

ENFER MAGEM.



Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

 Atena
Editora
Ano 2021

ENFER MAGEM.

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

 Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

iStock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

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

Prof^a Dr^a Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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

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

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

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

Linguística, Letras e Artes

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

Conselho Técnico científico

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

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

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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em saúde / Organizadora Carolina Carbonell Demori. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-301-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.016211607>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Demori, Carolina Carbonell (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Carolina Carbonell Demori

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1..... | 1 |
| A IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE DECÚBITO COMO INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES GRAVES | |
| Thaiane do Carmo Wanderley | |
| Larissa Houly de Almeida Melo | |
| Glicya Monaly Claudino dos Santos | |
| Tayane Campos da Silva | |
| Josineide Soares da Silva | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116071 | |
| CAPÍTULO 2..... | 14 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | |
| Ione Botelho Farias da Silva | |
| Juliana Souza Lopes | |
| Maria Viturina dos Santos Ramos Neta | |
| Virgínia Rozendo de Brito | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116072 | |
| CAPÍTULO 3..... | 26 |
| ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM | |
| Raphael Florindo Amorim | |
| Kíssia dos Santos Dias França | |
| Juliane Garcia Ferreira | |
| Luzia Silva Rodrigues | |
| Ana Paula Barbosa Alves | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116073 | |
| CAPÍTULO 4..... | 42 |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA E TUBERCULOSE PULMONAR | |
| Lídia Rocha de Oliveira | |
| José Erivelton de Souza Maciel Ferreira | |
| Lilian Brena Costa de Souza | |
| Talita da Silva Nogueira | |
| Karla Torres de Queiroz Neves | |
| Camille Catunda Rocha Moreira | |
| Aline de Oliveira de Freitas | |
| Aline Pereira do Nascimento Silva | |
| Alanna Elcher Elias Pereira | |
| Francisco Cezanildo Silva Benedito | |
| Daniele Sousa de Castro Costa | |
| Míria Conceição Lavinhas Santos | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116074 | |

CAPÍTULO 5.....52**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO COM ANEMIA HEMOLÍTICA**

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Carolina Maria de Lima Carvalho

Lídia Rocha de Oliveira

Maria Jocelane Nascimento da Silva

Daiany Maria Castro Nogueira

Lilian Brena Costa de Souza

Beatriz de Sousa Santos

Raphaela Castro Jansen

Natalicy Felix Feitosa

Marks Passos Santos

Rafael Fonseca

Danyelle Silva Alves

Francisco Cezanildo Silva Benedito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116075>

CAPÍTULO 6.....63**IMPORTÂNCIA DA FERRAMENTA ASSISTENCIAL DE HUMANIZAÇÃO “O QUE IMPORTA PARA VOCÊ” PARA PACIENTES EM SITUAÇÃO INTRA-HOSPITALAR**

Camila Carvalho Swinka

Luana Moraes Souza

Thaislayne Silvestre Salles

Lorena Silveira Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116076>

CAPÍTULO 7.....73**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO PREPARO PARA O TRANSPLANTE DE RIM COM DOADOR FALECIDO**

Gabriel Rodrigues Medeiros

Tatiane da Silva Campos

Viviane Ganem Kipper de Lima

Felipe Kaezer dos Santos

Arison Cristian de Paula Silva

Antônio Leojairo Campos Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116077>

CAPÍTULO 8.....84**CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Letícia Beatriz Pinheiro Rocha

Martta Karolaynne Silva dos Anjos

Taiany Maria de Melo Siqueira

João Victor Lopes Oliveira

Nayra Cristina da Silva

Rúbia Rafaella Oliveira de Albuquerque

Guilherme Henrique Santana
Diogo Henrique Mendes da Silva
Neyri Karla Gomes da Silva Barbosa
Flavia Cristina Silva
Vanessa Arruda Barreto
Maria Alice Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116078>

CAPÍTULO 9.....93

CUSTOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS COM FERIDA

Fernanda Vieira Nicolato
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Anadelle de Souza Teixeira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0162116079>

CAPÍTULO 10.....107

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DO VÍRUS PAPILOMA HUMANO

Mistiane Neves dos Reis
Maria Teresa Cicero Lagana
Mara Rubia Ignacio de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160710>

CAPÍTULO 11.....119

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM PREVINA

Vitória Alves de Rezende
Leidiléia Mesquita Ferraz
Simone Meira Carvalho
Eduarda Silva Kingma Fernandes
Jusselene da Graça Silva
Áurea Cúgola Bernardo
Ana Claudia Sierra Martins
Gustavo Ubiratan Cardoso Correia
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160711>

CAPÍTULO 12.....132

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Thays Thatiane Guarnieri Marchiori
Ágata Bruna Neto Maia Pimentel
Fabyolla da Silva Lourenço
Bianca Rebessi Magalhães
Érica Tatiane Santos Silva Faria
Clarice Santana Milagres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160712>

CAPÍTULO 13.....139

ORIENTAÇÕES NA MANIPULAÇÃO DE CATETER DE CURTA PERMANÊNCIA PARA HEMODIÁLISE NA LESÃO RENAL AGUDA

Eloiza de Oliveira Silva

Mirian Watanabe

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160713>

CAPÍTULO 14.....151

NURSING GUIDELINES TO PARENTS OF BABIES WITH PATAU SYNDROME - LITERATURE REVIEW

Raquel Petrovich Bagatim

Rodrigo Marques da Silva

Claudia Cristina Soares da Silva Muniz

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Samuel da Silva Pontes

Amanda Cabral dos Santos

Cristilene Akiko Kimura

Sandra Rosa de Souza Caetano

Aline Castro Damásio

Alberto César da Silva Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160714>

CAPÍTULO 15.....163

EFICÁCIA DO USO DO TORNIQUETE NO CONTROLE DE HEMORRAGIAS POR FRATURAS EXPOSTAS EM POLITRAUMATIZADOS

Rafael Andrade da Silva

Francisco Braz Milanez Oliveira

Ana Lúisa de Sousa Ferreira

Maria de Fátima Silva

Fabiana de Lima Borba

Leiliane Barbosa de Aguiar

Hellen Arrais da Silva Cunha

Chrisllayne Oliveira da Silva

Paulo Sérgio Gaspar dos Santos

Juliana Helen Almeida de Lima

Mayra Raisa Sena Sousa

Ianna Matos Cruz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160715>

CAPÍTULO 16.....174

ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA PRÁTICA

Vanessa Aparecida Gasparin

Lilian Cordova do Espírito Santo

Thaís Betti

Bruna Alibio Moraes

Juliana Karine Rodrigues Strada

Erica de Brito Pitilin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160716>

CAPÍTULO 17.....186**HANSENÍASE E ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS DA ENFERMAGEM**

Lays Lima Melo e Silva
Levy Melo e Silva
João Victor Lopes Oliveira
Nayra Cristina da Silva
Mariana Mylena Melo da Silva
Júlia Kauana Fernandes Moreira
Mayara Maria da Silva
Roberta Francisco Cruz da Silva
Daniele de Vasconcelos Silva
Maria Helena do Nascimento Silva
Roumayne Medeiros Ferreira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160717>

CAPÍTULO 18.....197**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE**

Adriana Rodrigues Alves de Sousa
Karine Barbosa de Sousa
Filipe Augusto de Freitas Soares
Lidyane Rodrigues Oliveira Santos
Lis Polyana Damasceno Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160718>

CAPÍTULO 19.....210**PACIENTE IDOSO: INTERCORRÊNCIAS DURANTE O EXAME DE COLONOSCOPIA**

Elizete Maria de Souza Bueno
Carina Galvan
Claudia Carina Conceição dos Santos
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Emanuelle Bianchi Soccol
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher
Marcia Kuck
Rosaura Soares Paczek

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160719>

CAPÍTULO 20.....221**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Joanderson Nunes Cardoso
Árysson Wandré da Silva Coimbra
Izadora Soares Pedro Macêdo
Davi Pedro Soares Macêdo
Edglê Pedro de Souza Filho
Shady Maria Furtado Moreira
Patrícia Silva Mota
Juliana Maria da Silva

Kamila Oliveira Cardoso Morais
Igor de Alencar Tavares Ribeiro
Uilna Natércia Soares Feitosa Pedro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160720>

CAPÍTULO 21.....231

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Emanuella Albuquerque de França Neres
Camila de Sousa Moura
Rosane da Silva Santana
Danila Barros Bezerra Leal
Ana Karla Sousa de Oliveira
Erika Ravenna Batista Gomes
Karla Heline Pereira Mesquita
Maria Joserlane Lima Borges Xavier
Edvan Santana
Carolinne de Sousa Machado
Kacilia Bastos de Castro Rodrigues
Jéssica Fernanda de Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160721>

CAPÍTULO 22.....241

BOAS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS NO PARTO HUMANIZADO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Crislany Santos da Silva
Débora Assunção da Silva
Karine Vieira Picanço
Suelbi Pereira da Costa
Elcivana Leite Paiva Pereira
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160722>

CAPÍTULO 23.....256

A AÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA
CRISE HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Paulo Gerson Pantoja Soares
Deuzimar Belarmino dos Reis Júnior
Domingas dos Santos Oliveira Vale
Felipe Franco Jordão
Raiane de Souza Oliveira
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Silvana Nunes Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160723>

CAPÍTULO 24.....267**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA O FORTALECIMENTO DA VACINAÇÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Josean Mascarenhas Lima
Elizaneide da Silva Seixas
Erica Elias da Silva
Erica Rocha de Castro
Paquita Caina Cubides
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Maria Leila Fabar dos Santos
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160724>

CAPÍTULO 25.....282**PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19**

Rayssa Stéfani Sousa Alves
Brena Carolina Andrade Bordalo Sampaio
Ronnyele Cassia Araújo Santos
Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues
Kelly Savana Minaré Baldo Sucupira
Angelica Taciana Sisconetto
Yasmin Ribeiro
Juliana Caroline Torres
Elielson Rodrigues da Silva
Stephany da Conceição Menezes
Jaqueline Araújo Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160725>

CAPÍTULO 26.....290**ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM MÃES NA FASE DE ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Letícia Dandara Cansanção Sena
Márcia Batista da Silva
Karina Soares Pereira
Waléria da Silva
Flavia Juliane Lopes Oliveira
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Maria Leila Fabar dos Santos
Jose Raimundo Carneiro Rodrigues
Rayana Gonçalves de Brito
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160726>

CAPÍTULO 27.....305**HIGIENE DE MÃOS: ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO E PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Mari Ângela Victoria Lourencki Alves

Aline dos Santos Duarte

Rodrigo D Ávila Lauer

Tábata de Cavatá Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160727>

CAPÍTULO 28.....314**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Ana Cristina Ferreira Pereira

Rosane da Silva Santana

Jorgiana Moura dos Santos

Flávia Saraiva da Fonseca Coelho dos Santos

Adriana de Sousa Brandim

Eline Maria Santos de Sousa

Kauana de Souza Lima Rabelo

Rafaela Soares Targino

Eliete Carneiro dos Santos

Edinê Ferreira Araújo

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160728>

CAPÍTULO 29.....324**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO DURANTE AS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ- NATAL**

Rayana Gonçalves de Brito

Eliene Santiago da Silva

Jefferson Gonçalves da Silva

Jonathas dos Anjos

Miquéias Gomes de Vasconcelos

Bianca Rhoama Oliveira Barros

Maria Leila Fabar dos Santos

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Geovana Ribeiro Pinheiro

Nathallya Castro Monteiro Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160729>

CAPÍTULO 30.....337**EVALUATION OF COVERAGE AND PRODUCTS USED BY NURSES IN THE ONCOLOGICAL WOUNDS TREATMENT**

Lucilene Jeronima da Silva Sousa

Rodrigo Marques da Silva
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Danielle Ferreira Silva
Taniela Márquez de Paula
Osmar Pereira dos Santos
Leila Batista Ribeiro
Sandra Rosa de Souza Caetano
Amanda Cabral dos Santos
Margô Gomes de Oliveira Karnikowski
Mayara Cândida Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01621160730>

| | |
|-----------------------------------|------------|
| SOBRE O ORGANIZADORA | 350 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 351 |

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE DECÚBITO COMO INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES GRAVES

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Thaiane do Carmo Wanderley

Universidade Federal de Alagoas
Penedo – AL

<http://lattes.cnpq.br/4696051882790229>

Larissa Houly de Almeida Melo

Prefeitura Municipal de Arapiraca
Arapiraca – AL
Orcid: 0000-0002-6397-1803

Glicya Monaly Claudino dos Santos

Universidade Federal de Alagoas
Girau do Ponciano, AL
<http://lattes.cnpq.br/5960139076071763>

Tayane Campos da Silva

Universidade Federal de Alagoas
Arapiraca – AL
<http://lattes.cnpq.br/9726504521240999>

Josineide Soares da Silva

Universidade Federal de Alagoas
Arapiraca – AL
<http://lattes.cnpq.br/2806382443154756>

RESUMO: Lesão Por Pressão (LPP), são feridas crônicas originadas de áreas submetidas a um processo de compressão, onde ocorre constante processo isquêmico e consequente morte tecidual. (AGUIAR et al, 2003). As proeminências ósseas são os locais mais acometidos, e pacientes idosos e criticamente enfermos são os mais afetados. (LUZ et al, 2010) Apesar de diversos

avanços, as lesões de pressão continuam sendo uma importante causa de morbidade, tendo grande impacto na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, tornando-se um problema não só de saúde, bem como social e econômico. (LUZ et al, 2010). Identificar a relevância da mudança de decúbito aliada aos curativos diários, no tratamento de úlceras por pressão, em pacientes gravemente enfermos. Trata-se de um relato de experiência, de acadêmicas do curso de enfermagem, integrantes do projeto de extensão, Mão à Cicatrizar, da Universidade Federal de Alagoas - UFAL que realiza curativos a domicílio em pacientes acamados que não podem se deslocar até a unidade básica, em uma zona rural do município de Arapiraca. Dentro das práticas diárias de curativos realizadas pelo grupo, entre vários pacientes incluídos no projeto, foi possível acompanhar o tratamento de duas LPPs em uma mesma paciente. As lesões estão localizadas na região sacra e no trocanter direito, as mesmas tem origem de uma reduzida mudança de decúbito, que favorece o aparecimento dessas lesões em regiões que sofrem uma maior compressão como a região sacra. Por tratar-se de uma paciente idosa e acamada, torna-se um fator condicionante para o surgimento de LPPs, seu estado debilitado de saúde e sua condição nutricional também influenciam nesse processo. O tratamento realizado mostra grande dificuldade para cicatrização, visto que a idosa depende de seus familiares para se movimentar, sendo a mudança de decúbito um grande aliado no processo de cicatrização, bem como a utilização de colchões adequados. Assim, é possível perceber que o tratamento diário com

curativos adequados terá um resultado satisfatório se aliado a mudança de decúbito, visto que a condição da paciente propicia ao surgimento dessas lesões.

PALAVRAS - CHAVE: Lesão por pressão. Assistência de enfermagem. Prevenção.

THE IMPORTANCE OF CHANGING DECUBITUS AS AN INTERVENTION FOR THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN CRITICALLY ILL PATIENTS

ABSTRACT: Pressure Injury (LPP) are chronic wounds originating from areas subjected to a process of compression, where there is a constant ischemic process and consequent tissue death. (AGUIAR et al, 2003). Bone prominences are the most affected sites, and elderly and critically ill patients are the most affected. (LUZ et al, 2010) Despite several advances, pressure injuries continue to be an important cause of morbidity, having a great impact on the quality of life of patients and their families, becoming a problem not only for health, but also for social and economic. (LUZ et al, 2010). Identify the relevance of the change of position combined with daily dressings in the treatment of pressure ulcers in critically ill patients. This is an experience report by nursing students, members of the extension project, Mão à Cicatrizar, from the Federal University of Alagoas - UFAL, who performs dressings at home on bedridden patients who cannot travel to the basic unit, in a rural area of the municipality of Arapiraca. Within the daily dressing practices performed by the group, among several patients included in the project, it was possible to monitor the treatment of two LPPs in the same patient. The lesions are located in the sacral region and in the right trochanter, they originate from a reduced change in decubitus, which favors the appearance of these lesions in regions that suffer greater compression, such as the sacral region. As she is an elderly and bedridden patient, she becomes a conditioning factor for the emergence of PPLs, her weakened state of health and her nutritional condition also influence this process. The treatment performed shows great difficulty for healing, as the elderly depends on their family members to move, and the change of position is a great ally in the healing process, as well as the use of adequate mattresses. Thus, it is possible to see that the daily treatment with adequate dressings will have a satisfactory result if combined with a change of position, as the patient's condition favors the appearance of these lesions.

KEYWORDS: Pressure Ulcer. Nursing care. Prevention.

INTRODUÇÃO

Paciente gravemente enfermo é aquele que se encontra em risco de comprometimento de função de órgão/sistema do corpo humano ou até mesmo risco de vida. Esses pacientes possuem uma condição clínica frágil, necessitando de assistência profissional especializada, cuidados imediatos e intensivos de forma contínua. (BRASIL, 2011; PAZ e COUTO, 2016).

Dentre as complicações frequentemente associadas a esses pacientes estão as alterações metabólicas, alterações hematológicas, sendo a anemia a mais comum, complicações pulmonares e cardiovasculares, necessitando também de intervenção nutricional (GARCÉS, et al., 2020; PAZ e COUTO, 2016).

Um dos objetivos do cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave é garantir esse

cuidado por meio de acesso aos diferentes níveis da assistência. A Unidade de Terapia Intensiva - UTI é destinada à internação de pacientes graves, que necessitam desses cuidados, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada. (BRASIL, 2017).

A Lesão Por Pressão (LPP) é um dos eventos adverso ocorridos nas UTI, o seu aparecimento está relacionado com as complicações hemodinâmicas e restrição do paciente ao leito. É considerado um indicador negativo da qualidade da assistência ao paciente, tornando um desafio à equipe multidisciplinar, e principalmente a enfermagem devido às suas complicações (CAMPOS *et al.*, 2021).

A mudança de decúbito é uma prática que faz parte da rotina de equipes de enfermagem em UTI, assim como também é realizada em pacientes acamados que são cuidados em suas residências. Entre seus benefícios estão a prevenção de lesões no sistema tegumentar e muscular. Os idosos são os pacientes predominantes nas unidades de alta complexidade e acamados, pelas alterações fisiológicas sofridas pelo organismo ao longo da vida e prevalência de doenças crônicas, como a diabetes mellitus e hipertensão arterial, mobilidade pela restrição ao leito, entre outros. (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Desta forma, esse artigo tem como objetivo ressaltar a importância da mudança de decúbito como intervenção para prevenção de Lesão Por Pressão em pacientes graves.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, desenvolvida pelas integrantes do projeto de extensão: Mão a cicatrizar da Universidade Federal de Alagoas.

Período da experiência

As atividades do projeto de extensão foram desenvolvidas no período de agosto de 2016 à agosto de 2017, perfazendo um total de 480 horas

Sujeitos envolvidos na experiência

Os sujeitos envolvidos neste relato são os próprios relatores e os condutores da experiência. Que são três estudantes de enfermagem e duas enfermeiras.

Aspectos éticos

Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano dos participantes, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

DESCRÍÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão Mão à Cicatrizar (MAC), desenvolvido por acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) campus Arapiraca, tinha como objetivo permitir aos acadêmicos envolvidos práticas em regime de escala, voltadas para o cuidado de pessoas portadoras de lesões cutâneas de variados graus.

Inicialmente às práticas foram voltadas para atendimentos domiciliares em uma região da zona rural do município de Arapiraca, Alagoas. O público alvo, eram pacientes com dificuldade de locomoção a unidade de saúde, idosos acamados, ou com outras comorbidades clínicas que inviabilizavam seu deslocamento até o serviço de saúde.

Os acadêmicos após treinamento com a coordenadora e idealizadora do projeto, especialista no cuidado de lesões cutâneas, deram início a assistência desses indivíduos, onde foi feito um trabalho de rastreamento desse público em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde, que foram peça chave na execução de todas as atividades práticas do projeto, identificando na comunidade quais pacientes tinham o perfil descrito pelo projeto.

O objetivo maior do projeto era diminuir o número de complicações ocasionadas pelo não tratamento ou tratamento inadequado dessas lesões, bem como as amputações evitáveis.

Percebeu-se, durante o projeto um grande número de usuários idosos e acamados, o que evidencia o grande risco de tratar-se de lesões por pressão, devido a condição que os mesmos se encontravam, que envolvia desde às próprias limitações da idade, bem como a perda de elasticidade da pele, presença de doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão, baixa ingestão hídrica, dificuldade de locomoção devido seu estado de saúde, e carências nutricionais. Fatores esses que corroboraram para o surgimento das LPPs.

Dentro das práticas diárias de curativos realizadas pelo grupo, entre vários pacientes incluídos no projeto, foi possível acompanhar a evolução do tratamento de duas LPPs em uma mesma paciente. As lesões estão localizadas na região sacra e no trocante direito, as mesmas tem origem de uma reduzida mudança de decúbito, que favorece o aparecimento dessas lesões em regiões que sofrem uma maior compressão como a região sacra.

Tratava-se de uma paciente idosa de 98 anos, sexo feminino que se encontrava acamada, o que é um fator condicionante para o surgimento de LPPs, seu estado debilitado de saúde e sua condição nutricional também influenciaram nesse processo. O tratamento realizado mostra grande dificuldade para cicatrização, visto que a paciente era totalmente dependente de seus familiares para se movimentar, sendo a mudança de decúbito um grande aliado e maior medida a ser utilizada no processo de cicatrização, bem como a utilização de colchões adequados.

Dessa forma, os integrantes do projeto tinham como intuito além da realização de curativos, fazer orientações às pessoas portadoras de lesões e seus familiares ou

cuidadores, principalmente realizando educação em saúde para a prevenção de surgimento de lesões por pressão como também para novas lesões além das existentes.

Assim, os familiares e/ou cuidadores eram orientados quanto à mudança de decúbito dos pacientes, uma vez que eles teriam que diminuir a pressão nos locais mais propensos para o surgimento de lesões (principalmente nos locais de proeminências ósseas), de tal forma que colocassem travesseiros ou almofadas; hidratassem bem o local e fizessem a mudança de decúbito no mínimo a cada duas horas, o que é recomendado nas literaturas, mas que nem sempre é possível fazer quando o paciente está sendo cuidado no domicílio, verificando-se assim o que é possível para a realidade de cada m.

Por fim, traz-se a importância da participação em projetos de extensão extramuros da universidade, trazendo experiência, desenvolvimento e aprendizagem para o(a) aluno(a) durante sua formação acadêmica, através do contato com a comunidade, como também a realização de troca de experiências durante a vivência com outros profissionais da saúde

DISCUSSÃO

O que é LPP e suas classificações

A LPP trata-se de um prejuízo causado a pele e/ou tecido mole subjacente, que é submetido à longos períodos de tempo em uma determinada posição causando consequentemente intensa pressão nesses tecidos; ou pressão seguida de cisalhamento, sendo mais acentuada em proeminência óssea. Essa lesão pode mostrar-se com pele intacta (hiperemiada) ou com úlcera aberta. (NPUAP, 2016)

Essas lesões podem estar associadas a diversos fatores como a tolerância do tecido mole à pressão que recebe, à localização desse tecido, sendo mais vulnerável em regiões de proeminências ósseas; sofrendo reflexos também das variações climáticas, o estado nutricional do paciente, a perfusão tecidual e comorbidades clínicas associadas, como o diabetes melitus por exemplo. (MORAES, 2016)

O excesso de pressão na pele, comprime pequenos vasos sanguíneos que trabalham nutrindo e oxigenando esse tecido. Quando esse processo de nutrição e oxigenação não ocorre de forma efetiva, deixando esse tecido por um longo período de tempo submetido à essa pressão, ocorre uma degradação e morte tecidual originando as lesões. (JESUS, 2020)

Em 2016 a NPUAP, tornou pública novas diretrizes para a classificação das LPP, e alterou o termo de úlcera para lesão, sendo esta a terminologia mais correta a ser utilizada.

A seguir, traremos a nova classificação das LPPs

- **LPP Estágio 1:** apresenta pele íntegra com presença de eritema não branqueável localizado, podendo apresentar-se diferente em indivíduos de pele escura.
- **LPP Estágio 2:** Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme.

Apresentando as seguintes características: leito viável, rosa ou vermelho, úmido; podendo haver flictena com exsudato seroso preservado ou rompido. Não há exposição de tecido adiposo ou tecidos mais profundos.

- **LPP Estágio 3:** Perda total da espessura da pele com exposição do tecido adiposo. Há frequentemente, presença de tecido de granulação e borda descolada, bem como esfacelo. A profundidade da lesão vai variar de acordo com a localização anatômica. Não há exposição de fáscia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem e/ou osso.
- **LPP Estágio 4:** Há perda total da espessura da pele e exposição direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou tecido ósseo. Podem ser visualizados presença de esfacelo e/ou escara, descolamentos e/ou túneis são bastante frequente.
- **LPP não Estadiável:** Neste tipo de lesão, há perda total da espessura da pele e tecido em que a extensão do dano tecidual no interior da úlcera não pode ser identificado porque está coberto por esfacelo ou escara
- **LPP Tissular Profunda:** Pele intacta ou não intacta com presença de coloração que pode variar na área de vermelho escuro persistente não branqueável, descoloração marrom ou roxa ou separação da epiderme revelando um leito da ferida escuro ou com flictena de sangue. Com alterações de temperatura e presença de dor.

Instrumento de avaliação do risco de desenvolvimento de LPP

A utilização de recursos preventivos é necessária para a avaliação do risco de desenvolvimento de LPP, desta forma, é de grande importância a capacitação da equipe de Enfermagem quanto a utilização de instrumentos e recursos para identificar os fatores de risco de cada paciente como também na avaliação da lesão (ALVES; COSTA; BOUÇÃO, 2016).

Além disso, os profissionais devem identificar de forma correta quais pacientes necessitam de intervenção quanto ao risco de desenvolver LPP, evitando-se assim o uso inadequado de medidas de prevenção (SOARES; MACHADO; BEZERRA, 2015).

O Ministério da Saúde, através da Portaria N° 529 no ano de 2013, criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de assegurar ao paciente hospitalizado uma melhor assistência e diminuição de agravos, através da criação de protocolos. Dentre as metas estabelecidas, está a prevenção de LPP (BRASIL, 2014).

Assim, entre os instrumentos utilizados na identificação do risco de desenvolvimento de LPP está a Escala de Braden, uma vez que estudos mostram que seu uso contínuo é eficaz para esse devido fim, somado a outras medidas, como: a utilização de superfícies de apoio para aliviar os locais de pressão das proeminências ósseas; utilizar de métodos adequados para evitar a fricção e o cisalhamento, promover a mudança de decúbito, garantir a nutrição adequada, bem como a hidratação da pele (BRASIL, 2013; DANTAS, et

al., 2014; SANTOS, et al., 2018).

Desse modo, essa instrumentalização é importante para a Sistematização da Enfermagem, proporcionando o planejamento do cuidado de forma sistematizada e organizada facilitando as outras etapas do processo, como diagnóstico, intervenção, avaliação e consequentemente a prevenção (ALBUQUERQUE, et al., 2014; SOARES; MACHADO; BEZERRA, 2015). Entretanto, é necessária a participação de toda a equipe multiprofissional, afim de contribuir para o desenvolvimento do cuidado para com o paciente, podendo ser estendido para a família através da educação em saúde (ALVES; BOUÇÃO, 2016).

A escala de Braden é dividida em seis variáveis preditoras de risco: Percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. A partir dessas variáveis, os pacientes são avaliados numa pontuação que vai de 1 a 4 para cada fator de risco, onde o total pode variar de 6 a 23 pontos. Para pacientes críticos, o risco pela escala de Braden é instituído como sendo: risco baixo - escores entre 15 e 18; risco moderado - escores entre 13 e 14; risco elevado - escores entre 10 e 12; risco muito elevado - escores menor que 9 (STECHMILLER, et al., 2008).

Com isso, tendo em vista que o cuidado com a prevenção de lesões por pressão e a segurança do paciente são tarefas interdisciplinares e multidisciplinares, vale ressaltar a importância do(a) profissional enfermeiro(a) e sua equipe que acompanham o paciente desde sua admissão e estão 24h prestando assistência, principalmente quando se trata de um paciente gravemente enfermo

Importância da mudança de decúbito como prevenção de LPP em paciente crítico

De acordo com a definição de Lesão Por Pressão (LPP), entende-se que a pressão é um dos fatores de risco *sin quan non* para o desenvolvimento desse tipo de ferida (BLANCK e GIANNINI, 2014). Define-se “Pressão” como sendo a quantidade de força exercida perpendicularmente numa superfície por unidade de área de aplicação (ASSIS et al., 2021).

A pressão em regiões corporais por tempo prolongado, causa um processo isquêmico, diminuindo o fluxo sanguíneo para os capilares que circundam o tecido e as adjacências e, consequentemente, dificultam ou impedem a chegada de oxigênio e nutrientes. Pode ocorrer também hipóxia, edema, aumento da temperatura local, hiperemia e necrose tecidual (GONÇALVES, et al., 2020). Na figura abaixo pode-se observar os principais locais de pressão no corpo, de acordo com o posicionamento do paciente.

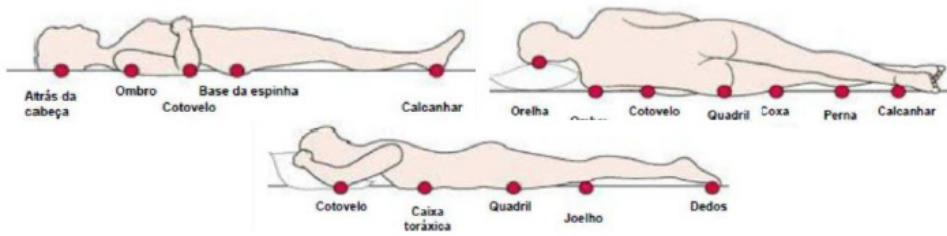


Imagem 1: Principais pontos de pressão.

Fonte: SANTANA, 2020.

O conhecimento sobre o alívio da pressão como estratégia para prevenção de LPP não é novo e remete à época da Segunda Guerra Mundial. Nesse período, eram feitos reposicionamentos nos soldados feridos a cada duas horas e esta prática tem sido a mais comum, utilizada até os dias de hoje (BLANCK e GIANNINI, 2014).

A mudança de decúbito, também chamado de reposicionamento, é considerado o pilar da prevenção de LPP. Diminui a pressão e a magnitude nas áreas corporais e melhora a microcirculação dos locais vulneráveis (SOUZA *et al.*, 2019). Quanto a frequência de reposicionamento, a literatura recomenda o intervalo mínimo de duas horas (GONÇALVES, *et al.*, 2020), porém nas diretrizes para prevenção de LPP desenvolvidas pelo *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), a frequência da mudança de decúbito é uma intervenção individualizada e precisa ser levado em consideração a tolerância da pele, as condições clínicas gerais, o objetivo do tratamento, o conforto e a dor.

Existem muitos recursos tecnológicos que aliviam a pressão em proeminências ósseas, no entanto, a mudança de decúbito é considerada de extrema importância e uma prática eficaz, dependendo totalmente da ação humana (OT O *et al.*, 2019).

Apesar do reposicionamento ser uma medida, teoricamente, fácil de ser desenvolvida, necessitando apenas de prescrições do enfermeiro e intervenções de enfermagem, alguns autores relatam que nem todos enfermeiro realizam tal medida por uma série de fatores, destacando a sobrecarga de trabalho, estado crítico em que os pacientes apresentam e ao elevado índice de absenteísmo (SOUZA *et al.*, 2019).

Em se tratando de pacientes em estado grave, também chamados de pacientes críticos, algumas características peculiares precisam ser avaliadas devido à instabilidade hemodinâmica dos sistemas orgânicos (LOUDET *et al.*, 2017). As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), são os locais em que esses pacientes críticos vão permanecer, devido a maior probabilidade de falência ou instabilidade de diversos sistemas fisiológicos, demandando controle minucioso e cuidados com mais frequência, em conjunto com medidas terapêuticas (GONÇALVES, *et al.*, 2020).

Essas condições exigem ferramentas de suporte à vida como o uso de ventilação mecânica, sedação contínua, drogas vasoativas, monitorizações e diversos tipos de

dispositivos como cateteres, drenos e sondas. Diante disso, os pacientes estão mais expostos e vulneráveis a modificações no processo de preservação da integridade da pele, implicando em maior probabilidade de aparecimento de LPP (OTTO *et al.*, 2019).

Apesar da modernização e humanização dos cuidados, o desenvolvimento de LPP na UTI é bastante elevado. Alguns estudos corroboram com tal informação, podemos citar o estudo de Palhares e Palhares-Neto (2014), que relataram uma taxa média de prevalência foi de 69% de LPP em pacientes críticos numa UTI estadual de Natal. Já em São Paulo, segundo Gothardo *et al.* (2017), a taxa de incidência de LPP numa UTI adulta foi de 34,7% e segundo Otto *et al.* (2019) em uma UTI Geral em Santa Catarina a taxa de incidência foi de 49,2%.

Diante desse cenário, a mudança de decúbito na UTI, que é uma intervenção de alta dependência, objetiva o conforto do paciente, a prevenção da síndrome do desuso muscular, o auxílio na drenagem das secreções das vias aéreas inferiores, a otimização da relação ventilação/perfusão pulmonar e a prevenção LPP, sendo este último um indicador de qualidade da assistência de enfermagem (ASSIS *et al.*, 2021).

Como estratégia para implementação do reposicionamento dos pacientes graves, a enfermagem pode utilizar a técnica do relógio (também chamada de relógio de mudança de decúbito), a qual a cada duas horas o decúbito é modificado em dorsal, lateral direito e lateral esquerdo para aliviar a pressão dos tecidos (ASSIS *et al.*, 2021). A imagem 2 demonstra como funciona essa técnica.



Imagen 2: Relógio com indicação de tempo e posição do paciente a cada duas horas.

Fonte: SANTANA, 2020.

Alguns estudos apresentam repercussões hemodinâmicas relevantes após a mudança de decúbito em pacientes críticos, como alterações de frequência cardíaca (FC), de saturação venosa mista de oxigênio (SvO₂) e do padrão ventilatório, provocando aumento de consumo de oxigênio tissular e potencial prejuízo à perfusão orgânica após esta intervenção (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Apesar de ser perceptível a observação de prováveis instabilidades hemodinâmicas durante a mudança de decúbito em pacientes críticos, estas comprovações são advindas de pesquisas com análise de parâmetros isolados e/ou indiretos, de forma que, até o presente momento, tem-se lacunas de conhecimento que façam associação de dados vitais fundamentais para constatação e avaliação do estado hemodinâmico do paciente crítico, como a FC juntamente com a pressão arterial sistólica, a pressão arterial diastólica, a pressão arterial média, a frequência respiratória, a saturação periférica de oxigênio e a temperatura (ASSIS, *et al.*, 2021).

O recente estudo de Assis *et al.* (2021) realizado em uma UTI de dez leitos, de um hospital filantrópico, de médio porte, localizado no município de Macaé, Rio de Janeiro, demonstrou que os pacientes analisados não apresentaram repercussões hemodinâmicas após a realização de mudança de decúbito, enaltecendo assim, os benefícios da execução desta prática como uma técnica segura, que traz benefícios ao tratamento clínico e auxilia na prevenção de agravamentos do estado de saúde do paciente crítico.

As diretrizes para prevenção de LPP desenvolvidas pelo *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), fazem as seguintes recomendações (com força de evidência B1) para reposicionamento de pacientes críticos: Reposicionar todos os indivíduos com ou sob risco de lesões por pressão em horário individualizado, a menos que contraindicado; Implementar estratégias de lembrete de reposicionamento para promover a adesão a regimes de reposicionamento; Manter a cabeceira da cama o mais plana possível; Evitar o uso prolongado de decúbito ventral (prona), a menos que seja necessário para o gerenciamento da condição clínica do indivíduo.

Vale ressaltar que o enfermeiro tem papel de destaque no gerenciamento do cuidado, pois é o profissional incumbido para realizar a avaliação do risco e a partir disto, determinar as intervenções que deverão ser empregadas, visando a prevenção de LPP. O enfermeiro é o integrante da equipe de saúde que mais está em contato com o paciente crítico, prestando serviço 24h por dia (GONÇALVES *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Destarte, conclui-se que a mudança de decúbito é uma intervenção e crucial para a prevenção de LPP e extremamente importante em pacientes gravemente enfermos; não onera custos, porém depende, e muito, dos profissionais de enfermagem, para execução correta e em intervalos regulares. Contudo, essa medida deve respeitar a condição clínica

do paciente, principalmente os pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, AM, et al. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: Conhecimento e prática. **Rev Enferm UFPE**. 2014;8(2):229-39. DOI: 10.5205/1981-8963-v12 i6a234578p1738-1750-2018. Acesso em 09 jun. 2021.

ALVES CR, COSTA LM, BOUÇÃO DMN. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Recien**, 2016; 6(17): 36-44. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635/314>>. Acesso em 08 jun. 2021.

ASSIS, A.P.; RODRIGUES, A.P.D.S.; MORAES, C.M.; SILVA, R.F.A.; FERNANDES FRV. Mudança de decúbito na UTI: uma análise sobre as repercussões hemodinâmicas. **Glob Acad Nurs**. 2021;2(1):e73. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5935/2675- 5602.20200073>> Acesso: 07 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.338, de 3 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, estabelecendo as diretrizes e criando mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília, DF; 2011. [citado junho 2021] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. [Internet]. Brasília, DF; 2017. [citado junho de 2021] Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/07/106713-16-82-Minuta-Portaria-PROTOCOLO.pdf>>

CAMPOS, D.S.; DAMASCENO, F.F.D.; ASSIS, J.R.; NEVES, N.B.; TOLEDO, P.S.; BATISTA, R.J.A. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. 2021. Vol.34,n.1,pp.74-79 (Mar – Mai 2021). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210304_111936.pdf Acesso em: 09 jun. 2021

DANTAS, AL de M et al. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. **J. res.: fundam. care**.[on-line, v.6, n.2, p.716-724, abr-jun. 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p716> Acesso em: 08 jun. 2021.

European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Injury Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide** [Internet]. Emily Haesler, editor. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. 2019. [citado em 24 mar 2020] Disponível em: <https://www.eputap.org/download/11182/>. Acesso em: 07 jun. 2021

GARCES, I. V.; et al. Hemoterapia en el paciente gravemente enfermo. **Rev cuba anestesiol reanim**. vol.19 no.2 Ciudad de la Habana, 2020.

GOLÇANVES, A.D.C; BINDA, A.L.M.; PINTO, E.N.; OLIVEIRA, E.S.; NETTO, I.B. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. **Revista Nursing**. 2020; 23 (265): 4151-4160. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg68.pdf> Acesso: 07 jun. 2021

GOTHARDO, A.C.L.O. et al. Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto. **Health Sci Inst**. 2017; 35(4): 252-6

JESUS, M. A. P; PAES, P. S; BIONDO, C. S; MATOS, R. M. Incidência de lesões por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Rev. Baiana enferm**, 2020. Disponível em : < <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v34/1984-0446-rbaen-34-e36587.pdf> > Acesso em: 9 jun. 2021

LOUDET, C.I.; MARCENA, M.C.; MARADEO, M.R.; FERNÁNDEZ, S.L.; ROMERO, M.V.; VALENZUELA, G.E.; ET AL. Diminuição das úlceras por pressão em pacientes com ventilação mecânica aguda prolongada: um estudo quasieperimental. **Rev Bras Ter Intensiva**. [Internet]. 2017 [citado 2017 Out 12]; 29 (1): 39-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/%20v29n1/0103-507X-rbti-29-0_1-0039.pdf> Acesso em: 07 jun. 2021

MORAES, J.T; BORGES, E. L; LISBOA, C. R, et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** 2016. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/0>> . Acesso em : 07 jun. 2021

NPUAP, **National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised**. Washington, 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/> Acesso em: 20 mai. 2021

OLIVEIRA, T.M.C.; BUCOSKI, S.S.; KOEPPE, G.B.O.; SANTOS, A..G.; PEREIRA, L.S.; CERQUEIRA, L.C.N. Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias do paciente em ventilação mecânica invasiva na mudança de decúbito. **Nursing (São Paulo)** ;23(261): 3600-3606, fev.2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/261/pg45.pdf> Acesso em: 09 jun. 2021

OTTO, C.; SCHUMACHER, B.; WIESE, L.P.L.; FERRO, C.; RODRIGUES, R.A. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco** 2019; 10 (1): 07-11. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1323-9057-1-PB.pdf> Acesso em: 07 jun.2021

PALHARES, V.C.; PALHARES-NETO, A.A. Prevalência e incidência de úlcera por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva. **J.Nurs.** UFPE. 2014 out; 8(suppl.2): 3647-53

PAZ, L.S.C.; COUTO, A.V. Avaliação nutricional em pacientes críticos: revisão de literatura. **BRASOPEN J** 2016; 31 (3): 269-77. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/16-Avalia%C3%A7%C3%A3o-nutri-em-pacentes-criticos.pdf> Acesso em: 09 jun. 2021

SANTANA, T.C.M. **Protocolo de prevenção à lesão por pressão (LPP)**. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Clínica Santa Helena. São Paulo. 2020. 14p. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/PROT.NSP.004.00%20-%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DE%20LES%C3%83O%20POR%20PRESS%C3%83O%20\(LPP\)-convertido%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/PROT.NSP.004.00%20-%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DE%20LES%C3%83O%20POR%20PRESS%C3%83O%20(LPP)-convertido%20(1).pdf) Acesso em: 08 jun. 2021

SANTOS, et al. A escala de braden como protocolo de prevenção de lesões por pressão: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas**, v. 5 n. 1, p. 193-204. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/5841/3092>. Acesso em 08 jun. 2021.

SOARES, P de O; MACHADO, TMG; BEZERRA, SMG. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. **Rev Enferm UFPI.**, v.4, n.3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i3.3437>. Acesso em: 08 jun. 2021.

SOUSA, J.R.; CARVALHO, L.R.; LIMA, S.C.; SOARES, T.C.; SILVA, M.L.P.; SILVA, A.C.O.; SANTOS, T.R.; GUERRA, W.P.O.; FRANCO, J.S.; SILVA, A.F.P.; BEZERRA, F.M.C.; NASCIMENTO, R.B.C.O. Prevenção de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: um enfoque nas medidas preventivas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. 2019. Vol.25,n.2,pp.120-123 (Dez 2018 – Fev 2019).

STECHMILLER, JK, et al., Guidelines for the prevention of pressure ulcers. **Wound Rep Reg** (2008) 16 151–168 c 2008 by the Wound Healing Society. Disponível em: http://course.sdu.edu.cn/G2S/eWebEditor/uploadfile/20151215_11816676.pdf. Acesso em 09 jun. 2021.

CAPÍTULO 2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 02/06/2021

Ione Botelho Farias da Silva

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – UNICEPLAC/Gama-
DF, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4188646303870831>

Juliana Souza Lopes

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – UNICEPLAC/Gama-
DF, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/5700421678116752>

Maria Viturina dos Santos Ramos Neta

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – UNICEPLAC/Gama-
DF, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9545772465048149>

Virgínia Rozendo de Brito

Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – UNICEPLAC/Gama-
DF, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7851313714924032>

RESUMO: A violência é um grande problema de saúde pública, afeta toda a sociedade. A enfermagem é a protagonista desde a assistência até a promoção e educação em saúde, além de participar no processo de reabilitação das vítimas. É primordial que profissionais de saúde sejam constantemente capacitados em atividades de educação continuada para prestar

uma assistência eficiente e qualificada. Trata-se de uma revisão integrativa, com os descriptores em ciências da saúde: Violência Sexual, Violência contra Mulher, Violência And Mulher And Sexual e Violência And Mulher And Sexual AndEnfermagem. Selecionados nas bases de dados BVS e Scielo. Encontrados 42 artigos para estudo, incluídos na revisão de literatura somente 09 artigos. Evidenciou-se que o acolhimento é a principal conduta de enfermagem a ser prestada as mulheres vítimas de violência sexual, juntamente com a escuta qualificada. Conclui-se que os profissionais que prestam assistência a essas mulheres devem ser melhor capacitados, facilitando assim o reconhecimento dos casos de violência.

PALAVRAS - CHAVE: Assistência de Enfermagem. Violência Sexual. Violência contra Mulher.

NURSING ASSISTANCE TO WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

ABSTRACT: Mulher And Sexual And Enfermagem. Selecionados nas bases de dados BVS e Scielo. Encontrados 42 artigos para estudo, incluídos na revisão de literatura somente 09 artigos. Evidenciou-se que o acolhimento é a principal conduta de enfermagem a ser prestada as mulheres vítimas de violência sexual, juntamente com a escuta qualificada. Conclui-se que os profissionais que prestam assistência a essas mulheres devem ser melhor capacitados, facilitando assim o reconhecimento dos casos de violência. Violence is a major public health problem, affecting the whole of society. Nursing is

the protagonist from assistance to health promotion and education, in addition to participating in the rehabilitation process of victims. It is essential that health professionals are constantly trained in continuing education activities to provide efficient and qualified assistance. It is an integrative review, with the descriptors in health sciences: Sexual Violence, Violence against Women, Violence And Women And Sexual and Violence And Women And Sexual And Nursing. Selected in the VHL and Scielo databases. 42 articles were found for study, only 09 articles were included in the literature review. It became evident that embracement is the main nursing conduct to be provided to women victims of sexual violence, along with qualified listening. It is concluded that the professionals who provide assistance to these women must be better trained, thus facilitating the recognition of cases of violence.

KEYWORDS: Nursing Assistance. Sexual Violence. Violence against women.

1 | INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher envolve uma variedade de ações ou tentativas de relação sexual sob coerção ou fisicamente forçada, seja no casamento ou em outros relacionamentos (BRASIL, 2012). A experiência da violência é questão de saúde pública e impacta diretamente no modo de vida, por gerar consequências biopsicossociais em curto e longo prazo e por ser amplamente disseminada por toda a sociedade (BEZERRA *et al.*, 2018).

É efetuada na maioria das vezes por agressores próximos das vítimas envolvendo relação conjugal (parceiro fixo e/ ou esposo) no ambiente doméstico, o que contribui para a sua invisibilidade (BRASIL, 2012). Esse tipo de violência ocorre nas várias classes sociais e em diferentes culturas, visto que diversos atos sexualmente violentos podem ocorrer em diferentes situações e cenários (SOUZA *et al.*, 2019).

Apesar de ser um problema que afeta toda a sociedade, o ato de enfrentar a situação de violência está pautado na capacidade de reagir às adversidades da vida de forma positiva. Assim, as consequências deste grave problema de saúde pública na vida das mulheres são diversas (BRASIL, 2012). Além de existir o risco de contaminação por infecção sexualmente transmissível (IST), também há o risco de gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático (SOUZA *et al.*, 2019).

Observa-se que mulheres que sofreram algum episódio de violência estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de problemas na saúde mental, manifestando sintomas psiquiátricos, desenvolvendo quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade, distúrbios psicossomáticos e até mesmo abuso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2012).

Devido a implicações sociais e familiares ocorre o aumento na demanda dos serviços de saúde, pois a perturbação da violência chega até os serviços de saúde em diferentes circunstâncias e períodos (SOUZA *et al.*, 2019). As ações de atenção à saúde devem ser acessíveis para toda a sociedade e o serviço de saúde deve estar voltado para a integralidade do cuidado, cabendo às instituições assegurar cada etapa do atendimento,

conforme proposto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o atendimento envolve, medidas de emergência, acompanhamento, reabilitação e tratamento de eventuais impactos da violência sexual (NETTO *et al.*, 2018).

Portanto, o enfrentamento da violência sexual precisa de toda a equipe de saúde, em especial da enfermagem e para que haja um maior sucesso no tratamento é necessário que os serviços que atendem esse público, acolham essas mulheres violentadas da forma mais humanizada possível, com vista na importância de atuar diante das preocupações imediatas das vítimas, sendo assim, a mulher deve ser compreendida em relação às suas reais necessidades (NETTO *et al.*, 2018).

As adversidades da violência chegam aos serviços de saúde em distintas circunstâncias e tempos, sobretudo quando o ato da agressão acarretou grandes repercussões. Diante desta realidade, os enfermeiros devem estar orientados e prevenidos emocionalmente para que possam encarar momentos de tensão no atendimento dessas vítimas (MORAIS., *et al.*, 2010). É de suma importância que o enfermeiro seja bem capacitado tanto na prática, quanto cientificamente para acolher uma mulher vítima de violência sexual. É preciso uma visão crítica quanto ao caso, pois alguns pacientes não relatam de forma correta o tipo de violência sofrida.

Sendo assim, fazer uma boa entrevista com incentivo ao paciente no relato do que realmente aconteceu, como o caso ocorreu, acompanhado de um exame físico céfalo caudal completo para observar as lesões é extremamente relevante (MORAIS., *et al.*, 2010).

2 | REVISÃO DE LITERATURA

Em uma cultura machista, a mulher é retratada como o sexo frágil e responsável pelos afazeres domésticos como cuidar do lar, dos filhos e de certa forma ser “submissa” aos desejos do homem, já ele exerce um papel de autoridade e dominação sobre as mulheres (BAIGORRIA *et al.*, 2017). A violência sexual pode ser classificada como grave violação de direitos humanos e um complexo problema de saúde pública, representando a extrema restrição da autonomia sexual e reprodutiva da mulher (RIBEIRO *et al.*, 2016).

A lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher que for atendida nos serviços de saúde tanto público quanto privado e está em vigor no Brasil desde 2003 (BRASIL, 2003). Desse modo, o processo de acolhimento e orientação tem de ser livre de julgamentos ou valores morais, ou seja, relativizar crenças e atitudes culturalmente enraizadas também por parte dos profissionais é essencial para a condução de uma saúde pública universal, integral e igualitária (SOBRINHO *et al.*, 2019).

As vítimas, vivenciam situações de pânico, medo, baixa autoestima, perda da autonomia, fragilidade emocional, abrindo margem para quadros clínicos como síndrome do pânico, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros (BRASIL, 2005).

No art. 2º a lei nº 12.845/2013, define que se considera violência sexual para os efeitos desta lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida, portanto é imprescindível pontuar que esta lei consolidou práticas já regulamentadas pelo ministério da saúde, diante disso é interessante pontuar que a lei do minuto seguinte é um importante instrumento de proteção e efetivação dos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva a lei nº 12.845/2013, popularmente conhecida como lei do minuto seguinte veio para regulamentar o atendimento obrigatório e integral das vítimas de violência sexual pelo SUS, garantindo o atendimento gratuito emergencial e multidisciplinar das vítimas de violência sexual, atentando-se para as necessidades das vítimas proporcionando um atendimento completo que lhes auxilie a reestruturar sua saúde e bem-estar (BRASIL, 2013).

As estatísticas nem sempre são atualizadas, muitas vezes as mulheres ficam constrangidas de registrar os casos nas delegacias, ou seja, os números registrados nas unidades de saúde são maiores do que na polícia (DELZIOVO *et al.*, 2016). Muitas são as possibilidades de surgirem agressões contra a figura feminina, por vários motivos e principalmente pela cultura machista ainda vigente, nem sempre as estatísticas apontam a realidade da sua dimensão, uma vez que a incidência da violência é maior do que os casos notificados, pois a maioria dos casos ocorrem em contextos intrafamiliares (BAIGORRIA *et al.*, 2017).

Através do processo de naturalização dos papéis sociais e a baixa procura por ajuda por parte das vítimas, torna-se difícil a obtenção de dados indispensáveis a respeito do assunto, somente com a conscientização da sociedade e uma compreensão da violência resultante da desigualdade de gênero, que será possível rever os papéis sociais e assim, amenizar a violência contra a mulher (DELZIOVO *et al.*, 2016).

Neste sentido, o enfrentamento e a abordagem da violência pela saúde pública requerem conhecimento ampliado, sendo de extrema importância levantar o maior número possível de conhecimentos e unir de forma sistemática dados relevantes sobre os casos de violência, embora exista uma legislação brasileira específica, a lei N°11.360/2006, conhecida por lei Maria da Penha que objetiva proibir e prevenir a violência doméstica e familiar, infelizmente o número de mulheres vítimas ainda é alto, apesar desse suporte legal (ACOSTA *et al.*, 2015).

Considerando que o conhecimento do perfil de atendimento representa uma ferramenta importante na organização dos serviços de saúde, tanto na vigilância quanto na assistência e prevenção e diante da simultaneidade da violência cabe à equipe de enfermagem, identificar o tipo de violência, realizar profilaxias, tratar os agravos resultantes da mesma, realizar acompanhamentos e encaminhar as informações sobre a violência e o atendimento realizado para a vigilância epidemiológica por meio da notificação no sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). (DELZIOVO *et al.*, 2016).

Destaca-se a importância da notificação da violência como obrigatória, em especial

aos profissionais de enfermagem, por sua atuação direta com as vítimas, sob pena de punição em seus respectivos códigos de ética (DELZIOVO *et al.*, 2016). Dada a relevância do assunto, e a identificação como um problema de saúde pública, o serviço de saúde deve além de minimizar os danos decorrentes de tais situações proporcionar medidas para a prevenção de gravidez como anticoncepção de emergência e profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis em situações de exposição e risco de transmissão (DELZIOVO *et al.*, 2016).

A assistência de enfermagem às vítimas de violência em todos os níveis de atenção, seja ele primário, secundário ou terciário deve ser articulado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades mais básicas da mulher. Promover uma reflexão sobre o planejamento da assistência, pautado em instrumentos básicos da enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é indispensável para o amparo das vítimas e prevenção de agravos futuros (COUTO., *et al.*, 2011).

Uma atuação profissional que vai além da técnica, exige do enfermeiro a utilização de instrumentos essenciais para o exercício profissional, como a ética e humanização os quais são meios para que o cuidador atinja os objetivos propostos. Tais instrumentos abrangem a observação, o cuidado emocional, bom senso e espírito de liderança. O emprego dos mesmos, além de estabelecer uma relação de cuidado, permite que a vítima de violência se sinta acolhida e consiga expor e perceber os motivos que a levaram a esta condição (COUTO., *et al.*, 2011).

O acolhimento da vítima com postura e prática promove a construção da relação de confiança e compromisso e para um atendimento efetivo é importante que o profissional pratique e realize a escuta ativa, proporcionando assim, segurança, receptividade e respeito das necessidades individuais de cada pessoa (SILVINO *et al.*, 2016). É primordial que profissionais de saúde que atuam na atenção primária sejam constantemente capacitados em atividades de educação continuada para prestar uma assistência eficiente e qualificada (PAULA *et al.*, 2019).

Portanto o cuidar e as intervenções de enfermagem são de extrema importância e assumem um papel fundamental na assistência à mulher, desse modo as condutas a serem seguidas dentro das unidades baseiam-se, na compreensão e atenção à vítima e deve envolver profissionais de diferentes áreas fortalecendo assim o vínculo com as usuárias e até mesmo evitando novos casos de violência (PAULA *et al.*, 2019).

Devido abordagem e a complexidade da violência, é necessária a atenção de uma equipe multidisciplinar, capacitada, coerente e sensível ao problema, possibilitando que essas vítimas tenham a oportunidade de sair da situação em que se encontram, pois intervir imediatamente no caso é sempre a melhor opção, em vez de observar, esperar, ensinar, contribuindo assim para uma melhor assistência (ACOSTA *et al.*, 2015).

3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como propósito agrupar e resumir o conhecimento científico antes produzido sobre o tema investigado, ou seja, é uma metodologia que reúne os resultados obtidos de pesquisas sobre todos os estudos relevantes em um tópico específico, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais complexa (MENDES *et al.*, 2008).

Para tanto, serão selecionadas as bases de dados BVS (Biblioteca Nacional em Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Serão adotados os seguintes DeCS (descritores em ciências da saúde): Violência Sexual, Violência contra Mulher, Violência And Mulher And Sexual e Violência And Mulher And Sexual And Enfermagem.

Os critérios de inclusão serão: artigos disponíveis na íntegra, publicados em periódicos nacionais e internacionais no idioma português e dos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão serão: capítulos de livros, artigos que divergem o tema de pesquisa, que não respondem à questão norteadora, que estejam incompletos nas bases de dados.

4 | APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Segundo Delziovo et al, 2018, as principais condutas prestadas as mulheres vítimas de violência sexual são a profilaxia para IST e a contracepção de emergência. Sendo que a profilaxia para IST consiste no uso de medicamentos que reduzem o risco de adquirir ISTs e a contracepção de emergência que é um método anticonceptivo que pode evitar a gravidez após a relação sexual, também conhecido por “pílula do dia seguinte”. Já segundo Silva e Ribeiro, 2020, a escuta qualificada é a principal conduta a ser prestada as mulheres vítimas de violência sexual, que consiste em ouvir a vítima com atenção, compreensão e paciência para conseguir prestar um bom atendimento com base na sua história.

De acordo com Mota, et al, 2020, as principais condutas prestadas as mulheres vítimas de violência sexual são, fazer uma escuta qualificada, acolhimento e a notificação dos casos de violência, que consiste em realizar uma escuta ativa, um acolhimento para que a paciente se sinta mais segura e confiante e fazer a notificação compulsória obrigatória do caso. Segundo Zuchi, et al, 2018, a escuta qualificada também é a principal conduta prestada as mulheres vítimas de violência sexual. De acordo com Moura, Guimarães e Crispim, 2011, consideram o acolhimento, a escuta qualificada e a prevenção de agravos resultantes da violência as principais condutas a serem prestadas nos casos de mulheres vítimas de violência sexual.

Batistetti, Lima e Sousa, 2020, consideram a atenção humanizada a principal conduta a ser prestada nesses casos, consistindo em um atendimento voltado para a vítima como um todo, a fim de prestar o melhor atendimento possível. Conforme Pinto, et al, 2017, a atenção humanizada, a anamnese e o exame físico completo são as principais condutas prestadas para as vítimas de violência sexual, conseguindo através desses fatores, realizar

um atendimento de excelência e eficaz para o problema levantado

Sousa, et al, 2019, consideram o acolhimento e a profilaxia de IST condutas imprescindíveis para os casos de mulheres vítimas de violência sexual. E por fim, Martins, et al, 2016, consideram o acolhimento da vítima a principal conduta a ser prestada as mulheres vítimas de violência sexual. Diante dos 09 artigos analisados e selecionados, percebe- se que acolher apresenta- se de maneira predominante, sendo que aparece em 04 artigos como a principal conduta de enfermagem a ser prestada as mulheres vítimas de violência sexual, juntamente com realizar uma escuta qualificada.

Realizar uma atenção humanizada e profilaxia de IST aparecem, respectivamente em 02 artigos como as principais condutas a serem prestadas a mulheres vítimas de violência sexual. De imediato realizar exame físico completo, contracepção de emergência, prevenção de agravos resultantes da violência e a notificação dos casos de violência aparecem em 01 artigos como a principal conduta de enfermagem a ser prestada a mulheres vítimas de violência sexual.

| DESCRITORES | ARTIGOS ENCONTRADOS NAS BASES DE DADOS | FILTRO (ANO E IDIOMA) | SELECIONADOS PELA LEITURA DO TÍTULO | SELECIONADOS PELA LEITURA DO RESUMO | INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA |
|--|--|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Violência Sexual | Scielo: 1.532 BVS: 3.246 | Scielo: 413 BVS: 1.088 | Scielo: 14 BVS: 20 | Scielo: 02 BVS: 07 | Scielo: 01 BVS: 01 |
| Violência contra a Mulher | Scielo: 797 BVS: 4.280 | Scielo: 421 BVS: 1.009 | Scielo: 31 BVS: 20 | Scielo: 04 BVS: 09 | Scielo: 01 BVS: 00 |
| Violência And. Mulher And. Sexual | Scielo: 232 BVS: 5.001 | Scielo: 107 BVS: 912 | Scielo: 08 BVS: 33 | Scielo: 04 BVS: 05 | Scielo: 01 BVS: 01 |
| Violência And Mulher And Sexual And enfermagem | Scielo: 06 BVS: 363 | Scielo: 04 BVS: 178 | Scielo: 00 BVS: 22 | Scielo: 00 BVS: 11 | Scielo: 00 BVS: 04 |
| Total | 15.457 | 4.132 | 148 | 42 | 09 |

Tabela 1- Geral dos Artigos Pesquisados

Fonte: Ione Botelho, Juliana Souza, Maria Viturina e Vírginia.

| Nº/Ano de pub. | Autores | Base de dados | Revista | Condutas de Enfermagem prestadas a mulheres vítimas de violência sexual |
|----------------|---|---------------|----------------------------------|---|
| 2018 | DELZIOVO, Carmem Regina <i>et al.</i> | Scielo | Ciênc. saúde colet. | Profilaxia para IS Contracepção de emergência |
| 2020 | SILVA, Viviane Graciele da Silva, RIBEIRO, Patrícia Mônica | BVS | Esc. Anna Nery Rev. Enferm | Escuta qualificada |

| | | | | |
|------|---|--------|---|--|
| 2020 | MOTA, Andréia, Ribeiro <i>et al.</i> | BVS | Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) | Escuta qualificada Acolhimento Notificação dos casos de violência |
| 2018 | ZUCHI, Camila, Zanatta <i>et al.</i> | BVS | REME rev. min. Enferm | Escuta qualificada |
| 2011 | MOURA, Mayra, Patrícia, Batista, GUIMARÃES, Núbia, Cristina, Ferreira, CRISPIM, Zeile da Mota. | BVS | Rev. enferm. Cent.-Oeste Min | Acolhimento Escuta qualificada Prevenção de agravos resultantes da violência |
| 2020 | BATISTETTI, Luciana, Teixeira, LIMA, Maria, Cristina, Dias, SOUZA, Silvana, Regina, Rossi, Kissula. | BVS | Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) | Atenção humanizada |
| 2017 | PINTO, Lucielma, Soares. Salmito <i>et al.</i> | Scielo | Ciênc. saúde colet. | Atenção humanizada Anamnese Exame físico completo. |
| 2019 | SOUSA, Tânia, Cássia, Cintra <i>et al.</i> | Scielo | Cad. saúde colet. | Acolhimento Profilaxia IS |
| 2016 | MARTINS, Lidiane, de Cássia, Amaral <i>et al.</i> | BVS | Ciênc. Cuid. Saúde | Acolhimento |

Tabela 2 - Artigos Utilizados na Pesquisa

Fonte: Ione Botelho, Juliana Souza, Maria Viturina e Vírginia.

09 Artigos Selecionados

| | |
|--------------------|---|
| Acolher | 4 |
| Exame Físico | 1 |
| Atenção humanizada | 2 |
| Profilaxia IS | 2 |

| | |
|---|---|
| Contracepção de emergência | 1 |
| Prevenção de agravos resultantes da violência | 1 |
| Escuta Qualificad | 4 |
| Notificação dos casos de violênci | 1 |

Tabela 3- Condutas de Enfermagem Prestadas as Mulheres Vítimas de Violência Sexual Mais Recorrentes

Fonte: Ione Botelho, Juliana Souza, Maria Viturina e Vírginia.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual é causa de um grande problema de saúde pública entre as mulheres, de acordo com o que foi estudado, a maioria dos agressores são pessoas próximas às vítimas, fator esse que interfere na denúncia do abuso sofrido. Apesar de todas as inovações e avanço científico, percebe-se que a enfermagem ainda permanece apresentando dificuldades para lidar com os casos de violência

Houve dificuldades na busca de novos estudos relacionados a assistência de enfermagem específica para o atendimento de vítimas violentadas sexualmente, o que limitou o estudo. Por fim fica a sugestão para estudos futuros, que venham a expor ações de enfermagem mais eficazes frente à situação de violência

Por fim, esse estudo reflete sobre a necessidade de investimento de conhecimento científico na área da saúde da mulher, sendo necessário uma melhor capacitação dos profissionais de saúde, além da inclusão de disciplinas na área de políticas públicas relacionadas a mulher durante a graduação. Nesse sentido cabe ressaltar a importância de todos os profissionais, especialmente os da enfermagem conhecerem os instrumentos legais e normativos que protegem as mulheres, assegurando seus direitos a vida sem violência.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* **Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema.** Revista Texto contexto enferm, florianópolis, .24 n.1 p.121-7 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421015.pdf> Acesso em: 05 set. 2020.

BAIGORRIA, Judizeli *et al.* **Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática.** Revista Salud pública. V.19, n.6, julho de 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n6/818-826/pt/> Acesso em: 05 de set. 2020.

BATISTA, Lorena Loiola. **Violência sexual, gênero e direitos sociais: avaliando um programa de saúde a partir da percepção das mulheres atendidas.** Dissertação (pós-graduação), avaliação de políticas públicas, universidade federal do ceará, 152p, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/50680>. Acesso em: 05 de set. 2020.

BATISTETTI, Luciana, Teixeira, LIMA, Maria, Cristina, Dias, SOUZA, Silvana, Regina, Rossi, Kissula. **A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no paraná.** Rev. Fun Care Online. V.12 p. 169-175, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048353>. Acesso em 15 de abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003.** Brasília, 25nov 2003. Seção 1, p.11-12. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em: 04 de set. 2020.

BRASIL. Ministério Públco Federal. **Lei n. 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Brasília, 01 de agosto de 2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm. Acesso em: 25 de nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma técnica.** Brasília, 2005. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_vio_ta_2005_violencia_sexual_contra_mulheres_e_adolescentes.pdf. Acesso em: 06 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Caderno n° 6. 2012. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.mp;ved=2ahukewjiipbc19lrahuxilkghtzobnaqfjaegqichac&usg=aovvaw2wkddpae0un2ceepnnbxl. Acesso em: 05 de set. 2020.

BEZERRA, Juliana da Fonseca *et al.* **Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa.** Rev. Brasileira promoção da saúde, fortaleza, v.31 n.1 p.1-12, jan./mar., 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rbps/article/view/6544>. Acesso em: 06 de set. 2020.

COUTO, Natalia *et al.* **Abordagem do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** Rev. de pesquisa: cuidado é fundamental online, Rio de janeiro, Brasil, v.3 n.2 p.1841-47, abr-jun, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888023.pdf>. Acesso em: 11 de mar.2021.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al.* **Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em santa catarina brasil.** Florianópolis sc brasil. Rev. Ciênc.Saúde colet. V.23 n.5 p.1687-1696, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n5/1687-1696/>. Acesso em: 05 de set. 2020.

MARTINS, Lidiane, de Cássia, Amaral *et al.* **Violência Contra a Mulher: acolhimento na estratégia saúde da família.** Rev. Ciênc.cuid. V.15 n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000200117&lang=pt Acesso em: 15 de abr. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renato Cristina de Campos Pereira, GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Rev.texto contexto enferm, florianópolis, .17 n.4 p.758-64, out-dez, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf> Acesso em: 24 de out.2020.

MOURA, Mayra, Patrícia, Batista, GUIMARÃES, Núbia, Cristina, Ferreira, CRISPIM, Zeile da Mota. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa.** Rev. Enferm. Cent. O. Min. V.1 n.4 p.571-582, out-dez, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031044>. Acesso em 14 de abr. 2021.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos, MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa, ROCHA, Silvana Santiago. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** Rev. texto contexto enferm, florianópolis, .19 n.1 p.155-60, jan-mar, 2010. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3DscieahUKwiJ1K6O3anvAhUSF7kGHQ8bCmYQFjAAegQIBBAD&usg=AOvVaw3ph_D1ES1f8fBW8F1Zss5 Acesso em: 11 de mar.2021.

MOTA, Andréia, Ribeiro *et al.* **Práticas de cuidado da (o) enfermeira (o) à mulher em situação de violência conjugal.** Rev.pesq:cuid. fundam.online. V.12 p. 840-849 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102795>. Acesso em 12 de abr.2021.

NETTO, Leônidas de Alburquerque *et al.* **Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência.** Reme – rev min enferm. V.22 e-1149 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/exportar-pdf/1292/e1149.pdf> Acesso em: 05 de set. 2020.

PINTO, Lucielma, Soares, Salmito *et al.* **Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual.** Rev. Ciênc. saúde colet. V. 22 n. 5, 2017. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000501501&lang=pt Acesso em: 15 de abr.2021.

SILVINO, Michele Cristina Santos *et al.* **Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência.** Maringá pr. V.18 n.4 p.240-4 2016. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/jhealthsci/article/view/3240/3406>. Acesso em: 06 de set. 2020.

SILVA, Viviane Graciele da Silva, RIBEIRO, Patrícia Mônica. **Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde.** Alfenas, MG, Brasil. V.24 n.4. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114760>. Acesso em: 11 de abr.2021.

SOBRINHO, Natália Costa *et al.* **Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de enfermagem.** J. Nurs. Health. V.9 n.1 e199102, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13222>. Acesso em: 05 de set. 2020.

SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso *et al.* **Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergências em capitais brasileiras.** Viva v.22 n.9 p.2811-2823, 2014. Brasília df brasil. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017-v22n9/2811-2823/pt/> Acesso em: 06 de set. 2020.

SOUZA, Tânia, Cássia, Cintra *et al.* Características das mulheres vítimas de Violência Sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. Rio de Janeiro. Cad. saúde colet. V.27 n.2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000200117&lang=pt. Acesso em: 15 de abr. 2021.

SOUZA, Liz Martins de Lima *et al.* **Violência sexual contra a mulher como problema de saúde pública: perfil epidemiológico** Rev. Interdisciplinar do pensamento científico. Edição especial v. 5, n.5, julho/ dezembro 2019. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/download/520/439&ved=2ahukewjaktctq_prahx8llkghfxia_wqfjaaegqiaxac&usg=aovvaw2wbz3uh83wxe5se4q5hzry. Acesso em: 05 de set. 2020.

PAULA, Sheila Shaidt *et al.* **A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual.** Rev jurídica uniandrade. v. 30. n.1, 2019. Disponível em: <https://mail.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/juridica/article/viewfile/1242/> 140. Acesso em: 05 de out. 2020.

RIBEIRO, José, Francisco, LEITE, Wellane Acaciara Andrade. **Aspectos da violência sexual contra a mulher: perfil do agressor e do ato violento.** Rev. Enferm ufpe online. Recife, v.10 n.1 p.289-95, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewfile/10952/1226> . Acesso em 05 de out. 2020.

ZUCHI, Camila, Zanatta *et al.* **Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta.** REME – Rev Min Enferm. V. 22 e.1085 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905071> Acesso em: 12 de abr.2021.

CAPÍTULO 3

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/07/2021

RR, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0000-7029>

Raphael Florindo Amorim

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima
Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7491-4257>

Kíssia dos Santos Dias França

Enfermeira. Coordenadora da Estratégia Saúde da Família em Boa Vista-RR. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família
Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2110-4338>

Juliane Garcia Ferreira

Enfermeira no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Biodiversidade da Universidade Federal de Roraima
Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3482-429X>

Luzia Silva Rodrigues

Enfermeira. Mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Gestão Econômica de Finanças Públicas da Universidade de Brasília. Boa Vista-RR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4978-3283>

Ana Paula Barbosa Alves

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Professora no Curso de Saúde Coletiva Indígena do Instituto INSIKIRAN da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista-

RESUMO: **Objetivo:** Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem da Casa de Saúde Indígena quanto a assistência prestada aos pacientes. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com aplicação da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram realizadas 14 entrevistas. Foram identificadas 02 categorias e 06 subcategorias, no qual construiu-se os discursos coletivos pautados em expressões-chaves. **Conclusão:** A percepção dos profissionais de enfermagem na Casa de Saúde Indígena é clara quanto às necessidades de melhor estruturação da rede de atenção a saúde na assistência aos indígenas. É importante ainda que se estabeleça uma discussão ampla com os gestores da saúde indígena, a fim de discutir políticas públicas com o intuito de melhorar a assistência a essa população; outrossim, é garantir aos profissionais de saúde infraestrutura adequada, insumos e educação continuada e permanente para melhor desenvolvimento das atividades realizadas na instituição.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde Indígena; Enfermagem; Saúde Pública; Enfermeiro; Casa de Saúde Indígena; Saúde.

HEALTH CARE IN THE INDIGENOUS
HEALTH HOME FROM THE
PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM

ABSTRACT: Objective: To know the perception of nursing professionals at the Indigenous

Health House regarding the assistance provided to patients. Method: Descriptive study, with a qualitative approach, using Bardin's content analysis technique. Results: 14 interviews were conducted. 02 categories and 06 subcategories were identified, in which collective discourses based on key expressions were constructed. Conclusion: The perception of nursing professionals in the Indigenous Health House is clear regarding the need for better structuring of the health care network in assisting indigenous people. It is also important to establish a broad discussion with indigenous health managers, in order to discuss public policies in order to improve assistance to this population; moreover, it is to guarantee health professionals adequate infrastructure, inputs and continuous and permanent education for a better development of the activities carried out in the institution.

KEYWORDS: Indigenous Health; Nursing; Public health; Nurse; Indigenous Health House; Health.

INTRODUÇÃO

A partir da introdução dos princípios e práticas de saúde convencionais nas comunidades indígenas, e do confronto destas com os sistemas tradicionais de crenças e práticas de cura, surge o processo de transculturação no campo da saúde. Logo, a partir desse contexto percebe-se a importância da intermediação antropológica na prática e também na formação profissional dos trabalhadores da saúde¹.

Em um estudo foi abordado sobre três princípios que direcionam a atenção diferenciada na organização do modelo de atenção do subsistema de saúde indígena: 1) adequação de tecnologias; 2) qualificação dos profissionais para o contexto intercultural; e 3) participação indígena². Esses princípios obtidos pela análise da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) expressam a intenção de garantir a diferenciação da atenção da saúde indígena mediante a adequação de tecnologias e da atuação profissional, as peculiaridades culturais da população atendida e a inclusão de indígenas no sistema³.

No sentido de pensar um atendimento com acesso a todos, integral e com equidade aos povos indígenas, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) foi criado como um componente do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi pensado para atender a ideia de diversidade, em que se respeite a diferença, no qual os povos indígenas têm direito de viver conforme sua cultura e costumes. Nas terras indígenas o SasiSUS é uma rede de serviços de atenção primária (pela sua maior complexidade) no interior das comunidades, e/ou aldeias, e tem como função prover os serviços de atenção básica, que se articulam entre si, esse acesso tem que ser regionalizado, dentro do território de vida das pessoas, como porta de entrada aos demais níveis de atenção do SUS⁴.

Uma atenção à saúde realmente diferenciada, é um direito muito almejado pelos povos indígenas. Deste modo, o entendimento sobre “o que é uma atenção diferenciada”, por parte da maioria dos profissionais de saúde, é quase nulo ou equivocado. A compreensão

do sentido da palavra “diferenciação” é primordial para o trabalho em saúde intercultural, ou seja, em contextos em que diversas culturas, percepções de vida, concepções de saúde-doença e processos de cura estejam convivendo⁵.

Com a implantação do SASI-SUS, a equipe de enfermagem passou a fazer parte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Essa nova proposta de intervenção vem com uma concepção mais ampliada para atuação do enfermeiro, que extrapola os limites do puro assistencialismo emergencial. O que constata sua importância como um profissional essencial para a assistência na saúde dos povos indígenas⁶, pois, a partir do seu processo de trabalho vivencia uma interação marcada pela interculturalidade potencialmente conflituosa. Esse contexto impõe a necessidade de aquisição de competências que lhe permita desenvolver as práticas de forma mais qualificada¹.

A presença dos profissionais de enfermagem no contexto da saúde indígena iniciou em 1970, junto com a primeira tentativa de assistência estruturada dentro das áreas indígenas, com a criação das Equipes Volantes de Saúde (EVS)⁷. Dentre as profissões que atuam com a população indígena, a enfermagem mantém-se como a profissão que mais dispensa horas de cuidado com o paciente, tanto em área indígena (nos polos-base) quanto na Casa de Saúde Indígena (CASAI). Sendo assim, a compreensão sobre os diferentes ambientes e contextos de cuidados em saúde se fazem essenciais para a boa prática profissional da classe⁸.

A CASAI é um tipo de estabelecimento de saúde pertencente ao SASISUS e responsável por apoiar, acolher e fornecer assistência aos indígenas em tratamento fora das comunidades, referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações na atenção especializada e ações complementares da Atenção Primária, sendo destinada também aos acompanhantes, quando se fizer necessário⁹.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem presta assistência à população indígena em diferentes situações; portanto, é de extrema relevância que estes tenham conhecimentos antropológicos e de saúde indígena suficientes, a fim de exercer suas competências e habilidades respeitando os aspectos históricos e culturais dos povos indígenas¹⁰.

O estudo possibilitará a reflexão para fomentar estratégias de enfrentamento às situações que desafiam e dificultam a assistência, a fim de melhorar o cuidado prestado pelas instituições de saúde indígena, da maneira de pensar e agir, rompendo assim as barreiras culturais, proporcionando o surgimento de novos valores para uma assistência de enfermagem mais específica, eficaz e qualificada. A pesquisa objetivou conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem da CASAI do Distrito Sanitário Especial indígena Yanomami e Ye'kuana quanto a assistência prestada aos pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de análise descritiva, com abordagem qualitativa, com

aplicação da técnica de análise de conteúdo¹¹. A pesquisa foi realizada na CASAI de Boa Vista - Roraima, gerida pelo Distrito Sanitário Especial indígena Yanomami e Ye'kuana (DSEI-Y), que atende aos indígenas das etnias Yanomami e Ye'kuana do estado de Roraima (RR) e do Amazonas (AM), e também dos países vizinhos - República Bolivariana da Venezuela e República Cooperativista da Guyana.

Para delimitação da amostra utilizou-se os critérios de inclusão: profissionais de enfermagem que atuassem por um tempo mínimo de um ano no estabelecimento e que aceitaram contribuir espontaneamente para a pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão: profissionais que não se encontravam no local no momento da entrevista, incluindo aqueles que se estavam de férias, licença ou afastamento.

Além dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se o esgotamento de novas percepções, ou seja, quando os discursos dos entrevistados se tornaram repetitivos, e o objetivo do estudo foi atingido. Assim, a amostra do estudo foi composta por 14 profissionais de enfermagem, sendo 05 enfermeiros e 09 técnicos de enfermagem.

A coleta dos dados ocorreu no mês de janeiro de 2019, no local de trabalho dos participantes. Utilizou-se um roteiro para realização da entrevista com quatro perguntas norteadoras a respeito da atuação do profissional na CASAI

1. Como é para você trabalhar com a população indígena na CASAI?
2. Qual a sua percepção sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem na CASAI?
3. Na sua percepção, qual é o diferencial do profissional de enfermagem que atua com a população indígena?
4. Você se sente preparado para trabalhar com essa população?

A coleta de dados ocorreu com a autorização do DSEI-Y por meio da carta de anuência e após aceite dos entrevistados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes da pesquisa tiveram suas identidades protegidas, por meio do uso de abreviação da categoria profissional, seguida pela numeração de ordem das entrevistas, a exemplo: ENF1, ENF2..., TE1, TE2... etc. Os dados foram coletados por meio de um gravador de voz, que por sua vez foi autorizado pelos participantes.

A análise das entrevistas ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo¹¹, obedecendo-se as três etapas:

Fase 1) Pré-análise - Na primeira fase organizou-se o material que foi submetido à exploração, em quatro etapas: a) leitura flutuante, onde se conhece o conteúdo da coleta de dados; no caso de análise de entrevistas, estas já transcritas; b) a demarcação do que será utilizado para a análise; c) elaboração das hipóteses e objetivos; e d) elaboração de indicadores identificados por meio dos recortes no conteúdo de análise.

Fase 2) Exploração do material - realização da análise e a codificação do conteúdo, para que a partir disso seja possível retratar e discutir os dados contatados.

Fase 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados obtidos - são captados os conteúdos que foram manifestos, condensados e interpretados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Roraima, atendendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466 de 2012. Aprovado sob o Parecer n. 3.066.518 - CAAE: 86960618.5.0000.5302

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 14 entrevistas. A partir da análise e procedimentos metodológicos foram construídos os discursos coletivos pautados em expressões-chaves. Dessa maneira foram identificadas 02 categorias e 06 subcategorias. A primeira categoria intitulada Produção do Cuidado ao paciente Indígena, foi subcategorizada em seis subcategorias: I. Recursos Humanos; II. Recursos Materiais; III. Cultura; IV. Comunicação; V. Nível de Atenção à Saúde e VI. Atribuições profissionais. A segunda categoria foi denominada de Formação e Aprimoramento. Para facilitar a compreensão, a discussão desse estudo foi dividida de acordo com os resultados apresentados por meio das categorias e subcategorias.

Categoria 1. Produção do cuidado ao paciente indígena

I) Recursos Humanos

Observou-se que a experiência adquirida pela maioria dos profissionais de enfermagem durante o trabalho em área indígena representou um ponto positivo para o desenvolvimento dos serviços de saúde na CASAI, conforme demonstrado nas falas abaixo:

[...] entrei para a área indígena e aprendi bastante na área (ENF1)

[...] a grande maioria já tem um aprendizado de área indígena; vem com uma carga de experiências e de conhecimento muito boa [...] (ENF3)

[...] a maioria que tá aqui hoje já tem experiência, trabalhou em área por cinco, seis anos; são muito experientes; [...] (TE6)

É possível perceber nos depoimentos que os entrevistados associam a aquisição de conhecimento, competências e habilidades na saúde indígena pelo tempo de trabalho dedicado na assistência em saúde na área indígena. Sabe-se que com o tempo adquire-se experiência e, consequentemente, confiança para a realização das práticas profissionais. Logo, essas falas podem ser justificadas pela relação entre o bom conhecimento sobre o local de trabalho e suas rotinas, comunicação com a equipe, relações e habilidades gerenciais e organizacionais, que por sua vez resultam no bom desempenho da equipe, o que também interfere na satisfação profissional¹².

Um estudo demonstrou que o ambiente favorável, juntamente com a satisfação profissional, beneficia a assistência, diminuem a rotatividade de profissionais, aprimoram as habilidades e, consequentemente, trazem mais entusiasmo à equipe¹³. Outros estudos

demonstraram motivações similares às reveladas nesses depoimentos, sendo uma delas a oportunidade efetiva de emprego, a satisfação financeira, reconhecimento profissional e a afinidade com o tema de trabalho. Representando ainda a oportunidade do primeiro emprego para os recém-formados¹⁴.

Por outro lado, houveram declarações que apontaram o número reduzido de funcionários para as práticas assistenciais no âmbito da saúde indígena.

[...] aqui nós temos três técnicos; dois ficam responsáveis pelas medicações e um fica responsável pelos sinais vitais; e o que fica nos sinais vitais é o que faz a remoção de casos graves que vier acontecer; aí esses dois fazem as medicações; tem uma escalazinha que a gente divide por clínico, que é pelos médicos, pra trabalhar fazendo os sinais vitais (ENF5)

[...] sempre a gente está em três [...] às vezes tem remoção, e aí sempre tem que sair alguém; alguém tem que sair um pouco, se ausentar pra também prestar o serviço (TE7)

A remoção referida pelo entrevistado TE7 consiste no translado dos pacientes que necessitam de atendimento em saúde fora da CASAI, como por exemplo em consultas com especialistas, realização de exames de imagem, hemodiálise, entre outros atendimentos. Para esse serviço existe uma equipe específica, que atua no setor de agendamento da CASAI. O déficit de recursos humanos está ligado diretamente à qualidade da assistência prestada. Por isso, dimensionamento do pessoal de enfermagem¹⁵ é de extrema relevância nas instituições de saúde, uma vez que as consequências decorrentes do déficit de recursos humanos comprometem a segurança dos pacientes¹⁶.

A escassez de profissionais preparados para atuar na saúde indígena e a falta de insumos materiais, são impedimentos que atrasam a consolidação do SASI-SUS como uma referência de atenção à saúde realmente diferenciada⁶.

Os entrevistados também demonstraram insatisfação na forma de seleção e contratação de profissionais para atuar na saúde indígena. A fala do entrevistado ENF1 expressa o descontentamento com a forma de ingresso dos profissionais na saúde indígena. A falta de critérios bem definidos no processo de seleção das empresas, leva a contratação de novos profissionais pouco capacitados, e sem habilidades técnicas, comprometendo a qualidade da assistência e a gerência de enfermagem.

A assistência que a gente presta tem que melhorar muito, porque a gente trabalha o modelo de gestão bastante sem critério com a qualidade, e a equipe da CASAI não é selecionada por qualidade, qualificação; é mais por indicação. Então, para a gente fazer uma assistência de qualidade fica muito difícil, porque você tem um RH desqualificado e fica difícil você exigir de quem não sabe o que está fazendo (ENF1)

Um estudo que discutiu as tendências para inserção de enfermeiro no mercado de trabalho, abordou a precarização do trabalho de modo crítico as implicações de se contratar profissionais de enfermagem apenas por indicação, sem tempo de experiência ou

capacitação necessária. O estudo refere a prática como uma tendência de mercado tanto no privado como no sistema público de saúde, prática que precariza e piora as condições de trabalhos para a classe, já que não há muitos critérios além da indicação para essas contratações. O que por sua vez tem consequências negativas na qualidade da assistência ao paciente¹⁷.

Há, ainda, uma tendência à terceirização de contratações de mão de obra para a enfermagem; uma alternativa que pode precarizar ainda mais a qualidade dos serviços de saúde, devido à prática de reserva de mercado cooperativista, que decorre de indicações sem critérios de qualidade¹⁷, além da rotatividade de profissionais devido a insatisfação no trabalho pela falta de materiais, ambiente físico precário, baixa remuneração e dificuldade de acesso aos postos de saúde, fatores esses que contribuem para a precarização do cuidado.

II) Recursos Materiais

Os depoimentos demonstraram que a escassez de materiais como, por exemplo: medicamentos, materiais para higienização dos pacientes, entre outros, fazem parte do cotidiano dos serviços ofertados na CASAI. Percebe-se ainda, nos relatos dos profissionais que havendo melhora no fornecimento desses materiais, haveria também melhorias nas condições de assistência à saúde. O interesse dos gestores em investimentos na saúde é restrito, por conta da diminuição dos recursos financeiros repassados pelo governo federal, devido aos cortes no orçamento para o setor da saúde. Esta é uma circunstância que ultrapassa a competência gerencial do enfermeiro, tornando-se um desafio para a administração dos recursos materiais e um obstáculo para a prestação de cuidados¹⁸.

Falta condições mesmo, de trabalho, materiais, medicamentos, porque assim, a gente faz conforme dá pra fazer, e às vezes a gente faz além, tipo tem um colega que trabalha em outra instituição e que a gente pede pra trazer as coisas (TE3)

Estudo revelou que a escassez dos recursos materiais, atrelada ao déficit de profissionais e relações de trabalho desfavoráveis, interferem na gerência de enfermagem e prejudicam a execução da assistência e a qualidade do cuidado prestado¹⁹.

Considerando o cenário da saúde pública no Brasil, os profissionais de saúde têm adotado medidas estratégicas para diminuir os desperdícios. Buscando na literatura científica, conhecimento sobre custos e medidas para equilibrar o uso dos recursos materiais com os poucos recursos financeiros, sem negligenciar a assistência à saúde dos pacientes²⁰.

Nesse contexto os registros/anotações de enfermagem são um importante instrumento de controle dos gastos referente aos insumos utilizados nos cuidados prestados. Pois, orientam os gestores contra eventuais problemas decorrentes das irregularidades no fornecimento de materiais, bem como os recursos disponíveis.

III) Cultura

Os profissionais de enfermagem no exercício de suas atribuições devem considerar as condições econômicas, culturais, sociais e ambientais dos indivíduos assistidos, pois a pluralidade regional requer cuidados específicos no desenvolvimento do cuidado²¹, no processo de saúde/doença.

A gente aprende que o conceito de saúde deles não é o mesmo que o da gente; eles têm um conceito diferenciado de saúde e eu fui aprendendo com tempo (ENF1)

Não é fácil trabalhar com os Yanomami; é uma cultura diferente (TE4)

Percebe-se nas falas que os profissionais são cientes da diferença cultural sobre o modo de pensar a saúde pelos indígenas. Vale ressaltar que a equipe de saúde busca trabalhar de forma integrada com os saberes e práticas da medicina tradicional indígena; que podem por sua vez não serem tão resolutivas, todavia, devem ser respeitadas²². É importante fomentar espaços de escuta para troca de conhecimentos com os indígenas, reconhecendo o protagonismo deles no cuidado à saúde, a fim de valorizar os saberes e as práticas desses especialistas tradicionais⁹.

É de extrema importância que os profissionais da saúde adquiram conhecimentos quanto às práticas interculturais de saúde, para que possam promover uma assistência de qualidade, independente do contexto em que se encontrem. Para isso, é necessário capacitação, treinamentos e cursos acerca do tema²², ou seja, educação em saúde continuada e permanente, sobre os hábitos e costumes de quem é cuidado, de forma compartilhada, para que a compreensão sobre o processo de cuidar seja mútua e sinérgica⁸.

IV) Comunicação

De acordo com os entrevistados a comunicação e a linguagem são uma barreira para o desenvolvimento das práticas de saúde indígena.

Tenho dificuldade com a língua deles, mas a gente desenrola um pouquinho (TE1)

A gente tem algumas dificuldades, pelas falas, pela linguagem deles (TE3)

É muito diferente, a língua [...] eu mesmo falo só o básico do idioma (TE6)

Essa barreira acaba dificultando uma melhor interação com o paciente. Pois, a comunicação só se torna eficaz quando o receptor comprehende o que se transmite, sendo capaz de reduzir o mal entendido e auxiliar para a resolução dos problemas dos pacientes, já que a partir de uma comunicação adequada pode-se investigar o problema relatado para poder assim realizar uma intervenção, sempre em busca do benefício para o paciente. Desta maneira, é importante entender e valorizar o processo de comunicação durante os cuidados de enfermagem²³.

É evidente nos discursos dos profissionais que existe uma insegurança durante o

desenvolvimento de suas atividades na saúde indígena devido à barreira linguística. Para que os resultados dos cuidados de enfermagem sejam positivos é crucial que se tenha uma boa habilidade de comunicação. Logo, com essa habilidade viabiliza o sucesso da condução terapêutica de enfermagem²⁴.

Em um estudo realizado na CASAI em Mato Grosso do Sul, quanto ao cuidado prestado pelos profissionais da saúde, constatou que para o bom desenvolvimento da assistência, o profissional deve ser empático, afetuoso e demonstrar confiança, a fim de estabelecer uma comunicação recíproca e êxito no tratamento⁸. Assim, o profissional de saúde deve desenvolver o cuidado a fim de atender as demandas do paciente indígena, que busca atendimento para seus problemas de saúde. É nesse momento que ocorrem os conflitos na comunicação, pois o paciente indígena precisa decodificar o cuidado recebido para que o mesmo seja eficaz no processo de reestabelecimento de sua saúde¹⁰.

V) Nível de Atenção à Saúde

A CASAI de Boa Vista-RR serve de apoio para os usuários indígenas referenciados de área para cuidado e tratamento nos hospitais de referência do SUS da Capital do Estado - Hospital Geral de Roraima, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital da Criança Santo Antônio, etc. A prestação de serviços engloba tanto a atenção primária como a secundária, com a oferta dos seguintes serviços: acompanhamento de pré-natal de alto risco, exame ginecológico e clínico das mamas, imunização, tuberculose, saúde bucal, análises clínicas, unidade de vigilância e epidemiologia em saúde, doenças crônicas degenerativas, educação em saúde, nutrição, farmácia, fisioterapia, central de material e esterilização, consultas e tratamentos de saúde, serviço social e de enfermagem 24 horas²⁵.

Os depoimentos nessa subcategoria demonstraram que existe uma indefinição sobre o caráter assistencial da enfermagem na CASAI, como relatado nas falas a seguir:

[...] a gente acaba aqui fazendo um trabalho extra para atenção primária, às vezes secundária e até caso de paciente que foi internado com demandas terciárias, que são os pacientes acamados, com necessidade de medicação injetável, além das emergências [...] vai além do que a política preconiza, a CASAI na realidade da prática acaba se tornando uma unidade mista de saúde (ENF3)

[...] falta muita coisa aqui, porque a casai atende não só como atenção básica, por isso falta muito, falta material, falta luva, falta seringas, porque atenção básica é atenção básica, e a CASAI atende mais que atenção básica, ela é mais do que isso (ENF5)

O sistema de saúde vigente no Brasil tem como modelo de inspiração Dawsoniano que defende um sistema de saúde universal, integral e equânime. No entanto, as práticas de saúde brasileiras ainda são bastante vinculadas ao modelo Flexneriano, que tem características hospitalocêntricas, mecanicistas, biologicista, curativista, entre outras divergentes do modelo que inspira o SUS. A orientação divergente entre o SUS e as práticas

de assistência à saúde que persistem no Brasil consistem em um desafio a ser superado, uma vez que lidar com a saúde em um contexto intercultural demanda maiores esforços⁶.

A CASAI é um modelo de instituição de saúde semiaberto²⁵, e faz parte da rede de apoio, no qual realiza a integração dos polos-base com a Rede do SUS, dando suporte nos tratamentos de saúde, com assistência de enfermagem 24 horas⁹. Nesse sentido, as redes de apoio representam o ponto de intersecção entre os serviços de saúde no SUS, e sua função é auxiliar a comunicação entre esses serviços, pautando-se sempre nos princípios da integralidade e na resolubilidade²⁶.

É preciso mais educação em saúde para que os povos indígenas conheçam as demandas da CASAI e como esses serviços podem ajudá-los. De acordo com a PNASPI³, a educação em saúde faz parte das atividades que devem ser realizadas na CASAI, como relata o participante TE7 sobre essa particularidade.

Tem que ter mais educação em saúde, pra ter muitas palestras com eles, porque às vezes eles vêm pra cá, eles bebem, às vezes batem nas esposas, às vezes fazem confusão; [...] já teve educação em saúde aqui na CASAI, mas não está atuando. Antigamente tinha, era palestra direto com eles, [...] (TE7)

O discurso revela que quando esta prática era realizada na instituição melhoravam as situações de conflitos ocasionadas pelo consumo de bebidas alcoólicas. Percebe-se que a menção sobre a educação em saúde reconhece a prática como positiva para a qualidade de vida dos pacientes indígenas e como transformadora das condições sociais. A educação em saúde se refere às informações que são repassadas por meio das práticas de orientação em saúde, a fim de subsidiar novos hábitos, visando sempre a produção e a manutenção da saúde desses indivíduos²⁷.

VI) Atribuições Profissionais

De acordo com a Lei nº 7.498 de 1986 do exercício profissional da enfermagem regulamentada pelo decreto n. 94.406 de 1987, o enfermeiro possui atividades privativas e coletivas enquanto membro da equipe de saúde. Cabendo-lhe ainda a supervisão, orientação e direção dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem. Todavia, na CASAI a prestação de serviços vai além das atribuições determinadas, como demonstrado nas falas abaixo:

[...] aqui eu sou psicóloga, eu sou a mãe deles [...] eu sou tudo pra eles, e a rotina muda muito; hoje mesmo eu fiz um parto, agora já vou fazer preventivo, então toda hora é uma coisa diferente (ENF2)

[...] aqui eu fico mais tempo sentada a mesa, porque a gente escreve bastante, a gente tem que está revisando prontuário após os atendimentos médicos, fazer consultas com pacientes e avaliar as crianças (ENF5)

Em uma pesquisa bibliográfica e exploratória em artigos científicos, com objetivo de identificar na literatura as ações de enfermagem voltadas às populações indígenas, evidenciou que fazem parte do cotidiano do enfermeiro na saúde indígena: a supervisão de

enfermagem, educação em saúde e a consulta de enfermagem. Quanto a interculturalidade, o estudo revelou que há dificuldade de comunicação e falta de conhecimento e compreensão da cultura indígena. Concluindo que há necessidade de aprimoramento dos profissionais para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, atendendo as especificidades dos povos indígenas²⁸.

Considerando essas questões e as particularidades antropológicas do processo saúde-doença, e toda a necessidade de qualificação para o desenvolvimento de atividades de enfermagem com a população indígena, o Conselho Federal de Enfermagem aprovou a criação da especialidade da Enfermagem em Saúde Indígena, reconhecida e normatizada pela Resolução n. 625, de 11 de julho de 2018.

Categoria 2. Formação e Aprimoramento

A temática da saúde indígena, devido às suas singularidades, acaba por causar a curiosidade dos profissionais da saúde, por meio da vontade de conhecer o novo, bem como as práticas de saúde em um contexto diferenciado do que comumente é realizado por esses profissionais²⁹ e acadêmicos. Nessa categoria serão discutidos os fatores relacionados à formação acadêmica e o aprimoramento profissional sobre a saúde indígena.

Não tive nenhuma referência; caí de paraquedas em área indígena; aprendi na prática (TE1)

[...] quando eu fui convidada para trabalhar na área indígena, primeiro foi um impacto, porque eu não tinha noção do que era trabalhar com os indígenas [...] (ENF2)

Observa-se nos depoimentos que os profissionais não tiveram em sua formação acadêmica ou técnica abordagens quanto à assistência na saúde indígena. O que pressupõe dificuldades no desenvolvimento da assistência em saúde relacionadas a essa população. O ensino superior ainda tem, de maneira muito restrita, discussões sobre a saúde das populações tradicionais, como os indígenas, ribeirinhos e remanescentes quilombolas, limitando-se às disciplinas como antropologia e sociologia³⁰.

Estudo realizado nesse contexto revelou que a matriz curricular dos cursos de nível superior de enfermagem no Brasil possui uma carga horária mínima para a disciplina de Antropologia em saúde, e algumas instituições sequer a oferecem. Existe uma distância a ser superada entre a busca por uma saúde indígena de qualidade e as diretrizes curriculares nacionais que formam os profissionais de saúde. É preciso que se discuta a antropologia na academia, para que se possa ao menos encurtar essa distância, primando sempre pela assistência à saúde de qualidade¹⁰.

Mediante a essa problemática, a solução para aproximar os profissionais a saúde indígena seria utilizar como estratégia a educação permanente e continuada. O incentivo na educação permanente auxilia os profissionais a entenderem suas relações com esses pacientes, podendo assim atender de uma melhor forma às suas demandas, melhorando a

prestação de serviços em saúde³¹.

A formação antropológica dos recursos humanos é primordial para a consolidação dos sistemas de saúde integrados, o que favorece a continuidade dos serviços prestados. É de extrema importância que se realizem mais investimentos que visem o aprimoramento profissional desses trabalhadores³². Estudo realizado no município de Grajaú-MA, a fim de identificar às dificuldades enfrentadas pelos profissionais enfermeiros na assistência em saúde à população indígena, apresentou resultados similares ao deste estudo. As principais dificuldades relatadas foram: a falta de treinamento adequado, dificuldade de comunicação, barreiras geográficas e as condições de trabalho são satisfatórias²⁹.

A educação continuada deve ser garantida aos profissionais da saúde indígena, como já demonstrado que a falta de capacitações dificulta a prestação de cuidados. Dessa maneira, estudo realizado com uma EMSI de Angra dos Reis/RJ, demonstrou que os gestores estavam mais preocupados em realizar capacitações nos temas clínicos, sem nenhuma abordagem ao cuidado transcultural³³.

É importante salientar que o processo de capacitação profissional para atuar em qualquer área da saúde, em especial na saúde indígena requer um olhar holístico quanto as especificidades dessa população. Em um estudo sobre formação e a importância da educação permanente em saúde para trabalhadores em contextos interculturais, os autores alertam para que se promovam mudanças na formação superior dos profissionais de saúde para colaborar com uma melhor atuação profissional em contextos interétnicos e interculturais. Se faz necessário priorizar o campo da educação permanente em saúde indígena, com ênfase aos não-indígenas, iniciativa que precisa ser fomentada no SasiSUS. Esclarecem que as experiências em saúde indígena exibem as limitações da formação biomédica para o trabalho intercultural, e estas necessitam ser interdisciplinares, que extrapolam à área de conhecimento disciplinar da saúde³⁴.

Limitações do estudo

Entende-se que a pesquisa foi realizada apenas na CASAI do DSEI-Y, o que não retrata a percepção de todos os profissionais da enfermagem das CASAIs no Brasil, o que carece de maior investigação quanto a prestação de cuidados nesses espaços, a fim de qualificar a assistência em saúde.

Contribuições para a área da enfermagem

Espera-se que o estudo possa contribuir para compreensão dos aspectos relacionados à assistência de enfermagem à população indígena proporcionando mudanças nas condições de trabalho, na relação entre profissional e paciente, bem como no planejamento e gestão do cuidado, refletindo assim, melhorias na assistência de enfermagem aos povos indígenas.

No campo do ensino, é importante a reestruturação dos planos políticos pedagógicos dos cursos de Enfermagem, de maneira a abordar a temática da saúde indígena nas

disciplinas/módulos durante a formação acadêmica. Espera-se ainda, que o estudo possa contribuir no cotidiano dos profissionais de enfermagem na busca por qualificação por meio da educação continuada e permanente, objetivando a melhoria da assistência prestada.

CONCLUSÃO

A percepção dos profissionais de enfermagem na CASAI é clara quanto às necessidades de melhor estruturação da rede de atenção a saúde, especificamente na assistência aos indígenas. É importante ainda que se estabeleça uma discussão ampla com os gestores da saúde indígena, a fim de discutir políticas públicas com o intuito de melhorar a assistência a essa população; outrossim, é garantir aos profissionais de saúde educação continuada e permanente para melhor desenvolvimento das atividades realizadas na CASAI e área indígena. Além dessas medidas, sugere-se uma maior atenção na formação profissional dos profissionais de saúde, visando os conhecimentos antropológicos.

Outras questões importantes são apontadas, como o déficit constante de profissionais a escassez de materiais, ambientes inadequados ou necessitando de adequações, reflete na qualidade da assistência prestada, corroboram com a insatisfação, além de desmotivar profissional. A CASAI passa por dificuldades para obter os insumos necessários para a assistência em saúde, situação que é comum nas instituições públicas no SUS, que leva ao estresse, e dificulta o estabelecimento ou continuidade do tratamento dos pacientes. Dessa maneira, faz-se necessário um maior envolvimento dos gestores nas três esferas de governo para que juntos possam planejar e organizar melhor a rede de atenção a saúde aos povos indígenas.

Nesse contexto, ainda há muita o que se fazer para alcançar uma assistência em saúde de qualidade para os povos indígenas. Para tanto, é necessário que esse tema seja mais abordado nas instituições de ensino e em novas pesquisas, tendo em vista a escassez de estudos na área.

REFERÊNCIAS

1. Noronha Filho A. Atuação da enfermagem junto a populações indígenas: possibilidades e limites 2011. In: Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 14, 2012, Curitiba, 2012.
2. Pontes AL; Rego S; Garnelo L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v.20,n.10,p.3199-3210,2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.18292014>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 254 de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Diário Oficial da União, Brasília-DF, de 06 de fevereiro de 2002, no 26, Seção 1, p. 46.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019; 83 p.

5. Alves APP; Aguiar TS; Almeida SL; Argenta LB; Barreto HCS; Freitas MAB. Conhecimentos de profissionais de saúde sobre o princípio da atenção diferenciada aos povos indígenas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.12,n.11,p.e4631, 13 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4631.2020>
6. Martins AL. Política de saúde indígena: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. 2013. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
7. Confalonieri UE. O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas: Por uma integração diferenciada. *Cadernos de Saúde Pública*, v.5,n.4,p.441-450,1989. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1989000400008>
8. Ribeiro AA; Fortuna CM; Arantes CI. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.24,n.1,p.138–145,2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002480013>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 17/2018 - DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS, de abril de 2018. Documento orientador da organização do processo de trabalho da atenção primária à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
10. Silva CB. Profissionais de saúde em contexto indígena: Os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. *Revista de Antropologia*, ano 5, v.6,2013. ISSN 1982-1050
11. Bardin L. Analise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: 70^a edição, 2016.
12. Oliveira EM, et al. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.70,n.1,p.73-80,2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
13. Ganz FD; Toren O. Israeli nurse practice environment characteristics, retention, and job satisfaction. *Israel Journal of Health Policy Research*, v.3,n.7,p.1-8,2014. doi: <https://doi.org/10.1186/2045-4015-3-7>
14. Mackert NG; Ott AM. O protagonismo da enfermagem na saúde indígena: um estudo de caso no Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho. In: Reunião Anual da SBPC/UFAC, 2014.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, D , n. 86, 08 de maio de 2017.
16. Coelho MAA. Enfermagem: principais dificuldades na prática e o caminho a ser seguido, 2014.
17. Oliveira JS, et al. Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.71,n.1,p.148-155,2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>
18. Soares MI, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery de Enfermagem*, v.19,n.1,p.47-53,2015. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>

19. Cardoso MD. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30,n.4,p.860-866,2014. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00027814>.
20. Castilho V, et al. Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v.45,n.spe,p.1613-1620,2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000700012>.
21. Antonini FO, et al. Enfermagem e Cultura: Características das teses e dissertações produzidas na pós-graduação da Enfermagem brasileira. *Rev. Enferm UFSM*. 2014;5(1):p.163-171. doi: <https://doi.org/10.5902/217976929724>
22. Fernandes MN, et. al. Um breve histórico da saúde indígena no Brasil. *Revista de enfermagem da UFPE on-line*. V.4,n.spe,p.1951-1960,2010. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.1515-10078-1-LE.0404spe201015>
23. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.19,n.3,p.467-474,2015. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
24. Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010;12(1):120-32. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9529>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Casa de Saúde Indígena de Roraima. Relatório Anual de Produção 2016/CASAI-RR. Boa Vista: CASAI-RR, 2017.
26. Moll MF, et al. O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE on-line*, Recife, v.11,n.1,p.86-93,2017. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711
27. Ferreira AB. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2010.
28. Andrade GASCR, Terra MF. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2018;63(2):100-4. doi: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.100>
29. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 625, de 11 de julho de 2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.
30. Marinelli NP, et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Univap*, São José dos Campos, v.18,n.32,2012. doi: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v18i32.93>
31. Castro NJC. O ensino da saúde indígena nos currículos e espaços acadêmicos. *Ensino, Saúde e Ambiente*. v.8,n.1,p.15-25,2015. doi: <https://doi.org/10.22409/resa2015.v8i1.a21197>
32. Nascimento FF, et al. Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva*, São Paulo, n.8,v.51,p.138-143,2011. ISSN: 1806-3365

33. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20,n.4,2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

34. Rissardo LK; Carreira L. Organização do Serviço de Saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn*, v.48,n.1,2014,p.73-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100009>

35. Diehl EE, Pellegrini MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014;30(4):867-874. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030014>.

CAPÍTULO 4

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA E TUBERCULOSE PULMONAR

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 17/05/2021

Lídia Rocha de Oliveira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Acarape - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9684328247340215>

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Baturité - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

Lilian Brena Costa de Souza

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Baturité - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2683064310974360>

Talita da Silva Nogueira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Aracoiaba - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9194107076509718>

Karla Torres de Queiroz Neves

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Acarape - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5528713625917009>

Camille Catunda Rocha Moreira

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4942412246832577>

Aline de Oliveira de Freitas

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Redenção - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3534758541354580>

Aline Pereira do Nascimento Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Redenção - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5668719169982197>

Alanna Elcher Elias Pereira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1867078283078942>

Francisco Cezanildo Silva Benedito

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Aratuba - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8517291435278022>

Daniele Sousa de Castro Costa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Acarape - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2019778381258090>

Míria Conceição Lavinas Santos

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7690260228315300>

RESUMO: A leucemia mieloide aguda (LMA), afeta as células mieloides e avança rapidamente e a tuberculose pulmonar é frequentemente

evidenciada em indivíduos imunodeprimidos. O objetivo desse estudo é relatar a experiência vivida por acadêmicos e profissionais de enfermagem no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para um paciente que foi diagnosticado com Leucemia Mieloide Aguda e Tuberculose Pulmonar. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivido no período de estágio hospitalar da disciplina de Internato de Enfermagem Hospitalar, do curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem, de uma universidade federal, no período de setembro a dezembro de 2019, em um Hospital terciário do estado do Ceará. Observou-se achados clínicos relevantes no caso do paciente e a partir disso foi traçado a SAE, utilizando como instrumento metodológico o Processo de enfermagem (PE). Conclui-se que a utilização da SAE foi essencial para o planejamento do cuidado de enfermagem para o paciente, visto que possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários e assim os discentes conseguiram proporcionar um cuidado de enfermagem mais eficaz para a sua condição clínica

PALAVRAS - CHAVE: Processo de Enfermagem, Leucemia Mielóide Aguda, Enfermagem, Tuberculose Pulmonar.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO THE PATIENT WITH ACUTE MYELOID LEUKEMIA AND PULMONARY TUBERCULOSIS

ABSTRACT: Acute myeloid leukemia (AML) affects myeloid cells and progresses rapidly, and pulmonary tuberculosis is often seen in immunocompromised individuals. The objective of this study is to report the experience lived by academics and nursing professionals in the development of the systematization of nursing care (SAE) for a patient who was diagnosed with Acute Myeloid Leukemia and Pulmonary Tuberculosis. This is a descriptive study, of the experience report type, lived in the period of hospital internship of the discipline of Internship of Hospital Nursing, of the undergraduate course in Bachelor of Nursing, of a federal university, from September to December 2019, in a tertiary hospital in the state of Ceará. Relevant clinical findings were observed in the case of the patient and from that the SAE was traced, using the Nursing Process (NP) as a methodological instrument. It is concluded that the use of SAE was essential for planning nursing care for the patient, since it enabled the identification of priority nursing diagnoses and thus the students were able to provide more effective nursing care for their clinical condition.

KEYWORDS: Nursing Process, Leukemia Myeloid Acute, Nursing, Tuberculosis Pulmonary.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de etiologia multifatorial, crônica e caracterizada por alterações no DNA das células, quando estas passam a receber instruções erradas para realizar as suas atividades. Tais mutações, podem ocorrer em determinados genes, denominados proto-oncogenes, os quais são inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes, sendo responsáveis por transformar as células normais em células cancerígenas (INCA, 2019).

A leucemia refere-se ao conjunto de neoplasias malignas resultantes de uma falha na hematopoese, levando a falhas no sistema imunológico do paciente. Ainda que alguns

fatores estejam, frequentemente, relacionados à sua ocorrência, tais como genéticos, exposição à radiação/quimioterapia, exposição ao benzeno e síndromes mielodisplásicas, a etiologia ainda é desconhecida. Somado a isso, o número de casos novos de leucemia esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 5.920 casos em homens e de 4.890 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,67 casos novos a cada 100 mil homens e 4,56 para cada 100 mil mulheres (LORENZI, 2003; JUNQUEIRA, 2004; INCA, 2020).

A tuberculose, por sua vez, é frequentemente evidenciada em indivíduos imunodeprimidos. Se configura como uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, e é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A presença de bacilos resistentes torna o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose (BRASIL, 2021).

As leucemias podem ser divididas com base na velocidade em que evoluem e tornam-se graves. Considerando esse aspecto, a doença pode ser do tipo crônica, a qual geralmente agrava-se lentamente; ou aguda, a qual costuma se agravar de forma rápida. Concernente aos tipos de glóbulos brancos que elas afetam, elas podem ainda ser classificadas como linfoides ou mieloides (INCA, 2019).

A leucemia mieloide aguda (LMA), caso evidenciado neste relato, afeta as células mieloides e avança rapidamente. Sua principal característica é a super produção de células imaturas ou também denominados blastos (tipos de glóbulos brancos, responsáveis por combater as infecções). Elas passam a se desenvolver de forma descontrolada e param de desempenhar sua função, a de proteger o organismo contra as infecções. Em grande quantidade na medula óssea, bloqueiam a formação dos demais componentes do sangue, como os glóbulos vermelhos, responsáveis pela oxigenação do corpo, e plaquetas, que impedem as hemorragias. Por isso, sangramentos persistentes podem ser um sintoma comum (ABRALE, 2016).

A incidência dessa doença se eleva com o aumento da idade. Sua manifestação, como a das demais formas de leucemia, é inespecífica, o que faz o seu quadro clínico se confundir com o de outras doenças, podendo, assim, ocasionar a demora do diagnóstico. Os sinais e sintomas mais comuns são, entre outros, anemia, febre, suor noturno, infecções, dores nos ossos e nas articulações, etc. Em alguns tipos, observa-se alterações no volume anatômico dos gânglios (adenomegalias), do baço (esplenomegalia) e do fígado (hepatomegalia), além de infiltrações no Sistema Nervoso Central (SNC), nos órgãos e tecidos (INCA, 2014; JUNQUEIRA, 2004; LORENZI, 2003).

Nesse cenário, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode auxiliar na promoção de um cuidado de forma mais eficaz ao paciente oncológico, auxiliando no alívio das dores e demais sintomas da doença. Como método

para implementação da SAE se insere o processo de enfermagem (PE), o qual é formado por cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Assim, esse estudo tem por objetivo relatar a experiência vivida por acadêmicos e profissionais de enfermagem no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem para um paciente que foi diagnosticado com Leucemia Mieloide Aguda e Tuberculose Pulmonar.

2 | METODOLOGIA

Estudo caracterizado metodologicamente como descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de acadêmicos e profissionais de enfermagem. Ambos se integraram durante o período de estágio hospitalar da disciplina de Internato de Enfermagem Hospitalar, do curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem, de uma universidade federal, no período de setembro a dezembro de 2019, em um Hospital terciário do estado do Ceará, para a realização da SAE para um paciente com Leucemia Mieloide Aguda e Tuberculose Pulmonar.

A coleta de dados para a elaboração da SAE foi realizada por meio da consulta de enfermagem, composta por entrevista e exame físico, realizado durante o estágio dos discentes. Os profissionais de enfermagem supervisionaram o desenvolvimento e implementação do PE. Elaborou-se a SAE a partir de consulta às taxonomias de enfermagem: Diagnósticos de Enfermagem (NANDA Internacional); Intervenções de Enfermagem (NIC) e Resultados de Enfermagem (NOC) (BULECHEK et al., 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; MOORHEAD et al., 2016).

Destaca-se que foram seguidos todos os aspectos éticos em relação às informações do cuidado prestado, preservando-se o anonimato da paciente e tratando-se apenas os aspectos clínicos pertinentes ao Processo de Enfermagem aplicado. Salienta-se que por se tratar de um relato de experiência, este estudo dispensa a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realizar o estudo, seguiu-se a primeira etapa do processo de enfermagem, a saber coleta de dados de enfermagem (COFEN, 2009). As informações referentes ao quadro clínico do paciente foram colhidas através de entrevista, exame físico e consulta aos dados disponibilizados no prontuário do paciente. A partir dessas informações foi possível estabelecer as etapas seguintes do processo de enfermagem, sendo estas o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, as quais serão apresentadas no decorrer deste relato.

A partir dos dados coletados, tomou-se conhecimento que o paciente de 54 anos, portava leucemia mieloide aguda; e tuberculose pulmonar, no momento realizando o tratamento com Rifampicina + Isoniazida. Foi relatado histórico de perda de 20 quilos nos últimos 2 anos, de forma involuntária e foi percebido expressão facial de dor, principalmente quando o paciente realizava algum esforço físico.

Chamou a atenção dos discentes o fato do paciente ter perdido muito peso, nos últimos anos. Esse achado também é evidenciado na literatura como um sinal comum em pacientes oncológicos. Suspeita-se que esteja relacionado a inflamação sistêmica ou pela doença ser catabólica, provocando uma desnutrição calórico-proteica, podendo se agravar para um quadro de caquexia, que é uma síndrome caracterizada pela perda de peso, lipólise, perda de massa muscular, perda ou não de massa gorda, anorexia, náusea e astenia, contribuindo para um pior prognóstico da doença e redução da qualidade de vida (DE SOUZA, et al., 2017).

No prontuário do paciente, foi relatado que ele passou a apresentar astenia associada a alteração do hábito intestinal, alternando entre períodos de diarreia e constipação. Ao serem coletados os sinais vitais, percebeu-se ausência de febre, pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória dentro dos parâmetros de normalidade.

O sistema gastrointestinal tem sido apontado como um dos mais afetados pelas neoplasias, pois além de sua função nos processos digestivos e absorтивos dos nutrientes, é considerado importante órgão imunológico ao atuar como barreira à entrada de microrganismos, funções prejudicadas pelo processo cancerígeno (SBI, 2019).

O paciente se encontrava no aguardo para primeira consolidação de quimioterapia e em uso de algumas medicações conforme mostra o Quadro 1.

A partir das percepções dos discentes durante a realização do exame físico, notou-se que o paciente se apresentava estável, normocorado, eupneico em ar ambiente, orientado, cooperativo, e deambulando sem auxílio. Ausência de linfonodomegalia à palpação e tireoide sem presença de nódulos. À ausculta cardíaca apresentou bulhas normofonéticas e na respiratória, murmúrios vesiculares presentes, reduzidos no lado direito. Abdome plano, flácido, com sons timpânicos, indolor a palpação superficial e profunda, doloroso apenas ao esforço físico. Baço e fígado palpáveis, sem características de hepatomegalia. Sem edema e com o tempo de enchimento capilar <3 segundos. Presença de dermatite de estase em membros inferiores e manchas hipercrônicas nos membros superiores.

Com relação aos exames complementares realizados, foi encontrado no prontuário do paciente: mielograma hipercelular com 80% de blastos compatível com leucose aguda; Swab retal: negativo para Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) e enterococcus resistente a vancomicina (VRE); Biópsia de medula óssea: Sugestiva de doença mieloproliferativa acelerada ou em crise blástica; Carótico: ausência de cromossomo 7; USG doppler abdominal: aumento do calibre das veias porta e esplênica, por tanto sem evidência de trombos e velocimetria normal.

A seguir são apresentados no Quadro 1 todos os medicamentos que o paciente fazia uso no período da coleta de dados, elencados de acordo com a sua indicação e função.

| Medicamentos | Indicação/ Função |
|--------------------------------------|--|
| Bactrin 400+80 mg | É indicado para o tratamento de infecções causadas por microrganismos sensíveis à associação dos medicamentos trimetoprima e sulfametoxazol, como certas infecções respiratórias, gastrintestinais, renais e do trato urinário, genitais (homens e mulheres), infecções da pele, entre outros tipos de infecções. É um quimioterápico (medicamento sintetizado em laboratório para combater microrganismos ou a multiplicação desordenada de células) com propriedades bactericidas (capaz de matar bactérias) e duplo mecanismo de ação. |
| Aciclovir 250 mg | É indicado para pacientes seriamente imunocomprometidos e para o tratamento de Herpes Zoster, tratamento e recorrência (reaparecimento) das infecções de pele e mucosas causadas pelo vírus Herpes <i>simplex</i> e para a prevenção de infecções recorrentes causadas pelo vírus Herpes simplex (supressão). Este medicamento atua bloqueando os mecanismos de multiplicação desses vírus. |
| Omeprazol 20 mg | O Omeprazol (substância ativa) é indicado no tratamento das úlceras pépticas benignas (gástricas ou duodenais). Os resultados obtidos na úlcera duodenal são superiores aos obtidos na úlcera gástrica, verificando-se índices de cicatrização de quase 100% após duas a quatro semanas de tratamento, nas doses recomendadas. |
| Rifampicina + Isoniazida 150+75,4 mg | Destinado ao tratamento de diversas formas de tuberculose causadas por bactérias sensíveis. O produto combina um tuberculostático (isoniazida) com um antibiótico macrocíclico (rifampicina) também ativo contra o <i>M. tuberculosis</i> , que são usados associados com grande frequência na prática clínica. A isoniazida é um derivado sintético do ácido isonicotínico. Inibe a síntese do ácido micólico, um componente importante da parede de micobactérias, não atuando contra outros tipos de bactérias. A rifampicina é um antibiótico derivado semissintético da rifamicina B. As rifamicinas são derivadas do <i>Nocardia mediterranei</i> . A rifampicina age contra <i>Mycobacterium leprae</i> , <i>M. tuberculosis</i> , diversas outras micobactérias e bactérias gram-positivas e gram-negativas. <i>M. fortuitum</i> é resistente. |

Quadro 1: Lista de Medicamentos que o paciente se encontrava em uso elencadas de acordo com a sua indicação/ função. Acarape, 2021.

Fonte: ANVISA (2020).

Apesar de todas as medicações em que o paciente estava em uso, inclusive antibioticoterapia de amplo espectro não foram observadas melhorias significativa no quadro clínico do paciente. Assim, nota-se que mesmo em vigência do tratamento medicamento, devem ser adotadas outras abordagens para ofertar o conforto ao paciente, visando também cuidar dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais (INCA, 2020).

A seguir, dando sequências as etapas do PEC, no quadro 2 são apresentados os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados e o planejamento de intervenções de enfermagem traçados com base no quadro clínico do paciente e nas percepções

dos discentes, elaborados conforme as taxonomias de enfermagem NANDA e NIC, respectivamente (BULECHEK et al., 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

| Diagnósticos de Enfermagem | Planejamento/ intervenções de enfermagem propostas |
|---|--|
| Dor aguda relacionada a doença física evidenciada por autorrelato e expressão facial de dor; | <p>Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além dos fatores precipitadores; Observar a ocorrência dos indicadores não verbais de desconforto;</p> <p>Usar estratégias terapêuticas de comunicação para reconhecer a experiência de dor e transmitir aceitação da resposta do paciente a dor;</p> <p>Investigar os fatores que aliviam e pioram a dor;</p> <p>Avaliar com o paciente e a equipe cuidados de saúde e eficácia de medidas passadas utilizadas para controlar a dor;</p> <p>Auxiliar o paciente e a família a buscar e obter apoio;</p> <p>Determinar a frequência necessária para fazer uma avaliação do conforto do paciente e a implementar um plano de monitoramento;</p> <p>Informar sobre a dor, suas causas, duração e desconfortos antecipados em decorrência dos procedimentos;</p> <p>Controlar fatores ambientais capazes de influenciar na resposta do paciente ao desconforto;</p> <p>Reducir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor;</p> <p>Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e intervir de forma adequada;</p> <p>Administrar analgésicos conforme prescrição médica;</p> <p>Aplicar calor/frio quando apropriado.</p> |
| Risco de baixa autoestima situacional relacionada a alteração da imagem corporal associada a doença física; | <p>Auxiliar o paciente a identificar uma possível crise desenvolvimental e/ou situacional iminente e os efeitos que ela possa ter na sua vida pessoal e familiar;</p> <p>Informar sobre expectativas realistas relativas ao comportamento do paciente;</p> <p>Orientar sobre desenvolvimento e comportamento que melhoram a autoestima, conforme apropriado;</p> <p>Usar exemplos de casos para fortalecer as habilidades do paciente para resolver problemas, conforme apropriado e oferecer apoio;</p> <p>Auxiliar o paciente a identificar os recursos e as opções disponíveis para o curso de ações, conforme apropriado;</p> <p>Revisar com o paciente técnicas necessárias para enfrentar uma crise desenvolvimental ou situacional iminente, conforme apropriado;</p> <p>Auxiliar o paciente a adaptar-se a mudanças antecipadas de papel;</p> <p>Oferecer material de consulta rápida ao paciente (p. ex., materiais/panfletos educativos), conforme apropriado</p> <p>Sugerir livros para leitura do paciente e atividades que melhorem a autoestima, conforme apropriado;</p> <p>Encaminhar o paciente para instituições comunitárias, conforme apropriado;</p> <p>Agendar visitas estratégicas focalizando crises desenvolvimentais ou situacionais e oferecer escuta;</p> <p>Agendar visitas extras a paciente com preocupações ou dificuldades</p> <p>Incluir a família/pessoas importantes, conforme apropriado.</p> |

Quadro 2: Apresentação dos diagnósticos de enfermagem identificados conforme a NAND 2018-2020 e planejamento de intervenções de enfermagem propostas de acordo com a NIC e com as percepções dos discentes. Acarape, 2021.

De acordo com os dados apresentados no Quadro 2, percebe-se que os elencou-se dois principais diagnósticos de enfermagem prioritários presentes no paciente, os quais foram: dor aguda e risco de baixa autoestima situacional. De acordo com o INCA (2020) é essencial que os enfermeiros estejam preparados para promover cuidados de controle da dor para o paciente, pois esse sintoma é frequentemente observado em pacientes oncológicos. Dessa forma, podem através do plano de cuidados de enfermagem colaborar na reorganização do esquema analgésico, bem como propor estratégias não farmacológicas que auxiliem no manejo da dor.

Diante disso, destaca-se a relevância deste relato de experiência, pois este poderá nortear os profissionais de enfermagem na elaboração do plano de cuidados para o paciente oncológico, especialmente o paciente com leucemia mielóide aguda, como era o caso em questão.

Após o planejamento das intervenções de enfermagem (Quadro 2), também foram elencados os resultados de Enfermagem (NOC) esperados. Sendo estas: a paciente deverá apresentar controle da dor, através da utilização das medidas farmacológicas e não farmacológicas; e deverá apresentar autoestima preservada.

Percebe-se também que o foco do plano de cuidados desse paciente foi mais a condição oncológica, do que mesmo a tuberculose pulmonar, visto que esta segunda pode ter ocorrido já em decorrência da situação primária, sabendo que pacientes imunodeprimidos ficam mais suscetíveis a adquirir doenças oportunistas (TEIXEIRA, 2007). Embora isso tenha ocorrido, ressalta-se que o paciente já estava em tratamento para a tuberculose, conforme apresentados as medicações em uso no Quadro 1.

Após a implementação das intervenções de enfermagem, realizou-se a avaliação de enfermagem, a qual evidenciou a partir do contexto vivenciado pelos discentes, que foram observadas pouca melhora no cliente após a implementação da SAE. Porém, foi repassado para ele e os familiares todas as medidas que poderiam auxiliá-los no processo da melhoria do seu conforto frente ao adoecimento.

Destarte, ressalta-se a importância da realização da SAE, por meio do PE no contexto da assistência ao paciente, pois possibilita o cuidado mais direcionado, e dessa forma, pode torná-lo mais eficiente para a condição clínica dos pacientes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas pelos discentes permitiram a reflexão sobre a relevância do papel da sistematização da assistência de enfermagem para o paciente, mesmo que este possua uma doença com baixo potencial de cura.

Pois, a partir da realização da SAE pode-se promover um cuidado mais holístico para o paciente, visando de fato sanar as suas necessidades específicas e individualizadas, ainda que sejam somente medidas de conforto e alívio.

Diante disso, destaca-se a importância da utilização das taxonomias de enfermagem NANDA, NIC e NOC, pelos discentes e profissionais de enfermagem, visto que são tecnologias de baixo custo que auxiliam no desenvolvimento do raciocínio clínico diagnóstico e terapêutico.

REFERÊNCIAS

ABRALE. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Leucemia Mieloide Aguda. Disponível em: <http://abrale.org.br/lma/o-que-e>. Acesso em: 13 novembro 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário Eletrônico. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. Acesso em: 7 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. 1. ed. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Em%202020%2C%20o%20Brasil%20registrou,%C3%B3bitos%20por%201000%20mil%20habitantes. Acesso em: 10 fevereiro 2021.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K. ; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 5. ed. Tradução de Jacqueline Cesar Thompson, Regina Garcez, Soraia Imon de Oliveira e Tatiana Ferreira Robaina. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen3582009_4384.html. Acesso em: 1 setembro 2020.

DE SOUZA, R. G., LOPES, T. V., PEREIRA, S. S., SOARES, L. P., & PENA, G. D. G. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. *Braz J Oncol*, v. 13, n. 44, p. 1-11, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2022**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 11. ed. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto alegre: Artmed, 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Como surge o câncer?. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20surge%20a%20partir,s%C3%A3o%20inativos%20em%20c%C3%A9lulas%20normais>. Acesso em: 14 fevereiro 2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 por tipo de neoplasia. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=Leucemia,mil%20mulheres%20\(Tabela%201\)](https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=Leucemia,mil%20mulheres%20(Tabela%201)). Acesso em: 14 fevereiro 2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Leucemia. Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia>. Acesso em: 9 novembro 2019.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 10^a edição. Rio de Janeiro, 2004

LORENZI, T. F. et al. Patologia dos leucócitos. D'Amico, M. M. Daniel, PAA Silveira & V. Buccheri (Eds.). **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**, p. 295-498, 2003.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 5. ed. Tradução de Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral e Eliseanne Nopper. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SBI. Sociedade Brasileira de Imunologia. O intestino e o sistema imune. 2019. Disponível em: <https://sbi.org.br/2019/04/29/o-intestino-e-o-sistema-imune/>. Acesso em: 13 fevereiro 2021.

TEIXEIRA, Henrique Couto; ABRAMO, Clarice; MUNK, Martin Emilio. Diagnóstico imunológico da tuberculose: problemas e estratégias para o sucesso. *J. bras. pneumol.*, São Paulo , v. 33, n. 3, p. 323-334, June 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fevereiro 2021.

CAPÍTULO 5

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO COM ANEMIA HEMOLÍTICA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 13/05/2021

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

Carolina Maria de Lima Carvalho

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2557330933945107>

Lídia Rocha de Oliveira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9684328247340215>

Maria Jocelane Nascimento da Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4427273172679409>

Daiany Maria Castro Nogueira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6538518134793618>

Lilian Brena Costa de Souza

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2683064310974360>

Beatriz de Sousa Santos

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8188273532707980>

Raphaella Castro Jansen

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8692988722129463>

Natalicy Felix Feitosa

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3663017202580807>

Marks Passos Santos

Faculdade Ages de Medicina
Jacobina – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7911021652975924>

Rafael Fonseca

Hospital Regional do Sertão Central (HRSC)
Quixeramobim – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5494477778732028>

Danyelle Silva Alves

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5870883224846885>

Francisco Cezanildo Silva Benedito

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8517291435278022>

RESUMO: Atualmente, tem-se verificado um aumento significativo no número de pessoas com algum tipo de distúrbio mental, dentre eles a esquizofrenia. Essa doença psiquiátrica é diagnosticada em cerca de 1% da população mundial e caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas de etiologia desconhecida, onde o principal marcador é a psicose. O seu diagnóstico vem sendo associado por vários estudiosos com uma prevalência de 50% à diversas doenças ao longo da vida, destacando dentre as mais prevalentes a anemia hemolítica. Com isso, o objetivo desse estudo é relatar a Sistematização da Assistência de Enfermagem prestada a um paciente com diagnóstico médico de Esquizofrenia acometido por anemia hemolítica, adotando as Classificações taxonômicas de Enfermagem NANDA, NIC, NOC. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual descreve a experiência de acadêmicos de enfermagem do penúltimo período em estágio na disciplina de Processo de Cuidar da Saúde do Adulto de uma universidade brasileira, realizado de outubro a dezembro de 2019, sob supervisão de professores com doutorado na área de saúde mental e colaboração de enfermeiros pesquisadores ou atuantes na área de saúde mental e ou adulto. Os diagnósticos de enfermagem prioritários elencados foram: Risco de choque, Risco de infecção, Troca de gases prejudicada, desequilíbrio eletrolítico e Integridade da Pele Prejudicada. Com base neles foram traçados os resultados de enfermagem e por fim as intervenções que pudessem auxiliar na melhora do estado de saúde do paciente. Elaborar e implementar a SAE para um paciente com um diagnóstico psiquiátrico acometido por um quadro clínico peculiar foi de extrema importância para a formação dos discentes e para a ampliação e consolidação de conhecimentos dos enfermeiros pesquisadores e preceptores que vivenciaram essa experiência.

PALAVRAS - CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental. Esquizofrenia. Anemia Hemolítica.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO A SCHIZOPHRENIC PATIENT WITH HEMOLYTIC ANEMIA

ABSTRACT: There has been a significant increase in the number of people with some type of mental disorder, including schizophrenia. This psychiatric disease is diagnosed in about 1% of the world population and is characterized by a set of signs and symptoms of unknown etiology, where the main marker is psychosis. Its diagnosis has been associated by several scholars with a prevalence of 50% to various diseases throughout life, with hemolytic anemia standing out among the most prevalent. Thus, the objective of this study is to report the Nursing Care Systematization provided to a patient with a medical diagnosis of Schizophrenia affected by hemolytic anemia, adopting the Taxonomic Classifications of Nursing NANDA, NIC, NOC. This is a descriptive study, of the experience report type, which describes the experience of nursing students since the penultimate period of internship in the process Caring for Adult Health at a Brazilian university, carried out in 2019, under the supervision of nurse professors with PhD in the field of mental health and in collaboration with nurse researchers or those working in the field of mental and / or adult health. The priority nursing diagnoses listed were: Risk of shock, Risk of infection, Impaired gas exchange, Electrolyte imbalance and Impaired skin integrity. From them, nursing results were traced and, finally, interventions that could assist in improving the patient's health status. Developing and implementing SAE for a patient with a psychiatric diagnosis affected by a peculiar clinical condition was extremely important

for the training of students and for the expansion and consolidation of the knowledge of nurse researchers and preceptors who experienced this experience.

KEYWORDS: Nursing Care. Mental Health. Esquizofrenia. Anemia. Hemolytic.

1 | INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980 vem se constituindo o processo de ruptura com a concepção biologicista e fragmentária do processo saúde-doença mental defendida pela psiquiatria clássica e, também, a busca pela compreensão desse processo enquanto contínuo a partir de categorias explicativas sociológicas, decorrente dos cenários político-sociais, como a construção do Estado Democrático e o Movimento Sanitário ocorrido no século XX. A instituição do movimento de Reforma Psiquiátrica em 1979 foi o momento inaugural que direcionou o conceito de saúde mental enquanto campo conceitual das ciências humanas, sociais e da saúde no Brasil (COSTA-ROSA, 2013).

Uma década após o movimento da Reforma Psiquiátrica, ao longo dos debates legislativos, em especial sobre a extinção progressiva dos manicômios, aconteceram diversas alterações nos serviços, ações assistenciais psiquiátricas e profundas modificações legislativas associadas à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Assim, outras leis e Portarias do Ministério da Saúde foram criadas a fim de consolidar a Política Nacional de Saúde Mental, inaugurada com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01).

Uma das ideias desenvolvidas e implementadas na atualidade com fins ao atendimento especializado a essas pessoas é a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018). Estão inseridos nesse contexto os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), regulamentados pela Portaria 336/ 2002, criados como alternativa ao hospital psiquiátrico, cuja liderança se dá por uma equipe interdisciplinar com formação em Saúde Mental, logo a enfermagem aí se encontra (BRASIL, 2004).

Atualmente, tem-se verificado um aumento significativo no número de pessoas com algum tipo de distúrbio mental, dentre eles a esquizofrenia. A esquizofrenia é diagnosticada em cerca de 1% da população mundial e caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas de etiologia desconhecida, onde o principal marcador é a psicose. Na sua apresentação mais comum surge alucinações auditivas, ideação paranoide, abolição, desmotivação, perturbações afetivas e défices cognitivos, principalmente no que concerne à memória de trabalho e atenção. Trata-se, ainda, da doença psiquiátrica com mais estigma social associado (VAN, 2010; INSEL, 2010; COMBATING SCHIZOPHRENIA, 2010).

O diagnóstico de esquizofrenia vem sendo associado por vários estudiosos com uma prevalência 50% à diversas doenças ao longo da vida, destacando dentre as mais prevalentes a anemia hemolítica (MURPHY, 2010). Assim, os enfermeiros, por terem o cuidado como essência do ser e do próprio ofício, necessitam cuidar e desenvolver

suas ações através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de forma a atender as necessidades do sujeito de modo integral e holística, para isso precisam unir a competência técnica com a sensibilidade, a afetividade e o respeito (SANTOS et al., 2017).

A enfermagem contribui significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades do enfermo no âmbito hospitalar, respeitando sua autonomia e independência. Com isso, o objetivo desse relato de experiência é descrever a assistência de enfermagem prestada a um paciente com diagnóstico médico de Esquizofrenia acometido por anemia hemolítica, adotando as distintas Classificações taxonômicas de Enfermagem NANDA, NIC, NOC.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da assistência de enfermagem implementada no âmbito hospitalar para um paciente com diagnóstico médico de esquizofrenia. Esse relato descreve a experiência de acadêmicos de enfermagem do penúltimo período em estágio na disciplina de Processo de Cuidar da Saúde do Adulto de uma universidade internacional federal brasileira (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB), realizado de outubro a dezembro de 2019, sob supervisão de professores doutores expertises na área de saúde mental e colaboração de enfermeiros pesquisadores ou atuantes na área de saúde mental e ou adulto.

A base para a construção da SAE, nele incluso o Processo de Enfermagem, foram as seguintes taxonomias, nesta ordem: NANDA Interntenacional (NANDA-I, 2018) para elencar os diagnósticos de enfermagem presentes segundo as respostas humanas do paciente; a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD et al., 2016) com o intuito de elencar os resultados esperados a partir da assistência que seria prestada ao sujeito; e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHECK et al., 2016) para que as intervenções pudessem ser capazes de contribuir para a melhoria das respostas humanas do indivíduo frente a condição clínica atual. Uma outra literatura de cunho taxonômico utilizada para auxiliar na construção de um plano de cuidados eficient para o paciente foi “ligações NANDA-NIC-NOC” de JOHNSON et al. (2012).

Em observância ao código de ética de pesquisa com seres humanos, ressalta-se que os pesquisadores desse estudo respeitaram a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Para a realização da primeira etapa do Processo de Enfermagem, que é a coleta de dados, utilizou-se, além entrevista de enfermagem e exame físico, os dados contidos no

prontuário do paciente. Tais informações observadas e registradas foram utilizadas para formular a descrição do caso clínico do paciente, que por sua vez possibilitou na elaboração das últimas quatro etapas do Processo de Enfermagem, que são o levantamento de diagnósticos apurados, planejamento do cuidado, intervenções eficazes e avaliação.

Segue adiante (Quadro 1), o caso clínico do paciente elaborado a partir da implementação da primeira etapa do processo de enfermagem.

CASO CLÍNICO **Histórico de Enfermagem**

P.E.P, 33 anos, sexo masculino, solteiro, natural de Porto Alegre-RS. Admitido no dia 09.10.2019 no pronto socorro do Hospital Geral de Fortaleza desacordado, dispneico, com adinamia, febre e hipossaturado. Paciente transferido de Russas ao ser encontrado desacordado na rua. Deu entrada sem acompanhante. Ao acordar ficou agitado e pouco cooperativo. Testes rápido para hepatite C, B, HIV e sifilis: negativos. Paciente alega ser morador de rua, com sugestão diagnóstica de Anemia Hemolítica. Nega história de sangramentos, outras comorbidades crônicas, alergias e cirurgias prévias [contudo, ao raio-x percebeu-se fragmentos de balas alojados no tórax –não cede informações acerca do ocorrido], além disso quarto pododáctilo amputado. É estilista e tabagista. Consciente, orientada, verbalizando, deambulando com ajuda, acuidade visual e auditiva preservadas. Diurese por SVD e evacuações escurecidas [melena]. Paciente retirou várias vezes a SVD em momentos de euforia. Refere não conciliar bem sono e repouso e não toma banho com frequência. Na entrevista alega não possuir qualquer forma de lesão no corpo, contudo ele tem uma LPP II na região interglútea [lesão visualizada na admissão no pronto atendimento do hospital e registrada no prontuário]. Deu entrada na clínica médica com cateter central para hemodiálise punctionado. Permanece com dispneia por recusar oxigenoterapia (Sat 88 a 90%).

Quadro 01. Histórico de Enfermagem de um paciente esquizofrênico com diagnóstico de anemia hemolítica.

Fonte: autoria própria (2019).

Dentre as respostas humanas que o paciente apresentava, os enfermeiros e acadêmicos de enfermagem envolvidos com o caso consideraram mais urgentes para resoluibilidade a anemia hemolítica e lesões na pele.

O diagnóstico de esquizofrenia vem sendo associado por vários estudiosos a anemia hemolítica (MURPHY, 2010). Essa teoria parece também explicar a incidência mais precoce da doença em homens, uma vez que estes são mais suscetíveis a tais infecções. As disfunções da hemoglobina, intituladas tecnicamente também de hemoglobinopatias, são anomalias hereditárias distribuídas em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que elas atingem 71% dos países e contribuem para as taxas de mortalidade (CORAL, 2016; ABDULWAHID, 2013).

O diagnóstico de esquizofrenia vem sendo associado por vários estudiosos a anemia hemolítica (MURPHY, 2010). Essa teoria parece também explicar a incidência mais precoce da doença em homens, uma vez que estes são mais suscetíveis a tais infecções. As disfunções da hemoglobina, intituladas tecnicamente também de hemoglobinopatias, são anomalias hereditárias distribuídas em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que elas atingem 71% dos países e contribuem para as taxas de mortalidade (CORAL, 2016; ABDULWAHID, 2013).

Segue adiante algumas das condutas e medicamentos prescritos pelo médico para a paciente desde a admissão na clínica cirúrgica até os dias atuais, bem como a realização do aprazamento feito pelo estagiário e enfermeira da unidade (Tabela 1).

| PRESCRITO | JUSTIFICATIVA |
|---------------------------------|---|
| Omeprazol | O omeprazol age na diminuição da quantidade de ácido produzida pelo estômago, atuando como protetor gástrico – benéfico para o paciente em virtude das diversas medicações prescritas há semanas. Em complementação essa medicação é usada para evitar sangramento do trato gastrintestinal superior em pacientes seriamente doentes (paciente com presença de melena – lesão não encontrada). |
| Tosilato de sultamicilina | Indicado para o tratamento de infecções do trato respiratório superior, incluindo sinusite, otite média (inflamação do tímpano) e tonsilite (amídalite); infecções do trato respiratório inferior, incluindo pneumonia bacteriana e bronquite; infecções do trato urinário e pielonefrite (inflamação do rim de origem infeciosa), infecções da pele e tecidos moles e infecções gonocócicas (gonorréia). Paciente em uso desta medicação em virtude de comprometimento respiratório, condição que associada à anemia o dessaturava constantemente. |
| Concentrados de hemácias | Prescrito por tratar-se de paciente com anemia hemolítica severa no período. |
| SF 0,9% | Utilizada para o restabelecimento de fluido e eletrólitos. A solução também é utilizada como repositora de água e eletrólitos em caso de alcalose metabólica (aumento do pH do sangue) de grau moderado, em carência de sódio e como diluente para medicamentos. Utilizada em virtude do risco de choque e desequilíbrio hidreletrolítico. |
| Se Dx<70 fazer 04 FA Glicose 5% | Para aumentar a concentração de glicose plasmática. Administrado quando necessário. |
| Dipirona | Indicado como analgésico (medicamento para dor) e antitérmico (medicamento para febre). Administrado quando apresentava queixas de dores e febre. |
| Plasil | Metoclopramida é um derivado da benzamida com propriedades antieméticas e com ação estimulante sobre a motilidade gastrintestinal. Administrado quando necessário, ou melhor, ao queixar-se de náuseas e/ou vômitos. |
| SVD | Para monitorar balanço hídrico. |
| Bicarbonato de Sódio | Indicado para o tratamento da acidose metabólica (leve a moderada) e suas manifestações, em caso de desordens renais, na insuficiência circulatória por choque ou desidratação e na parada cardíaca. Prescrito porque o paciente estava em risco de choque e desidratação. |

Tabela 01. Prescrição médica para um paciente esquizofrênico com diagnóstico de anemia hemolítica.
Referência: ANVISA.

Fonte: autoria própria (2019).

Levando em consideração que a enfermagem é responsável pela implementação da prescrição médica, estudá-la e debatê-la antes, com os envolvidos na assistência, foi de fundamental importância. Os procedimentos privativos do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem, como a passagem de sonda vesical de demora e a infusão de hemocomponentes, foram realizados pelos discentes sob supervisão do enfermeiro

assistencial da clínica médica naquele dia.

Segue adiante (Tabela 2) os principais Diagnósticos de Enfermagem encontrados a partir da análise minuciosa dos principais problemas de enfermagem encontrados a partir do histórico de enfermagem da paciente, os quais subsidiaram a elaboração de um plano de cuidados à paciente. Utilizou-se a classificação taxonômica internacional NANDA-I para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

| DIAGNÓSTICO | FATORES RELACIONADOS | CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS/ FATORES DE RISCO |
|---|---|---|
| Risco de choque | - | Hipoxemia; Hipovolemia |
| Risco de infecção | - | Hemoglobina diminuída |
| Troca de Gases prejudicada | Hemoglobinopatias | Gasometria arterial anormal; inquietude |
| Desequilíbrio eletrolítico | Disfunção renal | Volume de líquidos deficiente (oligúria); retenção de líquidos |
| Integridade da pele prejudicada | Pressão sobre região sacral; Fator psicogênico; Alteração no volume de líquidos | Alteração na integridade da pele; Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos |
| Risco de quedas | - | Alteração na função cognitiva; mobilidade prejudicada; redução da força muscular |
| Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais | Ingestão alimentar insuficiente | Fraqueza; Membranas mucosas pálidas |
| Distúrbio no padrão de sono | Barreira ambiental; Privacidade insuficiente Dor | Insatisfação com o sono; Despertar não intencional; Não se sentir descansado |
| Autonegligência | Transtorno psiquiátrico | Higiene pessoal insuficiente |

Tabela 02. Diagnósticos de Enfermagem traçados para um paciente esquizofrênico com diagnóstico de anemia hemolítica.

Fonte: autoria própria (2019).

Foram elencados os diagnósticos de enfermagem prioritários levando em consideração as respostas humanas do paciente. Deu-se prioridade para os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de choque, Risco de infecção, Troca de gases prejudicada, desequilíbrio eletrolítico e Integridade da Pele Prejudicada. Com isso, foi traçado um plano de cuidados de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), conforme a tabela 3.

| INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM |
|--|
| Controlar gotejo de infusões endovenosas em bomba de infusão |
| Implementar cuidado com administração de medicamentos – cuidado com a administração dos antibióticos; drogas vasoativas (verificar padrão respiratório); soroterapia; hemocomponente |
| Administração correta dos medicamentos prescritos e explicar quais os efeitos esperados e possíveis reações adversas |
| Implementar cuidados na punção venosa |
| Implementar cuidados na glicemia capilar |
| Implementar cuidados na oxigenoterapia |
| Implementar cuidados no encaminhamento de exames (lembre: paciente com dano renal não utiliza contraste) |
| Estimular cuidados para higiene corporal e oral |
| Realizar SVD mantendo técnica estéril |
| Monitorar balanço hídrico |
| Registrar características da urina e fezes |
| Implementar cuidados para a prevenção de infecção conforme orientações da CCIH |
| Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de lesão (nota: cuidado com LPP por serviço de estomaterapia) |
| Realizar troca de curativo de CHD e curativo secundário de LPP |
| Verificar sinais vitais conforme rotina – reconhecer e registrar complicações |
| Explicar paciente sobre a sua situação de saúde e esclarecer dúvidas |
| Explicar previamente todos os procedimentos a serem realizados e pedir permissão para tal |
| Evitar procedimentos durante o sono do paciente |
| Promover segurança e conforto |
| Proporcionar ambiente calmo e confortável |
| Acionar serviço de fisioterapia para atividades respiratória |
| Acionar serviço de nutrição |
| Promover alívio da dor – métodos não farmacológicos e farmacológicos |
| Implementar medidas preventivas de quedas: acompanhar paciente em seus deslocamentos; identificar e eliminar os fatores de risco modificáveis para quedas |

Tabela 03. Plano de Cuidados de Enfermagem voltado para um paciente esquizofrênico com diagnóstico de anemia hemolítica.

Fonte: autoria própria (2019).

As intervenções de enfermagem selecionadas estão em consonância com a Classificação das Intervenções de *Enfermagem* (NIC). Todas as intervenções foram implementadas.

A partir dos diagnósticos de enfermagem levantados foi traçado o Planejamento de Enfermagem a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Foram estas: ingere a quantidade de líquidos devida; irá recuperar o equilíbrio eletrolítico e nutricional; apresentará troca de gases adequada e consequentemente melhora do bem-estar; não apresentará infecção sistêmica; integridade da pele recuperada; livre de dores; sono

restaurador; não sofrerá quedas; não apresentará complicações orgânicas endócrinas ou relacionadas ao aparelho cardiovascular: choque; manterá higiene corporal e bucal adequadas.

Na fase de Avaliação de Enfermagem, pode-se denotar que todos os resultados traçados foram alcançados graças a implementação das intervenções de enfermagem traçadas. A SAE é um processo metodológico que organiza e orienta o cuidado, o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização desse cuidado, certamente (COFEN, 2009).

O Social do hospital conseguiu contatar a família do cliente cuja não sabia do seu paradeiro há 11 anos. Após a alta, o Serviço Social se encarregou de levá-lo de volta para casa. Em menos de 15 dias, a equipe de enfermagem foi informada, também pelo mesmo serviço, que o cliente ganhara as ruas novamente.

Os profissionais de saúde que prestam o cuidado à usuários com diagnósticos psiquiátricos devem objetivar uma atuação que extrapole os aspectos biológicos dessa doença, na perspectiva de consolidar ações que efetivem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurem o cuidado integral e humanizado com foco na implementação de cuidados complementares para aqueles cujo prognóstico de cura não seja possível. É necessário ainda se pensar em políticas para essa população, com atenção especial para os que abandonam o lar para morar nas ruas.

Para tanto, é indispensável a interação entre os diferentes protagonistas do cuidado, sobretudo no âmbito hospitalar, contribuindo para a construção em conjunto do planejamento das ações e acompanhamento detalhado da situação de saúde do indivíduo, sobretudo nesse contexto de doença mental associada. A solidificação de relações de confiança e troca contribui significantemente para a corresponsabilização dos usuários e família no cuidado com a saúde, conforme Vaitkevicius (1993) apresenta há décadas em seus estudos.

Atuar na instituição, elaborar e implementar uma SAE para um paciente com um diagnóstico psiquiátrico acometido por um quadro clínico peculiar foi de extrema importância para a formação dos discentes e para a ampliação e consolidação de conhecimentos dos enfermeiros pesquisadores e preceptores que vivenciaram essa experiência.

Ademais, os acadêmicos puderam colocar em prática o que aprenderam nas aulas teóricas e práticas de laboratório. Eles puderam integrar o conhecimento adquirido em várias disciplinas, auxiliando, assim, na maturação de um raciocínio clínico crítico e reflexivo. Os pesquisadores desse estudo acreditam que maturar essa forma de raciocinar desde a graduação é diferencial para a formação dos profissionais de enfermagem.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem construída para o paciente foi de grande valia. A partir da sua implementação, o paciente conseguiu alcançar os resultados esperados, aumentando significativamente sua qualidade de vida dentro de suas limitações em decorrência do transtorno cognitivo.

Os profissionais de enfermagem, discentes, preceptores e professores envolvidos com o caso puderam ampliar e consolidar seus conhecimentos acerca dessa temática tão relevante que versa sobre a prática do cuidado de enfermagem voltado para o paciente adulto com doença psiquiátrica internado em clínica médica por questões de saúde não ligadas a um surto psicótico. A experiência permitiu que os envolvidos pudessem raciocinar reflexivamente, maturando o seu pensamento crítico

O apelo é que os profissionais possam se apropriar cada vez mais de instrumentos de coleta de dados validados e dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC, NOC para a construção de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem completa e diligente que possa promover, proteger e recuperar a saúde dos usuários adoecidos física e mentalmente.

REFERÊNCIAS

ABDULWAHID, Dhurgham A.; HASSAN, Mea'ad K. β -and α -Thalassemia intermedia in Basra, Southern Iraq. **Hemoglobin**, v. 37, n. 6, p. 553-563, 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23944608>.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra; CAPONI, Sandra Noemi; VERDI, Marta Inez Machado. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 175-184, 2018.

BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1994.

BRASIL. Portaria/SAS n. 224, de 29 de Janeiro de 1992. **Normatiza o atendimento em saúde mental na rede SUS**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 30 jan. 1992. Seção 1: 168.

_____. Lei nº 10.216/01, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, D , 09 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 dez. 2017.

_____. Portaria/GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 17 set. 2004. Seção 1:51.

_____. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**, 2012.

ECHEVERRY-CORAL, Sandra Johanna et al. Hemoglobinopathy detection through an institutional neonatal screening program in Colombia. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 52, n. 5, p. 299-306, 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1676-2444.201600502>.

COSTA-ROSA, A. Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: **Editora Unesp**; 2013. p. 55-78.

Editorial, Combating schizophrenia. **Nature**, 2010. 468(7321): p. 133.

GOLDENBERG M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record; 1997.

INSEL, Thomas R. Rethinking schizophrenia. **Nature**, v. 468, n. 7321, p. 187-193, 2010.

VAN OS, Jim; KENIS, Gunter; RUTTEN, Bart PF. The environment and schizophrenia. **Nature**, v. 468, n. 7321, p. 203-212, 2010. **Nature**, 2010. 468(7321): p. 203-12.

MURPHY, Brendan P. Beyond the first episode: candidate factors for a risk prediction model of schizophrenia. **International review of psychiatry**, v. 22, n. 2, p. 202-223, 2010.

SANTOS, A. G. et al. The nursing care analyzed according the essence of the care of Martin Heidegger. **Rev Cubana Enferm**, v. 33, n. 3, 2017.

VAITKEVICIUS, Peter V. et al. Effects of age and aerobic capacity on arterial stiffness in healthy adults. **Circulation**, v. 88, n. 4, p. 1456-1462, 1993.

CAPÍTULO 6

IMPORTÂNCIA DA FERRAMENTA ASSISTENCIAL DE HUMANIZAÇÃO “O QUE IMPORTA PARA VOCÊ” PARA PACIENTES EM SITUAÇÃO INTRAHOSPITALAR

Data de aceite: 01/07/2021

Camila Carvalho Swinka

Graduanda em Enfermagem

Luana Moraes Souza

Graduanda em Enfermagem

Thaislayne Silvestre Salles

Graduanda em Enfermagem

Lorena Silveira Cardoso

Prof^a. Dr^a. das Faculdades Integradas São Pedro

isso foi realizada uma análise crítica, descriptiva e reflexiva dos atendimentos registrados, com base nos dados disponibilizados no acervo interno da Organização Social de Saúde: Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) que administra o Hospital Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira. Por fim, foram selecionados alguns dos atendimentos que apresentaram desfechos no qual o objetivo da ferramenta foi alcançado e assim foi possível compreender que a realidade do paciente se estende aos aspectos físicos, dando ênfase nos aspectos psicológicos e sociais.

PALAVRAS - CHAVE: Empatia. Papel do profissional de Saúde. Humanização da assistência.

RESUMO: Humanização é um assunto muito abordado na área da saúde, sendo um tema recorrente em textos e discussões no âmbito hospitalar e em políticas públicas, mas infelizmente esses debates ficam mais evidentes em campos teóricos, tornando difícil compreender a sua enorme importância na prática. Diante da necessidade de um atendimento integral o Institute for Helathcare Improvement (IHI) propôs uma ferramenta de humanização que tem o objetivo de incluir o paciente no processo do cuidado e humanizar a assistência em consonância com os conceitos de protagonismo do paciente nos processos terapêuticos. O presente estudo trata-se de uma análise documental que tem como objetivo evidenciar a importância da ferramenta assistencial humanizada “O que importa para você?” para os pacientes em ambientes hospitalares. Para

THE IMPORTANCE OF THE
HUMANIZATION ASSISTANCE TOOL
“WHAT MATTER FOR YOU” FOR IN
HOSPITAL PATIENTS

ABSTRACT: Humanization is a subject much discussed in health, and a recurring theme in texts and discussions in hospitals and in public policy, but unfortunately these debates become more evident in theoretical fields, making it difficult to understand their great importance in practice. Faced with the need for comprehensive care, the Institute for Helathcare Improvement (IHI) proposed a humanization tool that aims to include the patient in the care process and humanize care in line with the concepts of patient protagonism in the therapeutic processes. This study is a documentary analysis that aims to highlight the importance of the humanized

assistance tool “What does it matter to you?” for patients in hospital settings. For this, a critical, descriptive and reflective analysis of the registered visits was carried out, based on the data made available in the internal collection of the Social Health Organization: Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), which administers the Central State Hospital - Dr. Benício Tavares Pereira. Finally, we selected some of the services that presented outcomes in which the objective of the tool was achieved and thus it was possible to understand that the patient's reality extends to the physical aspects, emphasizing the psychological and social aspects.

KEYWORDS: Empathy. role of the health professional. Humanization of assistance.

INTRODUÇÃO

A grande dificuldade nas rotinas assistenciais de compartilhar a dor do outro, se deve a robotização que a saúde está sendo desenvolvida nos últimos anos. Esse talvez seja o ponto de partida para encontrar o equilíbrio da empatia e a corresponsabilidade dos hospitais nesse processo de humanização em saúde, pois o profissional empático é capaz de se comunicar, clara e explicitamente, compreendendo os sentimentos que o paciente vivencia, isto é, faz com que o paciente seja compreendido em sua totalidade.

É importante reconhecer que para a melhoria desses cuidados é necessário um modelo assistencial que desenvolva dinamismo na comunicação com o paciente e promova uma relação interpessoal de empatia através dos profissionais que precisam estar engajados nessa sistematização de humanização.

A ferramenta “O que importa para você?”, proposto pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), busca estimular o paciente a expressar suas dúvidas e vontades, não necessariamente em demandas clínicas, mas também em pessoais. Essa ferramenta está em consonância com os conceitos de protagonismo do paciente nos processos terapêuticos, empíricos colaborativos e de empatia, sendo que para que ocorra sua implementação é importante que a equipe assistencial seja sensibilizada a respeito do objetivo da ferramenta, a partir disso serem estimuladas a indagarem aos pacientes “o que era importante para eles naquele momento?”, ou seja, fazer a pergunta “O que importa pra você?”.

O Hospital Estadual Central – Dr Benício Tavares Pereira (HEC) faz parte da rede pública Estadual de saúde e passou a adotar as práticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH-SUS) a partir do ano de 2011, onde se iniciou a administração de acordo com o modelo de Organização Social de Saúde (OSS) pela Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), uma instituição confessional, que tem como missão acolher e cuidar do ser humano em todo o ciclo da vida, instituindo o paciente no centro do cuidado. Ele está localizado em Vitória/ES e se destaca por exercer atendimentos de média e alta complexidade cirúrgica, nas áreas de Neurologia, Vascular, Ortopedia e Neurocirurgia. Neste contexto, a ferramenta “*What Matters to You*” (“O que importa para você?”) foi institucionalizada pela administradora no de 2016 a partir de

uma parceria firmada entre a Associação Congregação de Santa Catarina e a Helathcare Improvement Scotland, e essa parceria apresentou-se como uma importante ferramenta na implementação da política de humanização.

Pressupõe-se que a implantação do modelo assistencial baseado em ferramentas de humanização, necessita de profissionais envolvidos nessa busca do cuidado centrado no paciente, onde a equipe exerce a escuta qualificada, entendendo o processo de comunicação, e inclua o paciente nas tomadas de decisões relacionadas ao seu tratamento a fim de melhorar a qualidade de vida e os resultados referente ao seu quadro clínico.

Diante da problemática apresentada foram formulados os seguintes objetivos para este estudo: Identificar a percepção dos pacientes sobre o que é a humanização no atendimento hospitalar; Entender a percepção dos pacientes sobre a ferramenta “O que importa para você?”; Disponibilizar os pontos mais importantes preconizados pelos pacientes em um atendimento hospitalar; Apresentar quais são as contribuições de um atendimento humanizado para o paciente;

Considerando que as políticas de humanização ainda não estão plenamente implantadas em muitas instituições por falta de conhecimento, incentivo efetivo e continuado aos trabalhadores, neste sentido, este estudo objetiva contribuir para a compreensão da importância do atendimento humanizado pela ótica dos pacientes, considerando o que eles preconizam em uma assistência, bem como servir de fonte de aprimoramento de conhecimentos sobre cuidado humanizado em saúde.

Além das atribuições dos profissionais de saúde em gerir e supervisionar, está o compromisso de espelhar a sua dedicação através do cuidado. É compensatório o profissional conseguir identificar a necessidade do seu paciente e atendê-la de forma completa, pois significa que também conseguiu compreender o que era importante para ele e através dessa assistência você proporciona uma transformação da percepção de que os hospitais são ambientes com a finalidade exclusivamente curativa, mas também acolhedora.

REVISÃO DA LITERATURA

As variações do conceito de humanização são devidas as deformações dos conceitos de humanidade que foram sendo alterados ao longo dos anos. Essas variações das compreensões foram de certa forma muito negativas e distorcidas durante todo o período da Idade Média até a metade do século XVII. (BOMM apud VASCONCELLOS, 2001, p.4)

Na civilização contemporânea, a humanização depende da capacidade de comunicação. Neste sentido, OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA (2006), diz que é uma relação entre o falar e o ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes, ou seja, viabilizam nas relações e interações humanas

o diálogo, não apenas como uma técnica de comunicação verbal que possui um objetivo pré-determinado, mas sim como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco.

Para cuidar dessa dimensão fundamental do atendimento à saúde, foi criado o Programa Nacional de Humanização (PNH), que tem como principal objetivo melhorar a qualidade dos atendimentos dos profissionais de saúde, tornando-os capazes de promover humanização através dos serviços, isto é, o PNH diz que:

[...] a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados do que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos, etc. (SÉRIE C. PROJETOS, PROGRAMAS E RELATÓRIOS, n. 20, p.5)

Para que possamos estabelecer uma comunicação entre paciente e profissional é preciso desenvolver relacionamento e uma das iniciativas para estabelecer essa conexão é através do acolhimento. “O acolhimento é capaz de reduzir toda essa problemática, atuando como uma tecnologia para reorganização dos serviços, com vistas à garantia do acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento.” (FRANCO apud SILVA; ALVES, 2008, p.2).

Cabe ao profissional de saúde, ao programar o cuidado, entender as múltiplas particularidades envolvidas na dinâmica de vida dos pacientes, reconhecendo os seus direitos, limitações e aspectos humanos, ou seja, compreendendo um ser que sente, vive, pensa, possui história e sentimentos. (BRASIL, 2002)

Propiciar essa compreensão depende do engajamento da equipe sobre a importância da humanização e dos benefícios na implementação de um atendimento humanizado, onde o ser humano seja visto como um todo e não apenas a doença, mas procurar demonstrar respeito e compreensão no momento pelo qual ele está passando. (WALDOW, 2002)

Dentro deste contexto entende-se que é necessária uma mudança de conceitos que esclareça e priorize dentro do hospital a humanização propriamente dita, sendo fundamental que haja um questionamento e uma revisão de valores de cada um para alcançar o aperfeiçoamento. (ASSIS, 2008, p.14)

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão documental, cujas fontes primárias foram as matérias produzidas do acervo interno do Hospital Estadual Central – Dr Benício Tavares Pereira, administrado pela Organização Social Filantrópica (Associação Congregação de Santa Catarina - ACSC).

Dos documentos disponibilizados pela ACSC, foram computados 211 registros de atendimentos dos pacientes que passaram pela ferramenta de humanização “O que importa para você?”, na qual parte deles foram divulgados através do canal interno de

Comunicação, matérias online publicadas no site do hospital e reportagens no site da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA). Para todas as publicações a ACSC em consonância com a SESA estabeleceram a assinatura do 'Termo de Uso de Imagem' objetivando respeitar todos os preceitos éticos estabelecidos, zelando pela legitimidade dos relatos, privacidade e sigilo das informações coletadas.

É importante ressaltarmos que o objetivo da ferramenta não é quantitativo, mas sim promover o desenvolvimento do censo crítico em todos os indivíduos que ao se encontrarem dentro de uma unidade hospitalar, exercitem a transformação da percepção de que as necessidades do paciente não se restringem apenas em demandas assistenciais curativas.

Segundo Morrow (2005) nesse tipo de pesquisa o fato dos documentos apresentarem-se de forma não-reativa, isto é, as informações neles contidas permanecem inalteradas mesmo com o decorrer do tempo, é possível analisarmos as descrições do ponto de vista do sujeito sob investigação no momento em que ele descrevia suas percepções.

O estudo dos materiais foi realizado categoricamente com base em alguns pressupostos da análise dos documentos disponibilizados. Os dados foram sistematizados da seguinte forma: 1) Pré-leitura dos documentos, objetivando ter uma visão global das matérias produzidas dentro da ferramenta "O que importa para você?"; 2) Leitura seletiva, em que se buscou identificar as informações pertinentes aos objetivos do estudo, sendo destacadas as matérias que melhor exemplificaram a aplicabilidade da ferramenta durante os processos e protocolos assistenciais; 3) Categorização dos trechos selecionados, no qual agrupamos e elencamos cronologicamente dando ênfase nas demandas que foram solicitadas dentro da ferramenta de humanização e, por fim, 4) Análise crítica, descriptiva e reflexiva dos dados

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos artigos e revisões da literatura mostram a importância da humanização em Unidades de Saúde, demonstrando que o atendimento humanizado envolve crenças e valores que são fundamentados nos aspectos históricos e ideológicos da experiência de um grupo social, cujas contribuições são essenciais à construção e consolidação de atitudes compartilhadas entre os sujeitos envolvidos.

É oportuno mencionar as considerações feitas por Casate e Corrêa (2005), onde eles defendem que um atendimento humanizado é fundamentado em princípios como integralidade, equidade e participação do usuário. À vista disto, foi possível notar nesse estudo que quando os profissionais compreendem o valor do seu papel na realidade hospitalar, onde eles vivenciam momentos distintos dos processos saúde-doença, consequentemente eles vivenciam as experiências de demonstrarem aos usuários dos serviços de saúde que do porteiro ao médico, todos os colaboradores que integram a instituição devem objetivar a melhoria dos serviços do cotidiano através das práticas

coletivas de humanização.

Considerando os 211 (duzentos e onze) pedidos dos pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar do Hospital Estadual Central – ACSC, dentro da ferramenta de humanização “O que importa para você?” ao longo dos anos, selecionamos os documentos entre os anos de 2018 e 2019 para aprofundarmos nossa análise crítica, descritiva e reflexiva dos fatos, pois nesse período obtivemos uma gama maior de registros ricos em detalhes.

A partir disto optamos em destacar cinco deles, categorizados em cinco parâmetros, sendo eles: Identificação do paciente; Unidade de Internação; Data de Internação; Pedido e Desfecho. Assim construímos o ‘Quadro I’ a fim de alcançarmos o objetivo de evidenciar a importância da implementação deste perfil de ferramenta em unidades hospitalares para os pacientes.

| NOME DO PACIENTE | UNIDADE DE INTERNÇÃO | DATA DA SOLICITAÇÃO | DEMANDA | DESFECHO |
|------------------|----------------------|---------------------|---|--|
| S.T | Vascular | Abril 2018 | Paciente em cuidados paliativos expressou a Enfermeira que a atendeu o desejo de receber a visita do filho carcerário que se encontrava na penitenciária de segurança nível máximo. | A Diretoria Técnica do Hospital foi avisada do pedido e entrou em contato com a penitenciária organizando a mobilização para a autorização da visita no qual foi concedida e logo após a realização a paciente veio a óbito com o desejo realizado. |
| E.M.C | Neurocirurgia | Julho 2017 | Paciente residia no Estado de MG, internada há 2 dias, encontrava-se chorosa por passar a data do seu aniversário longe dos familiares. | A colaboradora (copeira) do setor de nutrição ao servir o desjejum, notou a mudança de humor da paciente, identificou o motivo e junto com a equipe proporcionaram a comemoração com todos os demais colaboradores do andar que cuidavam dela. |
| J.H. | AVC | Abril 2019 | Internado há 40 dias após AVC, o paciente expressou a equipe assistencial a necessidade de ver seu animal de estimação. | Depois de alguns dias, o idoso apresentou afasia e movimento dos MMSS e MMII comprometidos e a equipe de cuidados paliativos, visando o bem-estar dele através da prevenção e alívio do sofrimento imposto pela doença, expôs durante uma reunião com a família do paciente o desejo que ele expressou antes da evolução do quadro. Ao ouvir que poderia receber uma visita tão especial, o paciente começou a chorar. A equipe de Psicologia do HEC, então, decidiu que era hora de promover esse reencontro. A visita foi realizada e o ocorrido se tornou um dos pedidos mais inéditos da ferramenta. |

| | | | | |
|--------|-----------|-------------|--|--|
| O.S.S. | Vascular | Agosto 2018 | Paciente acamada internada há quase um mês apresentou-se apática e melancólica. | A técnica de enfermagem identificou a mudança de comportamento da paciente durante seus cuidados, perguntou o que estava acontecendo e através do uso da ferramenta, a paciente expressou que sentia falta de assistir as missas transmitidas pelas TV, pois era religiosa e gostava de orar pelos pedidos feitos através dos programas que assistia. O hospital conseguiu providenciar a televisão para a paciente que conseguiu assistir suas missas e assim |
| J.B.C. | Ortopedia | Julho 2019 | O paciente aguardava a realização de uma cirurgia no ombro no qual estava o deixando muito inquieto. | Durante a assistência o médico o indagou sobre a razão de ele estar se apresentando afilito e foi informado pela equipe de enfermagem que ele era músico. O fato de, durante o período da sua recuperação, ele ter que ficar alguns meses sem poder tocar, estava o deixando assim. A equipe então fez o uso da ferramenta e o paciente solicitou a companhia de duas amigas para tocar violão antes da realização da cirurgia. |

Quadro - I: Categorização dos pedidos destacados.

Mesmo após constatarmos que a ferramenta não é quantitativa, concordamos que os atendimentos registrados testificaram através do parâmetro do desfecho que o objetivo da ferramenta foi alcançado, uma vez que a demanda atendida proporcionou a transformação dos diferentes níveis de relações no ambiente hospitalar e na realidade do paciente.

Ao fazermos a avaliação dos materiais disponibilizados, confrontamos a categorização utilizada pelo Hospital com a realidade vivida diariamente no cotidiano das práticas profissionais e concluímos que para ampliarmos as práticas do atendimento humanizado em unidades hospitalares é imprescindível formarem personalidades que valorizem a ética humanitária, uma vez que a visão de qualidade em saúde considera não somente os aspectos técnico-instrumentais, mas também a humanização do cuidado na perspectiva do paciente.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo evidenciaram que a humanização do atendimento deve estar associada à visão integral do cuidar durante todo o trabalho multiprofissional de assistência ao paciente, onde os integrantes de cada equipe devem atender o paciente integralmente através de discussões conjuntas objetivando o atendimento personalizado.

Nesse sentido, a proposta é repensar o processo de capacitação profissional, através da relação entre a teoria e a prática, favorecendo transformações compartilhadas pautadas na construção de uma formação humana e ética no cuidado em saúde.

Sendo a assistência humanizada um processo demorado e amplo, os profissionais da saúde, do porteiro ao médico, devem estar envolvidos nesse processo de implementação das ferramentas de humanização e voltados aos preceitos da equidade e da integralidade da atenção.

Ficou evidente que a temática sobre as ferramentas de humanização do atendimento em saúde é relevante não somente na realidade hospitalar, mas em todos os contextos atuais, uma vez que requer a revisão das práticas cotidianas que estão cada vez mais mecanizadas. As decisões não podem ser unilaterais, isto é, não devem ser tomadas pela conduta impessoal do profissional, sem levar em conta a opinião do paciente.

Compreender a realidade do paciente como algo que se estende aos aspectos físicos, fornece a equipe recursos capaz de permitirem que o paciente se sinta acolhido em momentos de total fragilidade. Porém o atendimento humanizado deve ser iniciado no instante da admissão do paciente, onde a equipe multidisciplinar deve se empenhar em recolher o máximo de informações possíveis através de uma anamnese de qualidade do paciente.

A humanização só é eficiente quando o paciente é bem acolhido, sentindo-se único e importante diante de cada profissional que o atender, sendo ouvido em suas necessidades particulares o que estabelece confiança, bem estar e segurança através da escuta qualificada no atendimento

Através da análise dos documentos concluímos que ainda há muito a ser estruturado durante os processos de registros dos atendimentos realizados. Os registros são feitos de formas distintas e com diferentes parâmetros em cada uma das equipes, o que compromete a quantidade e qualidade das informações que poderiam ser coletadas em cada caso. Sendo assim, propõe-se a padronização do mecanismo de registro desses atendimentos a fim de contribuir para uma visualização abrangente das necessidades de cada paciente durante os atendimentos e consequentemente desenvolver a interação dos profissionais além das intervenções técnicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **A saúde no Brasil indicando resultados.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_Brasil.pdf. Acesso em: 10 de out. 2019.

BRASIL. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Involvendo Seres Humanos.** Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf>. Acessado em: 04 de abr. 2020.

BRASIL. Política Nacional (2013). **Política Nacional de Humanização**. 1^a ed. Brasília: 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 31 de out. 2019.

BAILEY, K. D. **Methods of social research**. 2. Ed. New York: Free Press, 1982. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jashim_Ahmed/publication/227441751_Documentary_Research_Method_New_Dimensions/links/5677ad6208aebcdda0eb20fb/Documentary-Research-Method-New-Dimensions.pdf. Acesso em: 06 de fev. 2020.

CALEGARI, Rita de Cássia. MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. SANTOS, Marcelo José. **Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, vol. 49, supl.2, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800042&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em 4 de nov. 2020.

GIL. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo (SP): Atlas, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/cfi/6/12!4/2@0>. Acesso em: 01 de jun. 2020.

GODOY, A. **Pesquisa Qualitativa - Tipos Fundamentais**. São Paulo: Rio Claro, 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acesso em: 06 de fev. 2020.

PIMENTEL, C.S. ROMUALDO, L.; FONSECA.M.V. **O que importa para você? Envolvendo o paciente no seu cuidado na saúde**. In: QualiHosp – Congresso Internacional de qualidade em serviços e sistemas de saúde, 2.029 – 11º andar Av. nove de julho, set 2019.

MORROW, S. L. **Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology**. *Journal of Counseling Psychology*, 2005. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/0022-0167.52.2.250>. Acesso em 06 de fev. 2020.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLETT, N.; VIEIRA, C. S. **A humanização na assistência à saúde**. Paraná: Unioeste, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019. Acesso em: 31 de out. 2019.

PNHAH. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2019.

PIMENTEL, A. **O método da análise documental: Seu uso numa pesquisa historiográfica**. Paraná: Londrina, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>. Acesso em: 22 de abr. 2020.

SILVA, L. G. ALVES, M. S. **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde**. Minas Gerais: Juiz de Fora, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14179>. Acesso em: 31 de out. 2019.

SILVA, D.P. GUEDES, M. L. M. **A perspectiva do enfermeiro frente a sua valorização profissional e social**. In: 17º CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA CONIC SEMESP, 2016, São Paulo. Anais eletrônicos CONIC SEMESP, 2016. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2017/trabalho-1000025718.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2020.

VIEIRA, Tainara Wink. SAKAMOTO, Victória Tiyoko Moraes. MORAES, Luiza Casais. BLATT, Carine Raquel. CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa**. Revista brasileira de enfermagem, Brasília, vol. 73, supl.5, out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001700304&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em 10 de nov.2020

CAPÍTULO 7

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO PREPARO PARA O TRANSPLANTE DE RIM COM DOADOR FALECIDO

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Gabriel Rodrigues Medeiros

Clínica de Doenças Renais. Diálise peritoneal.
Nova Iguaçu, RJ.
<https://orcid.org/0000-0001-7925-9696>

Tatiane da Silva Campos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ.
<https://orcid.org/0000-0002-9790-0632>

Viviane Ganem Kipper de Lima

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ.
<https://orcid.org/0000-0002-0263-3050>

Felipe Kaezer dos Santos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ.
<https://orcid.org/0000-0002-2430-467X>

Arison Cristian de Paula Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ.
<https://orcid.org/0000-0001-6911-5496>

Antônio Leojairo Campos Mendes

Trident Energy/Focus Saúde, Offshore. Rio de Janeiro, RJ.
<https://orcid.org/0000-0001-5129-999>

RESUMO: O objetivo foi descrever os atendimentos de Enfermagem a pacientes que estão à espera de transplante renal com doador

falecido. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa que apresenta os principais achados do atendimento de enfermagem no ambulatório de pré-transplante renal. Os dados de janeiro de 2017 a março de 2019, foram coletados dos prontuários, e tabulados na versão digital do software Epi-Info®, versão 7. A maioria dos usuários realizam hemodiálise, 83,90%; 51,38% são do sexo masculino; 39,83% possuem ensino médio completo. A hipertensão arterial é a comorbidade que afeta 72,88%; 59,32% são aposentados e/ou pensionistas; 48,31% possuem pouco conhecimento sobre o transplante; 32,20% descrevem que a maior dificuldade é o tratamento dialítico. Apesar da frequência regular de consultas agendadas, os usuários apresentam baixa cobertura vacinal e déficit de registro em todas as fichas por falta de preenchimento adequado dos enfermeiros.

PALAVRAS - CHAVE: Transplante de Rim; Registros de Enfermagem; Assistência Ambulatorial; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Nefrologia.

NURSING CARE IN PREPARATION FOR DEAD DONOR KIDNEY TRANSPLANTATION

ABSTRACT: The objective was to get to know the nursing care provided to patients who are waiting for a kidney transplantation with a deceased donor. This is a retrospective study, descriptive with a quantitative approach that describes the main findings of nursing care at the renal transplantation outpatient clinic. The data from January 2017 to March 2019, were collected

from medical records, and tabulated in the digital version of Epi-Info® software, version 7. Most users undergo hemodialysis 83,90%. 51.38% are male; 39.83% completed high school; Arterial hypertension is the comorbidity that affects 72.88%; 59.32% are retirees and/or pensioners; 48.31% have little knowledge about the transplant; 32.20% describe the greatest difficulty is dialysis treatment. Despite the regular frequency of scheduled appointments, users have low vaccination coverage and a deficit of records in all forms due to lack of adequate completion by nurses.

KEYWORDS: Kidney Transplantation; Nursing Record; Ambulatory Care; Nursing Care; Nephrology Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública que vem ganhando grande relevância mundialmente, inclusive no Brasil. Consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins, presente quando o indivíduo apresenta, independente da causa, uma taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 60 ml/min/1,73m² por pelo menos 3 meses consecutivos, acompanhado de algum marcador de dano renal parenquimatoso. A terapia renal substitutiva (TRS) é indicada para pacientes com TFG inferior a 10 ml/min/1,73m² (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016; SBN, 2020).

O tratamento da DRC em seu estágio terminal depende da escolha de uma das terapias disponíveis, sendo elas: hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal, sendo esse a terapia que oferece melhor qualidade de vida, por proporcionar retorno do indivíduo as atividade de vida, oferece maior sobrevida comparado às demais opções, e, por vezes, é o único recurso para manutenção da vida do indivíduo. Vale lembrar que o transplante é uma modalidade terapêutica efetiva, e assim como as outras opções de tratamento da DRC, não significa a cura, mas sim a substituição da função do rim, promovendo a manutenção da vida (BRASIL, 2014; OLIVEIRA DE MENDONÇA et. al., 2014; GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017).

O transplante pode acontecer a partir de doador vivo ou falecido. Para receber o órgão de um doador falecido, o receptor necessita se cadastrar no sistema nacional de transplantes e se preparar para o momento, em que terá a possibilidade de receber um órgão (GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 33.015 pessoas aguardavam por um transplante renal no ano de 2019 e foram realizados 6.283 transplantes de rim no Brasil, sendo 5.210 órgãos originados de doadores falecidos. O número de pessoas em estágio final da DRC dependendo de um transplante cresce a cada ano (SBN, 2020; BATISTA, 2017; ABTO, 2019).

A fim de direcionar as medidas relacionadas ao cuidado a esses indivíduos, a necessidade de informação aos candidatos a transplante, demanda do enfermeiro a utilização de estratégias para organizar e planejar o cuidado, com conhecimento científico

e pensamento crítico, construindo uma assistência de qualidade e sistematizada (OLIVEIRA et al., 2016).

A ação do enfermeiro se faz no cuidado direto e orientação para promover segurança. Um cuidado importante em todas as fases do processo de transplante renal é a promoção do autocuidado, com orientações que irão assegurar o êxito do procedimento e o bem-estar do paciente (MARQUES; FREITAS, 2018).

No ambulatório de preparo ao transplante renal em um hospital universitário, os atendimentos são realizados pelos residentes de Enfermagem em nefrologia com suporte docente, utilizando instrumento para realização das consultas, elaborado com a finalidade dar suporte à capacitação do profissional em formação. O uso sistemático do instrumento ao longo de dois anos gerou um acúmulo de dados acerca da caracterização da clientela atendida e demandas de cuidados de enfermagem. Neste sentido, identificou-se a necessidade de avaliar as condutas e traçar novas estratégias de atendimento, possibilitando identificar riscos e traçar estratégias. O objetivo desse estudo foi descrever os atendimentos de Enfermagem a pacientes que estão à espera de transplante renal com doador falecido.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, do tipo descritivo exploratório, realizado no ambulatório de pré-transplante renal, de um hospital universitário, no Rio de Janeiro, em que médicos e enfermeiros prestam assistência a usuários que serão submetidos ao transplante de rim com doador falecido.

Os dados foram obtidos a partir dos registros de enfermagem contidos em um instrumento contido nos prontuários dos pacientes, que dispõe de informações como: dados sociodemográficas (sexo, idade, nível de escolaridade); acesso para realização da diálise; TRS atuais e anteriores; história de doença pregressa; uso das medicações; hábitos alimentares, de higiene e sono; fatores de risco que podem afetar o sucesso do transplante; realização de atividade física e acompanhamento psicológico; avaliação da situação vacinal e possível encaminhamento para imunização; dificuldades com o tratamento atual; conhecimento sobre o transplante; e as condutas do Enfermeiro que realizou o atendimento.

Foram incluídos todos os registros de enfermeiros, contidos no prontuário, realizados no período de janeiro de 2017 a março de 2019, totalizando 118 prontuários. Foram excluídos os registros que não utilizaram o formulário de consulta de enfermagem no período proposto.

Os dados foram tabulados na versão digital por meio do software Epi-Info®, versão 7. A amostra foi descrita por estatística através de frequência simples e relativa, médias e medianas.

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466 de 12 de

dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos por intermédio da Plataforma Brasil, e teve aprovação sob o CCAE 07618418.1.0000.5259 na data 28/02/2019.

3 | RESULTADOS

Dos 118 registros, 56 (51,38%) eram homens, com idade entre 18 e 70 anos (média 45,81 anos); 9 (7,63%) fichas não possuíam registros das variáveis idade e sexo.

Na escolaridade, 47 (39,83%) possuem ensino médio completo, 22 (18,64%) ensino fundamental incompleto, 17 (14,41%) ensino fundamental completo, 11 (9,32%) ensino médio incompleto, 7 (5,93%) ensino superior completo, 5 (4,24%) ensino superior incompleto, 1 (0,85%) analfabeto e 8 (6,78%) fichas não continham informações.

Aposentados e/ou pensionistas correspondem a 70 (59,32%), 9 (7,63%) beneficiários 4 (3,39%) estudantes, 25 (21,19%) não possuem nenhuma ocupação, 8 (6,78%) ocupam-se de atividade não especificada e 2 (1,69%) fichas não continham a informação.

| VARIÁVEL | SIM | NÃO |
|--------------------|-------------|--------------|
| D.M. | 21 (17,80%) | 97 (82,20%) |
| H.A.S. | 86 (72,88%) | 32 (27,12%) |
| I.T.U. | 16 (13,56%) | 102 (86,44%) |
| D.CARDIOVASCULAR | 28 (23,73%) | 90 (76,27%) |
| DISTÚRBIOS VISUAIS | 60 (50,85%) | 58 (49,15%) |

Tabela 1 – Etiologia da DRC.

D.M: Diabetes Mellitus; H.A.S: Hipertensão Arterial Sistêmica; I.T.U: Infecção do Trato Urinário; D. Cardiovascular: Doença cardiovascular

Dentre os diabéticos, 16 (76,19%) necessitam de insulina. 16 (100%) armazenam a insulina na geladeira, 11 (68,75%) conservam até 1 mês e 5 (31,25%) não continham a informação. 16 (76,19%) confirmaram cuidar dos pés, 3 (14,28%) não cuidavam e 2 (9,53%) fichas não apresentavam informações. 15 (71,44%) utilizam calçados e meias nos pés, 3 (14,28%) não utilizam e 3 (14,28%) não continham informações.

A maioria dos pacientes, 99 (83,90%) encontra-se em hemodiálise (HD); 14 (11,86%) em diálise peritoneal (DP), 1 (0,85%) não realiza nenhuma terapia e 4 (3,39%) fichas não possuía informações. 47 (39,87%) realizavam TRS entre 1 a 5 anos; 24 (20,30%) a menos de 1 ano; 19 (16,10%) de 5 a 10 anos; e 8 (6,78%) a mais de 10 anos. Não tinham registros sobre o tempo de terapia em 20 (16,95%) fichas

O acesso mais prevalente foi fístula artério-venosa (FAV) com 85 (75,22%) pacientes, seguido do cateter de diálise peritoneal (Tenckhoff) em 15 (13,27%) pacientes, 10 (8,85%) possuem cateter duplo lúmen (CDL) e 3 (2,66%) o perm cath. 5 fichas não apresentaram informações sobre o tipo de acesso.

De acordo com os dados analisados, 73 (61,86%) não se encontram cadastrados na lista de espera pelo transplante renal, 29 (24,68%) encontram-se cadastrados e 16 (13,55%) fichas não apresentam informações sobre a variável

| VARIÁVEL | SIM | NÃO | NÃO INFORMADO |
|--|-------------|--------------|---------------|
| Aguardando transplante entre vivos | 18(15,26%) | 78 (66,10%) | 22 (18,64%) |
| Aceita bem a alimentação | 96 (81,36%) | 15 (12,71%) | 7 (5,93%) |
| Atraso de medicações | 48 (40,68%) | 62 (52,54%) | 8 (6,78%) |
| Ajusta medicação prescrita de acordo com os sintomas | 19 (16,10%) | 57 (48,31%) | 42 (35,59%) |
| Responsável pela medicação: o próprio. | 109(92,37%) | 9 (7,63%) | - |
| Higiene das mãos | 76 (64,41%) | 24 (20,34%) | 18 (15,25%) |
| Dificuldade para dormir | 52 (44,07%) | 65 (55,08%) | 1 (0,85%) |
| Infecções frequentes | 7 (5,93%) | 78 (66,10%) | 33 (27,97%) |
| Tabagismo | 14 (11,86%) | 103 (87,29%) | 1 (0,85%) |
| Alcoolismo | 8 (6,78%) | 110 (93,22%) | - |
| Obesidade | 8 (6,78%) | 109 (92,37%) | 1 (0,85%) |
| Atividade física | 19 (16,10%) | 92 (77,96%) | 7 (5,94%) |
| Lazer | 71 (60,17%) | 31 (26,27%) | 16 (13,56%) |
| Acompanhamento com psicologia | 23 (19,49%) | 65 (55,08%) | 30 (25,43%) |
| Volume residual | 82 (69,49%) | 32 (27,12%) | 4 (3,39%) |
| Cartão vacinal atualizado | 29 (24,58%) | 36 (30,50%) | 53 (44,92%) |

Tabela 2- Comorbidades e situação comportamental dos pacientes em preparo para o transplante Renal

| VARIÁVEL | SIM | NÃO | NÃO INFORMADO |
|---------------|-------------|------------|---------------|
| dT | 13 (11,02%) | 6 (5,08%) | 99 (83,90%) |
| H. influenzae | 4 (3,39%) | 1 (0,85%) | 113 (95,76%) |
| Hepatite A | 8 (6,78%) | 8 (6,78%) | 102 (86,44%) |
| Hepatite B | 16 (13,56%) | 1 (0,85%) | 101 (85,59%) |
| Pneumocócica | 9 (7,63%) | 10 (8,47%) | 99 (83,90%) |

| | | | |
|-------------------|-----------|------------|--------------|
| Influenza | 8 (6,78%) | 4 (3,38%) | 106 (89,93%) |
| Meningocócica | 7 (5,93%) | 10 (8,47%) | 101 (85,60%) |
| Póliomelite oral | 5 (4,24%) | - | 113 (95,76%) |
| Póliomelite inat. | 5 (4,24%) | - | 113 (95,76%) |
| SCR | 3 (2,54%) | 4 (3,39%) | 111 (94,07%) |
| Varicela | 2 (1,69%) | 1 (0,85%) | 115 (97,46%) |
| Febre amarela | 2 (1,69%) | 6 (5,08%) | 110 (93,22%) |
| Raiva | - | - | 118 (100%) |

Tabela 3 - Situação vacinal dos pacientes no pré-transplante renal.

dT: Difteria e tétano; H. influenzae b: Haemophilus influenza; SCR: Sarampo, Caxumba e Rubéo

Destacamos que mais de 80% dos prontuários não continham informações sobre a situação vacinal dos pacientes.

Sobre o conhecimento dos pacientes acerca do transplante renal, 42 (35,59%) possuem conhecimento satisfatório, 57 (48,31%) possuem pouco conhecimento, 16 (13,58%) não apresentaram conhecimento sobre o transplante renal e 3 (2,54%) fichas não continham informações.

Em relação às dificuldades no tratamento atual, encontra-se relatos de demora para realizar o transplante 3 (2,54%); longa distância para chegar até a TRS 8 (6,78%); para 38 (32,20%) é o tratamento dialítico atual; para 25 (21,19%) é a adesão ao tratamento; e 35 (29,66%) relatam não possuir dificuldade. 9 (7,63%) fichas não apresentaram informações.

| VARIÁVEL | SIM | NÃO |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Orientação sobre a lista | 57 (48,31%) | 61 (51,69%) |
| Orientação sobre higiene das mãos | 67 (56,78%) | 51 (43,22%) |
| Orientações sobre medicações | 64 (54,24%) | 54 (45,76%) |
| Orientações sobre transplante renal | 66 (55,93%) | 52 (44,07%) |
| Orientações sobre imunizações | 54 (45,76%) | 64 (54,24%) |
| Solicitado cartão vacinal | 71 (60,17%) | 47 (39,83%) |

Tabela 4 - Principais condutas dos enfermeiros no pré-transplante renal.

4 | DISCUSSÃO

Na análise das fichas de atendimento a indivíduos que aguardam pelo transplante renal, evidencia-se uma maior frequência com ensino médio completo e fundamental incompleto. Essa seria uma medida indireta do nível de compreensão sobre o tratamento e do nível socioeconômico. Apenas sete pacientes possuem o ensino superior completo, o que dificulta oportunidades de trabalho e a entrada e/ou duração destes indivíduos no mercado de trabalho, por possuírem uma doença crônica (XAVIER et al., 2014; CAMARGO, 2017).

Com relação ao nível de conhecimento, há de se destacar a pouca compreensão sobre o transplante. Dentre os participantes, 48,31% possuem pouco ou nenhum conhecimento. Um estudo da mesma temática mostrou também que os pacientes tinham conhecimentos fragmentados sobre o procedimento. Os profissionais precisam observar pontos culturais e sociais, para através de informações e conhecimentos adicionados alcançar melhor qualidade de vida. Entretanto, o nível educacional encontrado neste estudo foi diferente de outro estudo, que conta com o predomínio do nível fundamental incompleto (GONÇALVES et al., 2015; FERREIRA; TEIXEIRA; BRANCO, 2018).

A principal doença de base encontrada foi a hipertensão arterial. Sabemos que o não controle desta é a maior causa para o surgimento e progressão da DRC e resulta em um processo lento e contínuo de lesões em órgãos e tecidos alvos, como os rins. Sarmento et al. (2018) que analisou Luciano et al. (2012) mostra a hipertensão sendo a primeira causa de DRC, seguida de DM e glomerulonefrite crônica. Segundo o censo SBN, a hipertensão é apontada como a causa principal de DRC, de 2011 a 2019, o que corrobora com os dados que encontramos (MADSON, 2008; SBN, 2020).

Enfermeiros que acompanham pacientes que aguardam transplante renal podem atuar mais próximo do paciente, observando os seus problemas e dificuldades e propor estratégias para um melhor prognóstico. Os principais achados dos enfermeiros possibilitam uma assistência individualizada e efetiva no preparo do paciente, pois permite a elaboração de intervenções baseadas nas reais necessidades (SANTOS et al., 2016).

Evidenciou-se no estudo, o grande número de orientações sobre a importância da higiene das mãos, que sabidamente é apontada como a maior fonte de infecções, por carregar microrganismos de patogenicidade que podem ser transmitidos por contato direto, ou indireto (objetos e superfícies) e causar infecções (LEVIN; KOBATA; LITVOC, 2006).

Outra conduta dos enfermeiros com relevância foi a orientação sobre as medicações atuais em uso e a solicitação do cartão vacinal. Essas informações são importantes, pois demonstram preparo para a imunossupressão e estímulo à adesão no pós-transplante. Um estudo especificou que a função do enfermeiro, não é só no cuidado ao paciente a ser transplantado renal, mas, também, como educador em saúde, oferecendo orientações adequadas e eficazes para o êxito do procedimento (MARQUES; FREITAS, 2018). Nesse

sentido, destacamos a orientação sobre o processo do transplante renal e o funcionamento da lista de espera por compatibilidade, favorecendo assim a compreensão sobre todas as etapas do procedimento.

Verificamos déficit no registro da cobertura vacinal dos pacientes que esperam o transplante renal. Estudo realizado em São Paulo apresentou perfil semelhante, mostrando que 50% dos pacientes completaram esquema de vacinas proposto pelo calendário de imunobiológicos especiais para essa população. Estes resultados se equiparam aos trabalhos disponíveis na literatura mundial (CAMARGO, 2017).

Evidenciamos a falta de informação e registros na ficha referente a diversos assuntos abordados pelos enfermeiros. Essa falta de informações deve-se ao não preenchimento pelo enfermeiro, o paciente não possuir ou de não portar o cartão vacinal no momento da consulta. Muitos foram solicitados para uma próxima consulta ou foram encaminhados para avaliação no Centro de referência de imunobiológicos especiais, porém, não retornaram com a contra referência.

Os resultados encontrados podem fundamentar a realização de outros estudos que ampliem a discussão acerca de melhores registros de enfermeiros sobre e suas ações não só no serviço de transplante renal como também em outras áreas de atuação em nefrologia.

Com os resultados obtidos, observamos que os registros não atendem às recomendações de Sistematização da Assistência de Enfermagem e deixam falhas nas informações necessárias para favorecer a continuidade da assistência. É fundamental conhecer os aspectos legais que envolvem os documentos para que saibamos a dimensão e a importância do registro correto das atividades prestadas nos atendimento. É obrigação legal de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento ao paciente (MOTA, 2003; SILVA et al., 2019).

Considera-se a desatenção, esquecimento e até o desconhecimento da real importância assistencial e profissional do registro, como um dos grandes fatores que afetam a qualidade da assistência prestada, e resulta em prejuízos nas instituições. É necessário realizar ações de conscientização da sua importância legal e profissional (SOUZA; FIORAVANTI; COLAVOLPE, 2016).

O enfermeiro é crucial para o êxito no transplante. Todavia, precisa possuir competências essenciais para atuar na área. Desse modo, é essencial conhecer características dos pacientes atendidos no ambulatório de pré-transplante renal, buscando oferecer subsídios para guiar as ações para melhoria dos resultados esperados. Além de ganhar maior visibilidade em seu domínio técnico-científico e reconhecimento profissional diante da equipe multidisciplinar atuante na complexa área de transplante.

5 | CONCLUSÃO

Considerando que os pacientes renais crônicos vêm aumentando o quantitativo ao longo dos anos, fez-se necessário investigar o perfil destes pacientes em nível ambulatorial e, descrever a atuação dos enfermeiros, no qual permite uma reflexão das ações da equipe para melhor qualidade da assistência (SBN, 2020).

É importante salientar que o atendimento de Enfermagem, neste ambulatório, não tem o intuito de avaliar as condições de saúde da pessoa para o transplante, mas sim, identificar no perfil, nos seus hábitos, no seu conhecimento e na cobertura vacinal os riscos que podem levá-la ao insucesso do transplante e perda do enxerto. Com isso, a enfermagem pode orientar cada um de acordo com a sua fragilidade.

É possível concluir que, por mais que o ambulatório possua uma frequência de consultas agendadas os usuários apresentam baixa cobertura vacinal. As fichas não apresentam informações adequadas, a respeito das vacinas e outras informações, mostrando a falta de preenchimento dos enfermeiros. Apesar de estarmos em um serviço de formação profissional, os enfermeiros ainda fazem registros que não são completos.

É essencial que o paciente no pré-transplante complete o esquema vacinal para que assim fique com menos riscos associado à doenças no pós-transplante. Vale destacar que há uma diversidade de imunobiológicos disponíveis pelo sistema único de saúde (KRUEGER; ISON; GHOSSEIN, 2019).

Evidenciamos que a maioria dos registros de condutas foi para orientar e esclarecer as questões relativas ao preparo para o transplante renal, mostrando a importância dos ambulatórios e da participação do enfermeiro nesse processo. Salientamos a importância de rever o formulário de atendimento e implementá-lo com SAE para melhor administrar condutas.

REFERÊNCIAS

ABTO-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019)**. Reg Bras Transpl. Ano XXV nº 4. São Paulo, SP, 2019.

BATISTA, C. M. M. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal**. Revista de pesquisa: Acta paul. enferm, v. 30, n. 3. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700042>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica DRC no Sistema Único de Saúde**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 29 ag. 2018.

CAMARGO, L. F. **Avaliação da situação vacinal dos candidatos à lista de transplante renal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UNICAMP, Campinas, SP, p 85. 2017.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de Diálise**. 5^a Ed. Rio de Janeiro: 2016.

FERREIRA, S. A. M. N.; TEIXEIRA, M. L. O.; BRANCO, E. M. S. C. **Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: cuidado educativo de enfermagem**. Revista de Pesquisa: Cogitare Enferm. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2: e52217, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52217>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

GARCIA, C. D.; GARCIA, V. D.; PEREIRA, J. D. **Manual de Doação e Transplantes**. Porto Alegre, 2017.

GONÇALVES, F. A. et al. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba** □ PR. J Bras Nefrol, v. 37, n. 4, p 467-474. 2015.

KRUEGER, K. M.; ISON, M. G.; GHOSSEIN, C. **Practical guide to vaccination in all stages of CKD, including patients treated by dialysis or kidney transplantation**. AJKD Vol XX, Iss XX. p. 1-9. Published online Month. 2019

LEVIN, A. S. S.; KOBATA, C. H. P.; LITVOC, M. N. **Microbiota Normal**. In: LEVIN, A. S. S; DIAS, M. B. G. S. **Antimicrobianos □ Um guia de consulta rápida**. São Paulo: Atheneu, p. 17-24, 2006.

MADSON, J. et al. **Education al interventions in kidney disease care: a systematic review of randomized trials**. Am J of Kidney Dis. v. 51, p 933-51, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2008.01.024>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

MARQUES, R. V. S.; FREITAS, V. L. **Importância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente transplantado renal**. Rev enferm UFPE [on line], Recife, v. 12, n. 12, p 3436- 44, dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237692>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

MOTA, A. L. C. **Auditória de enfermagem nos hospitais e planos de saúde**. 6. ed. São Paulo: Iátria, 2003.

OLIVEIRA DE MENDONÇA, A. E. et al. **Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, v. 27. n. 3, Maio/jun. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307031542016/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

OLIVEIRA, P. C. et al. **Avaliação do conhecimento dos candidatos a transplante de fígado**. Rev Enferm UFSM, v. 6, n. 4, p. 529-538, out./dez. 2016 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769223175>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

SANTOS, B. P.; et al. **Transplante renal: análise comportamental a partir da Técnica dos Incidentes Críticos**. Revista de Pesquisa: AQUICHAN. Chía, Colombia, v. 16, n. 1, p. 83-93, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74144215009>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

SANTOS, R. S. S.; SARDINHA, A. H. L. **Qualidade de vida de pacientes com doença renal**. Revista de pesquisa: Enfermagem em Foco, UFMA, Maranhão, v. 2, n. 9, p. 61-66. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1078>>. Acesso em 17 dez. 2019.

SARMENTO, L. R. et al. **Prevalência das causas primárias de doença renal crônica terminal (DRCT) validadas clinicamente em uma capital do Nordeste brasileiro.** J. Braz. Nephrol. São Paulo, SP, v. 40, n. 2, p. 130-135, abr./jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3781>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SILVA, V. A. et al. **Auditória da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário.** Revista de pesquisa: Enfermagem em Foco, Bahia, v. 10, n. 3, p 28-33, 2019 Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2064/542>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

SBN- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise 2019.** SBN informa, São Paulo, SP. 2020.

SOUZA, M. S. M.; FIORAVANTI, S. G. O.; COLAVOLPE, V. C. **Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosa.** Revista Eletrônica Atualiza Saúde, Salvador, Bahia, v. 3, n. 3. p 84-91, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Registro-de-enfermagem-desafio-para-as-institui%C3%A7%C3%B5es-hospitalares-na-redu%C3%A7%C3%A3o-de-glosas-v-3-n-3.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

XAVIER, B. L. S. et al. **Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 3, p 314-20, mai./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014

CAPÍTULO 8

CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 03/05/2021

Letícia Beatriz Pinheiro Rocha
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-9392-0479>

Martta Karolayne Silva dos Anjos
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-2403-0883>

Taiany Maria de Melo Siqueira
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-2403-0883>

João Victor Lopes Oliveira
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-8177-7388>

Nayra Cristina da Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-8850-0258>

Rúbia Rafaella Oliveira de Albuquerque
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-8226-7563>

Guilherme Henrique Santana
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-1897-2719>

Diogo Henrique Mendes da Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-4011-3918>

Neyri Karla Gomes da Silva Barbosa
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-7799-569>

Flavia Cristina Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-9456-3354>

Vanessa Arruda Barreto
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-1314-3900>

Maria Alice Abreu
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-5509-8584>

RESUMO: A consulta ginecológica de enfermagem tem como principal foco detectar todas as necessidades da mulher, onde permite além da troca de saberes entre enfermeiro e usuária, a escuta atenta e expor ansiedades, preocupações ou dificuldades, e planejar ações baseadas nas necessidades individuais de cada paciente. Objetivou-se evidenciar a atuação do enfermeiro na consulta ginecológica de enfermagem na estratégia de saúde da família. O estudo trata-se de uma revisão integrativa elaborada após a busca de artigos em revistas

de saúde em plataformas eletrônicas, como na base de dados da BVS, LILACS, SCIELO e BDENF. Foram selecionados 07 artigos acerca do tema publicados entre 2015 e 2020 para elaboração dos resultados. Os estudos apresentam a importância da consulta ginecológica de enfermagem na estratégia de saúde da família, na prevenção, promoção, rastreamento e periodicidade da realização do exame citopatológico. Destaca-se como o profissional alvo o enfermeiro, pois tem o papel de trabalhar a prevenção, educação em saúde e na realização do exame citopatológico.

PALAVRAS - CHAVE: Atenção Primária saúde; Enfermagem no Consultório; Saúde da Mulher.

GYNECOLOGICAL CONSULTATION OF NURSING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: The main focus of the gynecological nursing consultation is to detect all the needs of women, which allows, in addition to the exchange of knowledge between nurses and users, attentive listening and exposing anxieties, concerns or difficulties, and planning actions based on the individual needs of each patient. To highlight the role of nurses in nursing gynecological consultation in the family health strategy. The study is an integrative review prepared after searching for articles in health journals on electronic platforms, such as in the database of the BVS, LILACS, SCIELO and BDENF. Seven articles on the topic published between 2015 and 2020 were selected to elaborate the results. The studies show results on the importance of gynecological nursing consultation in the family health strategy, in the prevention, promotion, screening and periodicity of the cytopathological exam. The nurse stands out as the professional target, as she has the role of working on prevention, health education and performing cytopathological examination.

KEYWORDS: Primary Health Care; Office Nursing; omen's Health.

1 | INTRODUÇÃO

A atenção Básica se tornou importante nos cuidados primários à saúde, e a estratégia de saúde da família é sua principal ferramenta de expansão e consolidação. Diante da expansão e importância na atenção básica, o governo emitiu em 28 de março 2006 a portaria 648, onde ficava estabelecido o Programa de Saúde da Família como estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica (BRASIL, 2018).

A consulta ginecológica (CG) praticada por enfermeiros da atenção primária à saúde, tem como principal foco detectar todas as necessidades da mulher. É de grande importância, pois permite ao enfermeiro o desenvolvimento de condições para atuar de forma direta e independente, corroborando a autonomia profissional (CATAFESTA et al., 2015).

O acolhimento na consulta de enfermagem permite para além da troca de saberes entre enfermeiro e usuária, a escuta atenta, na qual ela pode expor medos, ansiedades, preocupações ou dificuldades, e planejar ações baseadas nas necessidades individuais de cada paciente. Em relação ao exame ginecológico - Papanicolau, o profissional de

enfermagem tem aptidão técnica e teórica para realização da coleta. Essa atuação de acolhida feita pelos profissionais de saúde, fundamentada na troca e comunicação, estimula a humanização e a aceitação das mulheres ao exame, através da comunicação sobre a importância desse processo(ROCHA et al., 2018; CATAFESTA et al., 2015).

A importância da consulta ginecológica de enfermagem para a mulher vai desde a realização do exame preventivo até a disseminação de práticas educativas em saúde, tendo o enfermeiro um papel de educador e formador de hábitos saudáveis em suas pacientes, através do contato direto e contínuo com as mesmas. Utiliza, então, a conscientização através da educação em saúde para a detecção precoce do câncer de colo do útero na atenção primária, como estratégia de prevenção e estímulo para o autocuidado da mulher (OLIVEIRA et al., 2017).

A consulta de enfermagem é uma atuação privativa dessa categoria, com respaldo legal desde 1986, e exercida pelo profissional de enfermagem ao usuário, para a identificação de problemas de saúde e/ou doenças, e onde são implementadas medidas de enfermagem, com objetivo de proteção, recuperação, promoção e reabilitação(CATAFESTA et al., 2015).

Assim, o presente estudo visa evidenciar a atuação do enfermeiro na consulta ginecológica de enfermagem na estratégia de saúde da família. Partindo desses pressupostos surgiu então a seguinte pergunta norteadora: Qual a atuação do enfermeiro na consulta ginecológica de enfermagem na estratégia de saúde da família?

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Tal método de pesquisa permite realizar uma síntese de resultados adquiridos em pesquisas experimentais ou não, já realizadas sobre um tema ou questão, de maneira ampla e sistemática, possibilitando aos revisores compilar os achados dos estudos sem afetar sua ideia original (SOARES et al., 2014).

O estudo foi realizado a partir da seleção de artigos científicos em Revistas de Saúde na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), na biblioteca digital SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca virtual em saúde) e na BDENF, utilizando os descritores: Atenção Primária a saúde, Enfermagem no Consultório, Saúde da Mulher. A pesquisa deu-se por meio de combinação entre esses descritores, utilizando-se o operador booleano “AND”.

Para sua construção foram utilizadas seis etapas: I. Elaboração da pergunta condutora; II. Busca na literatura; III. Coleta de dados; IV. Avaliação dos estudos encontrados; V. Interpretação dos resultados; VI. Apresentação da revisão como preconizado por Souza, Silva e Carvalho (2010).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos encontrados nas bases

de dados citadas e publicados no período de 2015 a 2020, em português e com resumos e textos disponíveis. Foram excluídos do estudo artigos publicados antes do período determinado, com resultados incompatíveis aos objetivos da pesquisa.

Após o levantamento da literatura, e atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, 07 (sete) artigos foram definidos para efeito da revisão, os quais buscavam responder à questão norteadora da pesquisa e os objetivos propostos. Os dados foram organizados quanto aos autores dos artigos, ano de publicação, nível de evidência, objetivos propostos, metodologia utilizada e resultados.

Adotou-se a metodologia de análise de conteúdo para trabalhar os dados. Tal metodologia é definida por Bardin (2011) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Os procedimentos são criteriosos, com muitos aspectos observáveis, mas que colaboram bastante para o desvendar dos conteúdos de seus documentos. A Figura 1 apresenta o fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa.

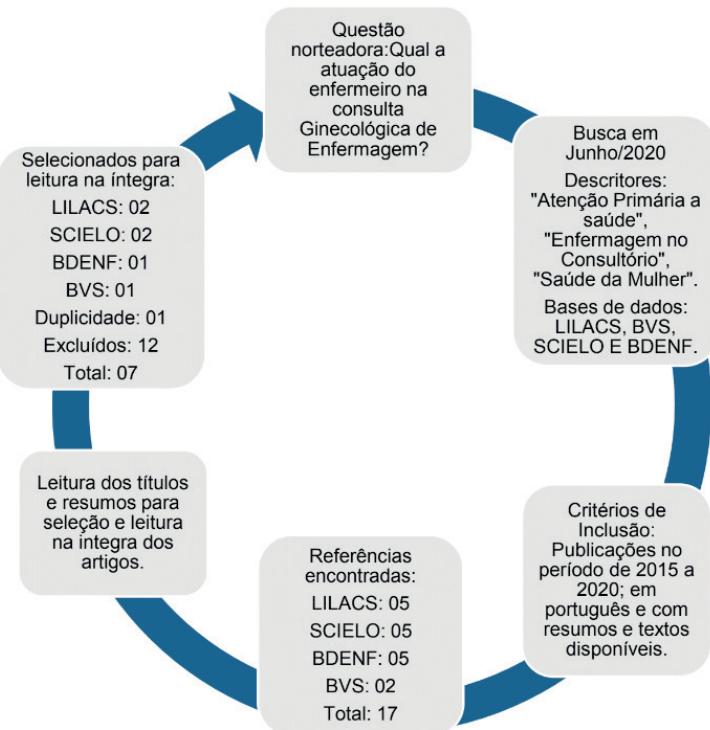


Figura 1:Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa - Junho/2018 (AMARAL, 2018).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados não foram encontrados muitos artigos que se enquadram nos critérios de inclusão da pesquisa. Diante disso, os resultados foram elaborados com 06 (seis) artigos, estando eles dispostos na Tabela 1.

| Autor | Ano de publicação | Títulos | Objetivos | Metodologia | Resultados | NE* |
|------------------|-------------------|--|--|--|---|-----|
| Catafesta et. al | 2015 | Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. | Identificar como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam a consulta de enfermagem ginecológica. | Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros atuantes nas equipes de Estratégia Saúde da Família de um município da região Sul do Brasil. | Os resultados obtidos evidenciam o papel do enfermeiro frente à estratégia de saúde da família na prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero, com a realização do exame citopatológico e orientações sobre a importância da realização e periodicidade do exame. | 2C |
| Oliveira et. al | 2017 | A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. | Mostrar a importância da consulta de enfermagem na prática do exame preventivo e na educação em saúde das mulheres. | Revisão bibliográfica, realizada a partir de buscas nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, além de manuais do Ministério da Saúde - MS e do Instituto Nacional do Câncer – INCA; foram identificados 12 artigos apropriados para o presente artigo. | Observa-se neste artigo que a enfermagem tem a visão holística do paciente, despertando o interesse na realização do exame preventivo, com práticas educativas de enfermagem para a prevenção do câncer de colo do útero, através da afinidade que se cria com os usuários, com o propósito de garantir o retorno às consultas na unidade de saúde. | 2C |

| | | | | | | |
|---------------|------|--|--|---|---|----|
| Rocha et. al | 2018 | Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. | Descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem. | Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com 24 mulheres. | A análise de dados ressalta que o enfermeiro oferece um atendimento de acolhimento e abordagem ampla, onde as mulheres se sentem acolhidas, favorecendo o entendimento das mesmas, facilitando a adesão à realização do exame preventivo. | 2C |
| Barros et. al | 2018 | Extensão universitária em saúde ginecológica de mulheres trabalhadoras: educação para promoção da saúde | Desvelar a percepção de mulheres trabalhadoras sobre a Consulta de Enfermagem em Ginecologia no contexto da saúde ocupacional; | Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, a coleta das informações se deu por meio de entrevistas que foram gravadas e transcritas, e a análise de conteúdo se deu através da técnica proposta por Turato. | Evidência que a atuação da educação e promoção em saúde durante a consulta ginecológica de enfermagem diferencia o profissional de saúde, sendo ele um instrumento de qualidade aos atendimentos ginecológicos. | 2C |
| Costa et. al | 2017 | Os desafios do enfermeiro perante a prevenção de câncer do colo do útero | Conscientizar uso do exame citopatológico como método de prevenção e relatar as dificuldades que o enfermeiro enfrenta para realizar coleta e do que ele dispõe para melhorar a adesão da população feminina | Este estudo baseia-se em uma revisão integrativa de literatura a qual tem a finalidade de reunir os resultados de pesquisas de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o conhecimento do tema. | O papel do enfermeiro no câncer do colo do útero, é através da prevenção primária, onde são realizadas atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas com as usuárias, com base na confiança para buscar a convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção. | 1A |

| | | | | | | |
|-----------------|------|--|---|--|---|----|
| Ferreira et. al | 2016 | Percepção das mulheres sobre consulta de enfermagem ginecológica | Compreender a percepção das mulheres sobre a Consulta de enfermagem ginecológica. | Estudo qualitativo realizado em agosto-outubro período de 2013, Em uma unidade básica de saúde de Botucatu, SP, Brasil, com base em entrevistas abertas com 20 mulheres que tinham consultas agendadas no programa de câncer do colo do útero e da mama, | O resultado desse estudo mostra a importância da consulta ginecológica realizada pelo enfermeiro, onde as mulheres sentem-se acolhidas e respeitadas. E ressalta as informações que são passadas do enfermeiro para a paciente na consulta sobre autocuidado e prevenção. | 2C |
|-----------------|------|--|---|--|---|----|

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

NE* Níveis de Evidência

Em relação ao desenho metodológico, obteve-se um estudo de reflexão, uma revisão integrativa, e cinco estudos descritivos exploratórios. A frequência de publicação ao decorrer dos anos analisados manteve-se com pelo menos uma publicação ao ano, a exceção dos anos de 2019 e 2020, que não tiveram nenhuma publicação selecionada. Em relação aos níveis de evidência, 86% foram classificados como nível 2C e, apenas um foi classificado com nível 1A, caracterizando a credibilidade científica dos estudos.

Quanto aos objetivos dos estudos encontrou-se: um estudo teve como objetivo ressaltar a realização do exame ginecológico na estratégia de saúde da família; três estudos relatam a percepção de mulheres sobre a consulta ginecológica e o acolhimento, onde trago enfermeiro como educador em saúde; e dois estudos relatam a importância do enfermeiro frente à educação e promoção da saúde voltada a saúde da mulher.

Oliveira et al (2017), enfatizam sobre a visão do paciente para a realização do exame preventivo e a importância da consulta ginecológica de enfermagem com práticas educativas de prevenção do câncer de colo uterino.

Observa-se que Costa et al (2017) e Catafesta et al (2015) ressaltam o papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família, na prevenção, promoção, rastreamento e periodicidade na realização do exame citopatológico, ambos evidenciam o papel importante que o enfermeiro tem frente a consulta ginecológica de enfermagem, trazendo o enfermeiro como educador em saúde.

Ferreira et al (2016); Barros et al (2018) e Rocha et al (2018) trazem a percepção de mulheres que foram submetidas à consulta de enfermagem ginecológica, como também a importância dessa consulta ser realizada pelo enfermeiro, pois relatam se sentirem mais respeitadas e seguras. Além disso, o profissional de enfermagem atua de forma diferenciada no acolhimento das mulheres, bem como com orientações sobre promoção e

educação em saúde.

Catafesta et al (2015) concorda com Rocha et al (2018), quando fala que trazer o enfermeiro como educador em saúde favorece a prevenção no câncer do colo do útero além disso ocorre a construção de um vínculo entre profissional/paciente, a fim de facilitar o relacionamento e contribuir para uma integralidade da assistência.

A maioria dos estudos traz limitações, e sugerem complementação com outros estudos maiores e que sejam realizados com um maior tempo de pesquisa.

4 | CONCLUSÃO

A pesquisa teve como objetivo evidenciar a atuação do enfermeiro na consulta ginecológica de enfermagem na estratégia de saúde da família, onde através dos autores discutidos percebe-se que é primordial que os profissionais de enfermagem visem o mesmo objetivo, que é o de oferecer uma consulta ginecológica de qualidade, para que a detecção de lesões precursoras seja detectada precocemente.

Destaca-se como o profissional alvo o enfermeiro, pois tem o papel de trabalhar a prevenção, educação em saúde e na realização do exame citopatológico, criando vínculo com as mulheres, facilitando o entendimento e a adesão da consulta ginecológico de enfermagem.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro na consulta ginecológica é primordial, pois é desenvolvido um trabalho, inicialmente, na prevenção através de ações educativas, da conscientização das mulheres sobre a necessidade e a periodicidade da realização do exame, para que o diagnóstico seja feito precocemente. Diante disso é importante a constante busca pela renovação do conhecimento, para que se quebrem os medos, inseguranças e conduta profissional com ética e competência, oferecendo aos pacientes um acolhimento humanizado e integral.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. FIOCRUZ. A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos. 2018. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-variuos>. Acesso em 10 de setembro de 2020.

BARROSFF, et al. Extensão universitária em saúde ginecológica de mulheres trabalhadoras: educação para promoção da saúde. *Rev Espaço para a Saúde*. 2018 Dez.;19(2):43-53. Disponível em:http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981812/4-extensao-universitaria_-614-1036-1-rv2.pdf. Acesso em: 08 de outubro 2020.

CATAFESTA, Gabriela et al. CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.I.], v. 22, n. 1, p. 85-90, mar. 2015. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaudade.famerp.br/index.php/racs/article/view/32>>. Acesso em: 08 de outubro 2020.

DA COSTA FKM, et al. **Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero.** RGS. 2017 nov; 17 (Supl1): 55-62.

FERREIRA, M L S M et al. Percepção das mulheres sobre consulta de enfermagem ginecológica. **Revista Uningá.** V.50,pp93-97 Out-Dez,2016.

OLIVEIRA, E.S.; et al. A consulta de enfermagem frente a detecção precoce de lesões do colo do útero: **Revista Enfermagem Contemporânea.**outubrol;6(2):186-198,2017.

ROCHA, M.G.L.;et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: Percepções de mulheres da EstratégiaSaúde da Família. **Rev Rene.**Vol 19, 2018. Disponível: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34935/1/2018_art_mglrocha.pdf. Acessado em: 07 de outubro 2020.

SOUSA, G.P.;et al. Atuação do Enfermeiro no Controle da Tuberculose Pulmonar em Unidades Básicas de Saúde Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar.** v. 9, n. 4, p. 122-131, out. nov. dez. 2016. Disponível em:<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/997>. Acessado em: 07 de outubro 2020.

SOARES, C.B.; et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Ver EscEnferm USP.** 2014,v.48 n.2 p.335-45. Disponível https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf. Acessado: 07 de outubro 2020.de março de 2021.

CUSTOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS COM FERIDA

Data de aceite: 01/07/2021

Fernanda Vieira Nicolato

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais

Anadelle de Souza Teixeira Lima

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais

RESUMO: Nesta pesquisa estudamos o custo da família ao cuidar de idosos com feridas no contexto da Atenção Domiciliar. Enfatizamos as vivências dos cuidadores familiares no âmbito do cuidado proposto pela Política de Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde. Buscamos compreender a experiência de cuidadores com o custo do cuidado de familiares idosos com feridas. Realizamos uma pesquisa qualitativa, com o método da Teoria Fundamentada nos Dados. Desenvolvemos a pesquisa em duas etapas que se complementaram. A primeira etapa, de natureza exploratória e descritiva, realizamos no Serviço de Atenção Domiciliar, com um roteiro especificamente para esta pesquisa, para captarmos perfil sociodemográfico e de saúde e, também, identificarmos dos potenciais participantes da pesquisa, ou seja, os familiares de usuários idosos com ferida. Na segunda etapa, foram procedimentos de coleta de dados

a observação direta e entrevista aberta, em visita domiciliar (VD), agendada com a família em melhor data e horário. A fonte de dados, seguindo o critério de amostragem e saturação teórica foram dez participantes. Da análise dos dados resultou a categoria central: Vivenciando os custos do cuidado domiciliar de um idoso com ferida. O cuidador principal assume o provimento do cuidado para que o seu familiar não fique sem o tratamento, vivenciando diferentes tipos de custos com o cuidado, mesmo tendo suporte do Serviço de Atenção Domiciliar. Os gastos principais recaem sobre os materiais para procedimentos, ressaltando-se os curativos, e a sobrecarga de cuidado para o cuidador. A enfermagem na Atenção Domiciliar pode minimizar os custos do cuidado pela família, por meio de apoio e educação em saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Assistência Domiciliar. Custos e Análise de Custo. Cuidadores. Ferimentos e Lesões. Cuidados de Enfermagem

COSTS TO THE FAMILY IN HOME CARE OF ELDERLY WITH WOUND

ABSTRACT: In this research we studied the costs to the family when caring for elderly people with wounds in the context of Home Care. We emphasized the experiences of family caregivers within the scope of care proposed by the Home Care Policy in the Unified Health System. We sought to understand the experience of caregivers with the cost of caring for elderly family members with wounds. We conducted a qualitative research, using the Grounded Theory method. We developed the research in two stages that complemented each other. The first

stage, of an exploratory and descriptive nature, we carried out in the Home Care Service, with an specifically script for this research, to capture the sociodemographic and health profile and also identify the potential participants of the research, which is, family members of elderly users with a wound. In the second stage, data collection procedures were direct observation and open interview, during a home visit (HV), scheduled with the family at the best date and time. The data source, following the criterion of sampling and theoretical saturation, were ten participants. The central category resulted from the data analysis: Experiencing the costs of home care for an elderly person with a wound. The primary caregiver assumes the provision of care so that your family member is not left without treatment, experiencing different types of care costs, even with support from the Home Care Service. The main expenses are on the materials for procedures, with emphasis on dressings, and the burden of care for the caregiver. Nursing in Home Care can minimize the costs of care for the family, through support and health education.

KEYWORDS: Home Nursing. Costs and Cost Analysis. Caregivers. Wounds and Injuries. Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

As mudanças contemporâneas nos perfis demográficos e epidemiológicos das populações são discutidas como sendo um dos principais fatores responsáveis pela demanda por cuidados no domicílio. Nesse contexto, a organização dos serviços de saúde, na modalidade de Atenção Domiciliar (AD), tem aumentado consideravelmente em todos os países (BRAGA *et al.*, 2016).

A AD é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Assistência à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados (BRASIL, 2016).

Esta modalidade tem sido alternativa adotada pelos sistemas de saúde com o objetivo de diminuir custos/gastos implícitos dos cuidados de saúde, por possibilitar a abreviação da internação hospitalar. A continuidade do tratamento no domicílio, intermediado por cuidadores familiares apoiados por profissionais, pode incluir a conclusão de antibioticoterapia endovenosa, curativos, por exemplo (SILVA *et al.*, 2014).

À transferência do cuidado hospitalar para o domicílio de pessoas idosas transfere-se, também, os seus custos para as famílias (SILVA *et al.*, 2014), que se estabelecem como a principal responsável e provedora (ARAÚJO, 2016; CASTRO *et al.*, 2018).

Os custos e as consequências advindas do cuidado variam, sendo classificados por diferentes autores como: custos diretos, que estão inteiramente relacionados aos recursos provenientes das intervenções assistenciais (CAMPINO, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2014; GONÇALVES; ALEMÃO, 2018); os custos indiretos, são aqueles que resultam da perda de produtividade, status funcional e qualidade de vida do paciente devido à doença ou ao tratamento instituído e tempo de trabalho perdido pelo acompanhante devido à doença

de seu familiar; já os intangíveis, estão associados a anos de vida perdidos, a aspectos intátceis como dor, sofrimento pela perda de bem-estar, ansiedade e limitações impostas pela doença, sendo difícil sua avaliação (CAMPINO, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2014; NORETY *et al.*, 2017).

Ao se computar custos diretos e indiretos, tem-se que o cuidado domiciliar de pessoas idosas gera alto nível de estresse financeiro, acrescido do custo intangível, demonstrado pela elevada carga sobre os cuidados (NORTEY *et al.*, 2017).

É crescente o número de pessoas com feridas, relacionadas a adoecimento crônico, com prevalência entre idosos o que, provavelmente, continuará no futuro, considerando a tendência demográfica (LINDHOLM; SEARLE, 2016; KO ANO *et al.*, 2017).

O surgimento de lesão em pessoas idosas associa-se à maior limitação funcional. A maioria dos idosos com lesão por pressão requer auxílio a maior parte do tempo o que, indiretamente, mostra elevado grau de dependência, demandando cuidados contínuos pela família (DUIM, 2015; FREITAS; PY, 2017). Os cuidadores familiares, orientados por profissionais de saúde, são atores essenciais na continuidade do cuidado de um idoso com feridas em assistência domiciliar (GUERRA *et al.*, 2021). Já se sabe que, investimentos em orientação de cuidadores familiares previne-se reinternação, reduz custos com hospital e melhora-se a qualidade do cuidado de enfermagem e de vida dos pacientes (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

A presença de feridas, muitas vezes, resulta em uma carga de cuidado prolongada, para os pacientes, suas famílias e sistemas de saúde. Sabe-se que o tratamento de feridas, de diferentes etiologias, consome uma parte importante do orçamento total da saúde (LINDHOLM; SEARLE, 2016) e existem poucas informações sobre o custo do tratamento de feridas no Brasil (SILVA *et al.*, 2017).

Assim, esta pesquisa justificou-se pelo aumento da população idosa no cenário brasileiro e, consequentemente, um aumento da incidência das doenças crônicas, o aparecimento de feridas, a perda da autonomia e da capacidade funcional, levando o idoso a depender de cuidados no domicílio. Tornando-se relevante conhecer os custos provenientes desse cuidado para as famílias a fim de se identificar os tipos de custos e fundamentar alternativas de apoio.

Diante do exposto, a questão estudada por esta pesquisa foi, como cuidadores familiares lidam com os custos do cuidado de um familiar idoso que convive com feridas no contexto da Atenção Domiciliar, ofertada no Sistema Único de Saúde. Objetivamos, portanto, compreender a experiência de cuidadores familiares com os custos do cuidado de idoso que convive com feridas no contexto da Atenção Domiciliar.

2 | METODOLOGIA

Realizamos uma pesquisa com abordagem qualitativa, com a corrente Straussiana

do método da Teoria Fundamenta em Dados (TFD), que se propõe à compreender o significado e a experiência humana em uma dada realidade resultando em modelo teórico ou teoria substantiva, derivados de dados sistematicamente reunidos e analisados por meio do processo de pesquisa. Modelos teóricos criados pela TFD, parecer mais com a realidade, por fundamentarem-se em dados, oferecerem mais discernimento, melhorarem o entendimento e fornecerem um guia importante para a ação (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Desenvolvemos a pesquisa em duas etapas que se complementaram. A primeira etapa, de natureza exploratória e descritiva, realizamos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), com um roteiro que elaboramos especificamente para esta pesquisa, para captarmos perfil sociodemográfico e de saúde e, também, identificarmos dos potenciais participantes da pesquisa, ou seja, os familiares de usuários idosos com ferida.

Na segunda etapa, a fonte de dados, seguindo o critério de amostragem e saturação teórica foram dez participantes. Como critério de inclusão deveriam ser cuidadores, independentemente do tempo em atividades de cuidado de um familiar idoso com lesão de pele, independente da etiologia, e sete idosos tinham lesões por pressão. O critério de exclusão foi serem, familiares que não dispunham nenhum tipo de recurso; não conviviam ou não realizavam cuidados rotineiramente com o idoso. Foram procedimentos de coleta de dados a observação direta e entrevista aberta, em visita domiciliar (VD), agendada com a família em melhor data e horário.

As perguntas giravam em torno da experiência com a gestão do cuidado do familiar idoso, ressaltando-se custos e gastos relacionados ao tratamento da ferida. As notas de observações eram inicialmente anotadas em um diário de campo e posteriormente expandidas em documento do Word®, do pacote da Microsoft®. Gravamos as entrevistas usando aplicativo em um Smartphone e após transcrevê-las utilizamos o software OpenLogos® versão 2.0 (CAMARGO JÚNIOR, 2003) um software livre, cuja finalidade é a de gerenciar dados textuais, elaborado com a função de armazenar e organizar os dados para análise em uma base de dados. Auxiliou-nos na codificação e na triangulação dos dados, pela edição e registo dos conceitos.

A transcrição e a análise de todos os dados ocorreram simultaneamente, de modo comparado, conforme a orientação do método. A análise dos dados segue um percurso, não necessariamente sequencial, da codificação aberta, axial e seletiva, sendo a análise um processo de fluxo livre e criativo, em que é possível se movimentar entre os tipos de codificação (STRAUSS; CORBIN, 2008)

Cumprimos as disposições regulamentadoras e aos preceitos éticos previstos nas Resoluções brasileiras para o desenvolvimento de Pesquisa com Seres Humanos, obtendo aprovação e parecer de Comitê de ética vinculado à Plataforma Brasil n. 1.480.500. Por razões de confidencialidade os nomes dos participantes foram substituídos por nomes de cores.

3 | RESULTADOS

Todos os participantes eram do sexo feminino, com idade entre 33 e 64 anos, sendo a média de idade de 48 anos. Quanto ao parentesco, oito eram filhas, uma neta e outra irmã. Como o cuidado era exercido, predominantemente, por mulheres serão designadas como cuidadoras familiares. Além de cuidarem do idoso, cuidam de filhos e do lar, duas delas ainda cuidam de outro membro doente na família. Quanto ao estado civil, cinco eram solteiras, quatro casadas e uma viúva e, quanto a escolaridade, quatro tinham ensino fundamental incompleto e duas tinham completo, duas tinham ensino médio e duas o ensino superior.

A categoria central - Vivenciando os diferentes custos com a ferida - foi analisada a partir das subcategorias: “Tendo custo financeiro com o cuidado” e “Tendo custos indiretos e não mensuráveis”, que se inter-relacionam.

Tendo custo financeiro com o cuidado

Ao longo da coleta e análise dos dados as participantes foram relatando gastos com o cuidado do familiar, citando os valores com equipamentos ou artigos médico-hospitalares para o cuidado direto com a ferida como, os colchões (pneumático e poliuretano), almofada para assento e coxins.

Eu tive que comprar esse colchão casca de ovo, porque eles me falaram que era bom para a ferida dela! Aí eu acabei comprando... Eu não lembro mais, mas acho que era quase 100 reais! (Azul).

Os colchões aparecem de forma recorrente nas falas e sua aquisição estava relacionada ao tratamento e prevenção de lesões por pressão. Os valores, muitas vezes, não eram mencionados, por não recordarem, ou relatavam preços aproximados, como aparece na fala de Azul. Quando solicitados os comprovantes de compra, as participantes relatavam não guardá-los.

Em relação aos materiais de consumo, os gastos com hidratantes e óleos, também, foram descritos para a prevenção de novas lesões.

A gente usa o óleo na pele dela que é muito seca, passa nas costinhas, também! Faz a mudança de posição (Preta).

Eu uso na pele dela, hidratante que eu compro que é muito caro! Mas ele dura dois meses é 220 reais (Marrom).

Compreendemos que os gastos com produtos não eram contabilizados por se referirem a cuidados pessoais. Despertam-nos, todavia, para a relação existente entre a aquisição do material e a intenção de prevenção da lesão por pressão. A aquisição ocorria mediante prescrição por profissionais aliados à mudança de decúbito.

Ao olharmos para os custos diretos relatados no tratamento e prevenção de feridas, compreendemos que os gastos com as coberturas geravam maior impacto no orçamento

mensal familiar, pela frequência de compra e pelos valores gastos.

Agora eu comecei a comprar essa aqui [papaína 2%], dois desses acho que custou, 46 reais! Mas, acho que vai dar para mais de um mês (Laranja).

Aí ele [hidrogel] a gente comprava, era 48 reais cada pomada. Aí nós usamos de três a quatro meses. Mas, hoje nós estamos usando o AGE (Branca).

Os gastos com cobertura podem comprometer o orçamento familiar, considerando a classificação econômica das famílias. As falas indicam o quanto estas assumem os custos, quando afirmam a obrigatoriedade de ter que comprar os materiais, tendo o cuidado como de sua responsabilidade. Ressaltamos que o SAD fornece materiais aos usuários, entretanto, a quantidade disponibilizada nem sempre atende as demandas do tratamento contínuo da ferida.

Vale destacar que, os valores não foram tidos como gasto mensal e sim o gasto do último mês. Isso porque, o cálculo mensal não foi possível de ser realizado por ser dependente da frequência de trocas e do material que o SAD disponibilizava para o tratamento, o que não era previsível.

Também foi mencionado o aumento do consumo de artigos médico-hospitalares (gaze, chumaço, luva, esparadrapo), os familiares relataram que no cuidado domiciliar já havia esses gastos, mas, eles se intensificaram com a ferida

A gente compra micropore. O SAD até fornece, mas, o que ele fornece vem pouco! Antes até dava, mas, agora dá mais não! (Verde).

No entanto, não foi possível mensurá-los mensalmente, pelas mesmas justificativas encontradas no cálculo das coberturas. Outro impedimento para o cálculo mensal dos gastos foi que, por comprarem maior quantidade de produtos, para aproveitarem preços mais econômicos, estes duravam mais de um mês.

O gasto com vestuários, considerando o pijama e lençol, mas, nos relatos, seu gasto estava associado com o aumento do número de lavagens.

E, independente do lençol estar sujo, tudo é trocado! O lençol, o forro, o travesseiro dela é tudo trocado! Porque eu penso assim, as bactérias estão tudo ali dos machucados, e se você colocar de volta, aquelas que já estão ali, fora as que estão no machucado. Bom, eu penso assim! (Verde).

Com base nas citações, as cuidadoras relataram maior gasto dos vestuários, mas, não foram encontrados em nenhuma entrevista os valores atribuídos a esse aumento. Foi possível compreender o aumento do número de lavagens, pela frequência de trocas, pois, as preocupações estavam relacionadas ao cuidado com a ferida, e com isso, levou a um desgaste nos vestuários. A associação que fizeram com o aumento do consumo de água pela frequência de troca e lavagem dos vestuários.

Porque é muito mais roupa que a gente lava! Tem as roupas de cama, as camisolas que sujam de sangue, o curativo escorre, xixi que vaza... (Violeta).

O idoso com ferida provocava uma preocupação nas cuidadoras em relação às lavagens de roupas, ao mesmo tempo em que, essas causavam uma sujidade visível nos vestuários, e por medo de contaminação. Deixar tudo limpo dava-lhes a sensação que o idoso estava sendo cuidado e promoviam bem-estar.

O aumento das despesas era dependente, pois, com a lavagem de roupas, houve um consumo maior de água e energia elétrica.

A gente lava mais roupa! Aí com certeza a máquina consome mais energia. E, até tive que comprar uma máquina nova, de tanto que ela trabalha. Esse colchão fica ligado 24 horas, aí eu acho que isso que aumentou bastante a luz, depois que começou a usar esse colchão aí (Branca).

A utilização da máquina de lavar roupas com frequência desencadeava um aumento nas contas de energia elétrica. Essa foi relacionada com a utilização do colchão pneumático, que pôde ser compreendido seu uso na prevenção da lesão por pressão.

O que se referiu à alimentação, as participantes afirmam que, na dieta artesanal as para potencializar o tratamento da ferida.

Hoje por exemplo, eu tenho que usar muito músculo na sopa dela, aí meu cunhado, já comprou! E, hoje ele já trouxe uma sacolinha de músculo (Rosa).

Na análise dos dados empíricos foi possível perceber que, há um incremento na dieta artesanal oferecida ao idoso com ferida. Na fala compreendeu-se que, há uma contribuição de outros membros família no fornecimento de ingredientes para a dieta, o que dificulta seu cálculo direto e ao mesmo tempo em que contextualiza a participação de outros membros da família no cuidado domiciliar.

Em relação à dieta artificial, seis idosos faziam seu uso exclusivamente, mas, não foi encontrada nenhuma relação de sua composição com a cicatrização da ferida. É importante informar que, a dieta era fornecida pela secretaria municipal de saúde, e na falta, a família assumia sua compra.

Mesmo com a dificuldade encontrada para mensurar os gastos dispendidos no cuidado com a ferida, esses foram perceptíveis para as cuidadoras. O cálculo dos gastos/custos é complexo, devido à imprecisão, pois cada mês era uma demanda específica de cuidado e as famílias não tinham a rotina de mensurar o consumo.

Tendo custos indiretos e não mensuráveis

No que se refere aos custos indiretos, relacionou-se ao aumento das horas que as cuidadoras passavam cuidando quando o idoso tinha uma ferida. A realização do curativo, a frequência de trocas, as ações de prevenção, como no cuidado com a pele e mudança de decúbito, puderam ser notados como demandando maior tempo das cuidadoras.

Aí eu dou o banho nela, e demorava uma hora, uma hora e pouquinho. Aí com a ferida são duas horas! Porque até fazer o curativo! E, depois eu sento ela ali, para mudar ela de posição, ela fica ali uma hora e pouquinha, até a gente

trocar as coisas dela, e tudo... (Verde).

A realização do curativo pelas cuidadoras é relatada como demorado, e, além disso, pode haver necessidade de trocas frequentes, o que leva um maior tempo. As ações de prevenção da ferida puderam ser observadas nas falas, como ações que demandam tempo e a cuidadora precisava estar o tempo todo envolvida no processo de mudança de decúbito.

Foi compreendido que a ferida exigia maior tempo de dedicação e, consequentemente, as cuidadoras precisavam abrir mão dos afazeres pessoais e até mesmo da própria vida.

Eu era vendedora, vendia roupas, viajava. Eu até tentei no início, mas depois eu vi que não tinha jeito! Porque agora ele exige mais ainda de mim, tenho que ficar por conta. Igual agora os curativos, aí exige mais de você! Eu fico o tempo todo com ele, é muita coisa para mim sozinha! Então não dá para viajar e comprar as coisas que eu vendia, não dá sair para vender (Violeta).

Pôde-se dizer pela análise dos dados que, a redução ou perda de trabalho das participantes desta pesquisa, estava mais relacionada com o cuidado do idoso em geral, não com o surgimento da ferida, apesar de ser um agravante.

Dante das oportunidades de vida perdida e um futuro econômico incerto, o cuidado no domicílio gera uma carga de estresse e descontentamento. Ter que cuidar de uma ferida intensificava esses sentimentos, gerando uma sobrecarga de cuidados, sofrimento e ansiedade.

As cuidadoras relataram sofrimento, além de perda de saúde, bem-estar e qualidade de vida. Nesse sentido, cuidar de um idoso com ferida no domicílio fez com que os cuidadores vivenciassem custos intangíveis para suas vidas.

Tem hora que eu fico triste de ver minha mãe desse jeito! Essa ferida dela, assim... Porque a ferida dá uma coisa ruim na gente (Branca).

As cuidadoras se emocionavam ao falar do cuidado ao idoso com ferida, como este gerava sentimentos negativos. Relataram como se sentiam ao ver a condição de saúde do idoso, pois o fato de ter a ferida dava-lhes uma sensação que o corpo estava perdendo sua vitalidade.

Com isso, foi possível compreendermos o sofrimento causado pela ferida e todo o processo que a envolve, que foram considerados como custos intangíveis do cuidado.

A primeira escara que foi um tamanho maior, eu levei muito susto! Não gostava nem de ver. Minhas irmãs me afastaram, porque assim eu fiquei arrasada! Eu fiquei com psicológico muito abalado. Tive que fazer tratamento com psicóloga, aí ela foi conversando comigo, aí hoje sou eu quem cuido (Preta).

Na fala de Preta, os danos psicológicos foram perceptíveis e necessitou de intervenção profissional para que ela vivenciasse o processo de cuidar de uma ferida em âmbito domiciliar. Evidenciam-se traumas vividos, que são imensuráveis para a qualidade de vida e saúde do cuidador domiciliar.

Tenho problema de coluna, por ficar muito tempo ali abaixada. Porque já tem que dá o banho, aí mais o tempo fazendo o curativo... (Rosa).

As falas permitiram inferir que, as posições em que realizavam os curativos, pelo desgaste de levantar o idoso e realizar a mudança de decúbito foram fatores que contribuíram para o surgimento da lesão por esforço repetitivo.

O bem-estar e qualidade de vida associados à perda de lazer também foram mencionados. A necessidade da realização do curativo diariamente, ou mesmo, mais de uma vez ao dia, são acontecimentos que vão dificultando ou mesmo impedindo que o cuidador tenha tempo para realizar suas atividades de lazer.

Quando eu namorava, eu até viajava, mas, tinha que deixar tudo arrumado para alguém ficar com ela! E mesmo assim, eu não viajava tranquila! Porque eu que faço esse curativo há muito tempo, acaba que não quero deixar para ninguém, então tem vez que eu preferia não ir (Marrom).

Na fala, a cuidadora relata que por ser quem realiza o cuidado diariamente, ela não queria que outra pessoa a substituísse, o que estava relacionado à sua preocupação da ferida piorar e a preferência da mãe pelos cuidados dela. Assim, abria mão de seu lazer para cuidar.

Os custos intangíveis relatados tiveram proporção diferente na vida de cada cuidador. Isso, pois, relacionavam-se ao contexto de vida, à cultura, ao perfil socioeconômico, às vivências que carregavam, dentre outros fatores subjetivos que interferem na vida de cada um.

Pela análise dos dados, compreendemos a existência de repercussões dos diferentes tipos de custos do cuidado domiciliar para a vida das cuidadoras de um idoso com ferida. Além disso, que a vida delas ficava em segundo plano, o que merece destaque, para que haja políticas públicas que deem suporte ao cuidador familiar. É relevante conhecer os custos da família no cuidado do idoso com ferida em âmbito domiciliar, apontando para a necessidade de gestão dos custos do cuidado.

4 | DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos com feridas, atendidos pelo SAD, segue coerente ao encontrado em outros estudos com usuários de serviços públicos, ressaltando-se a predominância de mulheres como principais cuidadoras, a baixa escolaridade (COELHO *et al.*, 2017; GUIMARÃES *et al.*, 2017), e as pessoas tem baixa condição financeira (ROCH *et al.*, 2014).

Com isso, não dispõem de recursos financeiros para comprar os materiais, desta forma não sendo possível a utilização de produtos de alta tecnologia para o tratamento da lesão. Os materiais mais usados eram luva estéril, luva de procedimento, máscara, gaze, fita cirúrgica ou esparadrapo, soro fisiológico 0,9%, atadura de crepom. Em relação

às coberturas primárias, quando acessível, eram os frascos de ácidos graxos essenciais (AGE) e a tela não aderente com AGE (ROCHA *et al.*, 2014).

A utilização de diferentes coberturas está associada diretamente ao custo do tratamento proposto, pois, os materiais representaram valores dependentes de sua composição. Sua indicação decorre da classificação da ferida, o que acarretará em diferentes gastos com materiais (LIMA *et al.*, 2016).

O custo financeiro da gestão de feridas não é apenas o custo dos materiais utilizados, a maior parte do custo diz respeito ao uso do tempo dos profissionais de saúde e ao custo de permanecer no hospital. A fonte de recursos humanos é o bem mais valioso para o sistema de saúde, os materiais, como curativos representam uma quantidade, relativamente, pequena do custo. Mas, a escolha dos materiais e tratamentos, no entanto, pode ter uma grande influência no custo total. Neste contexto, existem três pontos significativos de custo: o tempo que leva uma ferida para curar, a frequência de visitas profissionais e a incidência de complicações (LINDHOLM; SEARLE, 2016).

O tratamento das lesões cutâneas representa grande demanda de intervenções de enfermagem em diferentes condições clínicas de idosos e, mesmo assim, ainda há poucas informações sobre o custo do tratamento de feridas no Brasil (SILVA *et al.*, 2017). Um estudo encontrou que maior custo no tratamento ambulatorial de úlceras venosas, em relação ao domiciliar e o componente de elevação foi o tempo gasto pelo profissional enfermeiro (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).

Outro estudo, que comparou os tempos mínimo e máximo para realização dos curativos, encontrou-se maior tempo dos profissionais para cuidados com lesão por pressão na região sacral. O tempo para posicionar o paciente e para realizar a limpeza foram maiores. O fato de estar próximo da região anal e genital, os curativos demandam mais tempo, pois exigem maiores cuidados para evitar a contaminação da cobertura e do leito por eliminações intestinais e vesicais (ANDRADE *et al.*, 2016).

Em âmbito domiciliar, a família é a principal provedora de cuidados, tornando-se essencial no cuidado de uma ferida. É imprescindível orientar os cuidadores familiares a respeito dos cuidados necessários para a eficácia do tratamento instituído (GUERRA *et al.*, 2021). O enfermeiro no cuidado domiciliar deve estar atento às modificações realizadas no ambiente e nos recursos materiais, dando apoio e orientações sobre como tratar das feridas em domicílio (POTTIER *et al.*, 2014).

A realização dos curativos em domicílio pode-se encontrar algumas dificuldades, em relação às condições sociais e econômicas dos pacientes, nos deparando com situações inesperadas, como a falta periódica de materiais básicos para os curativos, e um lugar apropriado para descarte dos objetos contaminados (ROCHA *et al.*, 2014). Desta forma, a família deve ser considerada na avaliação do enfermeiro e envolvida no plano terapêutico, uma vez que, realizar o curativo no domicílio pode gerar impacto na vida da família (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

O cuidado domiciliar desempenhado por cuidador familiar em domicílio é complexo, pois gera sobrecarga física, psicológica e isolamento social, falta de apoio institucional e da família, dificuldade com o ambiente/infraestrutura para realizar o cuidado e dificuldade financeira (COUTO *et al.*, 2016). Ao assumir o papel de cuidador, sua vida fica em segundo plano, abre mão de seus projetos pessoais e oportunidades de vida perdida (SILVA *et al.*, 2014).

Os custos indiretos na vida do cuidador, com o tempo que passam cuidando, o desempenho de atividades presenciais importantes para a qualidade de vida ou sobrevivência de quem está sendo cuidado. Estes estão relacionados à prestação de cuidados pessoais, relativos às necessidades básicas e instrumentais da vida diária, como a alimentação, o curativo, o banho e/ou utilização de banheiro, ajuda em tarefas domésticas, acompanhamento nos compromissos médicos. Maneiras pelas quais as pessoas perdem suas funções laborais para prestar cuidados (KEATING *et al.*, 2014).

Na revisão de Keating e colaboradores (2014), apontou que existe um pequeno número de estudos focados no cuidado como fonte de custo econômico. Isso, talvez, por causa de um persistente pressuposto de que este tipo de trabalho não remunerado é uma questão familiar particular.

O cuidado domiciliar em feridas é um assunto que merece aprofundamento, em virtude das peculiaridades do cuidado do familiar frente ao paciente com feridas (POTTIER *et al.*, 2014).

Os custos atribuídos ao desempenho do cuidado domiciliar de um idoso com ferida apontam para os fatores emocionais, sociais e financeiros que estão envolvidos, mostrando a complexidade do mesmo. Ressalta-se a importância dos profissionais voltarem sua atenção aos familiares, para minimizar os custos gerados com o cuidado, pois a família é tida como principal fonte de recurso para efetivação do cuidado domiciliar.

5 | CONCLUSÃO

Ao estudar a experiência de cuidadores familiares com os custos do cuidado de um familiar idoso que convive com feridas no contexto da Atenção Domiciliar encontramos que o cuidador principal assume o provimento do cuidado para que o seu familiar não fique sem o tratamento, vivenciando diferentes tipos de custos, mesmo tendo suporte do Serviço de Atenção Domiciliar. As mulheres destacam-se como cuidadoras familiares principais, assumindo grande parcela de custos diretos, relativos a gastos com materiais de consumo e equipamentos, que não recebem em totalidade do Serviço de Atenção Domiciliar. Os gastos principais recaem sobre os materiais para procedimentos, ressaltando-se os curativos, e a sobrecarga de cuidado para o cuidador.

A partir dos resultados obtidos, esperamos contribuir para melhores condições de cuidado para a família, pois foi relevante conhecer o papel assumido por ela à

população idosa com ferida no contexto da atenção domiciliar. Além disso, esperamos que esta pesquisa contribua para fundamentar os cuidados da enfermagem com idosos da comunidade que convivem com feridas, levando-se em conta os diferentes tipos de custos do cuidado, minimizando-os para a família, reduzindo-se as complicações e acelerando a cicatrização com o apoio de cuidadores familiares. Esperamos, também, fortalecer as justificativas para que se efetivem políticas públicas de saúde específicas para cuidadores familiares, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Reforça-se que envelhecimento traz importantes desafios para a saúde pública brasileira, tanto no que tange ao cuidador familiar de idosos, pois na transferência do cuidado para o domicílio os familiares tornam-se responsáveis pelo cuidado, necessitando de apoio dos serviços de saúde e de políticas públicas que englobem a saúde e o bem-estar do cuidador.

Recomendamos que as orientações e suporte aos cuidadores familiares sejam parte das atividades do enfermeiro, dos diferentes tipos de serviços de atenção domiciliar, para alcance da promoção da qualidade de vida destes e não apenas do familiar idoso de quem cuida. A enfermagem na Atenção Domiciliar pode minimizar os custos do cuidado pela família, por meio de apoio e educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.C.D. et al. Custos do tratamento tópico de pacientes com úlcera por pressão. **Rev Esc Enferm USP**. v. 50, n. 2, p. 295-301, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0295.pdf

ARAÚJO, E. S. et al. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Rev. Cinergis**. v. 17, n.1, pp. 27-31, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/7318/4955>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2016. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

BRAGA, P.P. et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 903-912, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0903.pdf>

CAMARGO JUNIOR, K. R. Apresentando Logos: um gerenciador de dados textuais. **Instituto de Medicina Social – UERJ**, Rio de Janeiro, pp. 30. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Kenneth_Camargo/publication/282651258_Apresentando_Logos_Um_gerenciador_de_dados_textuais/links/5615ce2c08aed47faceff7a.pdf

CAMPINO, A.C.C. Evolução da Economia da Saúde no Brasil. Cap. 14. In: **Avaliação de Tecnologias em Saúde**: Evidência Clínica, Análise Econômica e Análise de Decisão. Editora Artmed. 2010.

CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de et al. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre. v. 39. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100401&lng=en&nrm=iso.

COELHO, N.D. et al. Conhecimento de cuidadores acerca de lesões de pele em idosos. **Revista cuidado é fundamental**. v. 9, n 1, pp. 247-252, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Acer Downloads/5401-30696-1-PB%20(2).pdf

COUTO, A.M. et al. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**. v.17, n.1, pp.76-85, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324044160011/>

DUIM, E. et al. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. spe, p. 51-57, 2015 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700051

FREITAS, E. V, PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4^a Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

GUERRA et al. Abordagem e tratamento de úlcera de pressão infectada em idosa sob cuidado domiciliar: da atenção primária à especializada. **Revista de Saúde**. v. 12 n. 1, p. 30-34. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/ferna/Downloads/2220- exto%20do%20artigo-12372-1-10-20210324.pdf

GONÇALVES, M.A; ALEMÃO, M.M. Avaliação econômica em saúde e estudos de custos: uma proposta de alinhamento semântico de conceitos e metodologias. **Rev Med Minas Gerais**. n. 28, v. 5. 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2456.pdf>

GUIMARÃES, T.K. Caracterização do comportamento de cuidadores informais de pacientes com feridas no âmbito hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.** v. 19, n. 2, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Acer Downloads/39588-194779-1-PB.pdf

KEATING, N. C. et al. A taxonomy of the economic costs of family care to adults. **Journal of the Economics of Ageing**. v.3, pp. 11- 20. 2014. Disponível em: https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/sites/ca.canadian-index-wellbeing/files/uploads/files/a_taxonomy_of_the_economic_costs_of_family_care_to_adults.pdf

KOYANO, Y. et al. Skin property can predict the development of skin tears among elderly patients: a prospective cohort study. **Rev. Int Wound J.** v. 14, n. 4, p. 691-97, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.12675>

LINDHOLM, C.; SEARLE, R. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. **International Wound Journal**. v. 13, n. S2, pp. 5–15 2016. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.12623/epdf>

LIMA, A.F.C. et al. Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. **Rev. Bras Enferm** . v. 69, n. 2, pp.290-7. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0290.pdf>

NORTEY, S.T. et al. Economic burden of family caregiving for elderly population in southern Ghana: the case of a peri-urban district. **International Journal for Equity in Health**. v.16, n.16. 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237474/pdf/12939_2016_Article_511.pdf

OLIVEIRA, A.P., OLIVEIRA, B.G.R.B. Custo do tratamento de úlceras venosas no ambulatório e domicílio: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 221-8. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/4842-25920-1-PB.pdf

OLIVEIRA, M. L. et al. Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. **Rev. Nutrição. Campinas**. v. 27, n. 5, pp. 585-595, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v27n5/1415-5273-rn-27-05-00585.pdf>

POTTIER, D.L. et al. Orientação de cuidados de feridas no âmbito familiar. **Rev. Enfermagem Brasil**. n.13, v. 4. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/ferna/Downloads/3693- exto%20do%20Artigo-22452-1-10-20191224.pdf

ROCHA, A.C.A.A. et al. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina. UNEMAT** (Cáceres). n.2, pp. 20-30. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/354-1084-1 PB%20(14).pdf

SILVA, K.L. et al. Desafios da atenção domiciliar sob a perspectiva de redução de custos/racionalização de gastos. **Rev enferm UFPE** [online]. Recife, v. 8, n. 6, p. 1561-7, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/4894-57139-1-PB%20(3).pdf

SILVA, C.F.R. et al. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. **BMC Res Notes**. v. 10, n.81, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Desktop/Disserta%C3%A7%C3%A3o/SILVA%20et%20al%202017,%20feridas%20em%20idosos.pdf

SCHROEDER, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CAPÍTULO 10

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DO VÍRUS PAPILOMA HUMANO

Data de aceite: 01/07/2021

Mistiane Neves dos Reis

Discente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade de Ribeirão Preto - Campus Guarujá

Maria Teresa Cicero Lagana

Professora doutora, docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade de Ribeirão Preto – Campos Guarujá

Mara Rubia Ignacio de Freitas

Professora doutora, docente do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade de Ribeirão Preto – Campos Guarujá

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade de Ribeirão Preto - Campus Guarujá, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Área de concentração: Saúde.

RESUMO: **Objetivo:** buscar, na literatura, informações sobre o PapilomaVírus Humano e câncer do colo do útero, na Atenção Básica.

Método: pesquisa bibliográfica realizada na biblioteca local da UNAERP e por via eletrônica, através de consulta à artigos científicos, nas bases de dados LILACS, SciELO, Coleciona SUS e BDENF, a partir dos descritores câncer, papanicolau, mulher e doenças sexualmente transmissíveis. **Resultados e Discussão:** da análise dos artigos científicos obteve-se

dezenove artigos organizados em quatro temas: fatores de risco, mecanismos de formação de lesões precursoras e câncer do colo do útero, potenciais para prevenção primária e detecção precoce e assistência do enfermeiro frente à prevenção primária e secundária do Papiloma Virus Humano. **Conclusão:** vários fatores relacionados à mulher influenciam na assistência de enfermagem no controle do câncer do colo do útero e a consulta de enfermagem ginecológica na Atenção Básica pode influir nas taxas de morbimortalidade da doença, principalmente na Estratégia de Saúde da Família.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer. Papanicolau. Mulher. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

NURSING CARE ON PREVENTION OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS

ABSTRACT: **Objective:** to search, in the literature, information about Human PapilomaVirus and cervical cancer, in Primary Healthcare. **Method:** literature review in the local library from UNAERP and online access in LILACS, SciELO, Coleciona SUS e BDENF databases, from descriptors: cancer, Pap smear, woman, sexually transmitted diseases. **Results and Discussion:** from data analysis this report showed nineteen scientific articles organized into four themes: risk factors, formation mechanisms of precursor lesions and cervical cancer, potential for primary prevention and early detection, nursing care on primary and secondary prevention of Human PapilomaVirus. **Conclusion:** several factors influencing the woman related nursing health practices in the control of cervical cancer and gynecological nursing consultation in the Primary Healthcare

can influence the rates of morbidity and mortality from the disease, mostly in the family health strategy.

KEYWORDS: Cancer. Pap smear. Woman. Sexually Transmitted Diseases.

INTRODUÇÃO

O Ministério da saúde enfatiza que o Papiloma vírus humano (HPV) é altamente contagioso, sendo possível contaminar-se com uma única exposição e a sua transmissão acontece por contato direto com a pele ou mucosa infectada. A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Portanto, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal e também durante o parto (AMÉRICO, 2015).

A taxa de transmissibilidade depende tanto dos fatores virais quanto do hospedeiro. Considera-se que cerca de 5% das pessoas infectadas pelo HPV desenvolverá alguma forma de manifestação (INCA a, 2015).

Muitas das infecções são transitórias. Na maioria das vezes, o sistema imunológico consegue combater de maneira eficiente esta infecção alcançando a cura, com eliminação completa do vírus, principalmente entre as pessoas mais jovens (CESTARI, 2012).

O Instituto Nacional do Câncer relata que pelo menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando maior risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e estarem associados a lesões precursoras. Dentre os HPVs de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. Já os HPV 6 e 11, encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são considerados não oncogênicos (INCA b, 2015).

No Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia que mais acomete mulheres, sendo superado apenas pelos cânceres de pele e da mama (MELO et al, 2012).

Na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos é realizada em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade. Isto leva a subaproveitar-se a rede, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres da faixa etária de maior risco. Esse fato provavelmente tem contribuído para não se ter alcançado, nos últimos 15 anos, um impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer, além da dificuldade na obtenção de dados e informações a respeito do HPV.

Pessoas contaminadas se negam prestar informações, sentem-se constrangidas por ser uma doença sexualmente transmitida, outras, no entanto, possuem a doença e não sabem por falta de um diagnóstico, por acreditar que seu parceiro não tem a doença.

As medidas de prevenção primária mais importantes são: o uso do preservativo (camisinha) nas relações sexuais, evitar ter muitos parceiros ou parceiras sexuais, realizar a higiene pessoal e vacinar-se contra o HPV (INCA c, 2015).

Na prevenção secundária ou detecção precoce, a realização do exame Papanicolau é a ação de destaque, principalmente na Estratégia Saúde da Família no nível da Atenção Básica.

Justifica-se a presente pesquisa pelo fato de que muitas ações na prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero são executadas no nível da Atenção Básica e que, portanto, exige conhecimento técnico do enfermeiro para a promoção da saúde das mulheres, prevenção de agravos e controle da doença e lesões precursoras. Além disso, acresce-se o fato de que, a realização do exame preventivo Papanicolau, método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais da doença, tem ocorrido fora do contexto de um programa organizado.

OBJETIVOS

Geral

Buscar, na literatura, informações sobre o HPV e câncer do colo do útero na Atenção Básica.

Específico

Discorrer sobre fatores de risco; mecanismos de formação de lesões precursoras e câncer do colo do útero; potenciais para prevenção primária e detecção precoce (prevenção secundária); assistência do enfermeiro frente à prevenção primária e secundária do HPV, conforme a literatura.

MATERIAIS E MÉTODO

Pesquisa bibliográfica, realizada no período de agosto a novembro de 2015, na Baixada Santista, Estado de São Paulo, por acesso on-line e busca manual.

O estudo foi desenvolvido por meio de análise e seleção de artigos científico manualmente, na biblioteca local da UNAERP e, eletronicamente, na Biblioteca Virtual de Saúde (Bireme), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da Coleciona SUS e da Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF) a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): HPV; Câncer; Papanicolau; Mulheres e DST.

Os critérios de inclusão dos artigos científico selecionados foram: artigos publicados no idioma português; disponíveis em texto completo e publicados no período determinado para a coleta de dados, cujos resumos abordassem HPV e câncer do colo do útero na Atenção Básica; fatores de risco para câncer do colo do útero; mecanismos

de formação de lesões precursoras e câncer do colo do útero; potenciais para prevenção primária e detecção precoce; assistência do enfermeiro frente à prevenção primária e secundária do HPV.

Foram excluídos artigos científicos que não se relacionavam aos assuntos de interesse relacionados ao objetivo da pesquisa, aqueles fora do contexto da Atenção Básica e relacionados a conhecimentos e práticas de profissionais ou usuários.

A discussão foi organizada conforme os seguintes núcleos temáticos: fatores de risco; mecanismos de formação de lesões precursoras e câncer do colo do útero; potenciais para prevenção primária e detecção precoce (prevenção secundária); assistência do enfermeiro frente à prevenção primária e secundária do HPV.

O **Quadro 1** sintetiza o método.

| Portal de Pesquisa: Biblioteca Virtual de Saúde (Bireme) | | | | |
|--|---|-------------|------------|--|
| Operador: AND | | | | |
| Descritores | Sinônimo | Publicações | Resultados | |
| HPV | Fatores de risco/Enfermagem | 6 | 3 | |
| Câncer | Prevenção do câncer do colo do útero | 89 | 9 | |
| Papanicolau | Mulheres/Serviço de saúde para a mulher | 99 | 2 | |
| DST | Infecções sexualmente transmissíveis | 107 | 2 | |
| Total | | 301 | 16 | |

Quadro 1. Planejamento do estudo. Guarujá (2015).

RESULTADOS

Obtivemos 19 (dezenove) artigos científicos, 16 (dezesseis) em busca eletrônica e 3 (três) em busca manual, enumerados sequencialmente nos **Quadros 2 e 3**, conforme segue.

| Título | Autoria | Publicação/Ano | Base de dados |
|---|--------------|--|---------------|
| Descriptor: HPV/fatores de risco/ enfermagem | | | |
| 1. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia | Anjos et al. | Rev. Esc. Enferm. USP, v.4, n.44, p.912-920, dez. 2010. | LILACS |
| 2. O câncer do colo do útero como fantasma resistente à prevenção primária e detecção precoce. | Bento et al. | Rev. Pesq. Cuidado é Fundamental Online, v.2, n.2, p.776-778, jun. 2010. | LILACS |
| 3. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. | Costa. | Rev. Bras. Enfermagem, v. 66, n. 3, p.327-332, maio 2013. | SCIELO |

Descritores: câncer/prevenção do câncer do colo do útero

| | | | |
|--|----------------------------|---|---------------|
| 4. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. | Mendonça, Sampaio e Jorge. | Rev. Rene, v. 2, n. 12, p.261-270, abr. 2011. | LILACS |
| 5. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. | Melo et al. | Rev. Bras.de Cancerologia, v. 3, n. 58, p. 389-398, jul. 2012. | Coleciona SUS |
| 6. Investigando lesões precursoras do câncer de colo uterino em um município norte-rio-grandense. | Paiva et al. | Rev. Pesq. Cuidado é Fundamental Online, v. 5, n. 5, p. 131-140, dez. 2013. | BDENF |
| 7. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. | Sila et al. | Rev. Bras. Enfermagem, v. 1, n. 21, p. 631-636, dez. 2013. | LILACS |
| 8. Vírus HPV e câncer de colo de útero. | Nakagawa et al. | Rev. Bras. Enfermagem, v. 63, n. 2, p. 307-311, mar. 2010. | LILACS |
| 9. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. | Soares et al. | Rev. Bras. Enfermagem, v. 63, n. 2, p. 177-182, mar. 2010. | LILACS |
| 10. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. | Rodrigues et al. | Rev. Bras. de Educação Médica, v. 36, n. 1, p. 149-154, mar. 2012. | LILACS |
| 11. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem. | Carvalho et al. | Rev. Bras. Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 617-624, jul. 2010. | LILACS |
| 12. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. | Viana et al. | Rev. Bras. Enfermagem, v. 1, n. 21, p. 624-630, dez. 2013. | LILACS |

Descritores: Papanicolaou/mulheres/serviço de saúde para a mulher

| | | | |
|--|---------------|--|--------|
| 13. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. | Soares et al. | Rev. Enfermagem, v. 1, n. 14, p. 90-96, jan. 2010. | LILACS |
| 14. Prevalência de lesões intraepiteliais em atipias de significado indeterminado em um serviço público de referência para neoplasias cervicais. | Costa et al. | Rev. Enfermagem, v. 24, n. 3, p. 400-406, abr. 2011. | LILACS |

Descritores: DST/infecções sexualmente transmissíveis

| | | | |
|--|----------------|--|-------|
| 15. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. | Souza et al. | Rev. Enfermagem, v. 1, n. 19, p. 147-152, mar. 2011. | BDENF |
| 16. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. | Koerich et al. | Rev. Enfermagem, v. 2, n. 18, p. 265-271, jun. 2010. | BDENF |

Quadro 2. Artigos científicos conforme descritores, título, autoria, publicação/ano e base de dados, em busca eletrônica. Guarujá (2015).

| Título | Autoria | Publicação/Ano |
|---|-------------------------------|--|
| 17. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. | Ayres Arg, Azevedo e Silva G. | Rev. Saúde Pública, v. 5, n. 44, p. 963-974, fev. 2010. |
| 18. Cobertura do Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de Maringá- PR, Brasil. | Murata et al. | Rev. Brasileira de Cancerologia, v. 3, n. 58, p. 409-415, jul. 2012. |
| 19. Necessidade de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano: uma abordagem compreensiva. | Cestari et al. | Rev. Esc. Enfermagem USP, v. 5, n. 46, p. 1082-1087, fev. 2012. |

Quadro 3. Artigos científicos conforme título, autoria, publicação/ano, em busca manual na biblioteca da UNAERP. Guarujá (2015).

DISCUSSÃO

Fatores de risco

Existe um consenso entre os autores a respeito dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino que envolve todo o processo carcinogênico.

Estes fatores são: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, história de DSTs como herpes vírus, carência de vitaminas A e C e a imunodepressão (SOARES; SILVA, 2010).

Mecanismos de formação de lesões precursoras e câncer do colo do útero

A associação do vírus HPV com o câncer de colo de útero começou em 1949, quando o patologista George Papanicolau introduziu o exame mais difundido no mundo para a detecção a doença. Esse exame permitiu identificar mulheres com alterações celulares pré-malignas, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento do câncer de colo de útero (NAKAGAWA et al, 2010).

A detecção precoce do câncer de colo uterino torna-se a ação mais efetiva pela realização do exame preventivo, para rastreamento da doença em fase inicial, o que proporciona à mulher oportunidade de tratamento e cura (VIANA et al, 2013).

O Ministério da Saúde lançou, em 1996, o Programa Viva Mulher, com o intuito de diminuir a incidência e a mortalidade por câncer de colo do útero, tentando proporcionar maior acesso às mulheres ao exame Papanicolau (COSTA et al, 2011).

Porém constatou-se que um grande número de mulheres não são acompanhadas pelo serviço de saúde, o que influi direta e negativamente no diagnóstico precoce, impedindo, portanto, a efetivação de práticas de proteção à saúde (PAIVA et al, 2013).

Potenciais para prevenção primária e detecção precoce (prevenção secundária)

A vacina é hoje uma importante estratégia no controle do câncer do colo do útero, pois tem como objetivo evitar a infecção pelos subtipos virais 6, 11, 16 e 18, podendo também agir na proteção cruzada, sendo 98,9% de proteção contra as verrugas e 100% para a neoplasia do colo uterino. É indicada para as mulheres entre 9 e 25 anos, em três doses por via intramuscular e pode ser adquirida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (BENTO et al, 2010).

Outro método importante é a camisinha, que previne todas as DSTs, incluindo o HPV. A falta de conhecimento sobre o longo período de latência de algumas doenças sexualmente transmissíveis, aliada à submissão sexual da mulher em relação ao companheiro, dificulta o uso do preservativo (SOUSA et al, 2011).

Constatou-se que a mulher quando diagnosticada portadora do HPV, a relação com o parceiro é afetada, portanto a vulnerabilidade em relação às DSTs cresce. O estudo apontou que 64% das mulheres acham impossível de contrair este tipo de doença (VARGENS et al, 2013). Essa adinâmia explica o quanto as mulheres são submissas aos homens, pois se submetem às vontades de seus companheiros, sem questionar os seus próprios anseios (BENTO et al, 2010).

Para Heidegger, cada pessoa tem sua maneira de agir, ou melhor, cada ser humano constitui uma experiência única e determina o caminho a ser trilhado. Quando um ser se apresenta em um papel de submissão a outro, pode estar vivendo de um modo não autêntico, restringindo sua vida e muitas vezes, vivendo pelo outro, o que, na realidade, não seria possível. Ao se colocar nesse papel, a mulher pode estar se anulando como ser humano, afastando-se do que deveria ser seu principal projeto: tornar-se si mesma. Muitas vezes por sentimentos de medo, defesa, insegurança e não uso da autonomia (CESTARI et al, 2012).

Alguns autores relataram que a prevenção está relacionada com a monogamia, ou seja, um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical é a multiplicidade de parceiros. Relacionando um único parceiro como uma forma de prevenção, devido à possível redução da exposição às DSTs (MELO et al, 2012).

Com relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero, a periodicidade anual de realização do Papanicolau tem sido predominante tanto entre usuárias da rede pública e privada, não atendendo às recomendações do Ministério da Saúde de trienalidade, após dois exames normais anuais consecutivos. Verifica-se também que a não realização do exame apresenta diferenças significativas nas classes menos favorecidas (MURATA et al, 2012).

A utilização da mídia impressa, as conversas na sala de espera são estratégias que demonstram uma boa alternativa para promover o processo de educação em saúde e prevenção (RODRIGUES et al, 2012).

Conhecer os fatores que contribuem para a regressão, progressão e persistência da infecção do colo do útero pelo HPV, na perspectiva de identificar os grupos de maior vulnerabilidade e risco para a doença são estratégias para prevenção e controle da doença (AYRES E SILVA, 2010).

Assistência do enfermeiro frente à prevenção primária e secundária do HPV

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública por sua alta taxa de mortalidade, mesmo tendo grande probabilidade de cura quando diagnosticado precocemente, sendo possível de ser prevenido pela educação e informação (SOARES, 2010).

Em um estudo realizado com 222 adolescentes, constatou-se que a maioria já havia iniciado a vida sexual, encontrava-se ausente do sistema escolar e habitava domicílios invadidos, revelando que essa situação é socialmente determinada por condições desfavoráveis (ANJOS et al, 2010). Diante deste contexto, jovens se expõe à gravidez indesejada e às DSTs e o enfermeiro tem fundamental importância na promoção da saúde e cidadania (KOERICH et al, 2010).

A informação sobre o agravo e o respeito pelas necessidades das mulheres são, então, uma forma de cuidado autêntico. Entretanto, faz-se necessário que elas tenham a possibilidade de ser realmente participantes das decisões relacionadas à sua própria saúde (CESTARI et al, 2012).

O enfermeiro precisa trabalhar nos diversos programas da Saúde Pública, educando e assistindo as usuárias com uma visão voltada para a integridade da assistência, pois atualmente existem uma realidade social que necessita de ajuda (MENDONÇA et al, 2011).

A consulta de enfermagem ginecológica na Atenção Básica contribui para o alcance da população-alvo, podendo gerar repercussões em médio e longo prazo nas taxas de morbimortalidade do câncer do colo do útero, porque se trata de doença de evolução lenta, que pode ser diagnosticada precocemente, aumentando as chances de cura (SILVA et al, 2013).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), percebe-se a importância do enfermeiro em suas atividades relacionadas à consulta de enfermagem, realização do exame Papanicolau e as ações educativas junto com a equipe de saúde e comunidade (MELO et al, 2012).

Mediante estes fatos percebe-se a necessidade de um enfermeiro com conhecimento da evolução das alterações cervicais, favorecendo um cuidado seguro e profícuo (MELCARVALHO et al, 2010).

CONCLUSÃO

A análise dos artigos científicos permitiu as seguintes conclusões sobre a assistência do enfermeiro frente a prevenção do HPV:

- Os fatores de risco a serem avaliados nas mulheres, além da presença do próprio HPV, são: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, história de DSTs, carência de vitaminas A e C e imunodepressão;
- A detecção precoce do câncer de colo uterino torna-se mais efetiva pela realização do exame preventivo, para rastreamento da doença em fase inicial;
- Grande número de mulheres ainda não são acompanhadas pelo serviço de saúde, o que influí diretamente e negativamente no diagnóstico precoce;
- A vacina contra os subtipos virais 6, 11, 16 e 18 confere proteção cruzada, 98,9% contra as verrugas e 100% para o câncer do colo uterino em mulheres entre 9 e 25 anos;
- Há dificuldade no uso da camisinha, que previne todas as DSTs, incluindo o HPV, pela falta de conhecimento sobre o longo período de latência de algumas DSTs, aliada à submissão sexual da mulher em relação ao companheiro;
- Quando a mulher é diagnosticada portadora do HPV, a relação com o parceiro é afetada, portanto, a vulnerabilidade em relação às DSTs cresce;
- Muitas vezes sentimentos de medo, defesa, insegurança e não uso da autonomia pelas mulheres prejudica o uso do preservativo e a realização do Papanicolau;
- A prevenção primária do câncer do colo do útero também está relacionada com a monogamia, um único parceiro reduz a exposição às DSTs;
- A periodicidade trianual de realização do Papanicolau não tem sido predominante, nas usuárias da rede pública e privada, e a não realização do exame é mais frequente nas classes menos favorecidas;
- Mídia impressa, conversas na sala de espera são estratégias que demonstram uma boa alternativa de educação em saúde;
- Identificar os grupos de maior vulnerabilidade e risco para o câncer do colo do útero são estratégias para a prevenção e o controle da doença;
- Jovens adolescentes se expõe mais à gravidez indesejada e às DSTs e, finalmente;
- A consulta de enfermagem ginecológica na Atenção Básica pode influir nas taxas de morbimortalidade do câncer do colo uterino, principalmente na Estratégia de Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados obtidos nos artigos científicos foi possível observar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do HPV. Constatou-se, na literatura, que algumas mulheres não associam esta infecção como a precursora do câncer do colo do útero, tornando os métodos preventivos, como a camisinha e a vacina, não tão importantes,

culturalmente, nas comunidades.

É importante ressaltar o déficit de conhecimento das mulheres a respeito do contágio por HPV e a realização do exame Preventivo, sendo, este ultimo, a única forma de identificar a doença e detectar precocemente a presença do vírus.

Portanto, a educação em saúde torna-se fundamental para a prevenção do HPV; a ação de educar, informar e ensinar conscientiza as mulheres quanto à sua responsabilidade com a própria saúde e seu bem estar.

O enfermeiro tem condições de mudar este cenário, pois tem contato direto com as usuárias da rede de saúde. Na Estratégia Saúde da Família percebe-se a eficácia do papel educativo deste profissional na edificação de um sistema de saúde mais eficaz. O enfermeiro é o profissional mais adequado a prestar esta assistência.

Torna-se necessário, também, a divulgação da prevenção secundária sobre a importância do exame Papanicolau, para detectar o HPV, evitando-se o câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

AMÉRICO, Carlos. **Em SP, 952,7 mil meninas de 9 a 11 anos devem tomar a vacina contra HPV.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/19689-em-sp-952-7-mil-meninas-de-9-a-11-anos-devem-tomar-a-vacina-contra-hpv>> Acesso em 14 outubro 2015.

ANJOS, Saiwori de Jesus Silvia Bezerra dos. Fatores de risco para câncer de colo do colo segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 4, n. 44, p.912-920, dez. 2010.

AYRES, Andreia Rodrigues Gonçalves; SILVA, Gulnar Azevedo e. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 5, n. 44, p.963-974, fev. 2010.

BENTO, Paulo Alexandre Souza São. O câncer do colo do útero como fantasma resistente a prevenção primária e detecção precoce. **Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.776-786, jun. 2010.

CESTARI, Maria Elisa Wozasek. Necessidades de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano: uma abordagem compreensiva. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 5, n. 46, p.1082-1087, fev. 2012;

COSTA, Railda Fraga; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Prevalências de lesões intraepiteliais em atipias de significado indeterminado em serviço público de referências para neoplasias cervicais **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p.400-406, abr. 2011.

INCA a. **Magnitude do Câncer no Brasil: Incidência.** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_vigilancia_cancer_n3_2012.pdf> Acesso em 15 outubro 2015.

INCA b. **Programa nacional de controle do câncer do colo de útero.** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF> Acesso em 14 outubro 2015.

INCA c. Hpv e câncer- perguntas mais frequentes. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687> Acesso em 14 outubro 2015.

MELCARVALHO, Maria Cristina de; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.617-624, jul. 2010.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Rev. Bras. Cancerol**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 58, p.389-398, jul. 2012.

MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz; SAMPAIO, Luis Rafael Leite; JORGE, Roberta Jeane Bezerra. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 2, n. 12, p.261-270, abr. 2011.

MURATA, Iris Maria Hiray; GABRIELLONI, Maria Crisina; SCHIRMER, Janine. Cobertura do Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de Maringá-PR, Brasil. **Rev. Bras. Cancerol**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 58, p.409-415, jul. 2012.

NAKAGAWA, Janet Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p.307-311, mar. 2010.

PAIVA, Liedna Maria; SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira; ALVES, Kisna Yasmim. Investigando lesões precursoras de câncer de colo uterino em município norte-rio-grandense. **Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online**, Natal, v.5, n. 5, p.131-140, dez. 2013.

RODRIGUES, Bruna Côrtes; CARNEIRO, Ana Catarine Melo de Oliveira. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Basília, v. 36, n. 1, p.149-154, mar. 2012.

SILVA, Marcelle Miranda da; GITROS, Janaína; SANTOS, Nereida Lucia Palko dos. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, p.631-636, dez. 2013.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p.177-182, mar. 2010.

SOARES, Marilu Correa. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do brasil. **Rev. Enferm.**, Pelotas, v. 1, n. 14, p.90-96, jan. 2010.

SOUZA, Leilane Barbosa de; CUNHA, Denise de Fátima Fernandes; XIMENES, Laurena Barbosa. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres acerca do uso do preservativo. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p.147-152, mar. 2011.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p.327-332, maio 2013;

VIANA, Magda Rogéria Pereira; MOURA, Maria Eliete Batista; NUNES, Benevina Maria Vilar Texeira. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo Uterino. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, p.624-630, dez.,2013.

KOERICH, Magda Santos; BAGGIO, Maria Aparecida; BACKES, Marli Terezinha Stein. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de peleferia. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p.265-271, jun. 2010.

CAPÍTULO 11

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM PREVINA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 02/04/2021

Vitória Alves de Rezende
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8724687851163963>

Leidiléia Mesquita Ferraz
Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9716900254174496>

Simone Meira Carvalho
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2502447838688845>

Eduarda Silva Kingma Fernandes
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3177408355033865>

Jusselene da Graça Silva
Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7289070553789138>

Áurea Cúgola Bernardo
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7137273911395387>

Ana Claudia Sierra Martins
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9350362171936942>

Gustavo Ubiratan Cardoso Correia

Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8754735755555887>

Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8032123272413172>

RESUMO: O estudo propôs identificar os diagnósticos de enfermagem que podem estar relacionados ao risco de desenvolver o câncer de mama, a partir dos prontuários das mulheres atendidas no Ambulatório de Enfermagem PREVINA do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a taxonomia da NANDA-I. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de dados secundários dos prontuários de 21 pacientes atendidas no período de outubro de 2017 a julho de 2018. Para a inclusão dos dados foram constatados sete diagnósticos de enfermagem, sendo eles: estilo de vida sedentário (80,9%), nutrição desequilibrada, ou seja, menor que as necessidades corporais (28,57%), envolvimento em atividades de recreação diminuído (23,8%), padrão de sono prejudicado (14,2%), tristeza crônica (14,2%), conforto prejudicado (14,2%) e sobrecarga de estresse (4,7%). Percebeu-se que estas categorias possuem relação direta com os fatores de risco modificáveis de se desenvolver a neoplasia mamária, e que a consulta ambulatorial de enfermagem representa um importante papel na educação em saúde para o autocuidado.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer de Mama; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem no Consultório.

NURSING DIAGNOSES TO WOMEN CARE IN THE PREVIOUS NURSING AMBULATORY

ABSTRACT: The study proposed to identify nursing diagnoses that may be related to the risk of developing breast cancer, based on the medical records of women treated at the PREVINA Nursing Clinic at the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora, according to the taxonomy of NANDA-I. This is a retrospective, descriptive study of secondary data from the medical records of 21 patients treated from October 2017 to July 2018. For the inclusion of the data, seven nursing diagnoses were found, namely: sedentary lifestyle (80, 9%), unbalanced nutrition, that is, less than body needs (28. 57%), reduced recreational activities (23.8%), impaired sleep pattern (14.2%), chronic sadness (14.2%), impaired comfort (14.2%) and stress overload (4.7%). It was noticed that these categories have a direct relationship with the modifiable risk factors of developing breast cancer, and that outpatient nursing consultation plays an important role in health education for self-care.

KEYWORDS: Breast Cancer; Nursing Diagnosis; Nursing in the Office

1 | INTRODUÇÃO

Com base na Agency for Researchon Cancer (IARC), da Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer de mama configura-se como a quinta causa de morte por neoplasia em geral, respondendo por 1 em cada 4 casos de câncer. Caracterizado como um problema de saúde pública é o mais comum em mulheres de todo o mundo, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma (SUNG *et al.*, 2021).

Com o objetivo de reduzir a alta incidência e a morbimortalidade da doença, estratégias têm sido implementadas no país, nos quatro níveis de prevenção e priorizam sua detecção precoce, pois a doença quando diagnosticada em fase inicial possibilita um melhor prognóstico e menor morbidade (BRASIL, 2015).

A detecção precoce se dá através do rastreamento e do tripe: da população atenta aos sinais e sintomas sugestivos; dos profissionais de saúde qualificados para avaliar os casos indicativos da doença; e da rede de atenção à saúde preparada para garantir o atendimento necessário na confirmação diagnóstica (BRASIL, 2015 2016b).

Estudos discorrem que a enfermagem está presente em todos os níveis de atenção, atuando desde a prevenção até a reabilitação da mulher, sendo uma importante aliada na redução dos índices de pessoas diagnosticadas com a doença (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018).

Outrossim, para uma assistência de enfermagem sistematizada, faz-se necessário a adoção de um método científico que direcione e embase suas ações, destacando-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, que por meio do Processo de

Enfermagem (PE), tem sido implementada no Brasil, desde a década de 70 por Wanda de Aguiar Horta, com o propósito de melhorar a assistência prestada e ampliar o espaço da enfermagem na equipe de saúde (SILVA *et al.* 2018).

Autores afirmam que o PE permite identificar as particularidades de cada pessoa, definindo o Diagnóstico de Enfermagem (DE) que irá determinar o cuidado para o indivíduo e estabelecer os resultados esperados (POTTER; PERRY, 2018). Entretanto, alguns pesquisadores, defendem a padronização do DE por meio de uma linguagem comum à toda equipe para proporcionar uma interação dinâmica entre a realização do PE e a definição de cuidado do indivíduo, a partir dos DE da NANDA Internacional Inc (NANDA I) (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018).

Tendo em vista, a relevância do tema e a carência de trabalhos realizados sobre diagnósticos de enfermagem em consulta ambulatorial na área da saúde da mulher até o momento, o estudo visou identificar os diagnósticos de enfermagem, relacionados ao risco de desenvolver o câncer de mama, a partir dos prontuários das mulheres atendidas no Ambulatório de Enfermagem PREVINA do HU-UFJF, de acordo com a NANDA-I.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A mama, em muitas culturas, exerce função significativa na identidade e na sexualidade da mulher, sendo um órgão de extrema importância e por isso, o seu acometimento é muito temido pela população feminina (ARRUDA *et al.*, 2015; BRASIL, 2018b, 2015)

O INCA conceitua o câncer de mama como uma doença resultante da multiplicação incontrolável de células anormais que surgem por meio de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas pela exposição aos fatores de risco, causando mudanças no crescimento celular ou na morte programada das células, ocasionando o surgimento do tumor (BRASIL, 2015, 2018a; ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017). Considerado um grave problema de saúde pública devido sua alta taxa de morbimortalidade, a previsão para 2030 apontam que ocorrerão cerca de 21,4 milhões de novos casos e 13,2 milhões de morte pela doença em todo mundo, resultantes do crescimento e o envelhecimento populacional, o que corroboram os dados do INCA, que estima 66.280 novos casos da doença para cada ano do triênio 2020-2022 (BRASIL, 2019; ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017).

Apesar dos investimentos em detecção precoce, um terço dos registros de casos novos ainda corresponde a doença localmente avançada, justificando as elevadas taxas de mortalidade por câncer de mama (BRASIL, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2017).

Nas últimas décadas, tem-se verificado vários fatores de risco para a doença. O histórico familiar de neoplasia mamária, especialmente, em parentes de primeiro grau, é considerado um elevado risco de se desenvolver a doença (BRASIL, 2019). Além disso, destacam-se: a obesidade na pós-menopausa, o tabagismo como um fator com limitada

evidência, o consumo de álcool, mesmo que em quantidade moderada e a radiação ionizante em qualquer dose. Considerado um fator arriscado a neoplasia mamária e doenças crônico-degenerativas (OLIVEIRA; VILARINHO; MILANEZ, 2018; SARTORI; BASSO, 2019). O INCA (BRASIL, 2015) indica doses altas, moderadas ou baixas de radiação ionizante aumentam o risco de desenvolvimento da doença.

Com vistas a diminuir a incidência, estratégias de detecção precoce vêm sendo inseridas no contexto dos programas de controle do câncer, que contemplam: prevenção primária, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2016a, 2015). Para um melhor prognóstico e redução da morbidade, é necessário relacionar rastreamento, que se dá por meio do Exame Clínico das Mamas (ECM) e mamografia (MMG), com diagnóstico precoce da doença.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o ECM seja realizado mediante as queixas mamárias e a mamografia de forma bienal para mulheres entre 50 a 69 anos. Para aquelas que apresentam risco elevado para a doença, deve-se iniciar o rastreio a partir dos 35 anos, com acompanhamento clínico individualizado (GONÇALVES *et al.*, 2017; BRASIL, 2016a, 2016b; OHL *et al.* 2016). Importante citar que a autopalpação das mamas não é estabelecida como método isolado de detecção precoce e sim como ação para conhecer o próprio corpo (BRASIL, 2016a, 2015).

Alguns autores explicitam que os sinais e sintomas do câncer mamário podem ser percebidos, na maioria dos casos, em sua fase inicial através do ECM, Ultrassonografia (USG) e da MMG. O mais frequente são nódulos fixos, geralmente indolor, nas mamas, axilas e/ou pescoço, podendo estar presente em 90% dos casos. Outras manifestações podem incluir alteração nos mamilos, saída de líquido com variada coloração, pele da mama avermelhada, retraída e/ou com aspecto de casca de laranja. Os sinais e sintomas isolados nem sempre estão relacionados com tumor maligno, por isso é fundamental orientar que a mulher conheça o próprio corpo e ao perceber uma alteração procure um profissional da saúde, reforçando de modo consciente a detecção precoce e o melhor prognóstico da doença (BRASIL, 2018a; GONÇALVES *et al.*, 2017; OHL *et al.* 2016).

A suspeita pode surgir diante dos diversos sinais e sintomas, indicando que o diagnóstico possa ser descoberto em qualquer fase da doença. A confirmação diagnóstica pode ser por: MMG, USG, ressonância, punção aspirativa por agulha fina, punção por agulha grossa e biópsia cirúrgica (BRASIL, 2016a; SOCCOL; CANABARRO; POHLMANN, 2016)

Quanto ao tratamento, o INCA (BRASIL, 2016a) divide em: local (cirurgia e radioterapia, além de reconstrução mamária), e sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica). A modalidade varia de acordo com o estadiamento da doença, as características biológicas, bem como as condições da paciente. A mastectomia, técnica cirúrgica para remoção mecânica das células malignas presentes no tecido mamário (por muitos é vista como uma mutilação, pois altera a feminilidade e sexualidade), continua

sendo o tratamento mais utilizado (SARTORI; BASSO, 2019; SOCCOL; CANABARRO; POHLMANN, 2016). A quimioterapia objetiva de reduzir o aparecimento de metástases. A radioterapia pode diminuir ou eliminar o tumor através dos feixes de radiação ionizante, e a hormonioterapia é um recurso eficaz, pois possui um perfil tóxico para as células defeituosas (SARTORI; BASSO, 2019; BRASIL, 2016a; SOCCOL; CANABARRO; POHLMANN, 2016).

Destarte, frente às modalidades de tratamento para o câncer de mama, deve-se atentar para a necessidade do cuidado que a paciente possa vir a apresentar. Alguns estudiosos reconhecem que, dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro é o que mantém o maior contato com as pacientes acometidas pela doença, cabendo aos mesmos atuarem com base no conhecimento científico de forma humanizada, prestando uma assistência que vise qualidade de vida durante todo o processo de saúde/doença, construindo uma relação interpessoal de ajuda (CHAVES *et al.*, 2020; SOCCOL; CANABARRO; POHLMANN, 2016).

Com base na teoria de Wanda Horta, fundamentada em Necessidades Humanas Básicas (NHB), proporciona-se, através do ensino no autocuidado, o alicerçamento e a consolidação da enfermagem brasileira como ciência, bem como a sistematização do cuidado (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017; BRAGA; SILVA, 2011; HORTA, 2011).

Com o passar do tempo, há a introdução do referencial teórico para sustentar a sistematização do cuidado e as etapas do processo, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentado a partir da Resolução nº 358/2009, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece funções como de responsabilidade privativa do enfermeiro, e que devem ser implementadas e operacionalizadas em todos os ambientes em que são realizados os cuidados de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Assim, o modelo teórico de Horta aborda o PE como a dinâmica de ações inter-relacionadas e sistematizadas que visam à assistência do ser humano, define que o processo é constituído por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017; HORTA, 2011). A consulta de enfermagem promove vínculo entre enfermeiro e usuário, identificando os problemas do processo saúde/doença e permitindo o pensamento crítico na tomada de decisões, que colaboram para promoção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, baseada nas etapas que compõe o PE (SILVA *et al.*, 2017).

A coleta de dados é um processo sistemático, contínuo e deliberado com o objetivo de buscar informações referentes ao estado de saúde do indivíduo, família ou comunidade, identificando as necessidades, limitações, reações e dificuldades humanas ligadas a estes. Alguns autores referem ainda que, os dados coletados permitem julgamentos sobre quais cuidados serão necessários para o indivíduo, estabelecendo assim DE precisos (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017). Para que essa primeira etapa seja efetiva, o pensamento crítico e o conhecimento científico devem ser inter-relacionados, proporcionando uma tomada de decisões eficiente diante das informações encontradas (POTTER; ERRY, 2018).

Segundo a NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018) os diagnósticos de enfermagem prestam orientações para a elaboração de um plano de cuidado individualizado. Eles possuem um título e uma definição específica, seguidos de indicadores diagnósticos que incluem: fatores de risco, relacionados e características definidoras. Os fatores de risco são os que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo à ocorrência de um evento; fatores relacionados, que relacionam o DE com o problema; e as características definidoras são inferências passíveis de se observar, agrupadas de forma a identificar um diagnóstico. Um DE pode ser evidenciado por um estado de promoção da saúde, de risco potencial ou de um problema, sendo tratados por intermédio de ações de enfermagem realizadas de forma independente.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários e retrospectivo, baseado nos prontuários das mulheres atendidas no Ambulatório de Enfermagem PREVINA do HU-UFJF no período de outubro de 2017 a julho de 2018.

3.1 Cenário

O estudo foi realizado no Ambulatório de Enfermagem PREVINA da Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (HU – UFJF), situado no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, hospital de referência para a região, compreendendo a Zona da Mata, Sul de Minas Gerais e alguns municípios do Rio de Janeiro. Além de ser um hospital escola, constitui-se um campo de pesquisa, ensino e extensão para a comunidade acadêmica.

O Ambulatório foca-se na detecção precoce e oferta de atendimento contínuo e integral à assistência da saúde da mulher, sendo considerado um instrumento de educação em saúde. Também realiza-se orientações sobre a importância de se conhecer o próprio corpo e identificar possíveis alterações que indicam a neoplasia mamária, como forma de detecção precoce de doenças crônicas, bem como orientações acerca dos benefícios da prática regular de atividade física e da adoção de hábitos mais saudáveis para melhoria na qualidade de vida.

a. Coleta de Dados e Aspectos Éticos

Os dados foram coletados durante os meses de outubro a dezembro de 2017 e abril a julho de 2018, por meio de informações secundárias dos prontuários das 21 mulheres atendidas no referido ambulatório. Os prontuários foram separados e estudados, organizando-se os dados relevantes que poderiam compor os DE relacionados com a vulnerabilidade do desenvolvimento da neoplasia mamária. Os dados destacados dos prontuários foram: não realização de atividade física; alimentação, padrão de sono, história patológica atual e relatos de estresse, tristeza prolongada e falta de tempo para momentos de lazer.

A coleta foi iniciada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFJF, parecer nº 2.360.083. De acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, foi garantido a privacidade e o anonimato das participantes (GONÇALVES *et al.*, 2017). Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários dos prontuários, não se fez necessário o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como os riscos inerentes ao estudo configuram-se como mínimos e dizem respeito à possível identificação das participantes, os cuidados foram tomados para preservar o anonimato das mesmas.

b. Metodologia de Análise de Dados

Após agrupamento e interpretação criteriosa dos dados, geraram-se as hipóteses diagnósticas que foram comparadas aos conteúdos da taxonomia II da taxonomia da NANDA-I, confirmando-se e/ou revendo-se os julgamentos iniciais. A comparação resultou na identificação de sete diagnósticos mais frequentes no Ambulatório de Enfermagem PREVINA.

Com o registro de cada um desses DE, os mesmos foram organizados em uma tabela analisando sua frequência relativa e absoluta. Convém registrar que, dado relevante era toda informação que pudesse se constituir em característica definidora ou em fator relacionado a cada diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018) que serão apresentados em seguida.

Para alcançar o objetivo desse trabalho, utilizou-se os DE da taxonomia II da NANDA-I, uma vez que ela é, desde 2002, a mais utilizada no mundo e substitui a taxonomia I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). A taxonomia é atualizada a cada dois anos e sua última publicação, é composta de 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes, sendo constituída por três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem (IMAGEM 1).

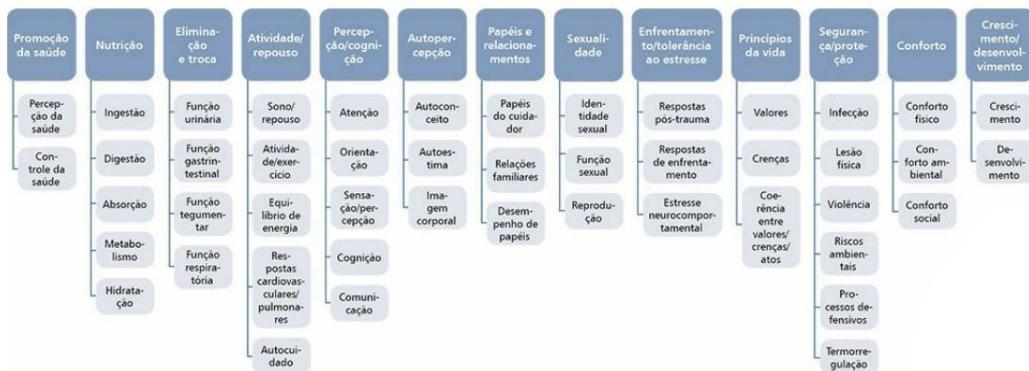


Imagen 1- Domínios e Classes da Taxonomia II da NANDA-I

Fonte: HERDMAN; KAMITSURU (2018, p.143.)

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados dos prontuários o Ambulatório de Enfermagem PREVINA forneceram os seguintes resultados:

| *Diagnósticos de Enfermagem | Total da amostra | % |
|---|------------------|--------------|
| Conforto prejudicado | 3 | 14,2 |
| Envolvimento em atividades de recreação diminuído | 5 | 23,8 |
| Estilo de vida sedentário | 17 | 80,9 |
| Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais | 6 | 28,57 |
| Padrão de sono prejudicado | 3 | 14,2 |
| Tristeza crônica | 3 | 14,2 |
| Sobrecarga de estresse | 1 | 4,7 |

* Material elaborado pelo próprio autor

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes atendidas no Ambulatório de Enfermagem PREVINA no período de outubro/2017 a julho/2018.

As categorias diagnósticas de enfermagem encontradas com maior frequência e que convergiram para o estudo foram: estilo de vida sedentário (80,9%); nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (28,57%) e envolvimento em atividades de recreação diminuído (23,85%).

O estilo de vida sedentário listado em 80,9% dos prontuários aparece de forma expressiva no cotidiano das mulheres atendidas no ambulatório. A principal característica definidora para esse diagnóstico foi: atividade física inferior a recomendada para o gênero e a idade (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A OMS recomenda 150 minutos de exercício de intensidade moderada por semana para maiores de 18 anos. Já que a falta de atividade física aumenta o risco em 21-25% das mulheres que desenvolverem o câncer de mama (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Dados do INCA mostram que o sedentarismo é responsável por uma, em cada dez mortes por doenças cardíacas, diabetes o que inclui o risco de desenvolver o câncer de mama (CASTRO FILHA *et al.*, 2016; BRASIL, 2015).

Reconhece-se que a sociedade moderna vive freneticamente, esquecendo-se de reservar tempo para sua saúde. Nos países em desenvolvimento, 70% da população adulta não realiza o mínimo de exercício preconizado e os gastos com tratamento de doenças decorrentes da inatividade física poderiam ser reduzidos em até 1 (um) trilhão de dólares (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018; FERREIRA; OLIVEIRA; LIMA, 2017; CASTRO

FILHA *et al.*, 2016).

No que diz respeito à prática regular de atividade física, sabe-se dos benefícios significativos para a saúde, como por exemplo: aumento da saúde óssea e funcional, redução do risco de desenvolver doenças coronarianas, diabetes, depressão, câncer de colón e mama, além do melhor condicionamento muscular e cardiorrespiratório, fundamentais para o balanço energético e o controle de peso (CASTRO FILHA *et al.*, 2016).

O segundo DE com maior frequência foi a nutrição desequilibrada, ou seja, menor que as necessidades corporais (28,57%). A nutrição reflete o equilíbrio entre a ingestão de nutrientes e as necessidades metabólicas, estando alterada quando a ingestão for maior ou menor que essas necessidades (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018). A associação entre os fatores dietéticos e o câncer de mama vem sendo estudada por diversos pesquisadores. A qualidade da alimentação, rica em legumes, frutas, azeites e produtos lácteos pode exercer um possível efeito protetor, contribuindo na redução das taxas de incidência da neoplasia. Para esses autores, alimentos como embutidos, carne vermelha, frituras, entre outros, se consumidos em excesso, criam um ambiente propício para o crescimento das células cancerosas, pois apresentam compostos cancerígenos (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018; BRASIL, 2017).

O padrão alimentar observado nos prontuários foi representado pelo não equilíbrio dos nutrientes e o consumo excessivo de carne vermelha, óleos, gorduras e cereais, é caracterizado como uma dieta, que pode contribuir para o desenvolvimento da doença (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018). O MS faz recomendações sobre manter o peso, diminuir a ingestão de gorduras e o consumo de sal, aumentar a ingestão de frutas, legumes, verduras e cereais integrais, como medidas preventivas das doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2016a). Os agravos à saúde da mulher relacionam-se, direta ou indiretamente, com a ingestão inadequada de alimentos, que, por sua vez, contribui para um aumento no fator de risco para várias doenças, incluindo o câncer de mama (BRASIL, 2017; FERREIRA; OLIVEIRA; LIMA, 2017).

Portanto, a prática regular de atividade física e a adoção de hábitos saudáveis possuem uma relação inversa com o risco de desenvolver as várias doenças crônicas não transmissíveis. O exercício tem um efeito positivo na qualidade de vida e em variáveis psicológicas (CASTRO FILHA *et al.*, 2016).

Outro diagnóstico apontado nas mulheres atendidas no ambulatório foi o envolvimento em atividades de recreação diminuído (23,85%). A característica definidor desse diagnóstico foi atividades de lazer insuficientes, justificado pelas usuárias por não possuir tempo para a realização de atividades recreativas. Alguns estudiosos associam a falta de tempo com o fato de que as mulheres modernas têm assumido grandes papéis e responsabilidades na política, no trabalho e em casa, esquecendo-se de reservar tempo para o lazer (FERREIRA; OLIVEIRA; LIMA, 2017). O Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM) apontou que 38% dos domicílios tinham a mulher como pessoa

de referência (BRASIL, 2018b). Por conta desse panorama, o sexo feminino tem sofrido muitas mudanças no dia a dia, e essas mudanças tem gerado maior número de estresse, inatividade física e hábitos de vida inadequados (BRASIL, 2018b, 2015).

Nos estudos epidemiológicos, elaborados por alguns pesquisadores, indivíduos que se relacionam mais e realizam atividades de recreação com maior frequência possuem uma sensação de bem-estar prolongada (FERREIRA; OLIVEIRA; LIMA, 2017) As atividades de lazer são consideradas um fator de proteção para a saúde como um todo, configurando-s como um instrumento de promoção do bem-estar físico, social e mental (CASTRO FILHA *et al.*, 2016).

O estresse é um amplo processo de interações entre o indivíduo e o ambiente que promovem profundas modificações comportamentais e fisiológicas. As emoções associadas ao estresse possuem efeitos negativos a saúde e provocam mudanças no equilíbrio mental do indivíduo, deixando-o com sentimentos de raiva e agressividade (SENA; NEVES, 2019). O aparecimento de doenças crônicas no sexo feminino está indiretamente relacionado com o estresse, pois as mulheres têm sido sobrecarregadas pelos papéis familiares e sociais que assumem, estando assim, mais vulneráveis ao desenvolvimento de patologias, sendo identificadas em 4,7% dos prontuários (SENA; NEVE , 2019; BRASIL, 2015).

Presume-se que o exercício físico regular, as boas relações sociais e uma alimentação equilibrada, bem como o controle do estresse, sejam importantes para manter um estilo de vida saudável e de qualidade (BRASIL, 2017, 2016b; FERREIRA; OLIVEIRA; LIMA, 2017; CASTRO FILHA *et al.*, 2016).

Já os diagnósticos de tristeza crônica e padrão de sono ineficaz, encontrado em 14,2% dos prontuários, estão relacionados aos relatos de depressão vivenciados durante as consultas, uma vez que, os sintomas depressivos podem levar à uma má qualidade de sono, prejudicando assim seu conforto, bem estar e qualidade de vida. Um sono de má qualidade interfere na regulação das funções imunobiológicas e inflamatórias, da mesma forma que contribui para alterações de cognição e memória, instabilidade emocional e mudanças no padrão alimentar (MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2017). O estresse, a depressão e a ansiedade comprometem a saúde das pessoas e interferem no desenvolvimento das atividades cotidianas, gerando uma série de problemas de cunho biológico, psicológico e social, o que prejudica a saúde do indivíduo (SENA; NEVES, 2019; XAVIER *et al.*, 2019).

Para o diagnóstico de conforto prejudicado (14,2%), não foram encontrados, na literatura de acesso, estudos em nível ambulatorial que permitissem comparações, mas podemos inferir que esse diagnóstico pode estar relacionado com o padrão de sono das pacientes.

As sete categorias diagnósticas apresentadas dizem respeito a um estilo de vida que pode ser modificado e melhorado. Uma alimentação equilibrada combinada com a prática regular de atividade física melhora os sistemas muscular, cardiorrespiratório, endócrino e previnem contra as neoplasias, doenças coronarianas, diabetes, osteoporose, entre outras

(PEREIRA *et al.*, 2020).

A implementação de uma classificação diagnóstica na prática ambulatorial de enfermagem permite ao enfermeiro identificar com maior clareza os focos de cuidado pelos quais é responsável (XAVIER *et al.*, 2019). Importante salientar que os diagnósticos de enfermagem são diferentes de diagnósticos médicos, pois eles prestam orientações para a elaboração de um plano de cuidado individualizado, frente aos problemas ou situações de riscos encontrados em cada paciente (PEREIRA *et al.*, 2020; XAVIER, M. D. *et al.*, 2020; CORBELLINI; COSTA; PISSAIA, 2019).

A consulta ambulatorial de enfermagem deve ser baseada nas cinco etapas que compõem o PE, devendo também ser um importante momento para a realização da educação em saúde (CHAVES *et al.*, 2020; XAVIER, M. D. *et al.*, 2020;).

5 | CONCLUSÃO

O estudo possibilitou perceber que a consulta de enfermagem do Ambulatório PREVINA colabora para a prevenção e promoção da saúde, dentre as quais, a detecção precoce da neoplasia é fundamental ao orientar o conhecimento do próprio corpo, da adoção de hábitos de vida saudáveis, da alimentação equilibrada e da prática regular de atividade física, o que coaduna com a prevenção contra o câncer de mama e outras doenças crônicas, de modo a gerenciar a importância do cuidado e do autocuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. O; MAGALHÃES, S. C. M.; COELHO, B. A. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 141-154, mar. 2017.

ARRUDA, R. L. de *et al.* Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**. Maranhão, v. 16, n. 2, p. 143-149, mar./abr. 2015.

BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. (Org.). **Teorias de Enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Controle do câncer de mama: tratamento**. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estilo de vida saudável durante e após o tratamento do câncer: alimentação saudável / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rio de Janeiro: INCA, 2017. Cartilha.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **O que é o câncer?** – Rio de Janeiro: INCA, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica:** saúde das mulheres. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher.** 1^a imp. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. Ano III, abr. 2018b. 227 p.

CASTRO FILHA, J. G. L. *et al.* Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira Ciência do Esporte** [Internet]. v. 38, n. 2, p. 107-114, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2015.11.008>. Acesso em: 23 jun 2020.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. **Enfermagem em Foco**. Aracati, v. 11, n. 2, p. 91-97, 2020.

CORBELLINI, B.; COSTA, A. E. K. da; PISSAIA, L. F. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research Society and Development**, v. 8, n. 9, p. 1-14, e43891324 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i9.1324>. Acesso em: 17 dez 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN (Brasil). Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** : Seção 1, Brasília (DF), seção 1, n. 179, p. 179, 23 out. 2009.

FERREIRA, E. de O.; OLIVEIRA, A. A. R. de; LIMA, D. L. F. Perfil do estilo de vida de mulheres de meia-idade participantes do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC). **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 103-113, 2017.

GONÇALVES, C. V. *et al.* O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 12, p. 4073-4081, dez. 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (Org.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

MANSANO-SCHLOSSER T. C.; CEOLIM, M. F. Fatores associados à má qualidade do sono em mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Online. Ribeirão Preto, v. 25, p.1-8, e2858, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1478.2858>. Acesso em: 5 Aug 2020.

OLIVEIRA, V. A. da S.; VILARINHO, M. L. C. M.; MILANEZ, L. L. S. Caracterização de mulheres com risco do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enferm. UFPI.** v. 7, n. 1, p. 38-43, 2018.

OHL, I. C. B. *et al.* Ações públicas para controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira Enfermagem.** Brasília, v. 69, n. 4, p. 793-803. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Atividade Física** - Folha Informativa, n. 385. – Fev. 2014. 4 p.

PEREIRA, A. C. A.; OLIVEIRA, D. V.; ANDRADE, S. S. da C. Sistematização da assistência de enfermagem e o câncer de mama entre mulheres. **Revista Ciências e Saúde Nova Esperança, Paraíba**, v. 16, n. 1, p. 39-47, abr. 2018.

PEREIRA, W. B. B. *et al.* Os impactos da alimentação na prevenção do câncer de mama: uma revisão da literatura. **Revista Perspectiva**, Erechim, RS, n. 44, v. 165, p. 61-72, 2020.

POTTER, P.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 1392 p.

SANTOS, M. A. P.; DIAS, P. L. M.; GONZAGA, M. F. N. "Processo de Enfermagem" Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. **Revista Saúde em Foco**, n. 9, p. 679-683. 2017.

SARTORI, A. C. N.; BAESSO, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva**, Erechim, v. 43, n. 161, p. 7-13. 2019.

SENA, L.; NEVES, M. das G. C. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. **Comunicação em Ciências da Saúde**. Online. v. 30, n. 1, p. 1-16, 2019.

SILVA, N. R. F. da *et al.* Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 2, p. 59-71, abr./jun. 2018.

SILVA, C. S. *et al.* Caracterização da consulta de enfermagem na atenção à pessoa com hipertensão e diabetes. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**. Paraíba. v. 2, n. 1, p. 347-362, fev. 2017.

SOCCOL, K. L. S.; CANABARRO, J. L.; POHLMANN, S. da C. Atuação da enfermagem frente a mulher com câncer de mama: revisão de literatura. **Multiciência Online**. Santiago, v. 2, n. 4, p. 71-88. 2016. Disponível em: <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n4/da4979ea856586b30afd13f6a068fe6e.pdf>. Acesso em: Ago. 2020.

SUNG, H. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**, v. 0, n. 0, p. 1-41, 2021.

XAVIER, M. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e fatores de risco no câncer de mama: mutirão do câncer. III Congresso Nacional de Oncologia da Associação Presente. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, p. 109-116, 2019.

XAVIER, E. de C. L. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. **Enfermagem em Foco**. Pará, v. 10, n. 3, p. 152-157, 2019.

CAPÍTULO 12

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 24/03/2021

Thays Thatiane Guarnieri Marchiori

Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO
Rio Claro – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8293076905521890>

Ágata Bruna Neto Maia Pimentel

Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO
Mogi-Mirim – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6813860567574875>

Fabyolla da Silva Lourenço

Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO
Rio Claro – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0301305333922538>

Bianca Rebessi Magalhães

Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO
Leme – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6239721927790271>

Érica Tatiane Santos Silva Faria

Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO
Porto Ferreira – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1028621959983065>

Clarice Santana Milagres

Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO
Araras – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3208001767000501>

RESUMO: esse trabalho analisou a ocorrência de EAPV dos imunobiológicos disponíveis no calendário nacional de vacinação, assim como a relação da prevalência e incidência desses eventos, permitindo uma avaliação mais minuciosa dos eventos que podem surgir e o preparo e aperfeiçoamento do profissional para o atendimento voltado aos eventos adversos apresentados. Trata-se de uma revisão de literatura dissertativa para embasamento teórico que utilizou uma coleta de informações e análises obtidas através de dados provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS, Manual de evento adverso pós-vacinação e busca de artigos científicos realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com as palavras-chaves: eventos adversos; vacinação e enfermagem. Devido ao aumento da variedade de imunobiológicos disponibilizados no calendário oficial brasileiro e ao elevado número de doses administradas pelas diferentes vacinas, a ocorrência de Evento Adverso Pós Vacinação (EAPV), torna-se cada vez mais prevalente. Por isso, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre os imunobiológicos e sobre os possíveis eventos ocasionados, a fim de coordenar a equipe de enfermagem sobre as ações necessárias, essencialmente diante de qualquer evento adverso. Conclui-se que os EAPV podem ocorrer por diversos motivos, sejam eles por erro humano, componentes da fórmula ou características do vacinado. Assim, o conhecimento técnico e teórico e a capacitação do enfermeiro são de suma importância na prevenção de EAPV.

PALAVRAS - CHAVE: Eventos adversos. Vacinação. Enfermagem.

ANALYSIS OF THE OCCURRENCE OF POST-VACCINATION ADVERSE EVENTS - ACTUATION OF THE NURSE

ABSTRACT: this study analyzed the occurrence of PVAE of immunobiologics available in the national vaccination schedule, as well as the relationship between the prevalence and incidence of these events, allowing a more detailed evaluation of the events that may arise and the preparation and improvement of the professional for care focused on the adverse events presented. This is a dissertational literature review for theoretical basis that used a collection of information and analysis obtained through data from the Information System of the National Immunization Program, Ministry of Health, Department of Informatics of SUS, Manual of adverse events after vaccination and search for scientific articles carried out in the Virtual Health Library with the keywords: adverse events; vaccination and nursing. Due to the increase in the variety of immunobiologics available in the official Brazilian calendar and the high number of doses administered by the different vaccines, the occurrence of Post-Vaccination Adverse Event (PVAE) becomes increasingly prevalent. Therefore, nurses should have knowledge about immunobiologics and possible events caused, in order to coordinate the nursing team about the necessary actions, essentially in the face of any adverse event. It is concluded that PVAE can occur for several reasons, whether due to human error, components of the formula or characteristics of the vaccinated. Thus, technical and theoretical knowledge and training of nurses are of paramount importance in the prevention of PVAE.

KEYWORDS: Adverse events. Vaccination. Nursing.

INTRODUÇÃO

As imunizações apresentam importante papel no contexto da saúde pública, nas quais apresentam múltiplos resultados respaldados em literatura científica, demonstrando coerência, cooperação epidemiológica, estrutura operacional e cuidadosa programação (BRASIL, 2014). Realizadas em ações de saúde pública que possuem êxito, são capazes de contribuir para a redução de doenças imunopreveníveis, na prevenção de doenças transmissíveis e na redução de doenças que culminam em mortalidade infantil (BISETTO; CIOSAK, 2017).

Compostas por diversos componentes químicos e biológicos, as vacinas são fabricadas com diversos aprimoramentos no processo de produção e purificação. No entanto, assim como toda e qualquer substância que é produzida artificialmente, podem ocorrer eventos indesejáveis quando aplicados. Esses eventos podem variar a incidência de acordo com as características do produto, da pessoa a ser vacinada e do modo de administração. Geralmente as reações são benignas e têm evolução autolimitada como febre, algas e edema local. Raramente ocorrem formas mais graves que podem comprometer temporariamente ou permanentemente a função local onde houve a aplicação, comprometimento neurológico ou sistêmico, ou evento capaz de causar sequelas e óbito.

(BRASIL, 2014). Vale ressaltar que o Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência clínica indesejada que pode surgir de maneira inesperada, ou quando esperada, pode ser desencadeada por diversos fatores (BISETTO; CIOSAK, 2017).

A partir do ano de 2000 foi implantado o Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV) (BRASIL, 2014) e através deste Sistema foi possível detectar a incidência e a prevalência de reações indesejáveis provocadas pelos imunobiológicos administrados, permitindo subsidiar a padronização de condutas (PIACENTINI; MORENO, 2011). Em julho de 2005, foi publicada a Portaria MS/GM nº 33 (revogada pela Portaria MS/GM nº 1271, de 6 de junho de 2014) introduzindo EAPV como agravio de notificação compulsória (BRASIL, 2014)

Assim, esse trabalho teve como objetivo analisar a ocorrência de EAPV dos imunobiológicos disponíveis no calendário nacional de vacinação, assim como a relação da prevalência e incidência desses eventos, permitindo uma avaliação mais minuciosa dos eventos que podem surgir e o preparo e aperfeiçoamento do profissional para o atendimento voltado aos eventos adversos apresentados.

REVISÃO DE LITERATURA

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura dissertativa para embasamento teórico que utilizou uma coleta de informações e análise obtidas através de dados provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), dados do Ministério da Saúde (MS) e dados do Departamento de Informática do SUS (DATATUS), além do Manual de Evento Adverso Pós-Vacinação e busca de artigos científicos realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrange a base de dados Lilacs (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), IBECS, *MedLine (US National Library of Medicine)*, Biblioteca *Cochrane* e *Scielo (Scientific Electronic Library Online)* com os seguintes descritores: eventos adversos; vacinação e enfermagem.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados no período de 2010 a 2020 com idioma nacional e texto completo. Foram encontrados 17 artigos, dentre eles foram descartados 4 que estavam em duplicidade e 2 foram descartados por não abordarem a temática, restando 11 artigos que foram utilizados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Hermínio Ometto com o protocolo nº 345/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Contexto da Imunização na Saúde Pública e a Ocorrência de EAPV

No Brasil, as vacinas são oferecidas à comunidade pelo serviço privado ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRAGA *et al.*, 2017). São consideradas seguras e eficazes na prevenção de doenças e propiciam reconhecidamente amplos benefícios na prevenção de doenças infecciosas, mantendo controle ou erradicação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é mantido pelo Ministério da Saúde para a prevenção de importantes doenças transmissíveis como, por exemplo, a tuberculose, hepatite B, difteria, coqueluche, tétano, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola, infecções pelo *Haemophilus influenzae* tipo b, rotavírus, meningococo, pneumococo, vírus do papiloma humano (HPV) varicela, hepatite A e febre amarela (BRASIL, 2014).

Devido ao aumento da variedade de imunobiológicos disponibilizados no calendário oficial brasileiro e ao elevado número de doses administradas pelas diferentes vacinas, a ocorrência de Evento Adverso Pós Vacinação (EAPV), tornam-se cada vez mais prevalentes (BISETTO *et al.*, 2017).

Assim, podemos classificar os EAPV de acordo com

I. Tipo de manifestação: locais ou sistêmicas;

II. Gravidade: com evento adverso grave (EAG), que requer hospitalização por pelo menos 24 horas, sequelas, anomalia congênita, risco de morte ou óbito relacionado com a vacinação; ou evento adverso não grave (EANG): outros eventos que não esteja incluído no (EAG) (ALVES; DOMINGOS, 2013; BRASIL, 2014; COSTA; LEÃO, 2015).

III. Causalidade: reação inerente ao produto; reação inerente à qualidade das vacinas; erro de imunização; coincidentes (BRASIL, 2014).

Atuação do Enfermeiro

Dentre os doze possíveis EAPV, reações locais; febre; convulsão; anafilaxia reações de hipersensibilidade tipo I; evento adverso compatíveis com hipersensibilidade de tipo II; evento adverso compatíveis com hipersensibilidade de tipo III; evento adverso compatíveis com hipersensibilidade de tipo IV; doença desmielizantes; episódio hipotônico-hiporesponsivo; síncope; e poliomielite associada ao vírus vacinal, o enfermeiro tem atuação de forma direta ou indireta em todas elas, seja na atuação de técnicas e procedimentos, na identificação e até mesmo nas orientações (BRASIL, 2014).

O enfermeiro deve ter conhecimento sobre os imunobiológicos e sobre os possíveis eventos ocasionados, a fim de coordenar a equipe de enfermagem sobre as ações necessárias. A falta de conhecimento pelo profissional pode refletir na tomada de decisões e lacunas na investigação do evento que podem trazer riscos ao cliente (COSTA; LEÃO,

2015).

Diante do surgimento de qualquer evento adverso, uma análise adequada é necessária e cabe a enfermagem o conhecimento técnico-científico para dar seguimento. O enfermeiro tem um importante papel na supervisão técnica e organização do serviço, entretanto, apesar do importante papel, os enfermeiros se mostram pouco motivados diante de EAPV, gerando condutas inadequadas diante de casos suspeitos e subnotificações (MENOR *et al.*, 2016).

A atuação do enfermeiro nas ações na sala de vacina remete ao fato de realizar um cuidado que requer compromisso para a execução do procedimento com êxito, no qual vai desde a sua conservação, controle de estoque, capacitação profissional, administração e busca ativa de faltosos (MENOR *et al.*, 2016).

A notificação de EAPV é importante para a vacinação segura, pois possibilita o acompanhamento da qualidade e subsidia estudos para reduzir a reatogenicidade dos produtos, sendo possível identificar possíveis causas e melhor qualidade da assistência (BISETTO *et al.*, 2017).

Quando presentes as manifestações do EAPV, o profissional de saúde deve anotar os dados referentes ao cliente, imunobiológico e suas manifestações na ficha de notificação específica, sendo posteriormente encaminhada para a Vigilância Epidemiológica no período de até 48 horas para a investigação ocorrer em tempo oportuno (BRASIL, 2014; COSTA; LEÃO, 2015).

Em um estudo exploratório “Manejo de eventos adversos pós-vacinação pela equipe de enfermagem: desafios para o cuidado” realizado em Macaé – RJ, pode-se verificar que o sistema de alimentação de dados (SI-EAPV) é falho por não ser utilizado de forma correta e/ou pela constante ocorrência de subnotificações. Além disso, observou-se que a fala dos profissionais e conduta perante aos EAPV não condizem com as orientações contidas no Manual de EAPV (ALVES; DOMINGOS, 2013).

Em outro estudo realizado sobre “Casos notificados de EAPV – contribuição para o cuidar em enfermagem”, houve uma análise de 214 fichas de EAPV com dados de 2010 a 2013, na qual chegou-se à conclusão de que os eventos apresentam maior incidência em crianças de até um ano de idade totalizando 136 fichas (64%) (COSTA; LEÃO, 2015). As crianças são mais vulneráveis devido à imaturidade do sistema imunológico, tendo em vista que são administradas diversas doses nessa faixa etária conforme calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde (COSTA; LEÃO, 2015; PIACENTINI; MORENO, 2011).

Neste mesmo estudo foram elencados os imunobiológicos que apresentaram maior reatogenicidade sendo eles: Tetravalente, totalizando 52 fichas (24,2%); Dupla Adulto, com 26 fichas (12,1%); e Pentavalente, com 22 fichas (10,2%). Esses imunobiológicos têm em comum o adjuvante Hidróxido de Alumínio que justifica em partes as reações. O Hidróxido de alumínio pode ocasionar inflamação local, o que estimula o sistema imunológico, assim,

movimentos rotativos para homogenização da solução contida no frasco antes de aspirar e administrar cada dose ajudam a evitar tal reação (COSTA; LEÃO, 2015).

A ocorrência de EAPV vem aumentando no decorrer dos anos e apresentando uma tendência ascendente, o que indica deficiência da prática na sala de vacinação (BISSETTO; CUBAS; MALUCELLI, 2011). Assim, há uma notável necessidade de capacitação na sala de vacina e conhecimento das normas do PNI e até mesmo procedimentos básicos para vacinação segura, pois ocorre deficiência na vacinação e manejo dos EAPV (ALVES; DOMINGOS, 2013). Além disso, o aumento da cobertura vacinal, consequentemente, aumenta o número de EAPV (RODRIGUES; DARLI, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os EAPV podem ocorrer por diversos motivos, seja ele por erro humano, componentes da fórmula ou características do vacinado. Os imunobiológicos são essenciais para o controle, prevenção e erradicação de doenças sendo extremamente importante para a população, entretanto, a subnotificação dos EAPV compromete a utilização segura dos imunobiológicos.

O conhecimento e capacitação do enfermeiro são de suma importância na prevenção de EAPV, pois a grande maioria ocorre por conduta e procedimentos que poderiam ser evitados com realização de educação continuada, participação efetiva do enfermeiro, orientações e condutas a serem tomadas.

A falta de capacitação e conhecimento da equipe de enfermagem é um fator preocupante. Assim, recomenda-se que as instituições de ensino técnico e superior estejam envolvidas nessa causa e proporcionem condições técnico-científicas para que os futuros profissionais de enfermagem tenham a capacidade de atuar de forma eficaz e condizente com as normas estabelecidas no PNI.

O estudo apresentou limitações por não conter dados atualizados no SI-EAPV, por ocorrer subnotificação e pela má qualidade dos registros apresentados. Contudo, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que abranja dados atuais para trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hayda; DOMINGOS, Ligia Maria Gomes. **Manejo de eventos adversos pós-vacinação pela equipe de enfermagem: desafios para o cuidado.** *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 21, p. 502-507, out. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10022/7812>. Acesso em: 01 maio 2020.

BISSETTO, Lúcia Helena Linheira; CIOSAK, Suely Itsuko. **Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 1, p. 87-95, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0087.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

BISSETTO, Lúcia Helena Linheira; CIOSAK, Suely Itsuko; CORDEIRO, Thaís Lazaroto Roberto; BOING, Muriel de Souza. **Ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em idosos. Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 4, n. 21, p. 1-10, out. 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827175/45682-190058-1-pb.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

BISSETTO, Lúcia Helena Linheira; CUBAS, Marcia Regina; MALUCELLI, Andreia. **A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1128-1134, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 maio 2020.

BRAGA, Poliana Cristina Vilela; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; MOCHIZUKI, Ludmila Bastos; LIMA, Juliana Carvalho de; SOUSA, Maiana Regina Gomes de; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. **Incidência de Eventos Adversos Pós-Vacinação em crianças. Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4126-4135, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231174/25144> Acesso em: 18 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 1 ed. Brasília; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância de eventos adversos pós-vacinação**. 3 ed. Brasília; 2014.

COSTA, Nathalya Macedo Nascimento; LEÃO, Ana Maria Machado. **Casos notificados de eventos adversos pós-vacinação: contribuição para o cuidar em enfermagem. Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p. 297-303, maio 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14850/13765>. Acesso em: 01 maio 2020.

MENOR, Georgia Silva Soares; COSTA, Danielle Botelho; OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de; ROCHA, Silvana Santiago da; SANTOS, Lidyane Rodrigues Oliveira; OLIVEIRA, Adrielle Bizerra de. **Eventos adversos pós vacinais em crianças e atuação da enfermagem: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 1, n. 5, p. 89-95, jan. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2949/pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

PIACENTINI, Sabrina; MORENO, Luciana Contrerra. **Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 531-536, fevereiro de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 maio de 2018.

RODRIGUES, Damiana; DALRI, Rita de Cassia de Marchi Bacellos de. **Eventos adversos pós-vacinação contra influenza em idosos no Brasil. Rev. Saúde Pública**, Bogotá, v. 21, n. 1, p. 22-28, jan. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n1/0124-0064-rsap-21-01-22.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

CAPÍTULO 13

ORIENTAÇÕES NA MANIPULAÇÃO DE CATETER DE CURTA PERMANÊNCIA PARA HEMODIÁLISE NA LESÃO RENAL AGUDA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 05/01/2021

Eloiza de Oliveira Silva

Escola de Enfermagem da USP – EEUSP,
Departamento Médico-Cirúrgico, Mestranda do
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
na Saúde do Adulto - PROESA
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/2105108317993621>

Mirian Watanabe

Centro Universitário das Faculdades
Metropolitanas Unidas Ciências da Saúde e
Bem Estar (CISBEM), Coordenadora Adjunta
do curso de Graduação em Enfermagem
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/6087243868565521>

RESUMO: Objetivo Identificar as estratégias indicadas no manuseio de cateter duplo lúmen curta permanência (CTDL) para hemodiálise em pacientes com lesão renal aguda (LRA). Método Revisão sistemática realizada no período 2015 a 2020, foram provenientes nas bases de dados: PubMed, CINAHL, LILACS, SciELO pelos descritores controlados: cateteres, hemodiálise, cuidados de enfermagem e LRA. Resultados Foram encontrados 58 estudos, excluídos 45 estudos e 12 estudos foram incluídos na revisão. Conclusão O manejo correto do CTDL em pacientes hemodialítico como curativo ideal, manipulação correta e higiene das mãos contribuem para redução da infecção de

corrente sanguínea. Essas medidas associadas a educação em saúde e a Sistematização da Assistência de Enfermagem impactam positivamente para manutenção da CTDL.

PALAVRAS - CHAVE: cateteres, hemodiálise, cuidados de enfermagem, lesão renal aguda.

GUIDELINES ON HANDLING SHIRT-TERM CATHETERS FOR HEMODIALYSIS IN AKI

ABSTRACT: Objective To identify the strategies indicated in the handling of short-stay double lumen catheter (CTDL) for hemodialysis in acute kidney injury (AKI) patients. Method Systematic review conducted in the period 2015 to 2020, came from the databases: PubMed, CINAHL, LILACS, SciELO by the controlled descriptors: catheters, hemodialysis, nursing care and AKI. Results 58 studies were found; 45 studies were excluded, and 12 studies were included in the review. Conclusion: The correct management of CTDL in hemodialysis patients as an ideal bandage, correct manipulation and hand hygiene contribute to the reduction of bloodstream infection. These measures associated with health education and systematization of nursing care have a positive impact on maintaining the CTDL.

KEYWORDS: catheters, hemodialysis, nursing care, acute kidney injury.

1 | INTRODUÇÃO

A lesão renal aguda (LRA) é uma patologia grave que evolui como um problema de saúde pública, caracterizando pelo aumento dos casos

no Brasil e no mundo associada as altas taxas de morbimortalidade. (REISDORFER et al., 2019). A taxa de mortalidade da LRA intra-hospitalar está entre 30-86% em pacientes em unidades de terapia intensiva. (REISDORFER et al., 2019).

Segundo as diretrizes de 2012 da Kidney Disease Improving Global Outcomes KDIGO, a LRA é definida como perda súbita da função renal com elevação da creatinina sérica em valores $\geq 0,3$ mg/dl em 48 horas ou aumento $\geq 1,5$ vezes da creatinina sérica em relação ao nível conhecido ou pré-estabelecido(basal) ou volume urinário $<0,5$ ml/kg/h por 6 horas e classificada em estágios de gravidade e necessidade de intervenções, conforme segue:

- **Estágio 1** - creatinina sérica em valores $\geq 0,3$ mg/dl ou volume urinário de $<0,5$ ml/kg/h por 6 a 12 horas;
- **Estágio 2** – aumento de 2 a 2,9 vezes da creatinina sérica em relação ao valor basal ou volume urinário de $<0,5$ ml/kg/h por ≥ 12 horas;
- **Estágio 3** – aumento de 3 vezes da creatinina sérica em relação ao valor basal, valores da creatinina sérica ≥ 4 mg/dl ou início da terapia de substituição renal (TSR). (KELLUM et al., 2012).

Em 2017 a incidência de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) com circulação extracorpórea, conhecida como hemodiálise estabeleceu o marco de 100.000 em todo o Brasil, sendo considerada a terapia mais utilizada nos últimos anos em todo o mundo. (GUIMARÃES et al., 2017).

A modalidade de tratamento hemodialítico consiste no uso de equipamentos tecnológicos, utilização de uma membrana semipermeável denominada dialisador, sendo que o uso desses dois componentes resultará na substituição parcial da função renal deste indivíduo. (Guimarães et al., 2017).

Para este tipo de tratamento será necessário à inserção de um acesso venoso (AV) exclusivo ao tratamento hemodialítico, que suporte um fluxo sanguíneo de no mínimo 300 ml/min, sendo eles: fístula arteriovenosa (FAV), prótese politetrafluoroetileno (PTFE), cateter duplo lúmen curta permanência (CTDL) e cateter duplo lúmen totalmente implantado de longa permanência (Permcath). (DANSKI et al., 2017; DANSKI et al., 2018).

O CTDL é o tipo de acesso mais utilizado ao iniciar o tratamento hemodialítico na LRA, sendo um AV de rápida implantação à beira leito, não demanda tempo de espera para sua utilização, sendo utilizado imediatamente após a sua implantação. O CTDL atende de forma efetiva, as urgências dialíticas, sendo um dispositivo muito utilizado em pacientes com LRA, em situações graves que necessitam de tratamento hemodialítico. (Guimarães et al., 2017).

Os cuidados de enfermagem relacionados ao CTDL para paciente em processo hemodialítico é essencial para manutenção do tratamento e para o desfecho positivo do paciente com LRA. Assim, a questão de pesquisa elaborada foi: “Quais são as estratégias

indicadas no manuseio de CTDL para hemodiálise em pacientes com LRA?"

2 | OBJETIVO

Identificar as estratégias indicadas no manuseio de CTDL para hemodiálise em pacientes com LRA.

3 | MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

A revisão sistemática foi desenvolvida seguindo as diretrizes da *Proffered Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA).

Bases de Dados e Estratégias de Busca: A busca dos estudos aconteceu no período 2015 a 2020, foram provenientes nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir da consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH) forma selecionados os descritores controlados: cateteres (catheters), hemodiálise (hemodialysis), cuidados de enfermagem (nursing care) e lesão renal aguda (acute kidney injury). Os descritores foram combinados de diferentes formas para garantir uma busca ampla.

3.2 Critérios de Elegibilidade

Estudos que descrevem o manuseio de CTDL de curta permanência para hemodiálise em pacientes com LRA.

3.3 Critérios de exclusão

Revisões tradicionais de literatura, carta resposta e editoriais foram excluídos da amostra.

3.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada de forma padronizada por dois revisores de forma independente a partir da leitura do título e resumo. A análise dos artigos foi realizada quando o título e o resumo não foram elucidativos. Algumas informações foram obtidas por meio de recursos online e listadas nas referências, como estudos epidemiológicos de coorte relevante ao tema e diretrizes de boas práticas para uso de CTDL para hemodiálise que complementam as informações essenciais.

3.5 Extração dos dados

Após a leitura do título e resumo dos estudos encontrados (n= 58 estudos). Foram excluídos 45 estudos que não mencionavam nenhuma estratégia de intervenção

relacionada ao manuseio do CTDL para hemodiálise em pacientes com LRA e 12 estudos foram incluídos na revisão.

3.6 Aspectos éticos

Não se aplica.

4 | RESULTADOS

Com base no processo de seleção, 58 estudos de títulos totais e resumo foram incluídos no processo de identificação, 32 estudos foram excluídos após redefinição de título e resumo, 25 estudos foram selecionados para análise de texto completo e 12 estudos foram incluídos na revisão final. O fluxograma PRISMA é mostrado na Figura 1.

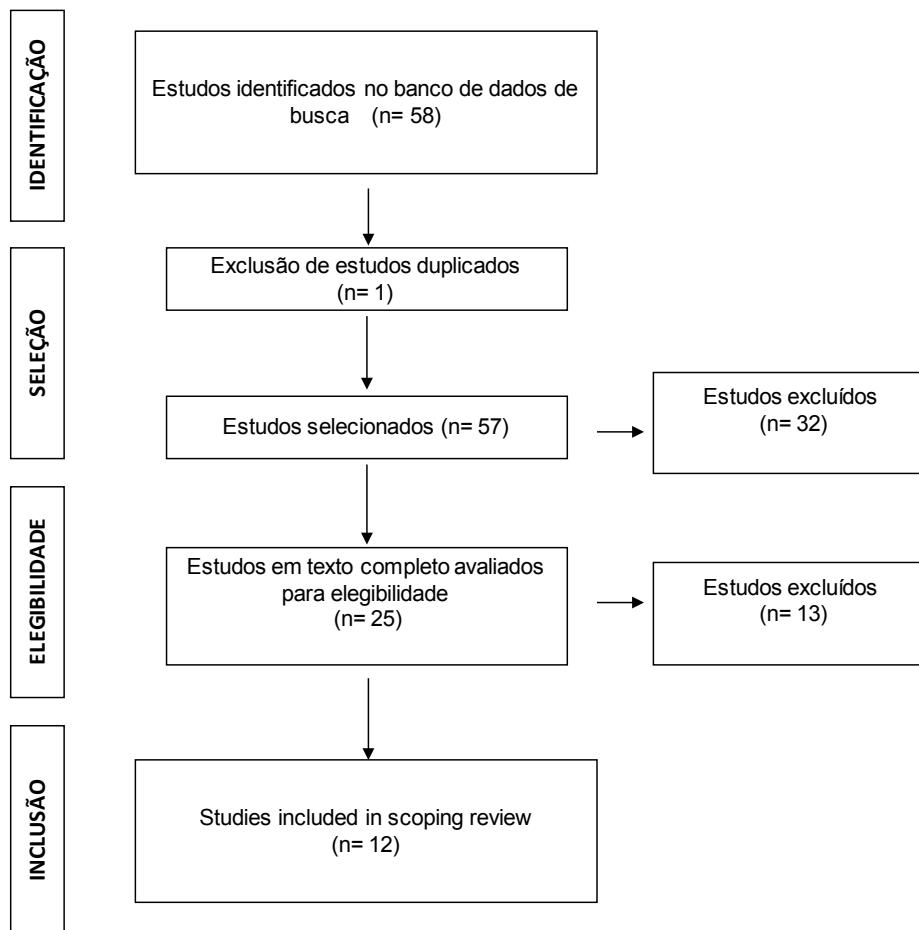


Figura 1: Fluxograma PRISMA.

Todos os estudos incluídos apresentaram resultados referentes à indicação de uso, local de inserção do CTDL e a importância da orientação no manuseio do CTDL para hemodiálise. Os principais resultados e as conclusões dos estudos estão descritos no (Quadro 1).

| Ano/base de dados | Autores | Título do estudo | Objetivo/métodos | Principais resultados |
|-------------------|-------------------------|---|---|---|
| 2018 Scielo | ALMEIDA, T. M. et al. | Prevenções de infecções relacionadas ao cateter venoso central não implantado de curta permanência. | Apresentar o estado do conhecimento científico sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção e controle de infecções relacionadas ao cateter venoso central não implantado de curta permanência artigo de revisão. | A prevenção e o controle de infecções de corrente sanguínea associada ao uso de cateteres, especialmente de acesso central, continua sendo um objetivo significativo no atendimento principalmente de pacientes hospitalizados e com risco para o desenvolvimento destas infecções. |
| 2017 Lilacs | BARBOSA, C. M. et al. | Saberes da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter venoso central / Knowledge of the nursing team on care with central venous catheter. | Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas de manutenção e curativo de cateter venoso central (CVC), estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, | Os profissionais enfermeiros obtiveram maior número de acertos quando comparados aos técnicos de enfermagem |
| 2018 Lilacs | CRIVERALO, N. C. et al. | Adesão da enfermagem ao protocolo de infecção de corrente sanguínea / Adhesion of nursing to the blood current infection protocol | Verificar a adesão da equipe de Enfermagem ao protocolo de infecção de corrente sanguínea em pacientes em uso de cateteres intravasculares. estudo quantitativo, de campo, transversal, observacional e descritivo. | Alta adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de prevenção de infecção da corrente sanguínea, |
| 2017 Lilacs | DANSKI, M. T. et al. | Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central para hemodiálise: Revisão integrativa | Identificar evidências científicas presentes nas publicações relacionadas à infecção em cateter venoso central para hemodiálise. Revisão integrativa de literatura. | Os 13 estudos analisados demonstraram altos índices de infecção relacionados a cateter, sendo o <i>Staphylococcus aureus</i> o micro-organismo mais observado. Alguns fatores de risco para infecção citados, relacionados ao paciente, foram hipertensão, diabetes mellitus e hipoalbuminemia. O tempo de uso do cateter esteve entre os fatores de risco para infecção. |

| | | | | |
|----------------|-----------------------------------|--|---|--|
| 2017 Scielo | DOLCI, M. E; et al. | Tempo de permanência do curativo gel de clorexidina no cateter venoso central em pacientes críticos | Identificar a frequência de troca de curativos com gel impregnado de clorexidina aplicados em locais de inserção de cateter venoso central. Estudo descritivo | A permanência do curativo foi inferior a sete dias acarretando um número maior de curativo utilizado por paciente. O descolamento do curativo foi o motivo mais frequente de troca não programada. |
| 2015 Scielo | FERREIRA, M. V. F et al. | Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. | Elaborar e validar um vídeo educativo, em formato digital, sobre o curativo do cateter venoso central sem cuff, não tunelizado, de curta permanência, no paciente adulto hospitalizado. trata-se de um estudo descritivo, metodológico. | As respostas “discordo fortemente e não sei” não foram assinaladas em nenhum dos questionamentos. Desta forma, todos os itens foram avaliados adequadamente, pois a somatória das opções “concordo fortemente” e “concordo” estiveram acima de 97,2%. Nas questões relacionadas à relevância, ambiente e linguagem verbal a somatória das respostas correspondeu a 100%. |
| 2015 PubMed | ROSETTI, K.A.G.; TRONCHIN, D.M. R | Conformidade de higiene das mãos na manutenção do cateter para hemodiálise. | Avaliar a adesão da prática de higienização das mãos na manutenção do cateter temporário de duplo lumen para hemodiálise. Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e observacional. | A taxa geral de conformidade foi de 65,8%. Dos 13 componentes específicos avaliados, 9 (69,2%) tiveram 100% de adesão. A higienização das mãos pelos profissionais de saúde apresentou um dos piores índices (83,9%). |
| 2017 Lilacs | GOMES, M. L. S. et al. | Avaliação das práticas de curativo de cateter venoso central de curta permanência. | Avaliar a conformidade das práticas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada à realização do curativo de cateter venoso central de curta permanência; estudo observacional. | Das 30 observações diretas foram registradas 163 não conformidades, sendo as principais relativas à apresentação ao paciente e explicação do procedimento, posicionamento da cabeça, higienização das mãos, desinfecção das conexões do cateter, identificação do curativo e realização do registro de enfermagem imediato. |
| 2015 Cinahl | PALMIANE, R. R. B. et al. | Fatores de Risco associados à infecção relacionada ao cateter temporário em pacientes em tratamento por diálise. | Identificar os fatores de risco associados à infecção de cateter provisório para hemodiálise em pacientes em tratamento dialítico. Estudo epidemiológico prospectivo. | Durante o período de estudo, 129 pacientes foram acompanhados. Constatou-se que 48,8% apresentaram infecção relacionada ao cateter provisório para hemodiálise. |

| | | | | |
|----------------|---------------------------|---|---|---|
| 2015 Scielo | SANTOS, E. J. F et al. | Effectiveness of heparin versus 0.9% saline solution in maintaining the permeability of central venous catheters: a systematic. | Determinar qual é a solução (<i>flush</i> heparina comparado com <i>flush</i> soro fisiológico 0.9%) mais eficaz na redução do risco de oclusões de cateteres venosos centrais (CVC) em adultos. Estudo de revisão sistemática. | Resultados da meta-análise mostram não existir diferenças (RR=0.68, IC 95%=-0.41-1.10; $p=0.12$). A análise por subgrupos mostra que nos CVC totalmente implantados não se verificaram diferenças (RR=1.09, IC 95%=-0.53-2.22; $p=0.82$); nos CVC com vários lúmens existiu um efeito benéfico no grupo da heparina (RR=0.53, IC 95%=-0.29-0.95; $p=0.03$); nos CVC de duplo lúmen para hemodiálise (RR=1.18, IC 95%=-0.08-17.82; $p=0.90$) |
| 2017 Scielo | SANTOS, S. F | Aspectos epidemiológicos das infecções relacionadas ao cateter venoso central de hemodiálise: um estudo de coorte. | Analizar os aspectos epidemiológicos das infecções relacionadas ao cateter venoso central em pacientes submetidos à HD. Estudo de revisão integrativa da literatura. | Os resultados desta pesquisa mostraram uma densidade de incidência de infecção de 5,46/1000 cateter-dia. |
| 2018 Lilacs | SCHWANKE, A. A et al. | Cateter venoso central para hemodiálise: incidência de infecção e fatores de risco. | Mensurar a incidência de infecção em cateter venoso central de curta permanência para hemodiálise. Estudo de coorte prospectiva. | A amostra final foi de 69 pacientes, que fizeram uso de 88 cateteres. A incidência de infecção foi de 9,1%, e os fatores de risco foram o tempo de internamento e a inserção do cateter em veia femoral esquerda. |

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão sistemática (n=12)

5 | DISCUSSÃO

O uso de CTDL para hemodiálise em paciente com LRA segue segundo indicações de uso do cateter, local de inserção do cateter, manutenção do cateter, prevenção de infecção relacionada ao cateter e as intervenções de enfermagem mais utilizadas e manuseio efica do cateter.

5.1 Indicações de uso do CTDL

O cateter é utilizado para realização do procedimento de diálise extracorpórea com uso exclusivo para o tratamento hemodialítico, com restrição para a sua utilização para outras finalidades. Para paciente com dificuldade para obtenção de AV em situação de hospitalização recomenda-se o uso de triplo lumens, na qual o terceiro lúmen pode ser utilizado para a administração de medicamentos, coleta de exames laboratoriais com o objetivo de minimizar a manipulação dos cateteres pela da equipe de saúde (ALMEIDA et al., 2018).

Este tipo de cateter é largamente utilizado usado para o tratamento hemodialítico

em casos de emergências dialíticas principalmente em unidades de terapia intensiva (PALMIANE et al., 2015).

5.2 Local de inserção do CTDL

A indicação do sítio de inserção do CTDL pelo *National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative* (NFK-DOQI) deve seguir as seguintes sequências: a punção de primeira escolha é a veia jugular interna (VJI), seguida de veia subclávia interna (VSI) devido ao seu risco para estenose e a terceira opção para sítio de inserção é a veia femoral (VF) devido ao seu alto risco de infecção da corrente sanguínea por estar locado próximo à região perianal. (REISDOFER et al., 2019)

A média de permanência do cateter de curta permanência recomendado pela NFK-DOQI é de 30 dias (REISDOFER et al., 2019).

5.3 Manutenção do CTDL

O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) recomenda a realização do curativo em óstio do cateter deverá seguir técnica asséptica, mantendo curativo oclusivo com gaze e fita adesiva, podendo também ser utilizado de novas tecnologias de curativos disponíveis no mercado atual. (ALMEIDA et al., 2018)

O CDC e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orientam sobre a preferência na utilização de gaze e fita adesiva na realização do curativo em óstio do CTDL para pacientes que apresentam exsudato em óstio, sangramento ou excessiva transpiração, a troca do curativo deverá ser realizada a cada 24 a 48 horas. O uso de curativos tipo film mantêm permanência de três a sete dias e é utilizado somente em sítios de inserção limpo e seco. (ALMEIDA et al., 2018; ANVISA, 2014),

O curativo oclusivo deve permanecer limpo e seco, impedindo os riscos de colonização no cateter e nos lúmens de infusão. A utilização de uma proteção impermeável durante o banho para mantê-lo seco é uma recomendação indispensável. Em casos de hiperemia ao redor da inserção do cateter, o uso de antimicrobiano tópico é recomendado de acordo com as diretrizes estabelecidas pela comissão de controle de infecções hospitalar da instituição (ANVISA, 2014).

O CTDL apresenta grande vulnerabilidade para o desenvolvimento de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS). A desinfecção dos conectores dos CTDL é recomendada por meio da técnica de fricção por 15 segundos com solução antisséptica no processo dialítico ou na administração de soluções intravenosas (ALESSANDRA et al., 2018). A importância da antisepsia na extensão externa do cateter e dos lúmens de entrada e saída, impede a entrada de microrganismos na luz do cateter e pode evitar as complicações tardias como a endocardite e a miocardite. Minimizar a manipulação dos CTDL pelos diferentes profissionais de saúde é também considerada uma medida preventiva na IPCS (ALMEIDA et al., 2018).

A obstrução total ou parcial e a presença de trombo na extensão do cateter são complicações frequentes do CTDL. A falta de orientação ou o manuseio incorreto deste dispositivo pode causar obstrução de luz de cateter que resulta em uma baixa qualidade no tratamento hemodialítico (ALMEIDA et al., 2019).

Por um longo tempo a utilização de anticoagulantes (heparina) foram um dos principais meios de prevenção de coagulação do CTDL, porém com algumas complicações na utilização da heparina limitou o seu uso em todos os pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, surgiu como alternativa o uso de flushing de solução fisiológica pelo seu baixo risco de complicações e manutenção da permeabilidade do CTDL (SANTOS et al., 2015).

5.4 Prevenção de infecção relacionada ao CTDL-

A principal causa de complicações associadas ao CTDL são as IPCS principalmente em pacientes graves de unidades de terapia intensiva e a segunda maior causa de morbimortalidade aos pacientes submetidos a hemodiálise (REISDOFER et al., 2019).

Segundo SANTOS, 2017 relatou a incidência de infecção relacionada ao uso de CTDL de 5,46/1000 cateter-dia em pacientes submetidos à hemodiálise (SANTOS, 2017). Entre os microrganismos mais encontrados em hemoculturas coletadas em pesquisas de amostra está o cocos gram-positivos, do *Staphylococcus aureus* apresentando em vários estudos como um dos principais agentes causadores de infecção de cateter para hemodiálise (DANSKI et al., 2017).

Existem os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos associados para o desenvolvimento ICS no uso de CTDL para paciente renal submetido a hemodiálise. Entre os fatores intrínsecos estão as comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, desequilíbrio nutricional, tabagismo, etilismo, idade acima de 60 anos. Fatores extrínsecos como o local de inserção do CTDL, tempo de permanência do CTDL e manipulação do cateter pela equipe de saúde (DANSKI et al., 2017).

As ações de manipulação do CTDL realizadas pelos profissionais de saúde devem seguir protocolos de manipulação do dispositivo com objetivo de minimizar os riscos para IPCS. (DANSKI et al., 2017).

Seguir normas de manuseio de forma adequada, através de protocolos institucionais e o trabalho da educação continuada mantém o profissional da enfermagem orientado, quanto aos riscos de IPCS, na manipulação do CVC avaliar e acompanhar o desempenho profissional das práticas realizadas pela equipe de enfermagem durante o manuseio do CTDL é uma das estratégias na prevenção de IPCS. Os protocolos institucionais deverão ser seguidos, pois, estes são desenvolvidos por enfermeiros baseados em evidências científicas, comprovando assim sua efetividade e melhora na qualidade de atendimento prestado. (CRIVERALO et al., 2018).

5.5 As intervenções de enfermagem mais utilizadas e manuseio eficaz do CTDL

O papel da equipe de enfermagem é de suma importância para manutenção do CTDL e a importância de manter constante atualização de técnicas de prevenção de complicações relacionadas a manipulação de CTDL. (BARBOSA et al., 2017).

A orientação sobre técnica de higiene das mãos, cuidados e análise de óstio de inserção do cateter, técnica asséptica de realização de curativo do CTDL, preenchimento adequado da extensão do cateter são estratégias que envolvem toda a equipe de enfermagem para melhoria da qualidade no cuidado prestado. (BARBOSA et al., 2017).

A equipe de enfermagem deve estar orientada e atenta a presença de sinais flogísticos em óstio de inserção do cateter, observado por meio da inspeção visual e palpação, saída de exsudato, hiperemia local e febre.

A higiene das mãos é ponto fundamental para prevenção de complicações e um estudo observacional que avaliou a adesão da prática de higienização das mãos na manutenção CTDL para hemodiálise, relatou uma conformidade foi de 65,8%. (ROSETTI; TRONCHIN, 2015). Outro ponto de destaque é a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que garante a segurança do paciente e a qualidade nos cuidados de enfermagem, diminuindo significativamente as taxas de infecções relacionadas à assistência da equipe de saúde. A equipe de enfermagem como um todo devem estar envolvidos com os cuidados e riscos pertinentes ao uso de CTDL que impactam no tempo de internação, risco de infecção e custos relacionados. (ALMEIDA et al., 2018).

6 | CONCLUSÃO

O manejo correto do CTDL em pacientes hemodialíticos como curativo ideal, manipulação correta e higiene das mãos contribuem para redução da IPCS. Essas medidas associadas a educação em saúde e a SAE impactam positivamente para manutenção da CTDL.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. M et al. **Prevenções de infecções relacionadas ao cateter venoso central não implantado de curta permanência.** Rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro, v. 26, e31771, jan.-dez. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Diálise. Diário Oficial da União. Brasília, 2014

BARBOSA, C. V et al. **Saberes da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter venoso central / Knowledge of the nursing team on care with central venous catheter.** Rev. enferm UFPE. Recife, 11(11): 4343-4350, : 2017.

BORGES, P. R. R; BEDEND, J. **Fatores de risco relacionados à infecção de cateter provisório em pacientes sob tratamento dialítico.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis , v. 24, n. 3, p. 680-685, Sept. 2015 .

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2017: **Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections (2011).** 3 ed. Usa: Center For Disease Control And Prevention, 2017. 80 p.

CRIVELARO, N et al. **Adesão da enfermagem ao protocolo de infecção de corrente sanguínea / Adhesion of nursing to the blood current infection protocol.** *Rev. enferm UFPE Recife*, v 12, 9, p. 2361-2367, Set 2018.

DANSKI, M. T. R et al. **Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central para hemodiálise: Revisão integrativa.** *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 31, n. 1, e16342, 2017.

DANSKI, M. T. R et al. **Ação educativa para a padronização do manejo do cateter de Hickman.** *Cogitare Enfermagem*, [S.I.], v. 23, n. 3, aug. 2018.

DOLCI, M. E et al. **Tempo de permanência do curativo gel de clorexidina no cateter venoso central em pacientes críticos.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, e20170026, 2017.

EDISON, V. F. J et al. **Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal.** *Rev enferm UFPE*, Recife, 13(3):647-54, mar. 2019.

FERREIRA, M. V. F et al. **Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central.** *Rev latinoam enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1181-1186, Nov.-Dec. 2015.

GUIMARÃES, G. L et al. **Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise.** *Rev enferm UFPE*. Recife, 11(3):1127-35, mar., 2017.

GOMES, M. L. S et al. **Avaliação das práticas de curativo de cateter venoso central de curta permanência.** *Rev enferm UERJ*, 25: [e18196], jan.-dez. 2017.

JÚNIOR, E. V et al. **Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal.** *Rev. enferm. UFPE*; Recife, 13(3):647-54, mar. 2019.

KELLUM, J. A et al. **Kidney disease: improving global outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group.** KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney Intern Suppl*. 2012; 2:1-138.

MENDES, K. D. S et al. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto Contexto Enferm.* Recife, 17(4): 758-64. 2008.

REISDORFER, A. S et al. **Infecção em acesso temporário para hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica.** *Rev pesqui. cuid. funda* . 11(1): 20-24, jan.-mar. 2019.

ROSETTI, K.A.G.; TRONCHIN, D.M. R. **Conformidade de higiene das mãos na manutenção do cateter para hemodiálise.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 68, n. 6, p. 1050-1055, Nov-Dez 2015.

SANTOS, E. J. F et al. **Effectiveness of heparin versus 0.9% saline solution in maintaining the permeability of central venous catheters: a systematic review.** *Rev. Esc. Enferm. USP*; São Paulo , v. 49, n. 6, p. 995-1003, Dec. 2015.

SANTOS, S. F. **Aspectos epidemiológicos das infecções relacionadas ao cateter venoso central de hemodiálise: um estudo de coorte.** *Rev Sobecc*, Belo Horizonte, s.n; 2017.

SCHWANKE, A. A. et al. **Cateter venoso central para hemodiálise: incidência de infecção e fatores de risco.** *Rev Bras Enferm*; Brasília, v. 71, n. 3, p. 1115-1121, maio 2018.

CAPÍTULO 14

NURSING GUIDELINES TO PARENTS OF BABIES WITH PATAU SYNDROME - LITERATURE REVIEW

Data de aceite: 01/07/2021

Raquel Petrovich Bagatim

Notre Dame Intermédica
Osasco - SP

<http://lattes.cnpq.br/0363960390462795>

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aire
Valparaíso de Goiás - GO

<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Claudia Cristina Soares da Silva Muniz

Universidade Nove de Julho
São Paulo - SP

<http://lattes.cnpq.br/5579230935280165>

Lincon Agudo Oliveira Benito

Centro Universitário de Brasília
Brasília - DF

<http://lattes.cnpq.br/7780343507481308>

Samuel da Silva Pontes

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília - DF

<http://lattes.cnpq.br/6600655673888729>

Amanda Cabral dos Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Departamento de Enfermagem
Valparaíso de Goiás - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Cristilene Akiko Kimura

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás - GO

<http://lattes.cnpq.br/5217600832977919>

Sandra Rosa de Souza Caetano

Centro Universitário União de Goyazes
Trindade - GO

<http://lattes.cnpq.br/9522674870644550>

Aline Castro Damásio

Faculdade Instituto Brasil
Anápolis - GO

<http://lattes.cnpq.br/2661219255450747>

Alberto César da Silva Lopes

Conselho Regional de Enfermagem
Centro Universitário IESB Oeste
Brasília-DF

<http://lattes.cnpq.br/2661219255450747>

ABSTRACT: The Patau syndrome is a chromosomal defect and its discovery a large impact to parents who dreamed of the "perfect child". The aim of this study was to analyze the Brazilian scientific production on nursing guidance to parents of babies suffering of Patau syndrome. This is a narrative review, held in the databases SciELO and LILACS, for articles published between 2001-2015, in Portuguese of Portugal and Brazil. Nursing guidelines should provide security and confidence. Therefore, it is understood to be essential to establish an effective communication channel between the nursing staff and the mother / family RN. We conclude that all prenatal, women need to be monitored, especially the mother diagnosed with fetal malformation. The nurse is necessary because it is through it that has a measure of how this future mother is prepared for the future.

KEYWORDS: Congenital malformation; Abortion;

RESUMO: Nesse impacto aos pais que sonhavam com o “filho perfeito”. O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica brasileira sobre as orientações de enfermagem aos pais de bebês portadores da Síndrome de Patau. Trata-se de uma revisão narrativa, realizada nas bases de dados SciELO e LILACS, por artigos publicados entre 2001 a 2015, em língua portuguesa de Portugal e do Brasil. As orientações de enfermagem devem fornecer segurança e confiança. Por isso, entende-se ser imprescindível estabelecer um canal de comunicação efetivo entre a equipe de enfermagem e a mãe/família do RN. Conclui-se que durante todo pré natal, a mulher precisa ser acompanhada, em especial a mãe com diagnóstico de malformação fetal. O enfermeiro se faz necessário pois é através dele que se tem a medida do quanto esta futura mãe está preparada para o futuro.

PALAVRAS - CHAVE: Malformação congênita; Aborto; Orientações; Enfermagem; Óbito Neonatal

INTRODUCTION

Pregnancy brings with it great changes not only for women who are getting more for all family members. Each new month grows a new expectation, curiosity, affection for the human being who shelters the womb of the woman, who dreams and desires her child every day, who is moved by every new movement of her baby.

When the baby is born, the mother's dream is also born and the symbol of the father's masculinity is born only (SARES, 2003). The moment future parents of babies are at the reality that their child was born with genetic malformation, they feel lost and powerless where their dreams and plans are deteriorated (MITAG BARBARA, 2004). At that moment, the baby begins to take shape, face, identity and parents are faced with abnormality; when they were performing, what they call the idealization of a baby, occurs the break of this process, which ends up causing reactions such as: shock, denial and sadness. Thus, the arrival of a baby with malformation produces feelings of discontinuity, dreams collapsed, not only for parents more for the whole family (FRAGA Et.Al, 2015).

The birth of a child with malformation generates impact for the family mainly for parents suffering from the loss of the desire of the perfect child and one of the main causes of neonatal death due to syndrome are complications of patau syndrome (GOMES E PICCININI, 2007). Also called trisomy of 13 first described by Klaus Patau in 1960, who identified an extra autosomal chromosome in group D. It is a congenital disease of 13., clinically severe and lethal, the average survival for patients with the syndrome is 2 to 5 days. Patients with this syndrome may present features such as microphthalmia, cleft lip cleft polydactyly all organs may be affected. After birth, cardiorespiratory complications are the most frequent death 45% of patients die in the first month and 70% die before the age of one year. Hardly the patients with this syndrome reach adulthood (GOMES E PICCININI, 2007).

In some cases, neonatal death is inevitable, which implies negative feelings, especially because, after childbirth, the mother dreams of having the child in her arms. Thus, when this does not happen, a feeling of depersonalization arises by the unfulfilled desire of his son at his side as he had imagined(CARVALHO, CARDOSO, OLIVEIRA E LÚCIO, 2007). On the other hand, there is the possibility of advances in medicine, genetics and the legal mechanism mentioned above, led the woman to have to decide, when faced with a fetal malformation, before the possibility of terminating pregnancy(SOUZA et al, 2010).

Changes in the structural level diagnosed with echographically in the fetus and abnormalities of hereditary or chromosomal origin are not indicated for a stay of pregnancy. Even if there is indication for the interruption, it is always up to the woman to define whether or not to have the auxiliary diagnostic tests, to verify the existence of fetal malformation and the following decision of the medical termination of pregnancy(SOUZA et al, 2010).

Thus, it is understood to be essential to establish a communication channel more effectively with the mother and family of the NB through the legitimate presence, face to face, the relationship (mother-nurse), because all moments of life are of joy or sadness need to be respected and lived by the nurse with the client in a dignified and respectable manner. Thus, nursing plays an important role in placing one another in place, promoting support and comfort, clarifying doubts and establishing good communication(FARIAS, FREIRE, CHAVES E MONTEIRO, 2012).

Thus, the present study aimed to analyze the Brazilian scientific production on nursing guidelines for parents of babies with Patau syndrome, and to structure the nursing guidelines provided to parents.

METHODOLOGY

This is a narrative review of the literature that consists of the review of material already prepared as scientific articles, newspapers, theses, publications in journals, monographs, dissertations and the Internet (SARES,2003). Based on this type of review, the following guiding question was defined: What is the Brazilian scientific production in relation to the nursing guidelines for parents of babies with patau syndrome.

Data collection was performed between December 2015 and March 2016 in the simple form of the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and; Scientific Electronic Library On-Line (SciELO) For the search, the following keywords were used by boleano AND: Malformation-Congenital, Abortion, Orientation, Nursing -Neonatal Death. Articles in Portuguese from Portugal and Brazil, published between 2001 and 2015, available online and in full, were included. Articles that were not directly linked to the theme were excluded.

After initial reading of the titles and abstracts of the materials found, those who met the eligibility criteria were selected. Subsequently, the pre-selected articles were read in full,

being evaluated again as these criteria.

After the selection of the final sample, the following variables were extracted that comprised the sinoptic chart of this review: Year of publication, Publication Journal, Webqualis, Objective, Methodology Results and Conclusion.

The variables year of publication, journal review, webqualis were presented in absolute frequency (n) and relative (%) and the other variables received thematic analysis.

RESULTS AND DISCUSSION

To understand the Brazilian scientific production, nursing guidelines for parents of infants with patau syndrome were gathered articles that contain the context of the discovery of the syndrome through routine prenatal examinations, the concept of the syndrome, impact of parents, death of the baby, and interruption of pregnancy through the diagnosis of patau syndrome. In all searches, the focus was on knowing the orientation of nursing in each situation that involves the parents of individuals with patau syndrome. Figure 1 shows the exclusion flow of the articles found in this study.

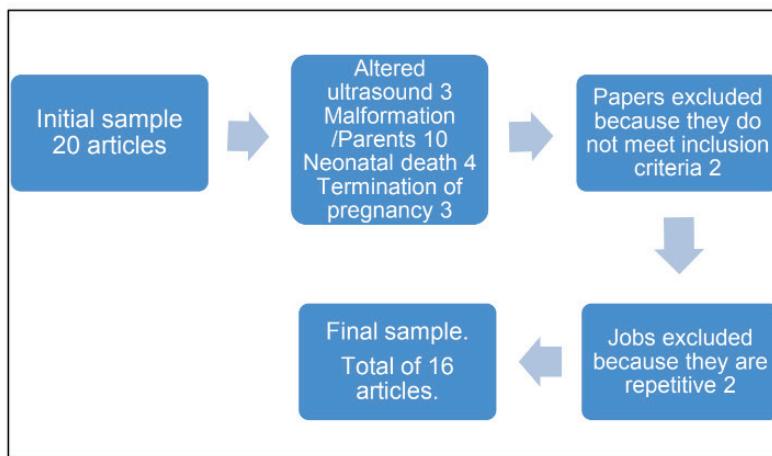


Figure 1 -Flowchart of selection of articles found in this review. 2016

Figure 1 shows the distribution of the articles found according to the year of publication.

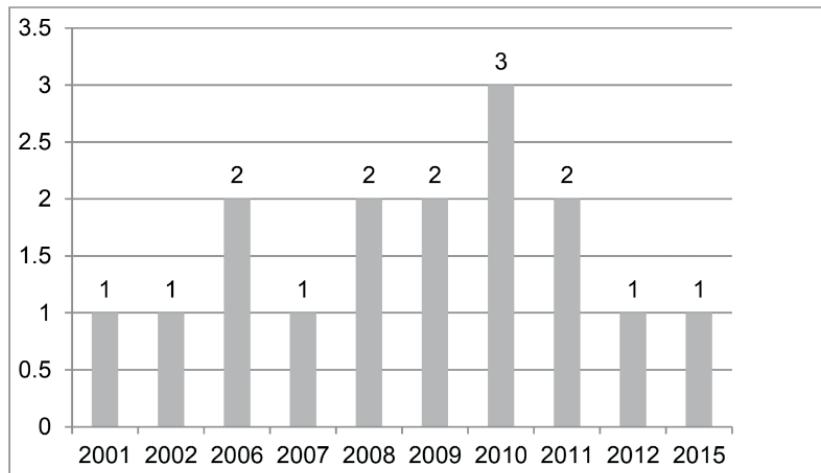


Figure 2- Distribution of articles according to year of publication.2016

There was an increase in scientific production since 2001, with predominance in 2010 and a gradual decrease in production after that year. Table 1 shows the sinoptic table containing the title, objective, result and conclusion of each study.

| Article title | Objective | Results | Conclusion |
|---|---|---|--|
| Art 1. Obstetric ultrasound as a didactic tool in the screening of fetal pathologies | The examination of Obstetric ultrasound in prenatal care is fundamental in the identification of fetal chromosomal pathologies for the correct assessment of maternal and fetal well-being. | The study shows the importance of technological resources for verification of fetal chromosomes and pathologies. | Obstetric ultrasound is an important tool that verifies the existence of malformations in the fetus, for this, it is necessary for trained professionals to better evaluate the client. |
| Art 2 Impressions and feelings of pregnant women about ultrasound and its implications for maternal-fetal relationship in the context of fetal abnormality.. | To investigate the impressions and feelings of pregnant women about ultrasonography and its fetal maternal relationship in the context of abnormality. | The study analyzes the mothers' feelings by diagnosing abnormalities where shock and denial reactions were reported and finally the acceptance of the fact. | It verified whether the feelings of mothers and family members through ultrasound examination was seen with ambivalence that recognized both the positive and negative sides, intensification of the baby mother bond, ensuring love and admiration even in the face of the diagnosis of malformation. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Art. 3 Incidence of genetic malformations in the municipality of cachoeirinha: what is the role of Psychology and Nursing in this reality.?</p> | <p>To investigate the incidence of infant mortality in the municipality of Cachoeirinha related to congenital malformations that occurred in 2014.</p> | <p>The results show that in the municipality of Cachoeirinha the pathologies with the highest mortality rate in 2014 were: Gastroschisis, Multiple malformation, Cardiac malformations, Edwards syndrome and patau syndrome.</p> | <p>It was verified that through the study it was possible to analyze the existence of deaths due to genetic malformations, as well as the importance of the preparation of nursing professionals and psychology for better welcoming families.</p> |
| <p>Art. 4 Knowledge of the nursing team of maternal-infant units in the face of genetic disorders</p> | <p>To identify the knowledge of the nursing team in the face of genetic anomalies.</p> | <p>It was verified whether the unpreparedness of the nursing team of the maternal and infant units in the face of genetic malformations.</p> | <p>The article approaches a research conducted in a maternal child unit, where it was verified the unpreparedness of both nurses and nursing assistants and technicians in the face of genetic anomalies.</p> |
| <p>Art 5 Prospective genetic study of newborns and stillbirths with birth defects</p> | <p>Clinical genetic study of all newborns and stillbirths with birth defects treated in the period of 1 year at the Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP with the objective of estimating the prevalence, characterizing in types of diseases, diagnoses, verifying the possible causes and consequences of the defects.</p> | <p>The study showed that the prevalence of birth defects can be variable both in cultural, social, geographic location and genetic origin conditions. Changes in pregnancy and etc. were observed.</p> | <p>The congenital defects of multifactorial inheritance are the most frequent, followed by defects of heterogeneous etiology, monogenic, unknown, chromosomal and environmental, CD without apparent cause are multiple maternal age, consanguinity the presence of congenital defects in are risk factors, The diagnosis of DCd are better addressed by professionals of different abilities.</p> |
| <p>Art 6 The experience of the parents of a child with congenital malformations.</p> | <p>Knowing the experience of parents regarding the birth of a child with congenital malformations</p> | <p>The research showed that the emotional impact of the news of malformation is great, which triggers diverse reactions to parents, also points to the need for nursing research on the subject in order to better train the professional for care.</p> | <p>The study made it possible to know the perceptions of parents regarding the birth of the malformed child the emotional processes and adaptation and that it is up to the nurse to enable information on the condition of malformation, avoiding interpretations, mismatches and stoppage in team relationships.</p> |
| <p>Art 7 Congenital malformations: meaning of experience for parents.</p> | <p>Know the feelings that involve the parents of babies born with congenital malformation</p> | <p>The results show the feelings involved when seeing the child for the first time until the maturation of the feeling itself, and the importance of good communication of nursing helping in the coping process.</p> | <p>The birth of the malformed baby generates different reactions such as suffering, shock pain, sadness and grief, configuring a remarkable experience for all family members and the health team should offer good communication, empathy and respect in the care process.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Art 8 Parents with children hospitalized in the neonatal ICU feelings and perceptions.</p> | <p>Know the perceptions and feelings of parents regarding the hospitalization of their child in a neonatal ICU</p> | <p>Parents present various feelings and perceptions when seeing their child in the bed of a neonatal ICU, feelings of doubt, fear, anguish, guilt. And through environmental guidelines, equipment, procedures, effective relationship with the child and tranquility and trust.</p> | <p>Parents go through a process of adaptation, and nursing plays an important role in this context, welcoming these parents by passing trust and tranquility.</p> |
| <p>Art 9 Chromosomal Syndromes: A Review</p> | <p>Review of the literature on the new findings and estimated incidences for the main chromosomal syndromes and the techniques used for their study.</p> | <p>In recent years cytogenetics has been shown to be a very important technical tool for evaluating the diagnosis of several chromosomal syndromes</p> | <p>The review showed the report of several syndromes, and their main clinical characteristics, clarifying and identifying the syndromes, not only by phenotype, but by recent techniques.</p> |
| <p>Art 10 Nurses' perceptions about the care provided to women in the face of fetal death.</p> | <p>To analyze the perceptions of nurses regarding the nursing care provided to women in the face of the diagnosis of fetal death.</p> | <p>The focus of the care provided was the provision of psychological support, in seeing the fetus dead. The difficulties mentioned among them were not having a specific ward for mothers diagnosed with fetal death, other work overload, however there is no differentiation between these women.</p> | <p>Based on the interviews, the focus of nurses' care was on providing psychological support at the difficult time, and for nurses this represents something very important, besides that these women should have a differentiated space. It is up to the nurses to train staff so that better care can be obtained.</p> |
| <p>Art 11 Feelings and experience of the nursing team in the care of mothers and families during the mourning process in fetal loss.</p> | <p>To identify the perception of the nursing team regarding the possibility of the care to be provided to women during the process of mourning fetal loss in the hospital phase, to know their feelings and nursing behaviors, in the face of the mourning process experienced by pregnant women and family during this phase.</p> | <p>The study indicates that the nursing team perceives that for the mother fetal loss constitutes a moment that involves a lot of sadness, feelings shared by the team and the different reactions of bereaved mothers and the importance of the knowledge of the nursing team, and in relation to the feelings of nursing, it is noted whether an empathic posture or identification with the mother who lost the child.</p> | <p>She noticed whether the difficulty of accepting the mother in the face of fetal death, and the difficulty of nursing in dealing with this fragile woman, in the comparison that nursing makes itself in referring to the other woman's place. Calls for continuing education programmes to be included in the curricula in the process of death.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Art 12 Nursing and humanistic care to mothers in the face of neonatal death.</p> | <p>Investigate the mothers' feelings in the face of neonatal death</p> | <p>It was concluded that nursing was present at the time of mourning of the mothers surveyed</p> | <p>The process led to reflections that best understood about the mother's feelings in the face of death. And that professionals need to report to the other's place, care for newborns in painful situations required responsibilities for the performance of care, and the difficulties that still persist in humanistic care, because the NICU is a troubled environment. However, nurses transpose the technical eye and improve humanization.</p> |
| <p>Art 13 Health professionals facing legal abortion in Brazil: conflicts and meanings</p> | <p>Share the representations of the health team through abortion, based on their actions in the programs of assistance to women in situations of violence</p> | <p>The results showed the resistance of health professionals to accept the program especially in cases of interruption of pregnancy due to moral and psychological issues and rights</p> | <p>Professionals have difficulties in accepting abortion by human rights, beliefs, values, and in the situation of sexual violence is different because they are transformed by stories of suffering and pain and become solidarity and commitment.</p> |
| <p>Art 14 Interruption of pregnancy after the diagnosis of lethal fetal malformation: emotional aspects.</p> | <p>Describe the emotional processes experienced with the interruption of pregnancy after the diagnosis of lethal fetal malformation.</p> | <p>After the abortion, the women had negative feelings, they had no doubts about the decision made, and stated that their own opinion was the one that counted the most at the time. and most women said they had memories of what they often experienced, said they adopted the same attitude if necessary, and would advise stopping the pregnancy if the same situation.</p> | <p>The anguish experienced shows that the process of reflection is of fundamental importance for conscious decision and subsequent satisfaction with the attitude taken. Psychological follow-up allows the review of moral and cultural values to help decision-making in order to minimize the suffering experienced</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Art 15 Distribution and prevalence of major chromosome diseases in humans and analysis of the genetic counseling procedure: Retrospective study of patients seen at the genetic outpatient clinic of the Sorocaba hospital complex between 2000 and 2010</p> | <p>Objetivou rastrear pacientes com hipótese diagnóstica das principais cromossomopatias, para isso foram inventariados os dados referentes ao procedimento do aconselhamento genético e a avaliação genético-clínica</p> | <p>It was observed that there was, as expected, a prevalence of Down syndrome. The other syndromes, of the most frequent chromosomal nature, in this study were not so observed. There were also a large number of uncharacteristic pictures of genetic entities. As for the genetic counseling procedures performed on patients, it was observed that compatible with those found in the literature, but that the fact that the Hospitalar de Sorocaba not having a laboratory that performs karyotype leads many cases to be compatible and suggestive of syndromes, but because they cannot be confirmed, it interrupts the process of genetic counseling.</p> | <p>After the conclusion of each case, the family is given a report with the notes of these consultations, in summary, and the case is also reported, the procedures that can and should be performed by each patient and family, in addition to referrals to other specialists, when this is necessary. One problem found for uncompleted cases is the evasion of patients, and this is largely due to the lack of karyotype. Patients are believed to be afraid to come to the consultation without having at hand the examination requested in previous consultations. Complementary tests are accessible to most patients, but what really makes it difficult to obtain a conclusive and non-suggestive result would be the karyotype.</p> |
| <p>Art 16 A handful of nothing Experiences of women submitted to interruption pregnancy by fetal malformations.</p> | <p>Investigation of the following research questions: What these women when faced with fetal malformation? As you perceive this whole journey, in particular if you feel pain or Suffering? Are there feelings of loss and mourning? And how do you cope this whole complex process?</p> | <p>Through the analysis of the data and interviews of the participants we seek to understand this phenomenon through the emotions, feelings and representations perceived in the course of this Period. The two interrupt memories occurred in a single moment and used for triangulation of the data.</p> | <p>The medical termination of pregnancy it is a little studied issue in the area of pain and suffering. Existing work both national as well as international issues address the suffering associated with the disease and palliative care. In our theme there are small studies that address loss and mourning without addressing the theme of suffering and pain.</p> |

Table 1 - Sinoptic table containing the title, objective, result and conclusion of each study.

The nursing approach with parents is a delicate issue, because the external malformations of the baby cause embarrassment, concern and impact on the social life of the patient and his/her family members, as they are subject to social stigma. For the mother, feelings of guilt and frustration are frequent (SANTOS, DIAS, SALIMENA E BARA, 2011).

It takes an appropriate place and time for questions to be discussed with family members. The priority is to reassure them, avoiding highlighting the negative conditions of the child. It is in this scenario that parents need clear and objective information about their child. Clarifications about the syndrome itself, future events, positive and negative aspects of the condition (SANTOS, DIAS, SALIMENA E BARA, 2011).

The nursing guidelines to parents should provide support to family members, providing

safety and trust, should first address the concept of the syndrome itself, pointing out their aspects of physical references mainly of the syndrome. Guiding parents that the baby by presenting several malformations is restricted to the joint accommodation and maternal breast. But point out that the presence of parents is important for the baby (SANTOS, DIAS, SALIMENA E BARA, 2011).

Make it clear that due to malformations, in most cases are very serious and can evolve into a very bad picture. Clarify to the same that through medical investigations there may be only a few aspects of the syndrome, and that the baby can survive in these conditions with limitations (SANTOS, DIAS, SALIMENA E BARA, 2011).

For the multidisciplinary team to achieve complete assistance, genetic counseling is required, which is a complex process that has a counselor endowed with deep genetic knowledge, common sense and willingness to teach. The nurse is a professional who can exercise this position as long as trained and the focus of their training is biological and human sciences that provide theoretical basis practice for holistic care. Genetic counseling is part of the nursing systematization (NCS) being conceptualized as an interactive process of help of the client-family who has a genetic anomaly. The focus of nursing is on identifying strategies and priorities to favor the client (SANTOS, DIAS, SALIMENA E BARA, 2011; CUNHA, SILVA-GRECCO, SILVA E BALARIN, 2010).

CONCLUSION

Throughout prenatal care, the woman needs to be accompanied, especially the mother who is diagnosed with fetal malformation. The nurse is necessary because it is through him that one has the measure of how much the future mother is prepared for the future. The fundamental role of nursing occurs through the orientation of care to the child so that he/she has a better quality of life despite the limitations.

The orientations of nurses with other professionals are necessary, because parents need to know what the syndrome is and what the chance of this child to live or die. Furthermore, nurses need to respect the women's decision and not make any judgment about the interruption of pregnancy, when this is the case, because it already faces a psychological, moral, social, physical and vital battle.

A woman who intends to have children should be instructed to take folic acid at least 3 months before conception, which helps in the formation of the neural tube of the fetus. However, little is disclosed about fetal malformations, since most pregnant women under 35 years of age had pregnancies of malformed fetuses.

In this sense, nurses working in units that have a large flow of fetal malformations should improve their study in genetics to better welcome parents and malformed newborns. The genetic counseling team should be present to better serve and understand couples and develop studies on patau syndrome. In addition, monitoring by the psychology team is

essential for better acceptance of the facts and resumption of life.

REFERENCES

- BERNUTE GLAÚCIA, NRLMM. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais, vol.28, n.1, pp.10-17, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000100003> .
- CARVALHO, Q.C.M.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; OLIVEIRA, M.M.C.; LÚCIO, I.M.L. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. PSICO, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 67-76, 2007.
- CUNHA VALQUIRIA, GRSSBM. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidades materno-infantis frente aos distúrbios genético. Rev.Rene. 2010 set.dez; 11(2010).
- FARIAS, L.M.; FREIRE, J.G.; CHAVES, E.M.C., MONTEIRO, A.R.M. Enfermagem e o cuidado humanístico as mães diante do óbito neonatal. Rev Rene. 2012; 13(2):365-74
- FRAGA Et. Al. Incidência de malformações genéticas no município de cachoeirinha: qual o papel da psicologia e da enfermagem frente a essa realidade? Mostra de iniciação científica do CESUCA, n. 9, p. 410-421, dec. 2015. Disponível em: < <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1012> >. Acesso em: 13 mar. 2021.
- GOMES, A. G.; PICCININI, C. A. Impressões e sentimentos das gestantes sobre a ultra-sonografia e suas implicações para relação materno-fetal no contexto de anormalidade fetal. PSICO. 2007 jan.abril; 38(1).
- SANTOS,S.R.; DIAS, I.M.A.V.; SALIMENA, A.M.O.; BARA, V.M.F. A vivência dos pais de uma criança com malformações congênitas. Revista mineira de enfermagem. 2011; 15(4): 491-497.
- SOARES, G.S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios conflitos e significad vol.19, suppl.2, pp.S399-S406, 2003.
- MITAG, B.F.; WALL, M.L. Pais com filhos internados na uti neonatal sentimentos e percepções. Família, Saúde e Desenvolvimento, v.6, n.2, p.134-145, 2004.
- SOUZA, J.C.M., et al. Síndromes cromossômicas: uma revisão. Cadernos da Escola de Saúde. v.3, p.1-12, 2010.
- BERNUTE GLAÚCIA, NRLMM. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais, vol.28, n.1, pp.10-17, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000100003> .
- GOMES, A. G.; PICCININI, C. A. Impressões e sentimentos das gestantes sobre a ultra-sonografia e suas implicações para relação materno-fetal no contexto de anormalidade fetal. PSICO. 2007 jan.abril; 38(1).
- FRAGA Et. Al. Incidência de malformações genéticas no município de cachoeirinha: qual o papel da psicologia e da enfermagem frente a essa realidade? Mostra de iniciação científica do CESUCA, n. 9, p. 410-421, dec. 2015. Disponível em: < <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1012> >. Acesso em: 13 mar. 2021.

CUNHA VALQUIRIA, GRSSBM. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidades materno-infantis frente aos distúrbios genético. Rev.Rene. 2010 set.dez; 11(2010).

CARVALHO, Q.C.M.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; OLIVEIRA, M.M.C.; LÚCIO, I.M.L. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. PSICO, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 67-76, 2007.

BASTOS, G.A.; ARAGÃO, J.C.S.; MEIRELLES, R.M.S.; ROQUE, J.B.O. PIMENTA, M. Ultrassonografia obstétrica como ferramenta didática no rastreamento de patologias fetais. REVISTA PRÁXIS, a. IV, nº 8, p.45-50, 2012.

MITAG, B.F.; WALL, M.L. Pais com filhos internados na uti neonatal sentimentos e percepções. Família, Saúde e Desenvolvimento, v.6, n.2, p.134-145, 2004.

SANTOS,vS.R.; DIAS, I.M.A.V.; SALIMENA, A.M.O.; BARA, V.M.F. A vivência dos pais de uma criança com malformações congênitas. Revista mineira de enfermagem. 2011; 15(4): 491-497.

FARIAS, L.M.; FREIRE, J.G.; CHAVES, E.M.C., MONTEIRO, A.R.M. Enfermagem e o cuidado humanístico as mães diante do óbito neonatal. Rev Rene. 2012; 13(2):365-74

OLIVEIRA, C.I.F. Estudo genético prospectivo de recém-nascidos e natimortos com defeitos congênitos. Dissertação[Mestrado em Genética]- Universidade Estadual Paulista; 2010.81p.

SANTOS, C.S.; MARQUES, J.F.; CARVALHO, F.H.C.; FERNANDES, A.F.C.; HENRIQUES, A.C.P.T.; MOREIRA, K.A.P. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 16, núm. 2, pp. 277-284, 2012.

SILVA, A.; VAN DER SAND, I. Sentimentos e Vivência da Equipe de Enfermagem na Assistência a Mães e Família Durante o Processo de Luto na Perda Fetal. Revista Contexto & Saúde, v. 2, n. 03, p. 25-47, 27 maio 2013.

SOARES, G.S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S399-S406, 2003 .

BONIFÁCIO, C.M. Distribuição e prevalência das principais cromossomopatias em humanos e análise do procedimento de aconselhamento genético: Estudo retrospectivo dos pacientes atendidos no ambulatório de genética do conjunto hospitalar de Sorocaba entre os anos de 2000 e 2010. Monografia [Bacharelado em Ciências Biológicas]- Pontifícia Universidade Católica, São Paulo; 2011.

FATIA, A.J.J. Uma mão cheia de nada Vivências da mulher submetida a interrupção médica de gravidez por malformações fetais. Dissertação [Mestrado em estudos sobre as mulheres]. Universidade Aberta, Lisboa; 2008.

CAPÍTULO 15

EFICÁCIA DO USO DO TORNIQUETE NO CONTROLE DE HEMORRAGIAS POR FRATURAS EXPOSTAS EM POLITRAUMATIZADOS

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 05/04/2021

Hellen Arrais da Silva Cunha

Faculdade Estácio - Teresina

Codó - MA

<https://orcid.org/0000-0002-7300-6767>

Rafael Andrade da Silva

Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSR
Timbiras - MA

<https://orcid.org/0000-0002-0357-8102>

Francisco Braz Milanez Oliveira

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0003-3841-0104>

Ana Luísa de Sousa Ferreira

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0002-3398-6684>

Maria de Fátima Silva

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0002-4422-6947>

Fabiana de Lima Borba

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0002-9213-3972>

Leiliane Barbosa de Aguiar

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0001-7134-049X>

Chrisllayne Oliveira da Silva

Universidade Federal do Piauí - UFPI
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0002-0844-0268>

Paulo Sérgio Gaspar dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0003-1763-642X>

Juliana Helen Almeida de Lima

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0002-1867-6450>

Mayra Raisa Sena Sousa

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0001-5519-1754>

Ianna Matos Cruz da Silva

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão - UNIFACEMA
Caxias - MA

<https://orcid.org/0000-0002-5791-2188>

RESUMO: **Introdução:** O torniquete é um dos métodos de controle de hemorragias que mais se destacam usado no atendimento pré-hospitalar para controlar sangramentos graves,

principalmente em extremidades, que é um processo no qual ocorre o extravasamento do volume sanguíneo para o ambiente externo, gerado através do ferimento. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão foi analisar a eficácia do uso do torniquete no controle de hemorragias de fraturas expostas em pacientes politraumatizados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde para nortear a elaboração deste estudo foi feita uma questão não clínica (PICo): A eficácia do uso do torniquete para o controle de hemorragias de fraturas expostas em politraumatizados?. **Resultados:** Os seis estudos incluídos nesta revisão estavam no idioma inglês (100%). A maioria das publicações foram concentradas no ano de 2016 (03/06,50%). Em relação à natureza do estudo, houve prevalência de estudos de revisão sistemática (02/06, 33,33%) e caso-controle (02/06,33,33%). A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre a eficácia do uso do torniquete no controle de hemorragia externa e que é de suma importância que o profissional enfermeiro que trabalha nesse ambiente tenha conhecimento acerca desse método, como aplicar, por quanto tempo aplicar, possíveis complicações relacionadas, principalmente por ser esse profissional o principal responsável no atendimento de emergências de trauma **Conclusão:** A eficácia quanto ao uso do torniquete foi analisada e interligada a capacidade dos profissionais de aplicar e gerenciar essa técnica no ambiente pré-hospitalar.

PALAVRA - CHAVE: Fratura; Pré-hospitalar; Torniquete.

EFFICACY OF TOURNIQUET IN THE CONTROL OF HEMORRHAGES DUE TO FRACTURES EXPOSED IN POLYTRAUMATIZED PATIENTS

ABSTRACT: **Introduction:** The tourniquet is one of the most prominent hemorrhage control methods used in pre-hospital care to control severe bleeding, especially in the extremities, which is a process in which blood volume leaks into the external environment, generated through of the injury. **Objective:** The purpose of this review was to analyze the effectiveness of using the tourniquet to control hemorrhage from open fractures in polytrauma patients. **Methods:** This is an integrative literature review, where to guide the preparation of this study, a non-clinical question (PICo) was asked: How effective is the use of the tourniquet to control hemorrhage from open fractures in polytrauma patients ?. **Results:** The six studies included in this review were in the English language (100%). Most publications were concentrated in 2016 (03 / 06.50%). Regarding the nature of the study, there was a prevalence of systematic review studies (06/02, 33.33%) and case-control studies (06/02, 33.33%). The main line of research investigated in this theme dealt with the effectiveness of using the tourniquet to control external hemorrhage and that it is of utmost importance that the professional nurse who works in this environment has knowledge about this method, how to apply, for how long to apply, possible related complications, mainly because this professional is primarily responsible for attending trauma emergencies **Conclusion:** The effectiveness of using the tourniquet was analyzed and interconnected the ability of professionals to apply and manage this technique in the pre-hospital environment.

KEYWORDS: Fracture; Pre-hospital; Tourniquet.

1 | INTRODUÇÃO

O acidente é a transferência de energia de um ou mais objetos para a vítima, onde o mesmo vai ocasionar sérios danos a saúde da pessoa, no qual é responsável por graves lesões e suas causas estão relacionadas a diversos traumas. Por isso, é importante o conhecimento dos profissionais acerca do politraumatismo, em situações que representam risco à vida da vítima, permitindo a realização de intervenções de forma eficaz ao politraumatizado. Quedas e acidentes de trânsito são os que mais se destacam em relação a trauma, pois os mesmos são responsáveis por múltiplas lesões e fraturas muitas vezes levando ao óbito (BEZERRA, 2015).

A principal causa dos óbitos em trauma com fratura exposta é a hemorragia descontrolada contínua, onde o controle precoce da hemorragia é essencial para a sobrevida do paciente, uma vez que os componentes principais de distribuição de oxigênio são débito cardíaco, a hemoglobina, e a saturação de oxigênio da hemoglobina, onde a execução das manobras de vias aéreas respiratórias acaba sendo inúteis, se não houver hemoglobina para saturar (DREW *et al.*, 2015).

O torniquete é um dos métodos de controle de hemorragias que mais se destacam usado no atendimento pré-hospitalar para controlar sangramentos graves, principalmente em extremidades, que é um processo no qual ocorre o extravasamento do volume sanguíneo para o ambiente externo, gerado através do ferimento (MARTINS *et al.*, 2017).

O uso do torniquete atualmente também é considerado uma prática insegura, devido a complicações da sua má utilização, contudo o seu uso de forma correta levam ao estancamento da hemorragia de forma eficaz. Portanto a sua eficácia está interligada quanto à realização do procedimento de forma correta e segura por uma pessoa capacitada, onde o uso do torniquete não deve ser visto como último recurso, mas sim como primeiro em situações de hemorragia de extremidades maiores (DREW *et al.*, 2015). Por tanto, o objetivo dessa revisão foi analisar a eficácia do uso do torniquete no controle de hemorragias de fraturas expostas em pacientes politraumatizados.

2 | METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde esse método é uma forma de revisão sistemática, que possibilita uma ampla análise de publicações, com o objetivo de conseguir dados sobre determinado tema. Esse tipo de pesquisa possibilita a análise de publicações relevantes, síntese de estudos publicados sobre o assunto e indica a falta de conhecimento sobre determinado tema que precisam ser conhecidos através de novas pesquisas (KUABARA, 2014).

Para a elaboração desse estudo foram estabelecidos: critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição de objetivos; análise; discussão dos resultados. Para nortear

a elaboração deste estudo foi feita uma questão não clínica (PICo): A eficácia do uso do torniquete para o controle de hemorragias de fraturas expostas em politraumatizados?

Que é representada pela abreviação para Paciente (P), Intervenção (I), Contexto (Co), no qual foi utilizada para a construção da questão que norteia essa revisão integrativa da literatura. Para encontrar os estudos que respondessem a pergunta de pesquisa foram utilizados os descritores nos idiomas português, inglês e espanhol. Onde foram obtidos partir do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Títulos CINAHL.

A busca pelos estudos foram realizadas por meio eletrônico, no período de abril de 2019 nas seguintes bases de dados: Bireme (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS), PubMed da National Library of Medicine e CINAHL(Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

Como critérios de inclusão utilizaram-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos dez anos, artigos científicos que respondesse à questão norteadora, diretrizes e protocolos em relação ao problema. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, dissertações, monografias e relatos técnico.

| | Elementos | Mesh | DeCS | Títulos Cinahl |
|-----------|------------------|--------------|--------------|-----------------------|
| P | “Hemorragia” | “Hemorrhage” | “Hemorragia” | “Hemorrhage” |
| I | “Torniquete” | “Tourniquet” | “Torniquete” | “Tourniquet” |
| Co | “Fratura” | “Fracture” | “Fratura” | “Fracture, open” |

Quadro 1- Elementos da estratégia PICo e seus descritores. Caxias MA, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa

Após realizada as buscas percebeu-se a escassez de estudos acerca da temática, onde para se conseguir uma abrangência maior na pesquisa foram utilizados apenas dois elementos da estratégia PICo, o (P) e o (I), o qual possibilitou encontrar mais estudos acerca da questão norteadora.

| Base de dados | Estratégia de busca | Resultado | Filtrado | Selecionado |
|----------------------------------|--|-----------|----------|-------------|
| Bireme (descritores Decs) | tw:((tw:(hemorragia)) AND (tw:(torniquete))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1")) | 584 | 119 | 01 |
| PubMed (descriptors MeSH) | ("haemorrhage"[All Fields] OR "hemorrhage"[MeSH Terms] OR "hemorrhage"[All Fields]) AND ("tourniquets"[MeSH Terms] OR "tourniquets"[All Fields] OR | 827 | 70 | 03 |
| CINAHL (CINAHL Headings) | ((Hemorrhage)) AND (Fracture, open) (((MM "Tourniquets")) OR "tourniquets") | 50 | 27 | 02 |

Quadro 2- Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados Bireme, PubMed e CINAHL. Caxias MA, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa

3 | RESULTADOS

Os seis estudos incluídos nesta revisão estavam no idioma inglês (100%). A maioria das publicações foram concentradas no ano de 2016 (03/06,50%). Em relação à natureza do estudo, houve prevalência de estudos de revisão sistemática (02/06, 33,33%) (02/06,33,33%). A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre a eficácia do uso do torniquete no controle de hemorragia externa (Quadro 3). Os estudos avaliaram a eficácia da utilização do torniquete no ambiente pré-hospitalar em hemorragia de extremidades (quadro 4)

| Nº de ordem | Autor/Ano | Título | Base | País | Delineamento da pesquisa |
|-------------|---------------------------------------|--|---------|------------|--|
| A1 | DAY (2016) | Control of Traumatic Extremity Hemorrhage. | PubMed | EUA | Revisão sistemática |
| A2 | VAN OOSTENDORP; TAN; GEERAEDTS (2016) | Prehospital control of life-threatening truncal and juncional haemorrhage is the ultimate challenge in optimizing trauma care; a review of treatment options and their applicability in the civilian trauma setting. | PubMed | Holanda | Revisão integrativa |
| A3 | NIVEN; CASTLE (2010) | use of tourniquets in combat and civilian trauma situations. | CINAHL/ | Inglaterra | Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados |
| A4 | KARTHIKA; KANDULA; MAHESWARI, 2015 | Effect of Tourniquet on External Bleeding among Trauma Patient. | CINAHL | Canadá | Estudo caso-controle |
| A5 | GUO <i>et al.</i> , (2011) | Evaluation of emergency tourniquets for pre-hospitaluse in China | PubMed | China | Estudo caso-controle. |
| A6 | GONZALEZ-ALONSO (2016) | Direc Estudio del torniquete de dotación del Ejército de Tierra. | Bireme | Espanha | Ensaio clinico controlado e randomizado |

Quadro 3- Distribuição das publicações segundo o título, base de dados, País, Delineamento de pesquisa. Caxias-MA, 2021.

Fonte: Dados da Pesquisa

| Nº de ordem | Autor/ Ano | Objetivo principal | Perfil amostra |
|-------------|---------------------------------------|---|--|
| A1 | DAY (2016) | Avaliar a eficácia dos métodos de controle de hemorragia de extremidade. | (3) artigos avaliaram a eficácia dos curativos hemostáticos e (8) a eficácia do torniquete. |
| A2 | VAN OOSTENDORP; TAN; GEERAEDTS (2016) | Fornecer uma visão geral de opções de tratamento pré-hospitalar: grampos, esponjas hemostáticas, estabilizantes circunferenciais pélvicos, toracotomia de reanimação, reanimação de oclusão com balão endovascular na aorta (Reboa), insuflação intra-abdominal, espuma auto-expansão intra-abdominal, torniquetes juncional e truncular. | As opções de tratamento foram pesquisadas através de artigos procurados na base de dados Medline(via PubMed). |

| | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|
| A3 | NIVEN; CASTLE, (2010) | Examinar se a técnica do torniquete nos campos de batalha no controle de hemorragias externas, tem lugar nas emergências pré-hospitalares. | Os artigos discutem os benefícios e os riscos da utilização de torniquetes e se eles têm lugar na prática civil em determinadas circunstâncias. |
| A4 | KARTHIKA; KANDULA; MAHESWARI (2015) | Avaliar a eficácia do torniquete no sangramento externo em pacientes com trauma. | 40 pacientes com traumatismo. |
| A5 | GUO et al., 2011 | Identificar a melhor forma de aplicabilidade dos cinco tipos de torniquetes estudados e com taxas elevadas de sucesso. | Trinta (30) participantes entre homens e mulheres foram selecionados para receber o treinamento. |
| A6 | Gonzalez et al., 2016 | Avaliar eficácia da adoção de torniquetes no exército e conhecer a influência de diferentes variáveis sobre a eficácia do torniquete escolhido. | O estudo utilizou a leitura de Doppler e oximetria de pulso na presença de movimento na parte superior e inferior durante a aplicação do torniquete. |

Quadro 4 - Publicações incluídas segundo objetivo principal, perfil amostral. Caxias, MA, 2021

Fonte: Dados da pesquisa.

Os estudos abordaram a eficácia quanto ao uso do torniquete em hemorragias externas (DAY, 2016; NIVEN, CASTLE, 2010; KARTHIKA; KANDULA; MAHESWARI, 2015; GUO et al., 2011; GONZALEZ-ALONSO, 2016). Os tipos de torniquete utilizados (DAY, 2016; NIVEN, CASTLE; GUO et al., 2011), as possíveis complicações (NIVEN, CASTLE, 2010), e o tempo de uso da técnica. (DAY, 2016; NIVEN, CASTLE, 2010), permitindo assim um maior conhecimento acerca do método em estudo.

Para que o torniquete venha a ter uma eficácia, precisa-se de várias ações de cuidados para que este método seja utilizado de forma correta, para possibilitar uma aplicação eficaz. Portanto ao analisar os resultados dos estudos, foram escolhidos 3 intervenções para compor um Bundles. Onde o Bundles é constituído pelas seguintes intervenções e níveis de evidências: Capacitação dos profissionais de enfermagem para aplicação correta do torniquete; Controle do uso do torniquete; Avaliação do torniquete.

| INTERVENÇÕES | NIVEL DE EVIDÊNCIA |
|---|--------------------|
| Capacitação dos profissionais de enfermagem para aplicação correta do torniquete; | III |
| Controle do uso do torniquete; | I |
| Avaliação do torniquete | I |

Quadro 5 – Bundles de Intervenções para garantir a eficácia do uso do torniquete. Caxias-MA, 2021.

Fonte: Dados da Pesquisa

4 | DISCUSSÃO

4.1 Indicações para o Uso do Torniquete

Durante muitas décadas os profissionais evitavam o uso do torniquete nas ações pré-hospitalares por receio das possíveis complicações do método, mas com o passar dos tempos o uso do torniquete veio se modernizando e com isso a sua aplicação vem sendo indicada no uso pré-hospitalar devido ao sucesso da sua utilização nos campos de batalha, onde evidências científicas mostram que muitas das mortes por hemorragia de extremidade eram evitáveis se houvesse a utilização do torniquete de forma imediata, e também por causa dos novos métodos de aplicação que vem surgindo facilitando a sua aplicação (DAY, 2016; NIVEN; CASTLE, 2010; GUO *et al.*, 2011).

O torniquete no ambiente pré-hospitalar tem se mostrado bastante eficaz tanto no uso civil como em conflitos de guerra em situações de politraumatismo com hemorragia externa, devido a sua fácil aplicação e controle. Eles são uma ferramenta eficaz que pode ser usado tanto no ambiente pré-hospitalar e departamento de emergência para proporcionar controle rápido e eficaz de hemorragia nas extremidades até a estabilização cirúrgica ser estabelecida. A capacidade de oclusão arterial do torniquete vai depender muito também do tipo de torniquete aplicado e como ele é aplicado, por isso a sua eficácia está interligada quanto ao seu uso e quanto ao conhecimento e a qualificação do profissional para aplicar o torniquete (DAY, 2016; VAN OOSTENDORP; TAN; GEERAEDTS, 2016; NIVEN; CASTLE, 2010).

4.2 Tempo de Compressão e Complicações Quanto ao Uso de Torniquete

O uso do torniquete pode ser muito benéfico, mas a sua má utilização pode trazer sérias complicações, onde essas complicações estão mais relacionadas quanto ao uso prolongado deste método, no qual o mesmo durante a sua aplicação deve ser afrouxado no máximo a cada 30 minuto garantia para deixá-lo no lugar até que outros meios estejam disponíveis para parar o sangramento, para permitir a perfusão sanguínea na área que sofreu o trauma. Embora muitos mitos estão associados ao uso de torniquete, a investigação das recentes guerras no Iraque e no Afeganistão mostram que torniquetes tem poucas complicações e são eficazes em ambos os adultos e crianças (D Y, 2016).

Evidências científicas recomendam que o tempo máximo de aplicação do torniquete seja de 90 minutos, embora o tempo médio de compressão até a chegada ao hospital seja de 2 horas e 54 minutos aumentando os riscos de complicações graves. Contudo o tempo de utilização do dispositivo pode ser num período de 2 horas para diminuir a frequência de complicações e sua gravidade, entretanto o tempo de isquemia e a pressão do dispositivo no membro em que se aplica, seja de 5 a 210 minutos com uma média de 70 min. Dentre as complicações mais comuns por exceder o tempo recomendado de aplicações, destacam-se a perda de membros, paralisia do nervo, decomposição do músculo esquelético, aumento

da coagulação intravascular e isquemia do membro. (NIVEN, CASTLE, 2010)

4.3 Capacitação dos Profissionais de Enfermagem para Aplicação Correta do Torniquete

A formação adequada do profissional que trabalha no ambiente pré-hospitalar é essencial para uma colocação bem sucedida de um torniquete. Dado o potencial de complicações relacionadas ao uso do torniquete, deve ser fornecida aos profissionais de enfermagem uma formação necessária e de qualidade para aplicar o torniquete corretamente e para monitorá-lo enquanto ele estiver no paciente. Idealmente, o torniquete deve ser colocado antes que seja perdido sangue suficiente para o choque ocorrer, de modo que o reconhecimento de quando colocar um torniquete é importante para evitar possíveis complicações. Quanto as situações de guerra o pessoal médico militar (enfermeiros, médicos), incluindo soldados são treinados em primeiros socorros, para o uso seguro dos torniquetes (DAY, 2016; NIVEN, CASTLE, 2010).

O enfermeiro educador deve incentivar o pessoal de enfermagem para praticar a aplicação de torniquete em suas clínicas, onde o mesmo educador deve ensinar aos seus alunos sobre a aplicação do torniquete e sua importância no ambiente pré-hospitalar (KARTHIKA; KANDULA; MAHESWARI, 2015)

O uso do torniquete é importante no controle precoce e imediato de hemorragia em extremidade, para tanto é necessário treinamento para sua aplicação correta e eficaz. Porem seu uso torna apenas uma alternativa de tratamento inicial, não devendo exceder um tempo máximo de aplicação, necessitando de suporte avançado para redução de complicações mais graves (GUO *et al.*, 2011).

Enfermeiros que trabalham em ambiente pré-hospitalar pode ser obrigado a usar estes dispositivos em algum momento e eles podem ser benéficos em pequenas unidades de saúde rurais, que geralmente não têm extensas capacidades cirúrgicas. Por isso é de suma importância que o profissional enfermeiro que trabalha nesse ambiente tenha conhecimento acerca desse método, como aplicar, por quanto tempo aplicar, possíveis complicações relacionadas, principalmente por ser esse profissional o principal responsável no atendimento de emergências de trauma (DAY, 2016; GUO *et al.*, 2011)

4.4 Controle do Uso Torniquete

O uso de sucesso do torniquete em um paciente que está consciente fará com que provavelmente ele sinta dor. Essa dor não indica que o torniquete é aplicado incorretamente ou muito apertado, a dor deve ser tratada de forma adequada e não deve induzir o prestador de cuidados de saúde a retirar a técnica de compressão. Uma vez aplicado, o torniquete é deixado no local até que um médico esteja disponível para avaliar a sua utilidade e eficácia. Toda vez que o paciente é movido, o torniquete deve ser reexaminado para ter certeza de que ele não se afrouxou. Quando um torniquete é aplicado e quando é removido deve ser documentado para ajudar o médico a compreender quanto tempo o tecido distal ficou em

isquemia para o uso do torniquete (NIVEN, CASTLE, 2010).

Uma técnica utilizada na configuração pré-hospitalar é a utilização de um marcador “T” na testa do paciente com o tempo que o torniquete foi aplicado, além disso, o torniquete deve ser prontamente identificado e nunca deve ser coberto por cobertores para, possibilita a identificação imediata do torniquete pelos profissionais hospitalares que irão fazer o atendimento do paciente com trauma (NIVEN, CASTLE, 2010).

4.5 Avaliação do Torniquete

Para o uso eficaz do torniquete deve-se fazer uma avaliação correta quanto ao seu uso, onde monitorar a capacidade de oclusão arterial é um parâmetro primário para se avaliar a utilidade do torniquete. Onde o profissional deve estar atento quanto aos sinais de isquemia no membro do paciente como: Dor, disestesia ou alterações na cor devem ser monitorados, para se fazer uma possível interrupção do uso da técnica caso seja necessário (NIVEN, CASTLE, 2010).

No qual os Torniquetes não devem ser soltos em pacientes que apresentam sinais de choque, ou em quem tem sangramento incontrolável. Onde o torniquete só deve ser liberado assim que é medicamente seguro fazê-lo e, se o sangramento está sob controle substituindo por bandagens de pressão. Todos os pacientes com torniquetes que não podem ser removidos antes da transferência para hospital, onde o profissional deve alocar ‘prioridade um’ estado de triagem (NIVEN, CASTLE, 2010).

5 | CONCLUSÃO

A eficácia quanto ao uso do torniquete foi analisada e interligada a capacidade dos profissionais de aplicar e gerenciar essa técnica no ambiente pré-hospitalar. Dentre as complicações que as vítimas de trauma apresentam, quanto ao uso do torniquete elas estavam relacionadas ao mal gerenciamento dessa técnica, onde as intervenções do Bundles trazem medidas que devem ser implementadas nessas situações de uso do torniquete, no qual deve-se ter a capacitação dos profissionais que fazem o atendimento de emergência nas situações de trauma, onde o enfermeiro é a principal cara da equipe nesse primeiro atendimento, o controle do uso da técnica onde o profissional deve estar capacitado para identificar quando se deve utilizar ou retirar o torniquete, bem como estar atento a técnica para avaliar possíveis complicações no membro utilizado.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Yuri Charllub Pereira *et al.* Politraumatismo: Conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das práticas assistenciais 2015. **Revista de Enfermagem, UFPE online**, Recife, v.9, n.11, 9817-25, nov. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10773/11913>. Acesso em 27 de Maio de 2019.

DAY, Michael W.. Control of Traumatic Extremity Hemorrhage. **Critical Care Nurse**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 40-51, 1 fev. 2016. AACN Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2016871>. Acesso em 22 de Maio de 2019.

DONATO, Helena; MARINHO, Rui Tato. Como Fazer Pesquisa Bibliográfica com Eficácia As Estratégias do Push e Pull. **Revista Científica da Ordem dos Médicos** , [S/L], v. 4, n. 26, p. 471-475, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61497584.pdf>. Acesso em: 27 Maio 2019.

DREW, Brendon *et al.* Application of Current Hemorrhage Control Techniques for Backcountry Care: part one, tourniquets and hemorrhage control adjuncts. **Wilderness & Environmental Medicine**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 236-245, jun. 2015. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wem.2014.08.016>. Acesso em 27 de Maio de 2019.

GONZALEZ-ALONSO, V. et al. Estudo da catraca de recrutamento do Exército. **Sanid. Mil.** Madrid, v. 72, n. 2, p. 87-94, junho. 2016 Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712016000200002&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 26 de Maio de 2019.

GUO, Jun-Yan *et al.* Evaluation of emergency tourniquets for prehospital use in China. **Chinese Journal Of Traumatology**, S/I, v. 3, n. 14, p. 151-155, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1008127511600321?via%3Dihub>. Acesso em: 27 Maio 2019.

KARTHIKA, P.; KANDULA, Moses; MAHESWARI. Effect of Tourniquet on External Bleeding among Trauma Patients. **Asian Journal Of Nursing Education And Research**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 526-530, 2015. Diva Enterprises Private Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5958/2349-2996.2015.00108.1>. Acesso em 26 de Maio de 2019.

KUABARA, C. T. M. *et al.* Education and health services integration: an integrative review of the literature. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 202-207, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140015>.

MARTINS, Kamila Gomes et al.. Aplicabilidade do torniquete como ferramenta para contenção de hemorragia externa grave abordada pelo atendimento pré-hospitalar. **Anais VI CONGREFIP...** Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/27749>>. Acesso em: 26 de Maio de 2019.

NIVEN, Martin; CASTLE, Nick. Use of tourniquets in combat and civilian trauma situations. **Emergency Nurse**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 32-36, 9 jun. 2010. RCN Publishing Ltd. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7748/en2010.06.18.3.32.c7828>. Acesso em 27 de Maio de 2019.

VAN OOSTENDORP, S. E.; TAN, E. C. T. H.; GEERAEDTS, L. M. G.. Prehospital control of life-threatening truncal and junctional haemorrhage is the ultimate challenge in optimizing trauma care; a review of treatment options and their applicability in the civilian trauma setting. **Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-13, 13 set. 2016. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-016-0301-9>. Acesso em 26 de Maio de 2019.

CAPÍTULO 16

ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA PRÁTICA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/04/2021

Vanessa Aparecida Gasparin

Universidade do Estado de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/1576553310288385>

Lilian Cordova do Espírito Santo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Departamento de Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2948084445469535>

Thaís Betti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Departamento de Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3148988823475703>

Bruna Alibio Moraes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Departamento de Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1498705936684901>

Juliana Karine Rodrigues Strada

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Departamento de Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0015796439929952>

Erica de Brito Pitilin

Universidade Federal da Fronteira Sul
Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/4259141990552062>

RESUMO: Esse capítulo tem a finalidade abordar estratégias de incentivo à amamentação. Inicia apresentando uma retrospectiva de ações ao longo de décadas, que tinham dentre seus objetivos o apoio ao aleitamento materno. Em seguida aborda a necessidade, relevância e origem do profissional credenciado como consultor, e a finalização do capítulo aborda dados de uma pesquisa realizada no sul do Brasil, explanando os principais motivos de encaminhamento a consultoria de aleitamento materno em um hospital no Sistema Único de Saúde, que conta com a atuação desse profissional.

PALAVRAS - CHAVE: Aleitamento Materno. Enfermagem Materno-Infantil. Consultoria em Aleitamento Materno.

BREASTFEEDING: STRATEGIES FOR STRENGTHENING THE PRACTICE

ABSTRACT: This chapter aims to address strategies to encourage breastfeeding. It begins by presenting a retrospective of actions over the decades that had among their objectives the support of breastfeeding. Then, it addresses the need, relevance, and origin of the professional accredited as a consultant, and the chapter ends with data from a research conducted in southern Brazil, explaining the main reasons for referral to a breastfeeding consultant in a hospital in the Unified Health System that relies on the work of this professional.

KEYWORDS: Breast Feeding. Maternal-Child Nursing. Breast Feeding Consulting.

1 | RETROSPECTIVA SOBRE OS MARCOS EM PROL DO ALEITAMENTO MATERNO

Grande parte, se não a totalidade dos marcos relacionados ao Aleitamento Materno (AM), expressos por meio de políticas, programas ou portarias, visam à manutenção da amamentação exclusiva até os seis meses de vida, e o prolongamento da mesma até pelo menos os dois anos da criança (WHO, 2008).

Tais esforços baseiam-se nos benefícios já comprovados do leite materno, para o crescimento e desenvolvimento da criança, além da prevenção de óbitos. A amamentação pode evitar 16% dos óbitos neonatais se praticada no primeiro dia de vida e 22%, se realizada na primeira hora após o nascimento. Estima-se que a amamentação possa prevenir mais de 800.000 mortes de crianças (EDMOND et al., 2006; VICTORA et al., 2016).

A seguir serão apresentados os principais pontos históricos das quatro últimas décadas relacionados ao apoio e à prática do AM. Percebe-se o avanço gradual e importância indiscutível de tais marcos, para a aquisição dos direitos que hoje as mulheres têm sobre si, seus corpos e seus filhos.

Em 1981, buscando fortalecer a prática do AM, o Ministério da Saúde (MS) fundou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), composto por diversos órgãos e instituições que visavam a execução de intervenções conjuntas com a sociedade a fim de estimular ações de promoção, proteção e apoio ao AM, amparadas pelo acolhimento e assistência qualificada a dupla mãe-bebê e seus núcleos familiares (VENANCIOS; MONTEIRO, 1998; OLIVEIRA; MOREIRA, 2013; ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

Em 1983 outro importante marco no incentivo ao AM foi a Resolução nº 18 do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), a qual garantia a permanência integral do recém-nascido com a mãe, promovendo o fortalecimento do vínculo, bem como a redução de infecções hospitalares (BRASIL, 1993a; OLIVEIRA; MOREIRA, 2013; ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

Em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), objetivando a redução dos índices de morbimortalidade infantil, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incentivo a amamentação, orientação no desmame, controle de doenças diarreicas, infecções agudas e imunizações (SANTOS, 1995; ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017). Vale ressaltar que a mortalidade das crianças, nesse período, associava-se fortemente à desnutrição, alavancada pela utilização de leite artificial em grande escala (OLIVEIRA; MOREIRA, 2013).

Visando maior enfoque à prática do aleitamento materno, em 1988 a Portaria nº 322 normatizou a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH), responsáveis pela promoção do aleitamento materno e pela execução das atividades de coleta de leite humano (BRASIL, 1993b; MOURA et al., 2015). Os BLH atuam de forma

segura na continuidade da amamentação, visto que o leite materno não deixa de ser ofertado a criança, mesmo em ocasiões que impossibilitem a amamentação diretamente na mama (SILVA et al., 2015). Dez anos mais tarde foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR) (ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

Em 1988, foi publicada a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), além da promulgação da Constituição Federal (CF), que trouxe consigo alguns avanços na atenção à dupla mãe-bebê, como a proteção à maternidade, ao direito à licença-maternidade de 120 dias, bem como a permanência das crianças com mães presidiárias durante o período de amamentação (MONTEIRO, 2006; ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

A partir da década de 1990 o MS intensificou ações e investimentos na área do AM, dentre elas pode-se citar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a qual teve seus critérios de habilitação redefinidos pela Portaria nº 1.153 de maio de 2014 (BRASIL, 2014). Os hospitais habilitados devem garantir a dupla mãe-bebê alta hospitalar com direcionamento a outros serviços e grupos de apoio à amamentação, além de contra referência na Atenção Básica (BRASIL, 2014).

Para serem habilitados à IHAC as instituições de saúde, tanto pública como privadas devem (BRASIL, 2014):

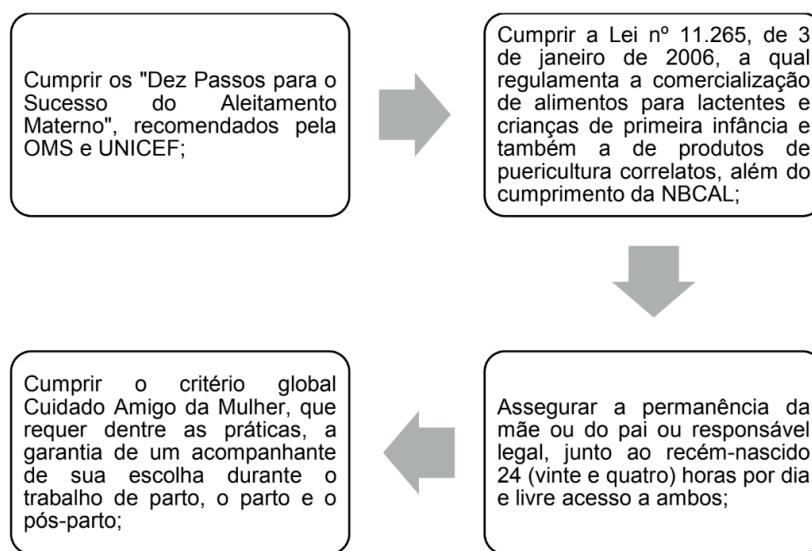


Figura 01. Critério para habilitação a IHAC.

Fonte: Autoria própria.

Em 1995, o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI) foi lançado pelo MS, com o propósito de declínio da mortalidade infantil aliado a melhoria da saúde das crianças, por meio de diversas ações, dentre as quais a promoção, proteção e apoio a amamentação (ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

No ano 2000 o Método Mãe Canguru (MMC) tomou destaque, por meio da normatização a nível nacional pela Portaria nº. 693/2000, revogada após alguns anos pela Portaria nº 1.683/2007 (BRASIL, 2000; BRASIL, 2007). O MMC foi idealizado no Instituto Materno-Infantil de Bogotá em 1979, é direcionado para o cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso, através do contato pele a pele proporcionando vínculo, segurança, manutenção da temperatura, estímulo à amamentação e o desenvolvimento da criança (VENANCIOS; ALMEIDA, 2004).

Em 2004, o MS apresentou o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, dentre as ações estratégicas desse pacto, a intensificação de orientações, apoio e estímulo a amamentação se faziam presentes (BRASIL, 2004a). Lançou ainda a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a qual propôs cinco ações de promoção a amamentação em diferentes cenários, sendo elas: estímulo a amamentação nas unidades básicas de saúde, na sala de parto e maternidade, após a alta da maternidade, proteção legal a amamentação aliada a mobilização social e bancos de leite humano (BRASIL, 2004b; ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

No ano de 2006 foi criado o Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAME) com vistas a auxiliar o planejamento de ações do MS em prol da amamentação, o qual foi redefinido pela portaria nº 111/2012 (BRASIL, 2012; ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

Em 2008, o programa Mais Saúde: Direito de todos, foi criado e um de seus eixos traz a expansão dos BLHs e a criação do Centro de Referência Latino-Americano para Pasteurização de Leite Humano, ambas ações visando o estímulo ao AM (BRASIL, 2008; ESPIRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

No mesmo ano, foi lançada a Rede Amamenta Brasil (RAB) pela Portaria nº 2.799, a qual visa reduzir os índices de desnutrição infantil através de aperfeiçoamento profissional para intervir na rede de proteção da amamentação na atenção básica. Posteriormente essa portaria foi revogada pela nº 1.920 de 2013, a qual institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Essa estratégia objetiva prioritariamente o fortalecimento do aleitamento materno e a alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Em 2011, a Portaria nº 1.459 instituiu a Rede Cegonha a fim de assegurar entre outras coisas, às mulheres a atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, e às crianças o direito ao crescimento e desenvolvimento saudável. A Rede Cegonha é composta por quatro componentes: I Pré-natal, II Parto e Nascimento, III Puerpério

e Atenção Integral à Saúde da Criança, IV Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação, sendo que o terceiro componente abrange a promoção do AM e a alimentação complementar saudável (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 2.068 de 2016 instituiu as diretrizes para atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto (AC), incorporando dentre suas vantagens, a promoção do aleitamento materno sob livre demanda, além de orientações quando a amamentação é contraindicada ou perpassa por dificuldades (BRASIL, 2016).

Na Figura 2 pode-se acompanhar a linha do tempo dos eventos que marcaram o progresso das ações em prol do AM.

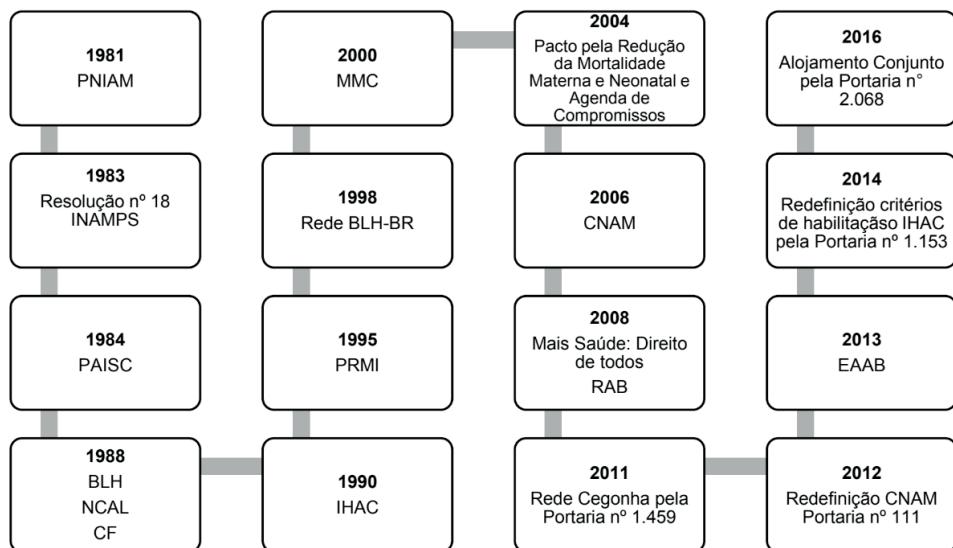


Figura 02. Retrospectiva dos marcos em prol do AM.

Fonte: Autoria própria – dados de pesquisa bibliográfica.

2 | A CONSULTORIA EM AMAMENTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA NO COMBATE AS DIFICULDADES ADVINDAS DO ALEITAMENTO MATERNO

As mães necessitam de suporte psicológico, físico e de informação durante a gestação e, principalmente, nos primeiros dias após o parto, quando o aleitamento materno está sendo estabelecido. Caso esse suporte não seja ofertado ou não atenda às necessidades da mãe e da criança, as dificuldades podem tornar-se uma barreira para o desenvolvimento e a continuidade da amamentação (PATEL; PATEL, 2016).

De acordo com Carvalho e colaboradores (2013), as dificuldades encontradas no período do estabelecimento da amamentação podem ser prevenidas. No entanto, para que a amamentação ocorra com êxito, é indispensável o conhecimento técnico-científico dos

obstáculos e ações preventivas por parte dos profissionais que prestam assistência a dupla mãe-bebê.

No Brasil, o início da amamentação ocorre em ambiente hospitalar na grande maioria dos nascimentos, no entanto, isso não assegura sua continuidade. O desejo de amamentar, somado ao conhecimento dos benefícios que essa prática traz, são fatores que influenciam, mas não garantem a manutenção do AM, pois mãe e a criança necessitam de um ambiente promissor à amamentação, além do apoio do profissional de saúde (SOUZA FILHO; GONÇALVES NETO; MARTINS, 2011).

Visando a auxiliar nesse período de vulnerabilidade da dupla mãe-bebê, o profissional denominado Lactation Consultant (Consultor em AM) foi criado na década de 1980, nos Estados Unidos, oriundo de um programa de apoio à lactação denominado *La Leche League International*, criado em 1956, período em que as taxas de amamentação apresentavam-se inferiores a 20% no País (GONÇALVES; ESPÍRITO SANTO; KOHLMANN, 1998; THURMAN; ALLEN, 2008).

Para receber o título de especialista em aleitamento materno o profissional deve ser credenciado pela *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE), sediada no estado da Virginia (EUA). A IBLCE certifica profissionais que atendem aos padrões mais altos de conhecimento em lactação e amamentação em todo o mundo (IBLCE, 2017; ISSLER; GIUGLIANI, 2017).

Estudo realizado em dois centros de saúde afiliados a hospitais de Nova York, investigou se a atuação individualizada de Consultor de AM no pré-natal e pós-natal modifica os índices de AM. A amostra foi composta por 304 mulheres, divididas em dois grupos, intervenção e controle. Os sujeitos do grupo intervenção tiveram dois atendimentos por um Consultor em AM no pré-natal, um atendimento pós-parto hospitalar ou em visita domiciliar, e acompanhamento até os 12 meses da criança via telefone. Os indivíduos do grupo controle receberam o cuidado padrão das instituições. O grupo intervenção foi mais propenso a amamentar até a vigésima semana do que o grupo controle, 53,0% versus 39,3% (BONUCK et al., 2005).

Outro exemplo é a coorte retrospectiva realizada por Rosen et al. (2008). A pesquisa foi realizada em um centro médico do Exército, com 194 sujeitos divididos em três grupos: um controle e outros dois grupos que receberam orientação de Consultores de AM de formas distintas. Os três grupos foram medidos em dois momentos, no início da amamentação e seis meses depois. Evidenciou-se que os dois grupos que receberam consultoria, aumentaram significativamente o aleitamento materno aos seis meses quando comparadas aos controles, sendo 67,6%, 61,1% e 43,5% respectivamente.

Mais recentemente, pesquisa realizada em um Instituto de Saúde Materna e Infantil da Itália, demonstrou o aumento da satisfação das mulheres ao amamentar, bem como a redução de dores e fissuras mamilares, de 41,5% para 24,6% ao receberam consultoria em AM (CHIURCO et al., 2015).

O apoio e o auxílio na amamentação realizados por Consultores de AM está relacionado diretamente ao sucesso e manutenção do AM por mais tempo, além de proporcionar aquisição de conhecimentos, aumento da confiança e redução da ansiedade das mães referente ao período pós-parto e estadia em instituição hospitalar (FRIESEN et al., 2015; DENNISON et al., 2016).

Em 1998 o exame de qualificação do IBLCE passou a ser realizado no Brasil, simultaneamente a outros países. No ano de 2014, o Brasil contava com aproximadamente 80 profissionais de áreas distintas credenciados como consultores em AM (ISSLER; GIUGLIANI, 2017).

3 | MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO DE DUPLAS MÃE-BEBÊ À CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO

Os resultados aqui trazidos pertencem ao projeto “Padrões de amamentação de crianças atendidas por equipe de consultoria em aleitamento materno”, desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 1.569.774/2016.

Foi realizado uma análise dos motivos de encaminhamento à equipe de consultoria em AM, com 150 duplas mãe-bebê hospitalizados em alojamento conjunto, na Unidade de Internação Obstétrica da referida instituição, no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017.

Esse cenário conta com uma equipe de consultoria em amamentação, a qual teve início em 1996 como parte da IHAC. A equipe é composta por uma nutricionista e duas enfermeiras consultoras em AM, sendo uma delas credenciada pelo IBCLC.

Na Tabela 01 são apresentados os motivos responsáveis pelo encaminhamento de duplas mãe-bebê à consultoria em AM do HCPA, em ordem de prevalência. Dentre os motivos apresentados, os mais citados se referem a características maternas e as consequências da má adaptação da dupla à amamentação.

| Motivo* | n | % |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Dificuldade na técnica | 123 | 82,0 |
| Mãe primigesta | 89 | 59,3 |
| Mamilo não protuso | 39 | 26,0 |
| Dor ao amamentar | 30 | 20,0 |
| Presença de fissura | 26 | 17,3 |
| Pouca produção de leite | 26 | 17,3 |
| Mamilos hiperremiados | 16 | 10,7 |
| História prévia de dificuldade no AM | 14 | 9,3 |
| Recém-nascido PIG/GIG | 10 | 6,7 |

| | | |
|------------------------------|----|------|
| Recém-nascido desinteressado | 9 | 6,0 |
| Mãe com dúvidas | 8 | 5,3 |
| Mãe adolescente | 7 | 4,7 |
| Recém-nascido choroso | 7 | 4,7 |
| História prévia de não AM | 6 | 4,0 |
| Outros | 20 | 13,3 |

Tabela 01. Motivos de encaminhamentos das duplas mãe-bebê para a consultoria de AM (n=150).
Porto Alegre, SC, Brasil. 2016/2017.

*Variável com possibilidade de múltipla escolha

PIG: pequeno para a idade gestacional / GIG: grande para a idade gestacional.

Dentre os motivos classificados como “outros”, pode-se citar: recém-nascido voraz ou choroso, mãe insegura, ansiosa, assustada ou desmotivada, mamas volumosas ou ingurgitadas.

A técnica de amamentação, motivo responsável pela maioria dos encaminhamentos, engloba o posicionamento mãe-bebê e a pega/sucção realizadas de maneira correta, possibilitando a retirada eficiente do leite da mama, evitando a ocorrência de lesões mamariares (BRASIL, 2015).

Dor para amamentar, presença de fissuras e mamilos hiperremiados também foram responsáveis pelo encaminhamento de duplas mãe-bebê à consultoria, nesse estudo. Esses motivos afetam a exclusividade da amamentação, pois segundo Barbosa et al. (2017), dificultam a sucção, impedindo o completo esvaziamento da mama, afetando a produção do leite e resultando na introdução precoce de outros alimentos, levando à interrupção precoce do AM.

Estudo nacional conduzido em hospitais credenciados como “Amigo da Criança” revelou, dentre as dificuldades iniciais com a técnica de amamentação, a posição (15,9%) e a pega inadequadas (25%), além da não manutenção da pega (9,1%) (BARBOSA et al., 2017).

Características maternas também foram responsáveis pelo encaminhamento à consultoria em AM. A primiparidade já foi evidenciada como fator de risco para o AM (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014), e a ausência de experiência anterior parece ser um dos fatores contribuintes para o desencadeamento das complicações (CASTRO et al., 2009).

Mulheres com mamilos mamilos não protusos, como planos ou invertidos também encontram mais dificuldade em manter o AM (OLIVEIRA, 2014) devido à manutenção da pega ser dificultada. No entanto, não impedem a amamentação, visto que a própria sucção da criança pode promover a protrusão do mamilo (CASTRO E CARNEIRO et al., 2014).

Os principais motivos de encaminhamento aqui trazidos reforçam a relevância da inserção do profissional Consultor em AM no combate a tais dificuldades de forma precoce. Ainda, enaltecem a importância das orientações serem iniciadas ainda no pré-natal, com

vistas a instrumentalizar a futura lactante perante os obstáculos que podem ser advindos da amamentação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 35, n. 3, p.265-272, 2017.

BONUCK, Karen A. et al. Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. **Pediatrics**, [s.l.], v. 116, no. 6, p.1413-1426, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. **Normas básicas para Alojamento Conjunto**. Brasília (DF), 1993a. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 111, de 19 de janeiro de 2012**. Redefine o Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM). Brasília (DF), 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0111_19_01_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008**. Revogada pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília (DF), 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 322, de 26 de maio de 1988**. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano, Brasília (DF), 1993b. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000**. Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Brasília (DF), 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007**. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília (DF), 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2004a.14p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2004b.80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, n. 23, 2^a ed. Brasília (DF), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2008. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF), 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília (DF), 2016. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27204912_PORTARIA_N_2068_DE_21_DE_OUTUBRO_DE_2016.aspx.

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira et al. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p.241-251, 2013.

CASTRO E CARNEIRO, Lisley Monique de Mello et al. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 15, n. 2, p.239-248, 2014.

CASTRO, Keila Formiga de et al. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.4, n. 33, p. 433-439, 2009.

CHIURCO, Antonella et al. An IBCLC in the Maternity Ward of a Mother and Child Hospital: A Pre- and Post-Intervention Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, China, v. 12, n. 8, p.9938-9951, 2015.

DENNISON, Barbara A. et al. The Impact of Hospital Resources and Availability of Professional Lactation Support on Maternity Care: Results of Breastfeeding Surveys 2009–2014. **Breastfeeding Medicine**, Ney Work, v. 11, no. 9, p.1-8, 2016.

EDMOND, Karen M. et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. **Pediatrics**, [s.l.], v. 117, no. 3, p.380-386, 2006.

ESPIRITO SANTO, Lilian Cordova do; MONTEIRO, Fernanda Ramos; ALMEIDA, Paulo Vicente Bonilha. Políticas Públicas de Aleitamento Materno. In: CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 33. p. 463-478.

FRIESEN, Carol A. et al. Using Videoconferencing Technology to Provide Breastfeeding Support to Low-Income Women: Connecting Hospital-Based Lactation Consultants with Clients Receiving Care at a Community Health Center. **Journal Of Human Lactation**, [s.l.], v. 31, no. 4, p.595-599, 2015.

GONÇALVES, Annelise; ESPÍRITO SANTO, Lilian; KOHLMANN, Marion. Enfermeira consultora em aleitamento materno: a construção de um novo papel. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p.60-65, 1998.

IBLCE. **International Board of Lactation Consultant Examiners**. 2017. Disponível em: <http://iblce.org/>.

ISSLER, Roberto Mário; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Especialista em Amamentação com Certificação Internacional (IBCLC). In: CA VALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 20. p. 317 323.

MARGOTTI, Edficher; EPI ANIO, Matias. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p.771-779, 2014.

MONTEIRO, Renata. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Rev Panam Salud Pública**, [s.l], v. 19, n. 5, p. 354-362, 2006.

MOURA, Edênia Raquel Barros Bezerra de et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, Perdizes, v. 8, n. 2, p.96-116, jun. 2015.

OLIVEIRA, Haidê Alves. **Fatores interferentes no aleitamento materno exclusivo**. 2014. 24 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

OLIVEIRA, Nayara de Jesus; MOREIRA, Michelle Araújo. Políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação: a in(visibilidade) das mulheres. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 20, n. 3, p.95-100, 2013.

PATEL, Sanjay; PATEL, Shveta. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. **Journal Of Human Lactation**, [s.l], v. 32, no. 3, p.530-541, 2016.

ROSEN, Irene M et al. Prenatal Breastfeeding Education and Breastfeeding Outcomes. **Mcn: The American Journal Of Maternal Child Nursing**, Philadelphia, v. 33, n. 5, p.315-319, ago. 2008.

SANTOS, Maristela Pina dos. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 48, n. 2, p. 109-119, 1995.

SILVA, Emily Semenov et al. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.879-889, 2015.

SOUZA FILHO, Manoel Dias de; GONÇALVES NETO, Pedro Nolasco Tito; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 1, p.70-75, 2011.

THURMAN, Sara Elizabeth; ALLEN, Patricia Jackson. Integrating Lactation Consultants Into Primary Health Care Services: Are Lactation Consultants Affecting Breastfeeding Success? **Journal of Pediatric Nursing**, Europe, v. 34, no. 5, p.419-425, out. 2008.

VENANCIO, Sonia Isoyama; ALMEIDA, Honorina de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p.173-180, 2004.

VENANCIO, Sonia Isoyama; MONTEIRO, Carlos Augusto. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.40-49, 1998.

VICTORA, Cesar G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, v. 387, no. 10017, p.475-490, 2016.

WHO. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**. Part 1 - Definitions. Geneva, 2008.

CAPÍTULO 17

HANSENÍASE E ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 05/04/2021

Lays Lima Melo e Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-9746-0577>

Levy Melo e Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-1626-2702>

João Victor Lopes Oliveira
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-8177-7388>

Nayra Cristina da Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-8850-0258>

Mariana Mylena Melo da Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-3714-9813>

Júlia Kauana Fernandes Moreira
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-5755-8377>

Mayara Maria da Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-7408-9015>

Roberta Francisco Cruz da Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-3226-6252>

Daniele de Vasconcelos Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-5314-9376>

Maria Helena do Nascimento Silva
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-3773-0683>

Roumayne Medeiros Ferreira Costa
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-0437-0714>

RESUMO: Hanseníase é definida como uma doença infecciosa, crônica, causada pelo *bacilo Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), que acomete a pele e os nervos periféricos, podendo causar deformidades e incapacidades, sendo de alta infectividade e baixa patogenicidade. A enfermagem é indispensável e fundamental na assistência à saúde dos portadores da hanseníase, prestando um atendimento que seja condizente com as necessidades de cada indivíduo. E assim, oferecer subsídios para promoção, proteção e recuperação da saúde, visando uma melhor qualidade de vida dos portadores. Objetivou-se evidenciar os desafios da enfermagem em relação à hanseníase na atenção básica. O estudo trata-se de uma revisão integrativa elaborada após a busca de artigos em

revistas de saúde em plataformas eletrônicas, como na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e na base dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS). Foram selecionados 10 artigos acerca do tema publicados entre 2014 e 2021 para elaboração dos resultados. Os estudos apresentam resultados que confirmam que a falta de capacitação/ especialização do profissional de enfermagem no diagnóstico precoce da doença, somado a falta de adesão ao tratamento devido ao desconhecimento do mal de Hansen, ainda são desafios para a enfermagem no combate à hanseníase na atenção básica. A assistência de enfermagem é de extrema relevância ao paciente portador de Hanseníase, uma vez que é o principal responsável pelos cuidados e orientação, ou seja, educador em saúde, para o controle e combate à doença, permitindo a evolução positiva do paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Atenção básica; Enfermagem em saúde comunitária; Hanseníase.

LEPROSY AND PRIMARY CARE: NURSING CHALLENGES

ABSTRACT: Leprosy is define as an infectious, chronic disease caused by the bacillus *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), which affects the skin and peripheral nerves, and can cause deformities and disabilities, being of high infectivity and low pathogenicity. Nursing is indispensable and fundamental in the health care of leprosy patients, providing care that is consistent with the needs of each individual. And thus, offer subsidies for health promotion, protection and recovery, aiming at a better quality of life of patients. The objective of this study was to highlight the challenges of nursing in relation to leprosy in primary care. The study is an integrative review elaborated after the search for articles in health journals on electronic platforms, such as the Virtual Health Library (VHL) and the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Latin American and Caribbean Literature database in Health Sciences (LILACS). We selected 10 articles on the subject published between 2014 and 2021 for the preparation of the results. The studies present results that confirm that the lack of training/specialization of the nursing professional in the early diagnosis of the disease, added to the lack of treatment due to the lack of knowledge of Hansen's disease, are still challenges for nursing in the fight against leprosy in primary care. Nursing care is extremely relevant to leprosy patients, since it is the main responsible for care and guidance, that is, health educator, for the control and fight against the disease, allowing the positive evolution of the patient.

KEYWORDS: Basic care; Community health nursing; Leprosy.

1 | INTRODUÇÃO

Grandes mudanças no perfil epidemiológico, aumento da população senil, acrescido do avanço da tecnologia e o crescimento dos serviços de saúde tem acarretado modificações na qualidade de vida das pessoas. Esses fatores têm contribuído para um aumento na incidência das doenças crônico-degenerativas, como é o caso da Hanseníase (LIMA, et al., 2013; LEITE et al., 2020).

Desde os primórdios, a Hanseníase é tratada como uma patologia repulsiva. A Bíblia traz em algumas de suas passagens essa doença como sendo um tipo de castigo para

tal pecado cometido por uma pessoa, deixando clara a necessidade de isolamento desse indivíduo do convívio das pessoas, pelo fato de considerarem essa doença como impura (LEVÍTICO, 1969. p. 122-26.).

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de *Schwann*. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado etc.). Tem como característica a alta infectividade e baixa patogenicidade, porém temida pelo alto potencial incapacitante (BRASIL, 2018).

O homem é reconhecido como a única fonte de infecção, embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados – tatu, macaco mangabei e chimpanzé. Os doentes com muitos bacilos (multibacilares – MB) sem tratamento – hanseníase *virchowiana* e hanseníase dimorfa – são capazes de eliminar grande quantidade de bacilos para o meio exterior (carga bacilar de cerca de 10 milhões de bacilos presentes na mucosa nasal) (BRASIL, 2016).

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020 que tinha como tema: ‘Acelerando em direção a um mundo livre da hanseníase’, que tinha como finalidade revigorar os esforços para controlar a hanseníase e evitar as deficiências, especialmente entre as crianças ainda afetadas pela doença em países endêmicos (OMS, 2016).

A estratégia enfatiza a necessidade de manter conhecimentos especializados e aumentar o número de profissionais qualificados, melhorar a participação das pessoas afetadas nos serviços de hanseníase e reduzir as deformidades visíveis, bem como a estigmatização associada à doença. Ela também exige um compromisso político renovado e uma coordenação aprimorada entre os parceiros, destacando a importância da pesquisa e uma melhor coleta e análise de dados (OMS, 2016).

Considerada como um problema de saúde pública no Brasil, a hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. O Brasil é o segundo país com o maior número de novos casos detectados de hanseníase por ano, atrás apenas da Índia. Em 2018, foram quase 29 mil novos casos diagnosticados. Os estados mais endêmicos são Mato Grosso, Tocantins, Maranhão, Rondônia, Pará e Piauí. Entre 2013 e 2018, o governo federal investiu R\$ 76 mil em campanhas de prevenção à doença nas escolas e, apenas em 2018, cerca de R\$ 1 milhão em ações de prevenção e reabilitação para atender os ex-hospitais colônia (BRASIL, 2018).

Com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a enfermagem atua como peça fundamental nas ações de prevenção, promoção e controle da hanseníase (SILVA, 2014).

O seu papel está atrelado na prevenção e na promoção do tratamento da doença, além de sua atuação no cuidado de forma integral para com aquele paciente, nas consultas mensais, orientando e elaborando estratégias, supervisão e fiscalização das medicações, contribuindo de forma benéfica para a recuperação física e emocional do paciente (BORGES, et al.,2018).

A enfermagem representa a força motriz do sistema de saúde no tocante à assistência, a comunidade no enfrentamento a esse mal. Dessa forma, a escolha do tema se deu a partir do pressuposto de auxiliarmos a comunidade profissional e acadêmica no combate / controle da hanseníase junto a sociedade, garantindo um cuidado eficiente e de forma integral visando a promoção do bem-estar do paciente, sua proteção e recuperação. Contribuindo assim para a redução/ eliminação da hanseníase.

Este trabalho buscou evidenciar os desafios que são enfrentados pela enfermagem em relação à hanseníase na atenção básica. Diante dessa problemática surgiu a seguinte pergunta norteadora do estudo: Quais os desafios da enfermagem em relação à hanseníase na atenção básica?

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Com o objetivo de identificar desafios da enfermagem em relação à hanseníase na atenção básica (POMPEO, ROSSI & GALVÃO, 2009).

O estudo foi realizado a partir da seleção de 33 artigos científicos em bases de dados eletrônicos como o LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e nas bibliotecas BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando os descritores: “Enfermagem na Atenção Básica”, “Hanseníase” e ‘Desafios da Enfermagem’ e para auxiliar no cruzamento foi utilizado o operador booleano “AND”. A questão norteadora de pesquisa a ser respondida é: Quais os desafios da enfermagem em relação à hanseníase na atenção básica?

Para sua construção foram utilizadas seis etapas: I. Elaborada pergunta condutora; II. Busca na literatura; III. Coleta de dados; IV. Avaliação dos estudos encontrados; V. Interpretação dos resultados; VI. Apresentação da revisão. (CROSSETTI, 2015).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos encontrados nas bases de dados citadas e publicados no período de 2014 a 2021; em português e com resumos e textos disponíveis. Foram excluídos do estudo artigos publicados antes do período determinado, com resultados incompatíveis aos objetivos da pesquisa. Após o levantamento da literatura, e atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, 10 (dez) artigos foram definidos para efeito da revisão, os quais buscavam responder à questão norteadora da

pesquisa e os objetivos propostos. Os dados foram organizados quanto aos autores dos artigos, anos de publicação, níveis de evidência, objetivos propostos, metodologia utilizada e resultados (PEREIRA, et al., 2018).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para sistematizar a busca e seleção dos artigos (Figura 1) utilizou-se Fluxograma da seleção amostral dos estudos (AMARAL & ARAUJO, 2018).

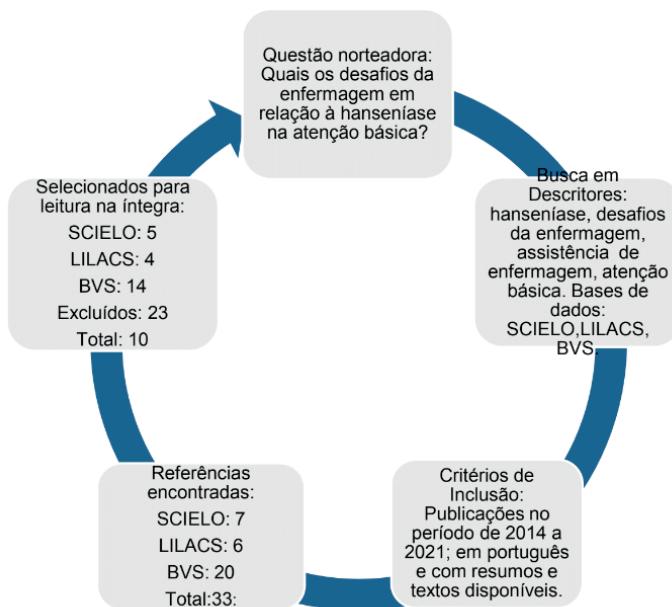


Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativo-junho/2018 (AMARAL & ARAUJO, 2018).

Fonte: Elaborado pelos autores/2021.

Os artigos científicos, incluídos nesta revisão, estão descritos no Quadro 1, que mostram: o nível de evidência (NE*), título do artigo, autor (es), metodologia aplicada, ano da publicação, objetivos e síntese dos resultados.

| NE* | Autor/Ano | Título | Objetivos | Método | Resultados |
|-----|----------------------|---|--|--|--|
| 2C | SILVA, et al., 2014. | O papel do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de hanseníase. | Analizar o papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da Hanseníase. | Classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa. | Foi possível concluir que é de fundamental importância o papel do enfermeiro diante do controle e identificação dos casos de hanseníase. |
| 2B | NETA, et al., 2017. | Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família. | Conhecer a percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família. | Pesquisa de abordagem qualitativa. | Pode se concluir que os principais desafios relatados pelos entrevistados foram com relação à centralização do serviço, à adesão dos usuários às atividades de prevenção e tratamento desenvolvidas, e à falta de apoio da gestão municipal. |
| 2B | PENHA, et al., 2015. | Desafios na adesão ao tratamento da hanseníase segundo enfermeiros da atenção primária à saúde. | Conhecer os desafios na adesão ao tratamento pelos pacientes com hanseníase segundo os enfermeiros da atenção básica. | Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa e caráter descritivo. | Resultados obtidos emergiram dois grandes desafios: Resistência do paciente ao tratamento relacionado ao preconceito e imaginário que cerca a doença e Fortalecimento da ação profissional oportunizando vínculo entre profissionais e qualificação da informação para paciente e comunidade sobre hanseníase. |
| 2B | LANA, et al., 2014. | O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. | Analizar o estigma em hanseníase sob a perspectiva de profissionais da saúde e gestores e sua relação com as ações de controle em municípios da microrregião de Araçuaí. | Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em seis municípios. | Conclui-se que o fraco envolvimento da atenção primária nas ações de controle, o distanciamento por parte dos profissionais de saúde e a falta de conhecimento da população quanto aos sinais e sintomas da doença contribuem para o enfrentamento de diversos desafios a serem enfrentados na atenção básica. |
| 2C | SILVA, et al., 2016. | Assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. | Analizar a assistência de enfermagem utilizada no atendimento de portadores de hanseníase. | Estudo retrospectivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizada em postos de saúde da família no município de Tamandaré (PE), Brasil. | Constatou-se que a assistência de enfermagem no combate e controle da hanseníase, onde 93% dos entrevistados mencionaram a consulta de enfermagem sendo a metodologia mais importante realizada nesta unidade de saúde. |

| | | | | | |
|----|----------------------------------|--|--|---|--|
| 2C | LEITE, et al., 2019. | Avaliação da estrutura da atenção primária à saúde na atenção à hanseníase. | Avaliar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde quanto aos recursos materiais, medicamentos e insumos na atenção à hanseníase. | Pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa e delineamento transversal. | materiais específicos para avaliação dos pacientes com hanseníase como fio dental sem sabor e Monofilamentos de Semmes-Weinstein não estão disponíveis em todas as UBS. Quanto aos impressos, em 98% das UBS havia ficha de notificação investigação de hanseníase. Sobre os medicamentos para o tratamento, as unidades possuíam apenas esquemas terapêuticos para adultos e a vacina BCG não estava disponível em 62% das UBS. |
| 2B | RODRIGUES, et al., 2015. | Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. | Avaliar o conhecimento e a prática de enfermeiros da atenção primária de saúde quanto às ações de controle e eliminação da hanseníase. | Estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo. | Os dados coletados revelaram que os profissionais de saúde possuem conhecimento suficiente sobre a Política Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH) e que as principais ações preconizadas foram executadas, porém, a notificação de casos suspeitos ou confirmados e a reinserção social do doente não foram citadas. |
| 2B | FARIAS, et al., 2021. | Hanseníase: qualidade da assistência prestada por enfermeiros da atenção básica. | Avaliar a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros aos pacientes com hanseníase na Atenção Básica. | Trata-se de um estudo de campo, descritivo com abordagem quanti-qualitativa. | Das participantes entrevistas, na sua totalidade são do sexo feminino (100%), possuem 5 anos ou mais de formação e atuação profissional (100%), e a maioria (67%) não possuem curso de capacitação em hanseníase |
| 2B | SILVA, SILVEIRA & REZENDE, 2021. | Assistência primária aos portadores de hanseníase em montes claros de goiás | Propor uma intervenção em saúde para melhorar o acolhimento aos usuários na atenção básica. | Trata-se de um estudo descritivo com abordagens qual-quantitativas. | Observou-se que a maior incidência de hanseníase é em cidades mais populosas, Iporá obteve (39%) e Piranhas (28%), comparação com cidades menores que obtiveram uma média de (15%) |
| 2B | OLIVEIRA, et al., 2020. | Hanseníase em menores de 15 anos de idade e cobertura da Estratégia Saúde da Família, Belém, estado do Pará. | Analizar a distribuição da hanseníase em menores de 15 anos, no município de Belém, estado do Pará, no período de 2005 a 2014. | Pesquisa quantitativa com desenho de estudo descritivo, transversal, realizado no município de Belém, estado do Pará. | A maior ocorrência foi no sexo masculino (54,57%) e na cor parda (67,47%). A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 14 anos. |

Quadro 1 - Distribuição dos resultados dos artigos selecionados sobre os desafios da Enfermagem na atenção básica. Recife-PE, 2021.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

O desenho metodológico teve dois estudos quantitativo, dois estudo quali-quantitativo e seis qualitativas. A frequência de publicação ao decorrer dos anos analisados manteve-se com pelo menos duas publicações ao ano. Com a exceção do ano de 2018, que não teve nenhuma publicação selecionada. Quanto aos objetivos encontrou-se: sete estudos mostram a real importância da enfermagem diante do controle, enfrentamento e o desafio na identificação dos casos de hanseníase, bem como as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente com hanseníase (processo de adesão ao tratamento, limitada capacitação de profissional, tratamento, adoção do modelo clínico assistencial hegemônico e equívocos na compreensão de atividades gerenciam em detrimento ao cuidado integral.

Um estudo abordou a dificuldade para ser realizada a notificação da doença e dois estudo trouxe o estigma do paciente com hanseníase e sua relação de influência em ações de controle a doença. Em relação aos níveis de evidências sete dos estudos escolhidos foram classificados como nível 2B, três estudos como 2C, caracterizando a credibilidade científica dos estudos

Observa-se que Silva, (2014) evidencia a grande importância do enfermeiro no diagnóstico do mal de Hansen em contrapartida Rodrigues et al, (2015) relata a dificuldade de manter o paciente em tratamento, bem como empecilhos que impedem a eliminação dos casos da doença expõe a subnotificação, em detrimento da evolução sistemática do cuidado ao portador de hanseníase .

Penha et al, (2015) ressalta a importância do aprimoramento do conhecimento sobre hanseníase dos profissionais que trabalham na atenção primária à saúde para auxiliar os portadores da doença a superar os desafios do tratamento. O mesmo destaca o enfermeiro educador para impulsionar o saber no meio profissional e acadêmico. Ele ressalta os desafios da grande resistência por parte dos portadores correlacionado com o grande preconceito em seguir o tratamento, oportunizando o vínculo da junção com os profissionais da saúde, no tocante de mais capacitação, conhecimento que possam ser passados para a comunidade sobre as formas da doença, na prevenção e promoção a saúde.

Neta et al, (2017) retrata que a falta de adesão ao tratamento expõe um grande desafio de enfermagem no cuidado ao portador de hanseníase. Da mesma forma, Lana et al, (2014) confirma o quanto problemático é o desconhecimento dos sinais e sintomas no enfrentamento da doença.

Leite et al, (2019) traz a preocupação ao avaliar a estrutura da unidade básica de saúde , que recebe o portador de hanseníase por possuírem matérias e insumos insuficientes consequentemente fragilizando assim o atendimento ao usuário impede o suporte e apoio adequado para suas necessidades e compromete a implementação efetiva ao trabalho preventivo e uma assistência adequada ao portador de hanseníase em comparação a Oliveira et. al, (2020) ele sinaliza a falha da atenção primária em realizar a

detecção precoce da doença e reforça a existência de um déficit no diagnóstico decorrente da baixa cobertura dos serviços de saúde interligado a uma doença com manifestações exuberantes tardias, às custas de incapacidades e deformidades graves.

Farias et al, (2021) em seu texto revela que a assistência prestada pelo enfermeiro mediante a hanseníase na atenção básica ela é inadequada e traz níveis de qualidade de baixo a moderado , mesmo com ações de controle e eliminação da doença estando preconizada pelo Ministério da saúde, existe fragilidades na assistência prestada, tais dificuldade no atendimento está relacionada com a falta de capacitação , treinamento e aperfeiçoamento sobre a temática , demanda e sobrecarga de trabalho e a não qualificação profissional o que corrobora para uma falha no controle e combate à doença.

Silva et al, (2021) analisa o processo de trabalho da equipe de saúde e ressalta pontos primordiais para minimizar a incidência da hanseníase tais ações são: a capacitação da equipe , reorganização do fluxo de trabalho, e identificar com facilidade os potenciais de risco da doença, realizar planejamento e programação das ações contra hanseníase de forma integrada com a vigilância epidemiológica ,as intervenções propostas visam contribuir para a redução de casos da doença, instruindo a população sobre prevenção e tratamento e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Permitiu-se avaliar a perspectiva do Enfermeiro quanto a importância da sua assistência através de Silva et al, (2016) , onde os profissionais foram entrevistados e puderam observar a opinião deles sobre a assistência no controle e combate à doença da prevenção de incapacidades e controle clínico .Em relação à importância da educação em saúde, a orientação sobre o tratamento foi o mais citado entre os entrevistados acompanhados pela orientação sobre a doença e o autocuidado , a partir deste temas observou-se que os enfermeiros entrevistados estão no caminho que condiz com o que é preconizado pelo Ministério da saúde sobre uma boa assistência.

4 | CONCLUSÃO

Pudemos chegar a um desfecho: compreender a importância da enfermagem na identificação e consequente notificação do mal de Hansen. Levando-se em conta, também, os desafios encontrados no trato com paciente, tais como, adesão ao tratamento e absorção do conteúdo exposto no processo de educação em saúde.

Dessa forma a enfermagem representa a força motriz do sistema de saúde no enfrentamento a hanseníase. Pois a assistência de enfermagem tem total crédito sobre ações que visam o controle, combate à doença bem como a responsabilidade de levar informação a comunidade, acolher o paciente e proporcionar orientações sobre medicações tais medidas são de extrema relevância, pois visa um cuidado holístico para proporcionar a recuperação e a cura do paciente. Fato esse, que aponta o quanto é necessários maiores investimentos por parte dos entes públicos e privados nesse processo, em especial aos

profissionais envolvidos, tudo isso, visando o bem-estar comum

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Liliana Rodrigues do; ARAUJO, Claudia Affonso Silva. Práticas avançadas e segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 31, n. 6, p. 688-695, Dec. 2018 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600688&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800094>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico. Volume 49 Nº4–2018**.Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hansenise-publicacao.pdf>. Acessado em: 15 de março de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : **manual técnico-operacional 1ª edição – 2016 – versão eletrônica**. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hansenise-4fev16-web.pdf>. Acessado em: 25 de março de 2021.
- CROSSETI, M. G. O. (2015). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.33 n.2, p. 08-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2021.
- FARIAS, Ariane Vieira et al. Hanseníase: qualidade da assistência prestada por enfermeiros da atenção básica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 296-313, 2021. Disponível em: Hanseníase: qualidade da assistência prestada por enfermeiros da atenção básica / Leprosy: quality of care provided by nurses of basicattention | Farias | Brazilian Journal of Health Review (brazilianjournals.com). Acesso em: 26 de março de 2021.
- LANA, F. C. F.; et al. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 4, n. 3, p. 556-565, 2014. Disponível em : <https://periodicos.ufsm.br/reu fsm/article/view/12550/pdf> Acesso em: 15 de março de 2021.
- LEITE, T. R. C.; et al. Avaliação da estrutura da atenção primária à saúde na atenção à hanseníase. *Enfermagem em Foco, Revista COFEN*. [S.I.], v. 10, n. 4, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2216/608>. Acesso em: 26 de março de 2021.
- LEVÍTICO. In: Bíblia Sagrada. **Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil**, 1969. p. 122-26. Disponível em: <https://www.bibliaonline.com.br/rc69/lv/1>. Acessado em: 06 de março de 2021.
- LIMA, Z. S.; et al. A prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica. **CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNI ACEX**, v.11,n.1,p.180195,2013. Disponível em : <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/330>. Acessado em: 12 de março de 2021.

NETA, O. A. G.; et al. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 239-248, 2017. Disponível: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/408/40851821012/index.html>. Acesso em: 28 de março de 2021.

OLIVEIRA, Silvio Silva et al. Hanseníase em menores de 15 anos: expressão da magnitude e da força da transmissão recente, no estado do Pará, 2006 a 2015. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18121-18141, 2021. Disponível em: Hanseníase em menores de 15 anos de idade e cobertura da Estratégia Saúde da Família, Belém, estado do Pará | Leprosy in children under 15 years of age and coverage of the Family Health Strategy, Belém, Pará state | Feitosa | Brazilian Journal of Health Review (brazilianjournals.com). Acesso em: 28 de março de 2021.

OMS. **Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. 2016. Disponível: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>. Acessado em: 28 de março de 2021.

PENHA, A. A. G.; et al. Desafios na adesão ao tratamento da hanseníase segundo enfermeiros da atenção primária à saúde. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 14, n. 2, p. 75-82, 2015. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/304213907_DESAFIOS_NA_ADESAO_AO_TRATAMENTO_DA_HANSENIASE_SEGUNDO_ENFERMEIROS_DA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDA Acesso em: 24 de março de 2021.

PEREIRA, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. **UFSM**. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-PesquisaCientifica_final.pdf Acessado em: 28 de março de 2021.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400014&lng=en&nrm=iso>. accessed 28 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>.

RODRIGUES, Francisco Feitosa et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 297-304, Apr. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200297&lng=en&nrm=iso>. accessed 28 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680216i>.

SILVA, A. H. da. O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da hanseníase. 2014. **Acervo de Recursos educacionais em Saúde**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7654>. Acessado em: 20 de março de 2021.

SILVA, L.S.L. et al., Assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, n.10, v.11. p. 4111-7, nov., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11498>. Acessado em: 28 de março de 2021.

SILVA, Delma Cristina Pereira; SILVEIRA, Murilo Barros; REZENDE, HânstterHállison Alves. Assistência primária aos portadores de hanseníase em montes claros de goiás. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 6, p. 180-191, 2021. Disponível em: unifip.edu.br . Acessado em: 28 de março de 2021.

CAPÍTULO 18

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 16/04/2021

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Faculdade Estácio de Teresina
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/0739322970622743>

Karine Barbosa de Sousa

Faculdade Estácio de Teresina
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/6292915489098725>

Filipe Augusto de Freitas Soares

Faculdade Estácio de Teresina
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/9079536420764824>

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Faculdade Estácio de Teresina
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/5160226233532743>

Lis Polyan Damasceno Santos

Faculdade Estácio de Teresina
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/9645687753591322>

RESUMO: No Brasil o direito à saúde da pessoa privada de liberdade (PPL) está assegurado desde a Lei De Execução Penal (LEP), neste sentido cabe ao profissional de enfermagem estar preparado para atender pacientes com essas especificidades. Contudo, embora esses direitos sejam preconizados, existem diversos obstáculos para alcançá-los de forma concreta. O presente

estudo busca evidenciar as contribuições da assistência de enfermagem na promoção da saúde da pessoa privada de liberdade. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que se baseia em reunir pesquisas já realizadas sobre o tema em questão. Para a realização do projeto de revisão, seguiram-se quatro etapas: definição do problema de pesquisa; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; e apresentação dos resultados. Os resultados seguem com as principais informações extraídas dos 05 estudos incluídos nessa revisão, estes perfazem uma trajetória de 2016 a 2020. Em relação aos idiomas 100% dos artigos foram publicados em inglês e 100% das publicações foram realizadas no Brasil. O método abordado nos estudos, foram pesquisas qualitativas, uma pesquisa descritiva e dois estudos transversais e com relação ao nível de evidência, houve variação entre o nível 03 e 04. Evidencia-se que o enfermeiro participa de um sistema cujo objetivo principal é reabilitar os indivíduos e garantir a máxima proteção da saúde durante o período de reclusão e também mostra a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no contexto prisional. Um outro fator que muitas vezes restringe a assistência de enfermagem às pessoas privadas de liberdade e dificulta a criação de vínculo entre enfermeiros e pacientes é o ambiente de instabilidade que se vive nos presídios. Conclui-se através desse estudo que a assistência em saúde e ações de cuidado às pessoas privadas de liberdade é indispensável para que ocorram mudanças positivas e que o direito à saúde dessas seja assegurado.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem. Cuidados

NURSE'S CARE TO A PERSON DEPRIVED OF FREEDOM

ABSTRACT: In Brazil the right to health care of a person deprived of liberty (PPL) is guaranteed in the Law of Criminal Execution (LEP) and in this sense it is up to the nursing professional to be prepared to assist patients with their special needs. However, although these rights are secured in law there are several barriers in achieving them in a concrete way. The present study seeks to highlight the contribution of nursing care in promoting the health of people deprived of liberty. This study is an active review of the literature, which is based on gathering research already carried out on the subject in question. To carry out the review project, four steps were followed: definition of the problem being researched; collection of data; analysis and interpretation of the data; and finally, a presentation of the results. The results follow with the main information taken from the 05 studies included in this review, carried out from 2016 to 2020. All of the articles were published in English and all of the publications were carried out in Brazil. The method addressed in the studies was qualitative research, a descriptive research and two cross-sectional studies and with regard to the level of evidence, there was variation between level 03 and 04. It is evident that nurses participate in a system whose main objective is to rehabilitate individuals and ensure maximum health protection during the period of seclusion and also shows the need for further research in the prison context. Another factor that often restricts nursing care to people deprived of liberty and hinders the creation of a link between nurses and patients is the environment of instability that exists in prisons. It is concluded in this study that health care and care actions for people deprived of liberty are indispensable for real change to take place.

KEYWORDS: Nursing. Nursing care. PPL.

1 | INTRODUÇÃO

Os direitos humanos são baseados no princípio do respeito pelo indivíduo, que entende que cada pessoa é um ser moral e racional que merece ser tratado com dignidade. Eles são chamados de direitos humanos porque são universais (UNIDOS PELOS DIREITOS HUMANOS, 2017). Saltam à vista aos que deseja analisar o Sistema de Saúde Brasileira a precariedade do sistema, em se tratando, da assistência à saúde no sistema penitenciário este cenário se torna assustador, haja vista que a demanda do serviço ofertado é pequena em razão da carência da população carcerária a utilizá-lo, uma vez que esta população aumentou bastante nos últimos anos (PIMENTEL *et al.*, 2015).

A distribuição das pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil configura-se em 306,217 pessoas cadastradas no sistema como privadas de liberdade, inclusas no contexto de prisões civis e internações como medidas de segurança. Essa população está distribuída entre homens (95%) e mulheres (5%) (BRASIL, 2018).

No Brasil o direito à saúde da pessoa privada de liberdade (PPL) está assegurado desde a Lei De Execução Penal (LEP) nº 7.210/1984 (BRASIL, 1984). Em 1988 este direito é reforçado através da Constituição Federal (CF). Posteriormente, o Plano Nacional de

Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) enfatizam a inclusão das PPL no SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 2004; BRASIL, 2014).

A Constituição Federal em seu artigo 196 defende que “[...] 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 o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1988). Contudo, embora esses direitos sejam garantidos por lei, existem diversos obstáculos para alcançá-los de forma concreta e efetiva, tais como: as limitações impostas pelo ambiente prisional, a logística de funcionamento dos presídios, a segurança deficiente, a desarticulação entre o sistema prisional e o Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA; PASSOS, 2008).

A organização dos serviços de saúde no sistema penitenciário foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2009, com Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Este, prevê a assistência à saúde da população privada de liberdade com base nos princípios e diretrizes do SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos, de modo a possibilitar o acesso a ações e serviços de saúde.

A assistência de enfermagem, de acordo com resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deve ser sistematizada por meio da aplicação do processo de enfermagem e registrada em prontuário, sendo realizada em toda e qualquer instituição de saúde. O processo de enfermagem sustentado por uma teoria de enfermagem qualifica os cuidados prestados, humaniza o atendimento, define o papel do enfermeiro, dá autonomia a profissão, direciona a equipe de enfermagem, aumenta a responsabilidade dos profissionais quanto aos cuidados prestados e exige um conhecimento científico tão aprofundado quanto específico

A acessibilidade às ações e serviços da saúde prevista no artigo 196 na Constituição Federal, para a pessoa legal diante da lei funciona, por muitas vezes burocráticas, mas a pessoa que encontra-se livre, busca por qualquer meio, o atendimento que assegure os serviços prestados para melhoria da saúde, no entanto, aos presidiários essa liberdade, em busca de um atendimento de saúde é algo privativo, por estar sob custódia do Estado, único meio para se chegar ao atendimento ou tratamento hospitalar (ARRUDA, 2013).

Assim, sob essa ótica, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse sentido, a equipe de enfermeiros do serviço de saúde desempenha um papel importante no desenvolvimento de programas de saúde nas prisões para promover

a prestação de cuidados à população carcerária. Tal que exige desses profissionais que desenvolvam atribuições, habilidades e competências que atendam às singularidades dos indivíduos presos. Habilidades que, por sua vez excedem as habilidades técnicas e ser encorajados a partir do treinamento (UCHIMURA; BOSI, 2012).

Contudo, a assistência à saúde da população carcerária ainda é um campo praticamente desconhecido para os profissionais de enfermagem. De acordo com o Ministério da Saúde, há 236 equipes de saúde no sistema penitenciário prestando atendimento a 150 mil pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2010).

A intenção deste estudo é salientar que o enfermeiro pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida deste segmento a fim de resgatar o caráter humanista dos indivíduos desprovidos de liberdade que cumprem suas penas judiciais. Tendo intuito de ampliar conhecimentos sobre a temática dos cuidados de enfermagem na atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro, a questão norteadora deste estudo é: Qual a contribuição do enfermeiro na assistência à saúde da população privada de liberdade do sistema prisional brasileiro?

Objetivo geral deste estudo é evidenciar a contribuição da assistência do enfermeiro à saúde da pessoa privada de liberdade. E seus objetivos específicos: 1) descrever na literatura científica sobre a saúde da população carcerária; 2) compreender a atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade; e 3) analisar os limites e as possibilidades de atuação do enfermeiro nas unidades hospitalares do sistema prisional.

Observa-se que o sistema prisional passou por inúmeras mudanças ao longo do tempo, no entanto poucos são os avanços reais diante de um modelo tão antigo. Em se tratando de Brasil, um país marcado pela desigualdade social e marginalização de segmentos específicos da sociedade, a precariedade do sistema carcerário apresenta-se de forma latente. Presídios com estruturas insalubres, superlotados, más condições de higiene e alimentação e a ausência ou quase nenhuma assistência educacional, judicial e de saúde, todos esses fatores corroboram para fatores que agravam a saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade.

É diante desse cenário que se estabelece a relevância desse estudo, haja vista a necessidade de evidenciar as contribuições da assistência de enfermagem na Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, considerando o profissional de enfermagem como aquele capaz de favorecer o acesso de qualquer indivíduo ao atendimento à saúde, não importando se este vive uma situação de conflito com a lei, provocando privação de liberdade ou não.

O interesse para este tema se deu a partir da aproximação com uma servidora do sistema prisional de Teresina-PI, onde essa a partir das suas vivências no cotidiano de trabalho, relatava o dia a dia dos profissionais de saúde dentro do presídio, os desafios potencialidades e o quanto existem fragilidades e precariedades no acesso a saúde para as pessoas privadas de liberdade. Tais relatos instigaram o desejo de se aprofundar sobre

este espaço socio ocupacional do profissional de enfermagem, a fim de trazer para o centro das discussões a importância de garantir o que legalmente já é preconizado as pessoas privadas de liberdades, que é a assistência a saúde, e o quanto essa garantia pode configurar uma condição fundamental para elevar a dignidade e promover a emancipação humana dos apenados do sistema prisional.

2 | METODOLOGIA

É uma revisão integrativa da literatura, através desta busca-se conhecer mais sobre um assunto específico, baseando-se em estudos anteriores para construir discussões e análises para novos estudos. Esta compreende as seguintes fases: definição da pergunta da revisão, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos primários, avaliação crítica dos estudos primários, síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICo, onde cada letra corresponde a um componente da questão, P é a população ou problema, I é a intervenção a ser investigada, Co o contexto a ser pesquisado. A pergunta de pesquisa estruturou-se da seguinte forma: P – Enfermeiro, profissionais de enfermagem, enfermagem; I – cuidados de enfermagem; Co – Pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Assim a questão de pesquisa construída foi: Quais as evidências encontradas na literatura sobre a atuação do enfermeiro na assistência à saúde da população privada de liberdade?

A busca dos estudos primários ocorreu nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Biblioteca Virtual em saúde* (BVS) no período EBSCO de agosto à outubro de 2020 e para instrumentalização desta revisão foram utilizados os seguintes termos de busca: os descritores controlados Descritores em ciências da Saúde (Decs) e Medical Subject Headings (Mesh) e descritores não controlados/palavras-chaves (DNC/PC) específicos para cada base de dados (Q adro 1)

| DESCRIÇÃO | PICo | TEMA | TERMO DE BUSCA | TIPO |
|---------------|------|------------------------|--|-----------|
| PARTICIPANTES | P | Enfermeiro | Enfermagem, Nursing Enfermería Profissionais de Enfermagem Nurse Practitioners Enfermeras Practicantes Enfermeiras e Enfermeiros Nurses Enfermeras y Enfermeros | DECS/MESH |
| INTERVENÇÃO | I | Cuidados de Enfermagem | Cuidados de Enfermagem Nursing Care Atención de Enfermería | DECS/MESH |

| | | | | |
|----------|----|--|---|-----------|
| CONTEXTO | Co | Pessoas privadas de liberdade no sistema prisional | Prisioneiros Prisoners Prisioneros Pessoa Privada de Liberdade Pessoas Encarceradas Prisões Prisons Prisiones Penitenciárias Presídios | DECS/MESH |
|----------|----|--|---|-----------|

Quadro 1 – Termos de busca utilizados no processo de investigação e seleção dos estudos primários.
Teresina, PI, Brasil. 2020.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

Legenda: DeCS: Descritores em Ciências da Saúde;

PC: Palavras-chave.

Foram determinados como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra e *online* nas bases de dados selecionadas, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2010 a 2020 e que aborde a temática do estudo. Foram excluídas publicações do tipo editorial, dissertações, revisões de literatura, estudos que não abordavam a temática e publicações duplicadas, das quais foi selecionado o artigo apenas uma vez.

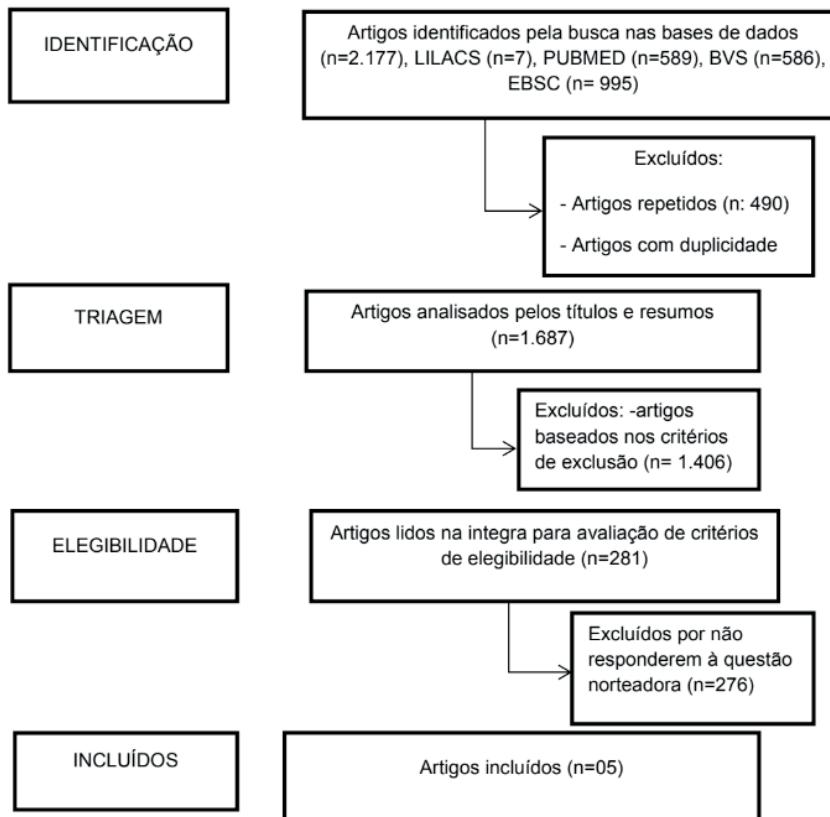
Em cada base de dados utilizada, foi seguida uma estratégia de busca específica e a seleção dos dados foi realizada por três revisores de forma independente, no intuito de conferir maior rigor (Quadro 2) e o fluxograma PRISMA foi instrumento utilizado para organização, seleção e análise dos artigos (PRISMA, 2015).

| BASES DE DADOS | ESTRATÉGIAS DE BUSCA |
|----------------|--|
| LILACS | Nursing OR Nurses and (Nursing Care) and Prisoners. |
| BVS | (tw:(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR (Profissionais de Enfermagem) OR (Nurse Practitioners) OR (Enfermeras Practicantes))OR (Enfermeiras e Enfermeiros)OR Nurses OR (Enfermeras y Enfermeros)) AND (tw:(Cuidados de Enfermagem) OR (Nursing Care) OR (Atención de Enfermería))) AND (tw:(Prisioneiros OR Prisoners OR Prisioneros OR (Pessoa Privada de Liberdade)OR (Pessoas Encarceradas) OR Prisões OR Prisons OR Prisiones OR Penitenciárias OR Presídios)) |
| PUBMED | ((((Nursing) OR (Nurse Practitioners)) OR (Nurses)) AND (Nursing Care)) AND (Prisoners)) OR (Prisons) |

| | |
|-------|---|
| EBSCO | <p>(tw:(Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR (Profissionais de Enfermagem) OR (Nurse Practitioners)OR (Enfermeras Practicantes)OR (Enfermeiras e Enfermeiros)OR Nurses OR (Enfermeras y Enfermeros)) AND (tw:((Cuidados de Enfermagem) OR (Nursing Care) OR (Atención de Enfermería))) AND (tw:(Prisioneiros OR Prisoners OR Prisioneros OR (Pessoa Privada de Liberdade)OR (Pessoas Encarceradas) OR Prisões OR Prisons OR Prisiones OR Penitenciárias OR Presídios))</p> |
|-------|---|

Quadro 2 – Estratégia de busca dos artigos nas bases de dados. Teresina, PI, Brasil. 2020.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)



Fluxograma 1 – Seleção dos artigos para a revisão integrativa da literatura, elaborado a partir das recomendações PRISMA.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Na etapa de avaliação crítica dos estudos, efetuou-se uma leitura meticulosa e analítica, após isso, registraram-se os seguintes aspectos: identificação do estudo (autores, ano de publicação, título do periódico, título do artigo e nível de evidência científica) e as intervenções do enfermeiro junto a pessoa privada de liberdade.

O nível de evidência dos estudos baseou-se na classificação das forças de evidência,

proposta por Polit e Beck (2019), que considera as evidências em seis níveis, sendo: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A análise aconteceu de forma descritiva e a síntese dos mesmos será disposta em quadros categorizados por assunto. Os princípios éticos foram mantidos, respeitando-se os direitos autorais dos autores, mediante a citação de cada um deles.

3 | RESULTADOS

No Quadro 3, são apresentados os resultados das publicações quanto as características, à autoria do estudo, anos de publicação, país de origem, título, periódico, delineamento de pesquisa, nível de evidência e as ações do enfermeiro.

| Número\ Autor | Ano\ País | Periódico | Delineamento da pesquisa | Nível de Evidência | Ação do Enfermeiro |
|--|-------------|--|---|--------------------|---|
| 1. Santana JCB, Reis FCA. | 2019 Brasil | Rev Fund Care Online | Pesquisa qualitativa | IV | Compreender como a equipe de enfermagem percebe a assistência da saúde no Sistema Prisional. |
| 2. Oliveira LV, Leite NL, Cavalcante CAA et al | 2016 Brasil | Revis de pesquisa Cuidado é fundamental online | Pesquisa Descritiva | IV | Compreender o cuidar de presidiários sobre a ética da enfermagem |
| 3. ALLGAYER, Manuela Filter et al. | 2019 Brasil | Rev. Bras. Enferm. | Estudo transversal, de caráter quantitativo, exploratório e descritivo | IV | Conhecer os instrumentos de vigilância epidemiológica, estrutura física e materiais que as equipes de enfermagem dispõem no sistema prisional |
| 4. CORDEIRO, Eliana Lessa et al. | 2018 Brasil | Av.enferm. | Estudo documental, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa | IV | Analizar as principais patologias que acometem os detentos de um Complexo Prisional |
| 5. Soares AAM, Castro GMO, Almeida IEM, Monteiro LAS, Torres LM. | 2020 Brasil | Revista Baiana de Enfermagem | Pesquisa qualitativa | IV | Ação com educação permanente além da construção de protocolos e diretrizes que sistematizem e sustentem as práticas. |

Quadro 3 – Caracterização das pesquisas e estudos sobre assistência de enfermagem a pessoas privadas de liberdade. Teresina-PI, 2020

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

Os resultados revelam as principais informações obtidas dos 05 estudos incluídos nessa revisão (QUADRO 3). Nos 05 artigos selecionados possuem um total de 19 autores, de diversas áreas, mas na grande maioria profissionais de enfermagem.

Conforme o quadro, a evolução dos estudos analisados perfez uma trajetória de 2016 a 2020, sendo dois estudos de 2019 (40%), um de 2016 (20%), um de 2018 (20%) e um de 2020 (20%). Em relação aos idiomas 100% dos artigos foram publicados em inglês. Quanto ao país de origem das publicações foram 100% realizadas no Brasil.

Quanto ao método abordado nos estudos, foram pesquisas qualitativas, uma pesquisa descritiva e dois estudos transversais, sendo um de natureza qualitativa, exploratória e descritiva e o outro de caráter quantitativo, exploratório e descritivo. E com relação ao nível de evidência, todas as pesquisas apresentaram nível de evidência 04 (QUADRO 3).

4 | DISCUSSÃO

A adoção de práticas voltadas para o cuidado e a assistência em saúde das pessoas privadas de liberdade tem por objetivo evitar doenças e diminuir complicações, superando o modelo curativo e ampliando o conhecimento do indivíduo. Informações sobre as doenças mais frequentes instaladas nesse meio, os hábitos de vida mais saudáveis e os cuidados com a higiene pessoal, pode melhorar a qualidade de vida e aumentar sua capacidade de resolução perante problemáticas apresentadas.

Na pesquisa realizada por Santana e Reis (2019) evidencia-se que, apesar de ser norma de assistência médica básica que um enfermo receba avaliação médica diária, não há médicos suficientes no interior dos presídios. Logo, a enfermagem que deveria ter o papel centrado na promoção, proteção e manutenção da saúde, afim de preencher essa lacuna, acaba tendo que desenvolver ao longo do tempo um pensamento voltado para o modelo curativista, centrado no cuidado apenas da doença.

Ainda segundo os pesquisadores, o ambiente do cárcere não proporciona a ressocialização das pessoas privadas de liberdade. Pelo contrário, estes espaços de acordo com o que fora constatado estão muito longe disso, são locais insalubres, frequentados por pessoas de perfil extremo de vulnerabilidade socioeconômica e que pouco acessaram o sistema de saúde ao longo de suas vidas. Diante desse cenário, além de recursos físicos, materiais e humanos é importante que os enfermeiros estejam sensibilizados e desenvolvam um papel mais humanizador dentro das unidades penais para contribuir com a ressocialização das PPL, uma reorientação no modelo assistencial também é indicada como um caminho a ser feito (SANTANA; REIS, 2019).

Para Oliveira *et al.* (2016), a tarefa de cuidar necessita ser analisada para além da visão humanística de empatia e caridade, pois sobretudo para o enfermeiro, a tarefa de prestar assistência em saúde para aqueles que necessitam de cuidado, é a própria

centralidade do fazer profissional dessa categoria. E diante das singularidades dos pacientes privados de liberdade se torna indispensável essa compreensão.

Cuidar, papel fundamental desempenhado pelo ser humano e pelos profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, pauta-se na abordagem do ser humano, no cuidado integral. Mas no que se refere à assistência de enfermagem, compreender que cada indivíduo possui sua singularidade, constituindo-se de uma identidade única e que determinadas respostas para o cuidado de enfermagem estarão diretamente correlacionadas ao contexto social em que seu cliente está inserido (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Em se tratando de atenção em saúde num ambiente tão hostil, típico dos presídios, e muitas das vezes carregados de inúmeros vetores que corroboram para o adoecimento das pessoas privadas de liberdade, essa sensibilidade para o cuidado devem constituir uma característica primordial para o enfermeiro.

Outro relevante resultado no estudo de Oliveira *et al.* (2016), é a evidencia de que a população carcerária é constituída por um seguimento desfavorecido socioeconomicamente, marginalizados e com os direitos negligenciados, sobretudo o direito a saúde, o que faz com que esses pacientes estejam em situações precárias de saúde que antecedem o aprisionamento. A pesquisa reconhece também, que um fator que muitas vezes restringe a assistência de enfermagem às pessoas privadas de liberdade e dificulta a criação de vínculo entre enfermeiros e pacientes, é o ambiente de instabilidade que se vive nos presídios com relação à segurança, o fácil acesso às drogas, as crises de abstinência e o estresse a qual essas pessoas estão acometidas.

A pesquisa de SOARES *et al.* (2020) aponta que as equipes multidisciplinares reconhecem a importância do enfermeiro nos presídios, a fim de otimizar o acesso das pessoas às ações e intervenções de saúde. Trata-se de um profissional considerado eixo fundamental para a promoção, manutenção e recuperação da saúde durante a privação da liberdade.

Também fora evidenciado, nesta mesma pesquisa, que as unidades prisionais brasileiras possuem altas taxas de doenças nos presídios, dados que reclamam ações governamentais nos âmbitos de saúde e justiça, no entanto os enfermeiros realizam os cuidados em saúde da melhor forma possível. Mesmo diante das dificuldades, os profissionais se esforçam em seu cotidiano, o que implica dizer que a qualidade de vida no trabalho impacta positivamente na prestação da assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Mesmo com as inúmeras dificuldades, é imprescindível garantir a assistência adequada e ampla, desde os cuidados básicos até a educação para a saúde. A Enfermagem também pode contribuir, ao proporcionar cuidado autônomo e não fragmentado, conforto e bem-estar, somados ao resgate do sentido da existência humana e à redução da discriminação e preconceitos a qual são costumeiramente expostos (SOARES *et al.*, 2020).

De acordo com Allgayer *et al.* (2019), tendo em vista que no decorrer da formação

acadêmica o enfermeiro é preparado para atuar na investigação epidemiológica. Este profissional encontra-se na linha de frente do cuidado em saúde, em contato direto com os usuários e com a equipe multidisciplinar, participando ativamente do processo saúde-doença da população. Portanto, o enfermeiro pode atuar na condução das ações em saúde pública, o que adquire significativa importância na execução das atividades de controle da doença e outros agravos, sendo assim este profissional, indispensável no ambiente prisional.

A possibilidade de poder melhorar a vida de pessoas marginalizadas, em situação de extrema vulnerabilidade e com vínculos familiares e afetivos fragilizados, traz para o profissional de enfermagem sentimentos positivos de gratidão e empatia, que em muitos casos contribui significativamente para o processo de humanização, emancipação e até mesmo de prevenção de doenças e educação em saúde para os pacientes.

Isso também se confirma na pesquisa de Cordeiro *et al.* (2018), que destaca que os profissionais de enfermagem se sentem ameaçados em atuar em ambientes violentos e refletem a ansiedade, o medo e a insegurança sobre como agir diante de determinadas situações. No entanto, estudos evidenciam que os profissionais perpassam tais limitações e promovem o cuidado em saúde de acordo com as necessidades apresentadas, da forma mais efetiva e eficaz.

Vale ressaltar a constatação de que o ambiente prisional, onde tudo representa motivo para medo de algo, a alta pressão vivenciada, a violência e a constante vigilância faz com que a saúde mental dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, seja afetada. No entanto, perceber que mesmo em meio a um ambiente tão hostil e suscetível ao adoecimento, ainda assim os profissionais de enfermagem abraçam a missão de cuidar que aprenderam na academia. E acabam engrandecendo significativamente suas experiências profissionais, haja vista a grande variedade de quadros clínicos diagnosticados nas pessoas privadas de liberdade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

De modo geral, as pesquisas e estudos revelam que as ações realizadas pelos enfermeiros no sistema prisional podem ser classificadas em três categorias: assistência voltada para os cuidados primários de atenção à saúde, que se referem à vigilância, promoção e prevenção da saúde dos detentos, por meio de um acompanhamento assistencial; cuidado aos pacientes crônicos, e, por fim, gestão administrativa, categoria que preenche grande parte da disponibilidade do profissional. Observa-se que a educação em saúde não é incluída, o que demonstra uma grande fragilidade no sistema prisional. O enfermeiro é considerado um exímio educador, que tem a capacidade de promover a autonomia e empoderar os pacientes/clientes. Fica evidente a necessidade de explorar essa atribuição profissional do enfermeiro nos presídios, com utilização de metodologias ativas, como roda de conversas, proporciona maior reflexão e compreensão de assuntos que necessitam ser abordados, dentre outros (CORDEIRO *et al.*, 2018).

Portanto, é evidente a necessidade de potencializar pesquisas relacionadas a essas

questões a fim de dotar cada vez mais os profissionais de enfermagem de informações que colaborem com a assistência as PPL, outro aspecto apontado pelo estudo é do quanto o enfermeiro é indispensável diante de um contexto subumano e que fere tão profundamente os direitos básicos dos indivíduos. Para transformar essa realidade, segundo Cordeiro *et al.* (2018) “são necessárias intervenções educativas com as PPL e um maior número de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, capacitados e sensibilizados para atuar nessa realidade, o que garantiria ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde”. Fazendo do cárcere, efetivamente um lugar de ressocialização e emancipação de sujeitos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através desse estudo que a assistência em saúde e ações de cuidado às pessoas privadas de liberdade é indispensável para que ocorram mudanças positivas e que o direito à saúde dessas seja assegurado. O profissional de enfermagem é indispensável nesse processo, devendo ser criativo na disseminação de informações, práticas assistenciais e gerência do cuidado, de modo que diminua as complicações de insalubridade vivida pelas PPL.

Os profissionais da enfermagem devem se mostrar resolutivos e preparados para atuar em cenários distintos. Entretanto, o constate encaminhamento para outros níveis de responsabilidade clínica e sanitária colabora para uma descontinuidade da assistência previamente ofertada. Mudanças devem ser realizadas no processo de trabalho, ressaltando melhorias na realização de triagem e escuta, assim como dos exames e cuidados paliativos, com atenção as doenças infectocontagiosas e mentais.

Além disso, recursos devem ser ofertados através das instituições públicas, assim como atendimento especializado pelos profissionais, de modo que garantam não só a segurança, como também a plena condição de realizar o seu trabalho. Nesse contexto, as PPL devem ser estimuladas a através de um processo educativo a prática do autocuidado e da busca do direito a saúde de forma preventiva.

Dessa maneira, os resultados desse estudo são úteis para a formação do profissional da saúde, em especial de enfermeiros, de modo que habilidades e competências possam ser complementadas em prol da melhoria das equipes de saúde prisional.

REFERÊNCIAS

ALLGAYER, M. F. *et al.* Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 5, p. 1304-1310, out. 2019. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000601304&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2020.

ARRUDA, A. J. C. G. **Saúde dos presidiários e direito social**: um estudo de caso na Unidade Prisional de João Pessoa, Paraíba. 2013. 171f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL.. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília, DF, 2014. 60 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento de Execução Penal. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. **INFOPEN: relatórios estatísticos do Brasil**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CORDEIRO, E. L. *et al.* Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **av.enferm.**, Bogotá , v. 36, n. 2, p. 170-178, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002018000200170&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100602&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2020.

PIMENTEL, I. D. S. *et al.* Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 109- 119, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9. ed. São Paulo: Artmed, 2019.

OLIVEIRA, L. V. *et al.* O cuidar de presidiários sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. **R de Pesq: cuidado é fundamental Online –Bra.**, v. 8, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2016/83780.php>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SANTANA, J. C. B.;REIS, F. C. A. Percepção da equipe de Enfermagem a cerca da assistência à saúde no sistema prisional. **Rev. Fund. Care Online**, v. 11, n. 5, p. 1142-1147, out./dez 2019.

SOARES, A. A. M. *et al.* Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Rev. baiana enferm.**, v. 34, e34815, 2020.

SOUZA, M. O. da S.; PASSOS, J. P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 417-425, set. 2008.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. **Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em Saúde**. Petrópolis: Vozes. 2012.

UNIDOS PELOS DIREITOS HUMANOS. **Definição de direitos humanos** . 2017. Disponível em: www.unidos pelos direitos humanos.org.br. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAPÍTULO 19

PACIENTE IDOSO: INTERCORRÊNCIAS DURANTE O EXAME DE COLONOSCOPIA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 11/04/2021

Elizete Maria de Souza Bueno

Enfermeira, Especialista em saúde do idoso e Gerontologia, Especialista em Gestão em Enfermagem, Especialista em Docência Enfermagem, Especialista em Bloco Cirúrgico e Centro de Materiais Universidade luterana do Brasil Ulbra- Canoas ID Lattes: 2656385596052983

Carina Galvan

Enfermeira, Especialista em Centro cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização pelo IEP/HMV. Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela FAVENI. Graduada em Enfermagem pela Universidade Feevale Enfermeira Assistencial do Centro Cirúrgico Ambulatorial/ HCPA ID Lattes: 3494003559562742

Claudia Carina Conceição dos Santos

Enfermeira Mestre em Dor e Neuromodulação UFRGS, Especialista em Saúde do Trabalhador e em auditoria em Enfermagem, RGS Universidade Federal do RGS-Brasil ID lattes: 6270556559926937

Débora Machado Nascimento do Espírito Santo

Especialista em Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização pelo IEP/HMV. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família pela UNIFIL. Enfermagem em UTI. Graduada em Enfermagem pelo UNIFIL

Enfermeira Assistencial do Centro Cirúrgico

Ambulatorial/HCPA

ID lattes: 3564183474043446

Emanuelle Bianchi Soccoll

Enfermeira, Especialista em Neonatologia, Especialista em Enfermagem do Trabalho - Graduação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS-BRASIL ID Lattes: 9029481560680983

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Enfermeira especialista em centro cirúrgico, sala de recuperação pós anestésica e central de material e esterilização, Especialista em Gestão em saúde, UTI, Pediatria e Neonatologia. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Gravataí Lattes: 3924294014733982

Marcia Kuck

Enfermeira Especialista em Centro Cirúrgico, Endoscopia, UTI, Urgência e Emergência Alegre-RGS Faculdade luterana do Brasil-Ulbra-Canoas ID Lattes:4954261782237385

Rosaura Soares Paczek

Especialista em Enfermagem em Estomatologia. Especialista em Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação e Centro de Material e Esterilização. Pós-graduada em Gestão Hospitalar, Enfermagem do Trabalho e Docência do Ensino Superior. Universidade Federal do RGS-Brasil <http://lattes.cnpq.br/lattes>. cp/2696219346649421

RESUMO: PACIENTE IDOSO: INTERCORRÊNCIAS DURANTE O EXAME DE COLONOSCOPIA. **INTRODUÇÃO:** A população brasileira encontra-se em franco processo de envelhecimento. Associado a esse fato, a incidência e a mortalidade do câncer colorretal aumenta progressivamente com o avançar da idade. Estima-se que, em um futuro próximo, mais de 38% dos pacientes com câncer colorretal, tenham mais de 75 anos. Nesse contexto, os idosos são mais propensos às patologias do cólon e apresentam menor tolerabilidade ao preparo, ficando mais expostos às intercorrências durante o exame.³⁻⁶ **OBJETIVOS:** Analisar o manejo adequado das orientações de colonoscopia nos idosos. Identificar as causas das intercorrências durante o exame de colonoscopia no paciente idoso, minimizando os fatores de risco. **MÉTODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas autoras, da unidade de Endoscopia de um Hospital Universitário da grande Porto Alegre 2021. **RESULTADOS:** Os artigos constataram que a realização da colonoscopia pode acarretar complicações decorrentes do preparo para o exame, do uso de sedativos e do próprio procedimento em si, apresentando uma taxa de morbidade em torno de 1%. Os idosos estão mais suscetíveis às complicações, pois na sua maioria possuem alguma morbidade prévia que pode levar a um efeito adverso durante o exame ou preparo. A falha nas orientações ou o não cumprimento correto por parte do paciente pode ocasionar algumas complicações durante o exame de colonoscopia, tais complicações podem ser decorrentes do preparo intestinal, perfuração, sangramento, lesão de mesentério, complicações cardiovasculares e infecções.²⁻¹⁰ **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com os estudos, a colonoscopia é um exame seguro para o idoso. E para minimizar medidas imediatas e eficazes devem ser tomadas para a recuperação do quadro clínico do paciente. A atuação de uma equipe multiprofissional treinada e habilitada, seja no preparo ou durante o exame, garante a segurança do paciente, proporcionando uma assistência integrada e planejada.

PALAVRA - CHAVE: Colonoscopia, Saúde do idoso, Complicações.

ELDERLY PATIENT: INTERCURRENCES DURING COLONOSCOPY EXAMINATION

ABSTRACT: ELDERLY PATIENT: INTERCURRENCES DURING COLONOSCOPY EXAMINATION. **INTRODUCTION:** The Brazilian population is experiencing an aging process. Associated with this fact, the incidence and mortality of colorectal cancer increases progressively with advancing age. It is estimated that, in the near future, more than 38% of patients with colorectal cancer are over 75 years old. In this context, the elderly are more prone to colon diseases and have less tolerability to the preparation, becoming more exposed to complications during the exam.³⁻⁶ **OBJECTIVES:** To analyze the proper management of colonoscopy guidelines in the elderly. Identify the causes of complications during the colonoscopy exam in the elderly patient, minimizing the risk factors. **METHODOLOGY:** This is an experience report lived by the authors, of the Endoscopy unit of a University Hospital in greater Porto Alegre 2021. **RESULTS:** The articles found that the performance of colonoscopy can lead to complications resulting from the preparation for the exam, the use of sedatives and the procedure itself, with a morbidity rate of around 1%. The elderly are more susceptible to complications, as most of them have some previous morbidity that can lead to an adverse effect during the exam or preparation. Failure to follow the guidelines or the patient's failure to comply correctly may cause some complications during the colonoscopy exam, such

complications may be due to intestinal preparation, perforation, bleeding, mesentery injury, cardiovascular complications and infections.²⁻¹⁰ **FINAL CONSIDERATIONS:** According to the studies, colonoscopy is a safe test for the elderly. And to minimize immediate and effective measures must be taken to recover the patient's clinical condition. The performance of a trained and qualified multiprofessional team, whether in preparation or during the exam, guarantees patient safety, providing an integrated and planned assistance.

KEYWORDS: Colonoscopy, Health of the elderly, Complications.

1 | INTRODUÇÃO

A população brasileira encontra-se em franco processo de envelhecimento. Associado a esse fato, sabe-se que a incidência e a mortalidade do câncer colorretal aumenta progressivamente com o avançar da idade. Estima-se que, em um futuro próximo, mais de 38% dos pacientes com câncer colorretal, tenham mais de 75 anos. Com o aumento da expectativa de vida, é cada vez mais frequente a indicação da colonoscopia em pacientes idosos (BRASIL, 2010; FONSECA, 2010).

O enfermeiro é o profissional que atua diretamente nos procedimentos é responsável pela incorporação de procedimentos técnicos, elaboração de questionários, protocolos, manuais, gestão setorial, administração, treinamento de profissionais de enfermagem, orientações e intervenções na preparação do paciente antes, durante e após o exame. Para isso deve estar técnico e cientificamente preparado para reconhecer os problemas e complicações que possam surgir, bem como para atender as intervenções necessárias. (BRASIL, 2010; FONSECA, 2010).

A idade tem sido considerada um fator de risco independente para complicações na realização de colonoscopias, especialmente na presença de multimorbidade (ANNE, 2012).

Nesse contexto, a população de idosos são mais propensos às patologias do cólon e apresentam menor tolerância ao preparo, ficando mais expostos às intercorrências durante o exame decorrentes do preparo, sedação, realização dos procedimentos terapêuticos. (SILVA, 2019; BRUNNER, 2008).

Diante disso, o presente artigo, apresenta uma reflexão sobre o paciente idoso: Intercorrências durante o exame de colonoscopia vividas em âmbitos hospitalares e entendendo a importância e a complexidade das ações frente à assistência de enfermagem. Se constituiu no problema de pesquisa desse estudo: Relatar os manejos adequados nos idosos submetidos ao exame de colonoscopia, para minimizar os riscos e as intercorrências.

1.1 Tema

Paciente idoso: Intercorrências durante o exame de colonoscopia

1.2 Problema

Partindo do princípio da integralidade do SUS no Brasil, das práticas de enfermagem

vividas em âmbitos hospitalares e entendendo a importância e a complexidade das ações frente à assistência de enfermagem ao atendimento a pacientes idosos, surgiu o seguinte questionamento, que se constituiu no problema de pesquisa desse estudo: Quais os manejos recomendados nos idosos submetidos ao exame de colonoscopia, para prevenir e minimizar os riscos e as intercorrências.

1.3 Justificativ

O interesse por esse estudo surgiu mediante a visão profissional das autoras, na unidade de Endoscopia de um Hospital Universitário da grande Porto Alegre, frente a o atendimento de pacientes idosos submetidos ao exame de colonoscopia nos diferentes cenários desde o pré-exame (cuidados na dieta), transoperatório (sedação) e na alta para a recuperação em casa, buscando o diagnóstico precoce e evitando lesão irrecuperável, visto que essas se fazem necessárias.

Em virtude dessas observações e dos fatos notórios que cercam a atenção a saúde do idoso no Brasil, da necessidade intrínseca de intervenção cirúrgica e a grande incidência da doença no idoso, surgiu o interesse pelo tema: Paciente idoso: Intercorrências durante o exame de colonoscopia.

Este estudo apresenta um caráter inovador para essa área de discussão. A resposta completa e correta a esse questionamento tem grande relevância para se alcançar uma assistência segura e de qualidade, visto que são escassas as produções de enfermagem abordando o tema proposto e os cuidados de enfermagem perante as intercorrências dos exames de colonoscopia em pacientes idosos.

1.4 Objetivo Geral

Analizar o manejo adequado das orientações de colonoscopia nos idosos.

1.5 Objetivo Específico

Identificar as causas das intercorrências durante o exame de colonoscopia no paciente idoso, minimizando os fatores de risco.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas autoras, na unidade de Endoscopia de um Hospital Universitário da grande Porto Alegre, embasados na revisão integrativa. A busca pelo material bibliográfico ocorreu entre os meses de setembro/ 2020 a fevereiro/ 2021. Para tanto, foram utilizados artigos, livros e bibliografias virtuais, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e outras publicações eletrônicas de relevância em território nacional, a partir da definição do tema e palavras-chave: colonoscopia, saúde do idoso e complicações.

3 | DISCUSSÃO EMBASADA NA REVISÃO DE LITERATURA

A colonoscopia apresenta grande evolução e desenvolvimento nas últimas décadas melhorando sua eficácia e segurança ao paciente durante o exame, tornando-se um exame essencial no rastreamento para câncer colorretal amplamente disponível e, em muitos casos, também terapêutica (BRUNNER,2008; - KO, 2007; CASTRO,2013).

A Enfermeira deve instruir o paciente para que interrompa o uso adequado dos medicamentos de rotina. Pacientes diabéticos devem ser orientados pela equipe a consultar com seu médico sobre o medicamento em uso a fim de evitar a hiper ou hipoglicemias, devido às mudanças da dieta necessárias para o preparo do exame.

O procedimento depende da orientação adequada e realização de uma boa preparação do intestino, que inicia a limpeza do cólon e proporcionará uma excelente visualização das estruturas e diminuirá o tempo total do procedimento. O trato intestinal é preparado pelo paciente após orientação adequada realizada pela enfermeira; consiste em ingestão de líquidos durante 24 a 72 horas que antecedem o exame, uma dieta leve que deve iniciar 48 horas antes do dia do exame (ANNE,2012).

3.1 Manejos Necessários nas Orientações do Idoso, Prevenindo e Minimizando os Riscos e as Intercorrências

Alguns pacientes necessitam de orientações especiais da equipe para a realização da colonoscopia; é o caso de pacientes com desfibriladores e marcapassos implantados, que durante o exame podem ter seu funcionamento comprometido.

A falha nas orientações ou o não cumprimento correto por parte do paciente pode ocasionar algumas complicações durante o exame de colonoscopia. Isso abrange amplo espectro de situações, entre as quais, as condições clínicas do paciente, uso de medicações, condições do equipamento e do ambiente do exame, capacitação do colonoscopista e tipo de procedimento realizado. Tais complicações podem ser decorrentes do preparo intestinal, perfuração, sangramento, lesão de mesentério, lesões de órgãos extra cólicos, complicações cardiovasculares e infecções (BRUNNER,2008).

Quando as complicações são existentes, as leves são mais frequentes e, muitas vezes, levam os pacientes a procurar unidades de pronto atendimento. Geralmente, as queixas são: dor abdominal, flatulência, náuseas e sangramento intestinal sem repercussão hemodinâmica 6. Porém, a incidência de complicações mais graves é menor, variando de 0,079% a 0,84%. O sangramento intestinal é a complicações grave mais frequente, geralmente em pacientes submetidos a procedimentos como polipectomia, ressecção endoscópica e biópsias, mas frequentemente é autolimitado, sem necessidade de intervenção médica (ASGE, 2008; BRASIL, 2010; NELSON,2002).

O risco de infecção pode estar relacionado principalmente à ocorrência de bacteêmia devido à translocação de microrganismos da luz intestinal para a corrente

sanguínea. Existem estudos recentes que demonstraram que o risco de bateremia durante a colonoscopia é baixo (2% a 4%) e o risco de infecção decorrente da bateremia é ainda menor (ASGE, 2008; SIEG A, 2001).

A perfuração do cólon durante a colonoscopia pode estar relacionada à polipectomia, causas como trauma direto contra a parede do órgão, barotrauma, biópsias, laceração lateral por pressão da alça, fratura de tumor ou pós-polipectomia. O sangramento imediato pode ser considerado como parte da polipectomia. Sangramento intraluminal é praticamente inexistente em colonoscopias diagnósticas sem biópsias. O sangramento tardio ocorre geralmente nos primeiros 14 dias após a polipectomia, porém, existem relatos de até 29 dias após o procedimento (SIEG A, 2001).

A equipe de enfermagem deve monitorar o paciente logo após o exame atentando para sinais de hemorragias e perfuração intestinal por meio de sangramento retal, dor abdominal e febre. O paciente é instruído a procurar o médico caso alguns destes sinais apareçam em seu domicílio (ASGE, 2008; SIEG A, 2001).

Uma questão fundamental que é atribuída para a equipe médica é o termo de consentimento do exame. É seu papel orientar o paciente a autorizar a realização do procedimento que será feito por intermédio deste termo; este deverá ser assinado por ele antes de qualquer preparo e ou administração de

3.2 Conceitualizando a Colonoscopia

A endoscopia digestiva baixa(colonoscopia), é uma técnica de diagnóstico minimamente invasiva, que permite ao clínico avaliar as superfícies mucosas do reto, cólon, esfíncter ileocólico, ceco e intestino delgado distal (íleo), (ASGE, 2008; SIEG A, 2001).

- **Colonoscopia ou sigmoidoscopia:** Estes procedimentos permitem visualizar úlceras, o revestimento mucoso inflamado do intestino, crescimentos anormais e sangramento no cólon ou intestino grosso.
- **Enteroscopia:** É uma ferramenta de diagnóstico recente, que permite visualizar o intestino delgado. O procedimento pode ser feito para diagnosticar e tratar sangramentos gastrointestinais ocultos, detectar causas de má absorção ou confirmar problemas relacionados ao intestino delgado, vistos primeiramente no raio-x. Durante uma cirurgia, pode-se localizar ou remover feridas, favorecendo e reduzindo danos aos tecidos saudáveis que ficam ao redor das lesões (ASGE, 2008; SIEG A, 2001).

3.2.1 Indicações

- Diagnosticar e coletar amostras por meio da biópsia, quando o indivíduo apresenta doença crônica do intestino grosso e delgado;
- Colonoscopia e/ou ileoscopia;

- Terapeuticamente para tratamento de estenoses;
- Retirada de corpos estranhos;
- Avaliação e retirada de pólipos e tumores.

3.2.2 *Patologias tratadas*

- Pólipos,
- Adenomas;
- Adenomas serrilhados sésseis;
- Hiperplásicos;
- Hamartomas.

3.3 Orientações de Enfermagem para o Procedimento

A consulta de enfermagem é uma ferramenta fundamental para orientar o preparo correto antes do exame. O enfermeiro é o profissional que atua diretamente nos procedimentos é responsável pela incorporação de procedimentos técnicos, elaboração de questionários, protocolos, manuais, gestão setorial, administração, treinamento de profissionais de enfermagem, orientações e intervenções na preparação do paciente antes, durante e após o exame. Para isso deve estar técnico e cientificamente preparado para reconhecer os problemas e complicações que possam surgir, bem como para atender as intervenções necessárias (PACZEK,2020; HOSPITAL,2019).

Os idosos com 65 anos ou mais precisam receber as orientações com um familiar adulto, apresentar os resultados de exames como: Eletrocardiograma - ECG - (realizado até um ano) e dosagens de potássio e creatinina (realizados há, no máximo, três meses).

Questionar sobre: diabetes, hipertensão arterial (pressão alta), alguma doença renal e problemas no coração, como insuficiência cardíaca, arritmia ou estenose aórtica. Anotar as medicações em uso, dose e horário.

Atentar no momento do agendamento, se for alérgico a látex ou paciente com alguma deficiência física ou motora, deverá ser comunicada à equipe medidas de protocolo existentes.

Se faz uso de algum medicamento anticoagulante, será necessário suspender conforme indicação médica prévia, ou seja, deve comunicar o médico para ter autorização desta interrupção, “conversar com o médico para ter autorização desta interrupção”.

Quanto ao uso de marca-passos, é necessário levar consigo uma declaração do cardiologista com a autorização para a realização do exame (PACZEK,2020; HOSPITAL,2019).

a) **Dois dias antes do agendado para o exame.**

A dieta precisa ser leve, composta por alimentos como: ovo cozido, rosca de

polvilho, gelatinas claras, merengue, macarrão instantâneo (sem o tempero) e peito de frango (pequeno) cozido com água e sal. Bebidas como: chá, chimarrão, água, café preto, refrigerantes, água de coco e isotônico são liberadas à vontade. Tomar 2 (dois) comprimidos de Dulcolax ou Bisacodil às oito horas(08hs), e dois às vinte horas (20h).

b) Na véspera do exame:

- Orientar sobre a medicação acima, causa diarreia e poderá provocar cólicas abdominais. Por isso, é aconselhado que permaneça em casa na véspera do exame;
- Iniciar jejum de sólidos na noite anterior ao exame;
- Não deve ingerir bebidas alcoólicas.

c) Dia do exame.

- Idoso diabético, é importante suspender o uso de hipoglicemiantes e insulina no dia do exame.
- Chegar uma hora antes do horário agendado.
- É permitido tomar água, chás claros e água de coco até 5 (cinco) horas antes do exame.
- O preparo intestinal será realizado no domicílio; tomar o medicamento Manitol, para limpeza final do intestino
- Após o término do Manitol, e com preparo adequado, será necessário que você aguarde 5 horas em jejum absoluto para realizar o exame.
- O uso de medicações de rotina, pode continuar sendo usado de acordo com a orientação do seu médico.
- Levar um documento pessoal com foto.
- Levar exames de imagem realizados no último ano referentes à região a ser estudada (Endoscopia, Colonoscopia, Ultrassom, Tomografia)
- No dia agendado, é necessária a presença de um acompanhante, maior de 18 anos, que deverá estar presente durante toda a sua permanência no hospital.
- A ausência do acompanhante impossibilita a realização do exame.
- Se no dia do exame apresentar sinais ou sintomas de gripe ou resfriado, deve ser comunicado imediatamente a enfermeira e à equipe médica (PACZEK,2020).

3.4 Procedimento e Anestesia

Antes do início do procedimento, ao ser admitido o paciente na sala de preparo, deve ser retirado todos os adornos como óculos, próteses dentárias, brincos, relógio, todos os objetos pessoais como as roupas e sapatos, se possível mantenha-os sob guarda do acompanhante. Deverá ser utilizado avental ou camisola adequada para o exame.

Deve-se punctionar o paciente para manter uma hidratação prévia com soroterapia conforme orientação médica profilática, devido ao preparo rigoroso e jejum prolongado, podendo causar desidratação no idoso.

Ao encaminhar o paciente para sala de exame, sempre transportá-lo com segurança, utilizando cadeira de rodas ou maca. Para realizar o procedimento, o mesmo deverá ser posicionado confortavelmente na maca em decúbito lateral esquerdo, sendo monitorado em monitor multiparamétrico, através da aferição de pressão arterial não invasiva em membros superiores, aferição da saturação periférica de oxigênio e frequência cardíaca com oxímetro de pulso. No momento do procedimento será administrado os sedativos pela equipe médica. Os fármacos habitualmente utilizados são o Midazolam e o Fentanil, as doses variam de acordo com a idade e as condições clínicas do paciente. Caso seja necessária uma sedação profunda o acompanhamento do anestesiologista será imprescindível (PACZEK,2020; HOSPITAL,2019).

Após, deverá ser realizado um toque retal para relaxamento dos esfíncteres anais, seguido da introdução do aparelho. Em seguida, o colonoscópio é introduzido suavemente pelo reto para permitir uma melhor visualização. O médico poderá injetar pequenas quantidades de ar dentro do intestino, o que pode causar um pouco de cólica ou uma sensação de estufamento que cessará logo após a retirada do aparelho.

Todo processo é indolor; em geral, os procedimentos como as biópsias ou polipectomia podem durar em torno de 20 a 40 minutos. Na grande maioria das vezes o paciente não se recordará do período em que permaneceu na sala de exame. Durante todo o tempo do procedimento será acompanhado pela equipe de enfermagem (PACZEK,2020).

3.5 Encaminhamento para a Sala de Recuperação

Após a realização do procedimento, o profissional de enfermagem deverá transportar o paciente de maca à sala de recuperação pós anestésica, onde permanecerá por no mínimo 60 minutos para monitorização e observação da frequência cardíaca e respiratória, oximetria de pulso e pressão arterial não invasiva; se diabéticos, controlar a glicemia capilar, informando ao enfermeiro qualquer alteração. Manter o paciente em decúbito lateral esquerdo e levantar as grades da maca para segurança do paciente (PACZEK, 2020).

Observar sinais de reação alérgica, sangramentos, dor, desconforto abdominal, náusea e vômito. Manter o paciente aquecido e confortável, instalar oxigenoterapia se necessário e administrar medicações conforme prescrição médica. Avaliar o nível de consciência e atividade motora sob comando, seguindo o estabelecido conforme cuidados de enfermagem. O técnico de enfermagem faz a última averiguação dos sinais vitais e a enfermeira avalia as condições de alta do paciente.

3.6 Orientações da Alta para o Domicílio

A enfermeira realizará as orientações de alta na presença do acompanhante, entregando o laudo do exame, quando disponível pela equipe médica, atestado médico, retorno com a equipe assistente, orientações escritas sobre os cuidados pós exames como repouso, alimentação, dor, febre, sangramento, náuseas e vômitos, quanto à necessidade de atenção para intercorrências e telefone de contato para sanar dúvidas.

Deverá orientar que procure a emergência mais próxima de casa se observar algumas destas alterações e esclarecer as dúvidas se existirem. Para garantir a sua segurança, o paciente é orientado a não dirigir carros ou motocicletas, andar de bicicleta, entre outros, devido ao efeito sedativo da medicação. Também não deve ingerir bebidas alcoólicas e manipular instrumentos de risco que necessitam maior atenção como: máquinas, prensas ou facas (PACZEK,2020; HOSPITAL,2019).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseada na revisão dos estudos, a colonoscopia é um exame seguro para o idoso. E para minimizar as possíveis complicações que possam advir do exame, medidas imediatas eficazes devem ser tomadas para a recuperação das condições clínicas do paciente. A atuação de uma equipe multiprofissional treinada e habilitada, seja no preparo ou durante o exame, garante a segurança do paciente proporcionando uma assistência integral e planejada.

A importância desses estudos para a enfermagem, se evidencia na preocupação dos autores em reconhecer que a educação do paciente é uma ação importante do enfermeiro, e o fornecimento de informação (orientação) conquista a segurança e confiança frente esse exame que traz consigo mitos e ou verdades.

Entretanto, pensando nos futuros avanços, observou-se a escassez do profissional enfermeiro na área da Proctologia / Gastrologia, sendo importante que dirigentes institucionais, coordenadores de cursos e docentes estimulem os profissionais e os futuros profissionais da área da saúde. Essa é uma área pouco explorada e com escassos referenciais bibliográficos, porém, de grande relevância

REFERÊNCIAS

ANNE C Travis , Daniel Pievsky , John R Saltzman. **Endoscopia em idosos.**2012. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22869323/3/>>. Acesso em: 29/03/2021.

ASGE Standards of Practice Committee; Banerjee S, Shen B, Baron TH, Nelson DB, Anderson MA, Cash BD, Dominitz JA, Gan SI, Harrison ME, Ikenberry SO, Jagannath SB, Lichtenstein D, Fanelli RD, Lee K, van Guilder T, Stewart LE. **Antibiotic prophylaxis for GI endoscopy.** *Gastrointest Endosc.* 2008;67(6):791-8<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25442089/>> acesso em 08/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2009.

BRUNNER e Suddarth: **Tratado de enfermagem médica cirúrgico.** (2 VOLS.) - 11^aED. (2008)

CASTRO G, Azrak MF, Seeff LC, Royalty J. **Outpatient colonoscopy complications in the CDC's Colorectal Cancer Screening Demonstration Program: a prospective analysis.** *Câncer.* 2013;119 Suppl 15:2849-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23868479/> acesso em 08/01/2021.

FONSECA, Leonardo Maciel da; Hanan, Bernardo; Neiva, Augusto Motta; Silva, Rodrigo Gomes da. **Tratamento do câncer colorretal em idosos extremos: relato de caso e revisão da literatura.** *Rev. bras. colo-proctol.* vol.30. Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-9880201000400009>. Acesso em: 30/01/2021.

HOSPITAL, Oswaldo Cruz. Colonoscopia Preparo Domiciliar. Disponível em:<<https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/wpcontent/uploads/2019/01/Colonoscopia-Preparo-Domiciliar.pdf>>. Acesso em: 20 dez.2020.

KO CW, Riffle S, Shapiro JA, Saunders MD, Lee SD, Tung BY, et al. **Incidence of minor complications and time lost from normal activities after screening or surveillance colonoscopy.** *Gastrointest Endosc.* 2007;65(4):648-56. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016510706021407>> Acesso em 08/04/2021

NELSON DB, McQuaid KR, Bond JH, Lieberman DA, Weiss DG, Johnston TK. **Procedural success and complications of large-scale screening colonoscopy.** *Gastrointest Endosc.* 2002;55(3):307-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016510702220763> acesso em 08/01/2021

PACZEK. Rosaura, Soares ... [et al.] -**Cartilha de orientação para preparo de colonoscopia** / Porto Alegre: UFRGS, 2020. 18 p.: il. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213417/001116898.pdf?sequence=1> Acesso em :20/12/2020.

SIEG A, Hachmoeller-Eisenbach U, Eisenbach T. **Prospective evaluation of complications in outpatient GI endoscopy:** a survey among German gastroenterologists. *Gastrointest Endosc.* 2001;53(6):620-7.

SILVA, Mario Jorge Sobreira da. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer /** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização— 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019

CAPÍTULO 20

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Juliana Maria da Silva

Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte -
Ceará, Juazeiro do Norte - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5815279513043623>

Kamila Oliveira Cardoso Moraes

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

Igor de Alencar Tavares Ribeiro

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

Uilna Natércia Soares Feitosa Pedro

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

Davi Pedro Soares Macêdo

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

Edglê Pedro de Souza Filho

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

Shady Maria Furtado Moreira

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

Patrícia Silva Mota

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

RESUMO: A ocorrência de lesão por pressão continua a acontecer no Brasil, estudos evidenciam uma porcentagem entre 41,2% e 59% de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão. O objetivo da pesquisa é identificar as ações da assistência de enfermagem para prevenção da lesão por pressão, além de verificar os fatores de risco que predispõe o paciente para o desenvolvimento de uma lesão por pressão. O estudo é caracterizado como revisão integrativa. A pesquisa é composta por artigos publicados em Mídia online, onde foram pesquisados textos acadêmicos em bibliotecas eletrônicas como BVS, Scielo e PUBMED. Foram incluídos no presente estudo, os artigos científicos que evidenciaram uma mais adequada apresentação sobre o tema estudado e que de certa forma,

responderam aos objetivos da pesquisa. Visando responder os objetivos da pesquisa, para melhor entendimento a discussão do trabalho foi construída a partir de categorias temáticas: Fatores de risco relacionado a Lesão por Pressão e Equipe de enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão. Assim, conclui-se que a prevenção das Lesões Por Pressão está diretamente ligada aos cuidados da equipe de enfermagem, onde a mesma deve prover de conhecimentos técnicos científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção, como por exemplo, as medidas simples, porém eficazes

PALAVRAS - CHAVE: Lesão Por Pressão. Idosos. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: The occurrence of pressure injuries continues to happen in Brazil, studies show a percentage between 41.2% and 59% of risk for the development of pressure injuries. The objective of the research is to identify the actions of nursing care for the prevention of pressure injuries, in addition to checking the risk factors that predispose the patient to the development of pressure injury. The study is characterized as an integrative review. The research consists of articles published in online media, where academic texts were searched in electronic libraries such as VHL, Scielo and PUBMED. Included in this study, scientific articles that showed a more adequate presentation on the studied topic and that, in a certain waym responded to the research objectives. In order to answer the research objectives, for a better understanding the discussion of the work was built from thematic categories: Risk factors related to Pressure injury and Nursing staff in the prevention of Pressure Injury. Thus, it is concluded that the prevention of Pressure Injuries is directly linked to the care of the nursing team, where it must provide scientific and technical knowledge to offer the main preventive measures, such as simple but effective measures.

KEYWORDS: Pressure Injury. Seniors. Nursing Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP), pode ser apresentada em pele íntegra ou rompida, ser dolorosa ou não. São evidenciadas por um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato, outros fatores que podem contribuir para tal são: microclima, nutrição, comorbidades, perfusão periférica e pela sua condição (MENDONÇA et al., 2018).

A ocorrência de lesão por pressão continua a acontecer no Brasil, estudos evidenciam uma porcentagem entre 41,2% e 59% de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão, e sobre a prevalência apontaram entre 8% e 23%, se tornando assim um fator preocupante, pois se trata de uma situação onde até 95% dos casos podem ser prevenidos com as ações preventivas do profissional enfermeiro SOARES et al., 2018).

A LP é o terceiro evento mais notificado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) dos hospitais brasileiros. Sendo caracterizado como um indicador na qualidade da assistência, visto que quanto maior for a ocorrência de eventos adversos pior será a qualidade da assistência prestada. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) esse indicador é mais elevado devido ao tempo pelo qual o cliente permanece (BRASIL, 2015).

O tratamento da LP requer que o enfermeiro tenha ações determinantes e

sistematizadas, sendo a prevenção, análise e tratamento trabalhos quase que exclusivos do enfermeiro. Incentivos por meio de condução de pesquisas que cooperam para melhorar o cuidado do paciente visam mostrar importância da aplicação da escala de avaliação de risco, onde a mesma poderá contribuir para o enfermeiro identificar quais os fatores predisponentes para o desenvolvimento das lesões, assim como alerta o profissional para implementação de medidas preventivas, tendo como consequência a melhoria da assistência do paciente (COSTA; LOPES, 2016).

Neste contexto, emergiu a seguinte pergunta norteadora: Quais os cuidados de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão no idoso?

As estatísticas sinalizam que a pesquisa da temática em questão ainda é extremamente relevante no cenário atual, tendo em vista o alto grau de ocorrência nas unidades de saúde em todo mundo, o que instiga a necessidade de mais estudos para que sirvam de apoio para novas condutas no que se refere a prevenção da lesão.

A adoção de novas práticas torna-se necessária e urgente, levando em conta o envolvimento proativo uma equipe de saúde multiprofissional e das famílias no processo de cuidar com foco na utilização de protocolos e diretrizes baseadas em evidências. Estudo esse com um importante valor social, profissional e científico.

2 | OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar as ações da assistência de enfermagem para prevenção da lesão por pressão.

2.2 Objetivos Específico

- Verificar os fatores de risco que predispõe o paciente para o desenvolvimento de uma lesão por pressão.
- Identificar o uso de escalas

3 | METODOLOGIA

O estudo é caracterizado como revisão integrativa. Esse estudo é composto por uma abordagem metodológica que permite a utilização de dados de estudos experimentais. A vasta amostra que essa espécie de pesquisa nos permite, juntamente com a variedade de propostas, pode proporcionar um estudo compacto e de fácil entendimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração desse trabalho etapas foram percorridas, iniciou-se pelo estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações

a serem extraídas dos artigos; apresentação dos resultados, análise e por fim a discussão.

A pesquisa é composta por artigos publicados em mídia online, onde foram pesquisados textos acadêmicos em biblioteca eletrônica como Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO) e United States National Library of Medicine (PUBMED), sendo usados nesse processo os seguintes descritores em ciências da saúde: “Lesão por Pressão”, “Idosos” e “Assistência de Enfermagem”, descritos nas línguas português e inglês.

Foram incluídos no presente estudo, os artigos científicos que evidenciaram uma mais adequada apresentação sobre o tema estudado e que de certa forma, responderam aos objetivos da pesquisa. Isto posto, foram selecionados apenas artigos de intervenção publicadas nas línguas português e inglês entre os anos de 2010 a 2020, disponibilizados na íntegra e de forma gratuita.

Foram excluídos da pesquisa os artigos que não possuía relevância com o tema, que não estavam nas línguas dos critérios de inclusão e estudos do tipo revisão que apresentou duplicidade.

Os artigos foram analisados da seguinte forma: foi construído um quadro contendo os principais resultados da pesquisa, informações relevantes como o título do trabalho, o ano de publicação e nome dos autores. Em seguida foi realizado a discussão da pesquisa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi realizada de acordo com os critérios pré-estabelecidos, foram encontrados 93 artigos, sendo 49 na base de dados SciELO, 25 na BVS e 19 na base de dados da PUBMED, onde 62 foram excluídos pois não se enquadram nos critérios de inclusão e 22 por não responder ao objetivo da pesquisa, restando assim 9 artigos que estão aptos, sendo 4 da base de dados SciELO, 3 na BVS e 2 na PUBMED.

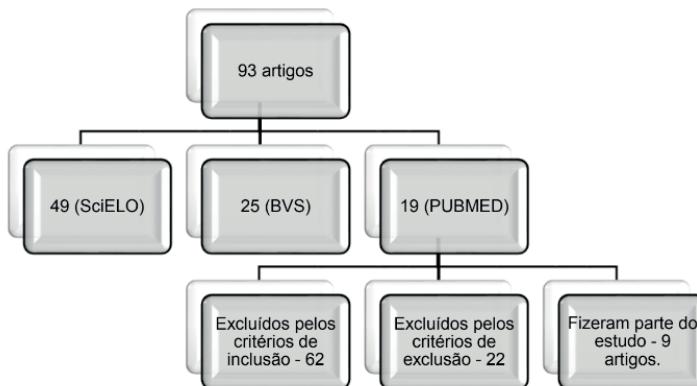


Figura1-Fluxograma da seleção dos artigos

Fonte:Própria autoria (2021)

| Autor e Ano | Título do Trabalho | Objetivo | Principais resultados | Conclusão |
|------------------------------|--|--|--|--|
| MEIRELES; BALDISSETTA, 2019. | Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora | Analizar a qualidade dos cuidados prestados aos idosos frágeis com risco para lesão por pressão. | Entre as não conformidades estão a inexistência do rastreamento do grau de fragilidade e avaliação multidimensional dos idosos; a ausência de avaliação de risco de lesão por pressão; a escassez de recursos materiais. | O estudo concluiu que a condição marcadora é uma ferramenta que avalia o percurso do cuidado e, em se tratando do idoso frágil com risco para lesão por pressão, as fragilidades vão desde o conhecimento profissional até práticas sistemáticas que incluem a rede de cuidados. |
| JESUS et al, 2020 | Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. | Avaliar incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de internação e fatores de riscos associados. | A incidência de lesão por pressão foi de 24,3% e houve associação estatisticamente significante entre uso de fraldas, mobilidade física prejudicada e mudança de decúbito. | A imobilidade, o uso de fraldas e risco severo no momento da admissão foram encontrados nos pacientes que desenvolveram lesão. |
| SOARES; HEIDEMANN, 2018. | Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. | Apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da atenção primária, e identificar as medidas de prevenção, e promoção da saúde de modo a evitar o desenvolvimento da lesão por pressão | Perceções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na atenção primária, sendo esta revelado como uma importante ferramenta no reconhecimento das pessoas vulneráveis e desvendar as práticas de prevenção. | Conclui-se que uma avaliação adequada, um plano de cuidados que possa prevenir a lesão por pressão, assim como práticas que promovam saúde, configura-se como possibilidades criativas versus desafios, na inclusão de um novo paradigma na atenção primária. |
| VASCONCELOS; CALIRI, 2017. | Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. | Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. | Após uso do protocolo, observou-se maior frequência das ações: avaliação do risco para lesões por pressão nos dias subsequentes à admissão, observação de proeminências ósseas, aplicação de hidratante e elevação do paciente do leito. | A maior frequência de ações preventivas após uso do protocolo demonstra a importância dessa ferramenta na adoção das recomendações baseadas em evidências científicas pelos profissionais |
| CAVALCANTE et al., 2016. | Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado | Identificar a incidência de mortalidade, doenças diarreicas, escabiose e quedas, e a prevalência de lesões por pressão para a segurança do idoso institucionalizado. | Referente à prevalência de lesões por pressão, percebe-se que as taxas anuais não foram discrepantes, com taxa média em torno de 1% em todos o período. | Conclui-se que a investigação precoce dos fatores de risco e a implementação de medidas preventivas poderão contribuir substancialmente para otimizar o serviço prestado, a assistência de enfermagem e a qualidade de vida dos idosos residentes. |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|
| SANDERS; PINTO, 2012 | Ocorrência de úlcera por pressão ao em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza - CE | Investigar a ocorrência de úlcera por pressão (UP) em pacientes em um hospital público, referência em trauma de Fortaleza – CE. | 31 (67,4%) eram portadores de úlceras por pressão classificadas como estágio II, com destaque para a região sacral com 18 pacientes (66,7%). Dentre os fatores de risco identificados, destacam-se a idade avançada (a partir de 60 anos) e o longo período de internação (a partir de 16 dias). | Esses resultados demonstraram risco elevado de desenvolver UP na população, sendo, portanto, primordial o investimento na prevenção e atuação multidisciplinar para a redução desse agravão e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com esse tipo de lesão. |
| PACHÁ et al., 2018 | Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle | Avaliar a relação entre a presença/ausência de Lesão por Pressão e fatores sociodemográficos e da internação. | Entre os fatores de risco, destacaram-se, após ajuste, idade maior ou igual 60 anos, internação por doenças infeciosas, parasitárias e neoplasias, períodos de internação maiores que sete dias e estar internado em UTI que não fosse UTI convênio. | A idade e os dias de internação apresentaram efeito dose-resposta, quando maior a idade ou o número de dias de internação, maiores as chances da presença de Lesão por Pressão. Houve associação significativa entre maioríssimas ocorrências de óbitos em pacientes com lesão. |
| ROCHA et al., 2020 | Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. | Analizar a presença de Lesão por Pressão (LP) em pacientes hospitalizados, observando as principais comorbidades associadas. | Foi observada uma incidência de 11,5% de presença de LP nos pacientes, caracterizando-se como um número ao qual deve-se atentar, visto que se trata de uma complicação classificada como evitável na maioria dos casos. | Torna-se relevante ressaltar a importância da monitorização sistemática do paciente, a fim de se verificar as comorbidades existentes e os riscos de ocorrência da lesão, para assim maximizar os cuidados de prevenção, proporcionando uma melhor estadia hospitalar ao paciente evitando altos custos com o tratamento. |
| PONTES et al., 2019 | Relação entre a qualidade da assistência de enfermagem e o aparecimento de lesão por pressão em idosos | Identificar a relação entre a qualidade da assistência de enfermagem e o aparecimento de lesão por pressão na população idosa. | Constatou-se que o profissional está diretamente ligado com o aparecimento de lesões por pressão, pois na realização do exame físico é possível identificar os fatores de risco antecipadamente que o paciente está exposto através da Escala de Braden. | É necessário que haja criações de estratégias e implementações eficazes, capazes de identificar os fatores de riscos precocemente para que assim os idosos tenham um envelhecer mais tranquilo. |

Visando responder os objetivos da pesquisa, para melhor entendimento a discussão do trabalho foi construída a partir de categorias temáticas: Fatores de risco relacionado a Lesão por Pressão e Equipe de enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão.

4.1 Fatores de Risco Relacionados a Lesão por Pressão

Os fatores de risco para a lesão por pressão são todos aqueles que predispõem o indivíduo a períodos prolongados de isquemia causadas por pressão, e que limitam a capacidade de recuperação tecidual da lesão isquémica, fatores intrínsecos e extrínsecos também são responsáveis pelo surgimento da lesão por pressão (ROCHA et al., 2020).

Vários fatores podem influenciar no desenvolvimento de LPP, principalmente quando afetam na tolerância do tecido à pressão, como diabetes mellitus e o tabagismo, além de alterações no IMC, que podem também ser relacionadas, pois sabemos que, nos pacientes com redução de massa corporal, há um comprometimento da proteção nas regiões de proeminência óssea. Os fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento de lesões por pressão são imobilidade, aspecto da pele (resssecamento, eritema, lesões preexistentes e perfusão sanguínea, podem vir a causar isquemia tecidual e conduzir à formação de lesão, além de retardar o processo de cicatrização (PACHÁ et al., 2018).

Os idosos são os mais propícios a adquirirem lesão por pressão, ocasionalmente pela diminuição da mobilidade e pela fragilidade da pele. Baixo nível de albumina sérica, obesidade, diminuição da oxigenação tissular, edema, desnutrição, forças de pressão, umidade, circulação prejudicada e mobilidade diminuída são outros fatores que podem causar o aparecimento da LPP em paciente na Unidade de Terapia Intensiva (SANDERS; PINTO, 2012).

Jesus e colaboradores (2020) realizaram um estudo onde apresentou-se incidência de lesão por pressão de 24,3%, número inferior ao encontrado em um trabalho realizado por Pachá e colaboradores (2018) onde foi identificado 66,5%. Apesar da não similaridade dos resultados, os incidentes em serviços hospitalares e as LPP's apresentam números elevados.

Durante a pesquisa de Jesus e colaboradores (2020) ocorreu o predomínio de incidência no sexo masculino (51,4%) em relação ao feminino (48,6%), em relação à idade, 65,7% dos pacientes apresentavam 60 anos ou mais. Esses resultados corroboram com os encontrados por Pachá e colaboradores (2018) onde dos 189 casos, 125 (66,1%) eram do sexo masculino e 97 (51,3%) possuía idade entre 61 a 80 anos. O tempo de internação também foi citado por ambos os autores.

Pacientes hospitalizados permanecem deitados por muitas horas. Muitas vezes em colchões de espuma com baixas densidades, em macas, camas, fazendo com que determinadas regiões do corpo, geralmente as proeminências ósseas, fiquem expostas à altas pressões. Outro fator que determina esta exposição é quando a equipe de saúde deixa de mobilizar o paciente.

Quando discutimos fatores de risco, devemos perceber a enorme gama destes que se interrelacionam e tornam o indivíduo suscetível ao desenvolvimento de lesão por pressão. A multicausalidade que envolve o problema deve ser considerada e analisada

para que medidas adequadas sejam tomadas.

4.2 Equipe de Enfermagem na Prevenção de Lesão por Pressão

A assistência de enfermagem tem grande responsabilidade no apoio direto e contínuo na prevenção e tratamento da LPP. Tendo em vista que as LPP são evitáveis, devem ser concedidas políticas e medidas preventivas. Cabe à enfermagem por meio da utilização de seus conhecimentos específicos, utilizar escalas preditivas de avaliação de risco, instaurar medidas de prevenção e tratamento das LPPs e realizar metas, determinando um processo avaliativo contínuo preservando assim a integridade da pele, também poderá ser realizada campanhas para prevenção de lesões de pele, podendo ser uma estratégia efetiva para estimular a equipe a adotar medidas recomendadas (PONTES et al., 2019).

Meireles e Baldisera (2019) realizaram um estudo envolvendo alguns profissionais de saúde e verificou que, entre os profissionais participantes deste estudo, os saberes e as práticas eram insuficientes e a inexistência de educação permanente. Com base nos questionários, observou-se que, dos 56 itens referentes aos fatores de risco e prevenção de lesão por pressão, em apenas 22 (39,3%) os profissionais apresentaram nível adequado de conhecimento.

A equipe de enfermagem deve procurar voltar a atenção, de modo especial, aos pacientes com predisposição a ter esse tipo de complicação, pois prevenir ainda é o melhor cuidado. É indispensável a educação continuada da equipe multiprofissional para se atingir a assistência qualificada. A importância da equipe de avaliar os fatores de risco para LPP em pacientes que apresentam restrições na mobilidade, déficit para o autocuidado e presença de alterações na pele é fundamental para que consiga prevenir (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

As evidências a respeito da prevenção de lesão por pressão apontam a necessidade do uso de escala preditiva para a identificação de risco de lesão por pressão e reavaliação periódica de todos os pacientes acamados. Nesse sentido, Vasconcelos e Caliri (2017) afirmam que, a educação continuada é de suma importância na prevenção das lesões por pressão, no qual, se avalia o conhecimento dos profissionais da enfermagem quanto ao resultado da adoção de medidas preventivas com relação à formação das lesões por pressão. Sendo utilizadas as primeiras técnicas: mudanças de decúbito, hidratação da pele com óleos de girassol, uso de colchões adequados, massagens, etc. Frisando que a educação continuada dos profissionais deve ocorrer periodicamente evitando assim, condutas errôneas, mantendo os profissionais dentro das técnicas atualizadas.

Cavalcante e colaboradores (2016) afirmam que a utilização de escalas, como a Escala de Braden, pode se tornar um grande aliado da equipe de enfermagem para aumentar a qualidade do serviço proporcionado à pessoa com lesão por pressão, pois permite conhecer o seu perfil e direcionar a sistematização do cuidado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a população idosa está em crescimento e por esse motivo surgiu a necessidade de cada vez mais programas que abranjam esse público, de forma que esse seja abordado nos seus mais variados aspecto, a fim de garantir que esse público tenha assistência de qualidade.

Assim, conclui-se que a prevenção das LPP está diretamente ligada aos cuidados da equipe de enfermagem, onde a mesma deve prover de conhecimentos técnicos científico para que ofereça as principais medidas de prevenção, como por exemplo, as medidas simples, porém eficazes

O cuidar e prevenir LPP são um desafio constante para a enfermagem e um fator relevante à educação continuada, para que de forma preventiva se identifique os sinais de riscos, ou seja, agindo precocemente para que de forma positiva a equipe de enfermagem obtenha melhor resultado, em suas ações e cuidados preventivos relacionados à formação das lesões por pressão.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, MLSN. BORGES, CL. MOURA, AMF. CARVALHO, EFL. **Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado.** Rev Esc Enferm USP. 2016.

COSTA, Juliana Neves. LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. **Revisão sobre úlceras por pressão em portadores de lesão medular.** Rev. RENE. Fortaleza, v.4, n.1, p. 109-115, jan/jun. 2016.

JESUS MAP, PIRES PS, BIONDO CS, MATOS RM. **Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados.** Rev baiana enferm. 2020.

MEIRELES, Viviani Camboin. BALDISSERA, Vanessa Denardi. **Qualidade da atenção aos idosos:** risco de lesão por pressão como condição marcadora. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, 2019.

MENDONÇA, Paula Knoch. LOUREIRO, Marisa Dias Rolan. FROTA, Oleci Pereira. SOUZA, Albert Schiaveto de Souza. **Prevenção de Lesão por pressão:** ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. Texto contexto - enferm. Vol. 27 no. 4 Florianópolis, 2018.

Ministério da Saúde (BRASIL). **Portaria n. 529, de 1º. de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), 2015.

PACHÁ, HHP. FARIA, JIL. OLIVEIRA, KA. BECCARIA, LM. **Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva:** estudo de caso-controle. Rev Bras Enferm. 2018.

PONTES, Diego de Sousa. FRANÇA, Andreza Ferreira. BRITO, Joana Dark. SILVA, Marcos Aurélio. BATISTA, Mikael Henrique. **Relação entre a qualidade da assistência de enfermagem e o aparecimento de lesão por pressão em idosos.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2019.

ROCHA, Sara de Sousa. FALCONE, Ana Paula. PONTES, Edson Douglas. ROCHA, Samara Raquel. **Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas**. Universidade Federal de Campina Grande, PB. 2020.

SANDERS, Lídia Samara. PINTO, Francisco José. **Incidência de úlceras por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza -CE**. Reme – Rev Min Enferm. 2012.

SOARES, Cilene Fernandes. et al. **Educational practice with primary care nurses: say no to pressure ulcer**. Cogitare Enferm. 2018.

SOARES, Cilene Fernandes. HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schulter Buss. **Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária**. Texto Contexto Enferm. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

VASCONCELOS, Josilene de Melo. CALIRI, Maria Helena. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva**. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB. 2017.

CAPÍTULO 21

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 21/05/2021

Emanuella Albuquerque de França Neres

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7457397634542307>

Camila de Sousa Moura

Unidades Integradas de Pós-Graduação –
UNIPÓS, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7299227010143690>

Rosane da Silva Santana

Universidade Federal do Ceará – UFC, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Danila Barros Bezerra Leal

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1312103274565912>

Ana Karla Sousa de Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4617221929643754>

Erika Ravena Batista Gomes

Universidade de Fortaleza –UNIFOR, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9749258453630953>

Karla Heline Pereira Mesquita

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7023779756131558>

Maria Joserlane Lima Borges Xavier

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0792799104172860>

Edvan Santana

Centro Universitário Maurício de Nassau -
Uninassau, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9147365204501016>

Carolinne de Sousa Machado

Faculdade Adelmar Rosado – FAR
<http://lattes.cnpq.br/7851413485880220>

Kacilia Bastos de Castro Rodrigues

Hospital Regional Senador Cândido Ferraz,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0068-2390>

Jéssica Fernanda de Queiroz

Centro Universitário UniFacid Wyden
<https://orcid.org/0000-0003-4090-0348>

RESUMO: **Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças crônicas representam 63% das mortes em todo o mundo. E diante das diversas morbidades que existem, a Insuficiência Renal Crônica configura-se de forma rápida e degenerativa, comprometendo de forma exacerbada a qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo: Analisar os cuidados de enfermagem para qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Foram utilizados 06 estudos publicados entre 2016 a 2018, retirados das bases da Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs). **Resultado:** Evidenciou-se na literatura que os principais cuidados de enfermagem, recepção humanizada dos pacientes pela equipe de enfermagem, verificação de sinais vitais, pesagem, dados do aspecto geral desse paciente, caso apresente alguma alteração, a equipe de enfermagem comunica ao enfermeiro

responsável para se definir determinadas condutas. Nesse momento cabe investigar se o paciente apresentou alguma alteração desde a última sessão de hemólise. Já quando se fala em cuidados pós-hemodiálise, os cuidados prestados vão estar relacionados à verificação de sangramentos, verificação de sinais vitais, e realização de uma nova pesagem e, caso o paciente apresente alguma alteração ao término da terapia, esse paciente é encaminhado ao médico para avaliação. Esses cuidados estão intimamente ligados a melhor qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** Os achados do estudo mostraram o quanto o enfermeiro e sua equipe são importantes no cuidado aos pacientes em hemodiálise. Evidenciou-se que eles são os responsáveis pelos cuidados desde o momento que antecede a hemodiálise até o momento pós-hemodiálise, desempenhando assim um cuidado holístico.

PALAVRAS - CHAVE: Cuidados do Enfermeiro; Hemodiálise; Qualidade de Vida.

NURSING CONTRIBUTIONS TO QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDER HEMODIALYTIC TREATMENT

ABSTRACT: Introduction: According to the World Health Organization, chronic diseases represent 63% of deaths worldwide. And in view of the various morbidities that exist, Chronic Renal Insufficiency is configured quickly and degeneratively, compromising the quality of life of patients in an exacerbated way. Objective: To analyze nursing care for the quality of life of patients undergoing hemodialysis. Methodology: This is an Integrative Literature Review. Six studies published between 2016 and 2018 were used, taken from the bases of the Virtual Health Library / BIREME (VHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACs). Result: It was evident in the literature that the main nursing care, humanized reception of patients by the nursing team, verification of vital signs, weighing, data on the general aspect of this patient, in case of any change, the nursing team communicates to the responsible nurse to define certain conducts. At this point, it is worth investigating whether the patient has had any changes since the last hemolysis session. When it comes to post-hemodialysis care, the care provided will be related to checking bleeds, checking vital signs, and carrying out a new weighing and, if the patient presents any change at the end of therapy, this patient is referred to the doctor for evaluation. Such care is closely linked to a better quality of life for patients. Conclusion: The study's findings showed how important the nurse and his team are in caring for patients on hemodialysis. It became evident that they are responsible for care from the moment before hemodialysis to the moment after hemodialysis, thus performing holistic care.

KEYWORDS: Nurse's Care; Hemodialysis; Quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crônicas representam 63% das mortes em todo o mundo. No Brasil, as doenças crônicas representam 74% dos óbitos. Diante das morbididades desencadeadas pela Insuficiência Renal Crônica, a mesma tem uma evolução consideravelmente rápida e se apresenta de forma degenerativa, impondo assim uma mudança no estilo de vida do paciente que recebe esse diagnóstico, bem como altera de maneira significativa a sua qualidade de vida desse paciente (COSTA

et al., 2016).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) caracteriza-se pela diminuição funcionalidade dos néfrons de forma irreversível e irreparável. Alterações que comprometem a filtração glomerular desencadeado desequilíbrio ácido básico no organismo humano, fazendo com que substâncias como creatina e ureia acumulem na corrente sanguínea, quando deveriam ser eliminadas (GOMES et al., 2019).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 48% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença e desses, 90 mil estão em hemodiálise (BRASIL, 2019).

A hemodiálise é o meio utilizado para tratar os pacientes com Insuficiência Renal Crônica que tem como objetivo repor as funções dos rins. Esse tratamento por sua vez é feito por meio de uma máquina chamada “Dialisador” onde o sangue do paciente é desviado para a máquina para ser filtrado, retirando assim os resíduos e toxinas nitrogenadas, devolvendo um sangue limpo e livre e toxinas (GOMES et al., 2019).

O diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica e o tratamento em si ocasiona uma série de mudanças na rotina de vida e consequentemente na qualidade de vida tanto dos pacientes que recebem esse diagnóstico, mas também a vida de seus familiares, impondo-lhes determinadas adequações no modo de viver de todos os envolvidos nesse processo. Cabe pontuar que na grande maioria das vezes a família por si só não consegue sozinha conduzir a demanda de cuidado quem vem associada a esse diagnóstico, tendo assim que recorrer ao auxílio de determinados profissionais de saúde (NUNES et al., 2014).

Insuficiência Renal Crônica impacta de forma considerável a qualidade de vida desses pacientes, tornando se necessária minimizar e prevenir possíveis complicações que são inerentes ao tratamento de hemodiálise. E esse aspecto vem sendo cada vez mais se destacando como uma preocupação constante entre profissionais de saúde.

Quando aborda a questão da qualidade de vida em pacientes com IRC, torna-se necessário compreender que esse termo aplica-se de forma ampla compreendendo assim os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais. É importante conhecer qual compreensão que as pessoas têm sobre bem estar-estar físico, psíquico e social, pois esses fatores não são condicionados a ausência de doença (OLIVEIRA et al., 2016).

Ter compreensão da importância de se levar em consideração os aspectos que promovem qualidade de vida para os pacientes renais crônicos ressignifica o processo. Pois isso contribui para o paciente enfrentar a patologia, já que suas consequências dependem dos meios inter e intrapsíquicos que o paciente possui. Sabe-se que os pacientes renais crônicos manifestam comportamentos agressivos, depressivos e crises de ansiedade, pois esse diagnóstico impõe a esse indivíduo, uma nova construção psíquica, exigindo que o mesmo passe por uma adaptação para aderir as exigências impostas pelo tratamento (OLIVEIRA et al., 2016).

Sabe-se que o enfermeiro atua ativamente no tratamento dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica, e é responsável não somente pelos cuidados técnicos, mas também responsável por desempenhar um cuidado holístico, afim de atender e revolucionar as demandas que esses pacientes apresentam, para isso se torna necessária que o enfermeiro esteja cada dia mais apto para atender esses pacientes (NOLETO et al., 2015).

Nesse sentido o objetivo do estudo foi analisar as ações de enfermagem para se manter e promover qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura. Segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010) é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Esse tipo de revisão agrupa dados da literatura teórica e empírica, além de abranger uma infinidade de possibilidades.

Para realização da pesquisa, seguiram-se as etapas: elaboração da questão norteadora; seleção das bibliotecas eletrônicas e bases de dados a serem utilizadas; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; busca dos artigos nas bases de dados, análise dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (FINEOUT et al., 2011).

A pergunta de pesquisa foi norteada pela questão: “Quais as ações dos enfermeiros no cuidado aos pacientes em hemodiálise?” obedecendo as especificações da estratégia PICOT (acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação, “Outcomes” (desfecho) e Tempo). Assim, definimos para P: paciente; I: cuidados dos enfermeiros; O: hemodiálise; e T: durante a realização do procedimento.

A pesquisa ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (Scielo). Sendo que a busca foi feita em artigos com os descritores: “Qualidade de Vida”, “Tratamento Dialítico” e “Cuidados de Enfermagem”.

Os critérios de inclusão foram artigos em português na íntegra dos últimos seis anos, a fim de fazer um levantamento mais atualizados e excluídos, artigos em duplicidades, relatos de casos e que fugissem a temática.

Foram encontrados dois mil após a aplicação dos critérios de inclusão apenas oito fizeram parte da revisão. Os dados extraídos dos artigos foram organizados em um quadro contendo título, autores, ano, biblioteca eletrônica, abordagem metodológica e em categorias analíticas.

A análise e síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizados de forma descritiva, possibilitando observar, descrever e classificar os dados com o intuito de reunir

o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi constituído por uma amostra variada composta de seis (6) artigos. Os dados foram organizados em um quadro e discutidos em 2 categorias analíticas: Intercorrências frequentes durante o procedimento de hemodiálise e Assistência de enfermagem durante a terapia de hemodiálise relacionado a qualidade de vida do paciente.

| N | TÍTULO | AUTOR/ANO | PERIÓDICO | BASE DE DADOS | METODOLOGIA |
|---|--|--------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------------|
| 1 | Cuidados de Enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar | Ribeiro, 2016 | Revista Científica de Enfermagem | Google Acadêmico | Revisão Integrativa |
| 2 | O Papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise | Loiola Neto et al., 2017 | Revista Uningá Rewien | Google Acadêmico | Revisão Bibliográfica |
| 3 | Segurança do paciente em hemodiálise | Rocha e Pinho, 2018 | Revista de Enfermagem UFPE on line | BVS | Revisão Integrativa |
| 4 | Prevalência e fatores associados para a ocorrência de eventos adversos no serviço de hemodiálise | Lessa et al., 2018 | Texto Contexto Enferm | Scielo | Estudo Quantitativo |
| 5 | Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. | Gomes e Nascimento, 2018 | Revista Enfermagem Brasil | BVS | Estudo Quantitativo |
| 6 | O Papel do enfermeiro nos cuidados e orientações frente ao portador de insuficiência renal crônica | Teodózio et al., 2018 | Revista Hórus | Google Acadêmico | Revisão Integrativa |
| 7 | Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise | Freitas et al., 2018 | Rev. REICEN | Google Acadêmico | Revisão de Literatura |
| 8 | O papel do enfermeiro na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico | Pires et al., 2017 | Rev. Retep | Google Acadêmico | Estudo qualitativo |

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autor, ano, periódico e base de dados. (2016 a 2018). Teresina, 2021.

De acordo com os dados expostos no Quadro 01, verificou-se que os artigos foram publicados diversas revistas de enfermagem. Em relação a base de dados, houve predomínio de publicações encontradas Google Acadêmico, com cinco, BVS, com dois e Scielo, com um. No que se refere ao ano de publicação, a maior quantidade de publicações concentrou-se no ano de 2018 com quatro artigos, seguido de 2017 com dois artigos, e 2019 e 2016 com um em cada.

Dos oito artigos utilizados para a construção da discussão, três eram revisão integrativa, dois de revisão bibliográfica e três um estudo descritivo com abordagem quantitativa.

3.1 Possíveis intercorrências durante a sessão de hemodiálise

Segundo Rocha e Pinho (2018), o procedimento de hemodiálise é algo complexo que requer uma sistematização para a sua realização, apresentando riscos potenciais de ocasionar danos na vida dos pacientes que são submetidos ao procedimento. Para que a hemodiálise seja realizada de forma segura, é necessário o uso de materiais e insumos com excelência e qualidade, bem como a punção adequada da fistula ou acesso adequado ao cateter, a monitorização contínua e interversão precoce diante das intercorrências, bem como o controle hemodinâmico desses pacientes devem ser executados por profissionais capacitados para desempenhar tal assistência.

Os centros de hemodiálise podem ser classificados com ambientes propícios para o acontecimento de intercorrências, dispondo dentro dele diversos fatores de risco, como por exemplo, se trata de um procedimento invasivo; os equipamentos utilizados são complexos; o número elevado de pacientes que são atendidos diariamente; a administração de diversos medicamentos inclusive o uso da heparina é potencialmente perigoso (ROCHA; PINHO, 2018).

Gomes e Nascimento (2018) colocam que as intercorrências no procedimento de hemodiálise ocorrem com uma certa frequência, sendo que a grande maioria delas são resolvidas rapidamente sem ocasionar danos à saúde do paciente, porém algumas delas podem se manifestar de forma grave e o paciente pode evoluir ao óbito. Ainda segundo os autores, as principais intercorrências que ocorrem no decorrer do procedimento de hemodiálise estão relacionadas às alterações hemodinâmicas desencadeadas pelo processo de circulação extracorpóreas onde se retira uma grande quantidade de líquido em um curto espaço de tempo. As alterações mais observadas são hipotensão, cãimbras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor lombar, febre e calafrios.

Já as arritmias, intracraniana, síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, hemólise, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinais, problemas metabólicos, hemotórax ou pneumotórax, infecções dentre outras não se apresentam com tanta frequência, mas são potencialmente graves e na maioria das vezes expõe o paciente a risco de morte. (GOMES; NASCIMENTO, 2018).

Torna-se necessário considerar que além das mencionadas intercorrências na terapia de hemodiálise, existe também um risco potencial relacionado a ocorrência de eventos adversos desencadeados pelo tratamento, isso se justifica pela alta complexidade do mesmo e pelo fato do paciente⁹⁶ em hemodiálise ser mais vulnerável em decorrência das alterações desencadeadas pela Insuficiência Renal Crônica (ESSA et al., 2018).

3.2 Importância dos cuidados de enfermagem durante a terapia de hemodiálise

Segundo Loiola, Soares e Gonçalves (2017) no início da implementação da hemodiálise, a realização do procedimento era de exclusividade da equipe médica. Com o passar dos anos, a enfermagem foi ganhando mais espaço e atualmente é a protagonista, sendo responsável tanto pela técnica como pela relação do paciente, bem como também pelos fatores associados ao tratamento. Sendo hoje quem realiza quase que exclusivamente o procedimento de hemodiálise é a equipe de enfermagem.

Pires et al. (2017) diz que os cuidados de enfermagem prestados ao paciente em hemodiálise não se resumem apenas ao momento em si da realização do procedimento, mas ele comprehende também o momento pré-hemodiálise e o pós-hemodiálise. O momento pré-hemodiálise comprehende a recepção desse paciente pela equipe de enfermagem, onde será verificado sinais vitais, em seguida o mesmo é encaminhado para a pesagem, e a partir de então é feito um levantamento sobre o aspecto geral desse paciente, caso apresente alguma alteração, a equipe de enfermagem comunica ao enfermeiro responsável para se definir determinadas condutas, nesse momento cabe investigar se o paciente apresentou alguma alteração desde a última sessão de hemólise. Já quando se fala em cuidados pós-hemodiálise os cuidados prestados vão estar relacionados a verificação de sangramentos, verificação de sinais vitais, e realizado uma nova pesagem e caso o paciente apresente alguma alteração ao término da terapia, esse paciente é encaminhado ao médico para avaliação.

Loiola, Soares e Gonçalves (2017) afirmam que a equipe de enfermagem tem um importante papel na observação continua dos pacientes durante a hemodiálise, como isso ajuda a salvar muitas vidas, intervindo mediante às intercorrências que possam vir a surgir no decorrer do procedimento. A atuação do enfermeiro frente às complicações, desde a monitorização do paciente, a identificação de anormalidades e a intervenção de forma precoce é primordial para garantir um procedimento seguro e eficiente para o paciente.

Já segundo Pires et al. (2018) os pacientes que fazem hemodiálise têm uma redução da sua qualidade de vida, estando diretamente relacionados aos aspectos sociais, econômicos, físicos dentre outros. Além desses fatores já citados o seu psicológico também é afetado, tendo a parte financeira como um fator limitante, reduzindo assim a sua qualidade de vida. Então a aceitação do diagnóstico e a adesão ao tratamento são fatores de proteção para a manutenção da sua qualidade de vida dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Onde quando os cuidados de enfermagem são prestados com qualidade e

que atenda esse paciente de forma holística, isso proporciona uma melhora na qualidade de vida dos mesmos, pois com a prestação cuidado qualificado é possível minimizar os danos saúde que já são inerentes ao próprio tratamento de hemodiálise.

De acordo com Ribeiro et al. (2016), o enfermeiro é o responsável também por transmitir aos pacientes e aos seus familiares todas as informações em relação ao tratamento de hemodiálise, pois o mesmo implicará em mudanças significativas no estilo de vida, nos aspectos sociais e psicológicos na vida tanto do paciente quanto na vida dos seus familiares, a fim de promover conforto, auxílio e direcionamento para que os mesmos possam conviver com a doença crônica de forma leve e consciente. Porem torna se necessário que o paciente tenha ciência de que se ele negligenciar o tratamento isso ocasionará graves consequências na sua saúde e consequente qualidade de vida do mesmo.

Segundo Teozidio et al. (2018), a equipe multidisciplinar, em especial o profissional enfermeiro que acompanha de forma direta e é o principal prestador do cuidado aos pacientes em tratamento de hemodiálise, precisam estabelecer estratégias de orientação e acompanhamento que proporcione uma maior adesão ao tratamento a fim de minimizar as complicações. O trabalho incansável do enfermeiro na prestação do cuidado é primordial para que se consiga uma melhorar na qualidade do atendimento e assim predispondo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise.

Portanto, os enfermeiros que trabalhem em clínicas de hemodiálise devem ser capacitados e especializados na área da nefrologia, pois só assim desempenharam sua função com eficácia e perícia. Prestando um cuidado cada vez mais qualificado minimizando riscos e intercorrências próprias do tratamento, conferindo assim uma melhor qualidade de vida para os pacientes e em consequência para seus familiares.

4 | CONCLUSÃO

Os achados do estudo mostraram o quanto o enfermeiro e sua equipe são importantes no cuidado aos pacientes em hemodiálise. Evidenciou-se que eles realizam são os responsáveis pelos cuidados desde o momento que antecede a hemodiálise até o momento pós-hemodiálise, desempenhando assim um cuidado holístico. Esse estudo contribuiu para conhecer a importância dos cuidados de enfermagem no tratamento de hemodiálise, onde o mesmo exige que esse profissional seja cada vez mais capacitado a fim de prestar um cuidado de excelência.

Sabemos que a complexidade e os riscos inerentes ao tratamento de hemodiálise são elevados, por meio disto é possível verificar que a enfermagem tem um papel importante na observação continua dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica.

A observação, monitorização e a prestação de cuidados de forma continua desempenhada pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem aos pacientes em tratamento

de hemodiálise contribui de forma significativa para a redução intercorrências ajudando assim a minimizar dados a saúde e até salvar vidas. Pois o diagnóstico precoce das alterações que o paciente apresenta durante o procedimento e a intervenção imediata e precisa feita pelo enfermeiro diminui as chances de complicações e de sequelas na vida desses pacientes, possibilitando assim manutenção da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S; BACKES, M. S; ERDMANN, A. L et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Rev. Ciencia & Saúde Coletiva.** v. 17, n. 1, p. 223-230; 2012.
- COELHO JÚNIOR, W. M. **Assistência de enfermagem na nefrologia.** Título do livro: Clinica medica – cirúrgica. Sanar, 2015. p. 119-132.
- CICONELLI, M. I. R. O; ALVARES, L. H. O trabalho da enfermagem na unidade de hemodiálise. **Rev. Bras. de Enfermagem**, 1974.
- COSTA, G. M. A; PINHEIRO, M. B. G. N; MEDEIROS, S. M et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico **Enfermeira Global**. n. 43, p. 73, 2016.
- FRÁGAS, G; SOARES, S.M; SILVA, P. A. B. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. **Rev. Enferm. Esc. Ánna Ney.** v. 12, n. 2, p. 271- 277; 2008.
- FREITAS, E.A; FREITAS, E, A; SANTOS, M.F et al. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev. Inic Cient e Ext.** v. 1, n. 2, p. 114.
- Fineout-Overholt E, Williamson KM, Gallagher-Ford L, Melnyk BM, Stillwell SB. Following the evidence: planning for sustainable change. **Am J Nurs.** v. 111, n. 1, p. 54-60, 2011.
- GOMES, E. T; NASCIMENTO, M. J. S. S. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. **Rev. Enfermagem Brasil.** v. 17, n.1, p. 10-7, 2018.
- GOMES, G. C. M; SILVA, M. F; SOARES, J. W. R et al. Doença renal crônica: atuação do enfermeiro frente ao paciente geriátrico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento** v. 05, p. 162-170, 2019.
- LESSA, S. R. O; BARBOSA, S .M. C; LUZ G.O. A. Prevalência e fatores associados para a ocorrência de eventos adversos no serviço de hemodiálise. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v. 27. n.3, 2018.
- LOIOLA NETO, I. R; SOARES, G. L; GONÇALVES, A. S. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Rev. Uningá Review.** v. 31, n. 1, p. 40-44, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca virtual em saúde.** Março de 2019. Acessado dia 16.09.2020 em <http://bvsms.saude.gov.br/component/content/article?id=2913>

NOLETO, L.C; FONSECA, A.C; LUZ, M.H.B.A et al. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. v. 9, n. 10, p. 1580-6, 2015.

NUNES, F. A; NUNES, S. A; LORENA, Y. F et al. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Med. Res.** v. 16, n. 1, p.18-26, 2014.

OLIVEIRA, A. P. B; SCHMIDT, D. B; AMATNEEKS. M. T et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalização e má adesão ao tratamento. **Rev. J Bras. Nefrol.** v. 38, n. 4, p. 411-420, 2016.

PIRES, M. G; MENDES, N. K. L; RIBEIRO, S. R. A et al. O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico. **Rev. RETEP**. v.. 9, n. 3, p. 2238-2244, 2017.

RIBEIRO, K. R. A. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica em ambiente hospitalar. **Rev. Recien**. v.18, n. 6, p. 26-35, 2016.

ROCHA, R. P.F; FARIAS, D. L. M. P. Segurança do paciente em hemodiálise. **Rev. Enferm UFPE on line**. v. 12, n.12, p. 3360-7, 2018.

SOUZA, M. T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SILVA, A.S; SILVEIRA, R.S; FERNANDES, G.F.M et al. Percepção e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos á hemodiálise. **Rev. Bras. Reben**. v. 64, n. 5, p. 839-44, 2011.

TEODÓZIO, A. S. O; SANTOS, M. A. A. C; REIS, R. P et al. O papel do enfermeiro nos cuidados e orientações frente ao portador de insuficiência renal crônica **Rev. Hórus**. v. 13, n. 1, p. 14-27,2018.

CAPÍTULO 22

BOAS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 21/05/2021

Crislany Santos da Silva

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6658269118165374>

Débora Assunção da Silva

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1839012849963850>

Karine Vieira Picanço

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/7784791218403854>

Suelbi Pereira da Costa

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/4884493792217619>

Elcivana Leite Paiva Pereira

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2335162700774197>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Leslie Bezerra Monteiro

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

RESUMO: **Introdução:** Apesar de vários avanços tecnológicos estarem surgindo no processo de parturião, ainda assim o uso desenfreado de intervenções vem sendo utilizadas nesse processo. As boas práticas que foram regulamentadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, vieram para ajudar na melhoria do modo de conduzir a gestação, visando à humanização do parto, incentivo ao parto normal e diminuição de partos cesáreos. Os enfermeiros obstetras exercem papel imprescindível na atenção durante o parto e o nascimento e sua atuação vem sendo requerida, tanto nos cenários de cuidado que envolve ações de pré-natal, parto e puerpério, quanto na formulação e desenvolvimento de políticas relacionadas com o contexto obstétrico. **Objetivos:** Identificar na literatura nacional a atuação da enfermagem obstétrica nas boas práticas de parto e nascimento. **Metodologia:** trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura. Realizou-se a coleta de dados nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo, no período de 2016 a 2019. As estratégias de busca foram realizadas com base nos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Parto normal/ Natural Childbirth”; “Enfermagem obstétrica/ Obstetric Nursing”; “Assistência ao parto/ Midwifery”; “Parto Humanizado/ Humanizing Delivery”. **Resultados:** Obteve-se 13 artigos selecionados para estudo. A atuação do enfermeiro obstetra é de suma importância no cenário de parto e nascimento. As principais boas práticas de parto aplicadas por enfermeiros foram: medidas não farmacológicas para o alívio da dor (91,7%); garantia do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (75%);

encorajar a movimentação e uma posição vertical (58,4%); contato pele a pele durante a primeira hora de vida (50%). Conclusão: É de suma importância a atuação do enfermeiro, pois muitas vezes ele realiza de forma plena o papel de coadjuvante para que a parturiente protagonize o seu próprio parto.

PALAVRA - CHAVE: Enfermagem Obstétrica; Parto Natural; Assistência ao Parto; Parto Humanizado; Parto.

GOOD PRACTICES OF OBSTETRIC NURSES IN HUMANIZED CHILDREN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: **Introduction:** Although several technological advances are appearing in the parturition process, nonetheless the rampant use of interventions has been used in this process. The good practices that were regulated by the WHO and the Ministry of Health, came to help improve the way of conducting pregnancy, aiming at the humanization of childbirth, encouraging normal childbirth and reducing cesarean deliveries. Obstetric nurses play an essential role in care during childbirth and birth and their performance has been required, both in the care scenarios that involve prenatal, childbirth and puerperium actions, as well as in the formulation and development of policies related to the obstetric context . Objectives: To identify in the national literature the role of obstetric nursing in good childbirth and birth practices. Methodology: this is a bibliographic study, such as an integrative literature review. Data collection was carried out in the VHL, PubMed and Scielo databases, in the period from 2016 to 2019. The search strategies were carried out based on the following Health Sciences Descriptors (DeCS): “Normal childbirth / Natural Childbirth” ; “Obstetric Nursing / Obstetric Nursing” ; “Childbirth Assistance / Midwifery”; “Humanized Delivery / Humanizing Delivery”. Results: We obtained 13 articles selected for study. The role of the obstetric nurse is of paramount importance in the setting of childbirth and birth. The main good childbirth practices applied by nurses were: non-pharmacological measures for pain relief (91.7%); guarantee of the companion during labor and delivery (75%); encourage movement and an upright position (58.4%); skin to skin contact during the first hour of life (50%). Conclusion: The role of the nurse is of utmost importance, as he often performs the role of supporting person so that the parturient woman can carry out her own delivery.

KEYWORDS: Obstetric Nursing; Natural childbirth; Childbirth Assistance; Humanized birth; I am leaving.

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o parto cesáreo vem se tornando mais comum, em detrimento ao parto natural, e o ambiente hospitalar está em evidência com aumentos das cesáreas e intervenções consideradas desnecessárias e por muitas vezes prejudiciais à mulher e seu filho (SOUZA *et al.*, 2016). Em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 2.400.000 partos, destes, 1.336.000 foram cesáreas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o País detém a segunda maior taxa de cesáreas do planeta com 55%, perdendo apenas para a República Dominicana, onde a taxa é de 56% (WHO, 2018).

Apesar de vários avanços tecnológicos estarem surgindo no processo de parturição,

ainda assim o uso desenfreado de intervenções desnecessárias está sendo utilizadas nesse processo, gerando desta forma uma série de discussões sobre seus efeitos na qualidade do tratamento as parturientes (ALVARES *et al.*, 2018). Muito se foi discutido e políticas públicas foram desenvolvidas, como a Rede Cegonha, a fim de melhorar a qualidade durante todo o período da gestação, proporcionando bem-estar à mulher, ao filho e a família (BRASIL, 2011). As boas práticas que foram regulamentadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, vieram para ajudar na melhoria do modo de conduzir a gestação, visando à humanização do parto, incentivo ao parto normal e diminuição de partos cesáreos (VIEIRA *et al.*, 2016).

O conceito de humanização no parto ainda é muito discutido entre profissionais da área. Muitos acreditam que humanizar está em dar suporte emocional a gestante, outros em acompanhar e alguns em fazer com que o parto seja o mais natural possível sem intervenções medicinais (CORDEIRO *et al.*, 2016). Humanizar a assistência ao parto não se define apenas em parir na água ou em casa, significa dizer que faz parte de um conjunto de condutas como respeitar o protagonismo do binômio mãe e filho, a fisiologia, os limites, os anseios, os medos, entre outros e, acima de tudo, acolher a família nesse momento tão especial (POSSATI *et al.*, 2017).

Durante décadas, especialistas montaram diretrizes para condução do parto e do nascimento, junto a equipe multiprofissional de saúde e dando destaque a atuação da enfermagem obstétrica (MEDEIROS *et al.*, 2016). A adesão pelos enfermeiros foi de forma gradativa, o uso frequente das tecnologias não invasivas de cuidados, direcionou ao rompimento de um modelo de parto medicalizado e uma atuação menos intervencionista, contribuindo para o alcance dos objetivos propostos pela OMS para redução de cesarianas e intervenções na assistência ao parto, privilegiando o processo natural (VARGENS *et al.*, 2017).

As principais práticas regulamentadas pela OMS foram: cuidados de maternidade respeitoso, mantendo a dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo a ausência de maus tratos e possibilitando a escolha informada; comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as parturientes; garantia do acompanhante durante o trabalho de parto e parto; toque vaginal a cada quatro horas; medidas não farmacológicas para o alívio da dor; permitir a ingestão de líquidos e alimentos, pelas gestantes com baixo risco de necessitar de anestesia geral; encorajar a movimentação e uma posição vertical; orientação à paciente para realizar o puxo apenas seguindo seu próprio impulso; técnicas para reduzir o trauma perineal, como a massagem perineal, compressas quentes e a proteção perineal com as mãos; retardar o clampeamento do cordão umbilical; contato pele a pele durante a primeira hora de vida; aleitamento na primeira hora de vida; o banho deve ser adiado até 24 horas após o nascimento (WHO, 2018).

O contato pele a pele acalma o bebê e a mãe, auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiratórios da criança, reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor

de sua mãe (VIEIRA *et al.*, 2016). A equipe de enfermagem possui um papel importante nesse momento da assistência, pois as orientações e o incentivo ao contato precoce podem favorecer o vínculo entre mãe e filho, além de ser uma ação que potencializa a promoção do aleitamento materno (POSSATI *et al.*, 2017).

A OMS recomenda que todas as mulheres devam ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto, pois, a posição supina, durante o primeiro período do trabalho de parto, pode ter efeitos fisiológicos adversos tanto para a mãe como para o seu feto na progressão do trabalho de parto (SANTANA *et al.*, 2019).

Apesar da criação da Rede Cegonha, ainda assim precisa que haja qualificação e melhoria dos profissionais para que as normas de boas práticas no parto sejam seguidas, visando o bem-estar do binômio mãe-filho. Os profissionais de saúde precisam assumir atitudes éticas e científicas, para a adesão das boas práticas durante o trabalho de parto (CARVALHO *et al.*, 2015). A enfermagem obstétrica tem papel fundamental nessas aplicações das boas práticas, pois há várias técnicas que são executadas pelo enfermeiro e toda sua equipe, proporcionando conforto, segurança e melhoria da qualidade da assistência ao parto e o nascimento, redução de intervenções desnecessárias e melhor experiência para mulher durante todo o processo da gestação (SOUZA *et al.* 2016).

O enfermeiro obstetra exerce papel imprescindível na atenção durante o parto e o nascimento e sua atuação vem sendo requerida, tanto nos cenários de cuidado que envolve ações de pré-natal, parto e puerpério, quanto na formulação e desenvolvimento de políticas relacionadas com o contexto obstétrico (VIEIRA *et al.*, 2016). Desde os meados dos anos 90, muitos enfermeiros obstétricos vêm incorporando, em seu fazer, práticas obstétricas recomendadas pela OMS e consideradas apropriadas pelo Ministério da Saúde (VARGENS *et al.*, 2017).

O enfermeiro obstetra, tem se mostrado importante durante todo esse processo, pois tira o parto do sentido de ser patológico para algo fisiológico. Colocando a mulher como protagonista do momento e agregando a família durante todo o processo do trabalho de parto. Nesse contexto, o enfermeiro desponta como profissional capaz de oferecer um cuidado humanizado ao parto e nascimento, assim como promover a autonomia e o protagonismo de mulheres durante a parturição, mediante consultas de pré-natal, informando e esclarecendo suas dúvidas e preparando-as para o momento do parto e do nascimento (ALVARES *et al.* 2018).

Ao longo dos anos, muitas pesquisas foram feitas sobre as boas práticas de parto e nascimento, a maioria delas enfatizando a importância das boas práticas e sua eficácia na diminuição da mortalidade materna e infantil. Já outras, buscaram pesquisar o grau de satisfação das parturientes com o atendimento recebido nas maternidades. Diante do exposto, este estudo de revisão busca identificar na literatura nacional a atuação da enfermagem obstétrica nas boas práticas de parto e nascimento.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é uma revisão integrativa, que reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre uma determinada temática proporcionando a divulgação da produção científica de vários autores (CERQUEIRA *et al.*, 2018). Para elaboração desta revisão integrativa foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa. Desta forma, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais boas práticas de parto e nascimento são realizadas pelos enfermeiros obstetras?

Como critérios de inclusão foram considerados trabalhos: trabalhos em formato de artigos científicos; no período de 2016 a 2020; em português, inglês ou espanhol; disponíveis *online* na íntegra; trabalhos cujo foco contemplava boas práticas de parto, bem como a atuação da enfermagem obstétrica. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, relatos de experiência, estudos reflexivos

De forma ordenada, no período de abril de 2021, o levantamento bibliográfico foi realizado em três bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal PubMed. As estratégias de busca foram realizadas com base nos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Parto normal/ Natural Childbirth”; “Enfermagem obstétrica/ Obstetric Nursing”; “Assistência ao parto/ Midwifery”; “Parto Humanizado/ Humanizing Delivery”. Os descritores foram combinados de diferentes maneiras, buscando aumentar a busca de artigos.

Realizando busca avançada nas três bases de dados utilizadas, obteve-se o quantitativo de 1146 artigos, sendo 174 na BVS, 657 na PubMed e 315 na SciELO. Em seguida foi realizado a prévia leitura de todos os títulos, selecionando assim 126 publicações, sendo: BVS, 47; PubMed 39; SciELO 40. Ao realizar a leitura dos resumos o número de publicações reduziu para 50, sendo: BVS, 20; PubMed 15; SciELO 15. Na próxima etapa, foram excluídos 4 artigos por estarem indexados repetidamente em uma das bases, logo depois procedeu-se a leitura na íntegra de 46 artigos realizando em seguida a exclusão de 33 publicações obedecendo os critérios de inclusão. Logo, teve-se como resultado o quantitativo de 13 artigos selecionados, como indicado na Figura 1.

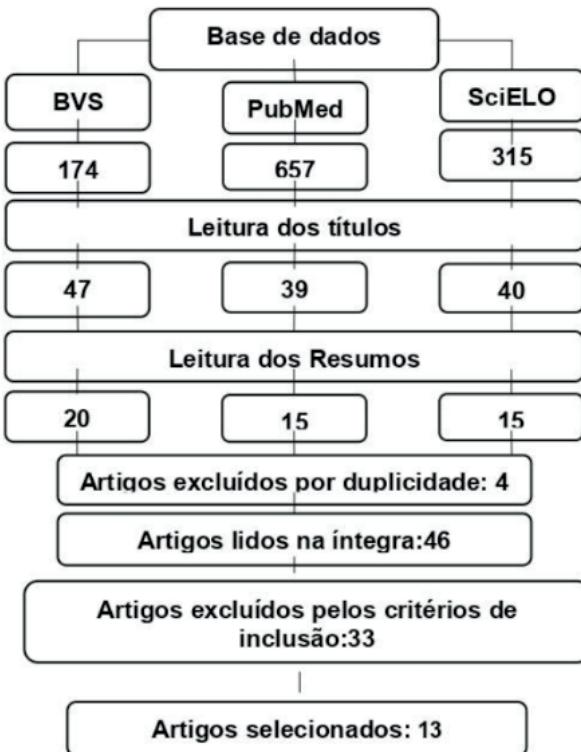


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados.

Os 13 trabalhos selecionados abordam as práticas utilizadas por enfermeiros durante o processo de parto e nascimento, tais trabalhos passaram por uma releitura em que foram extraídos elementos para preencher o quadro 1 com as seguintes informações: autores, ano de publicação, periódico, local, título, objetivos, tipo de estudo e número de amostras, principais resultados da pesquisa, que são apresentados em síntese.

Os estudos selecionados foram quantificados para apresentação dos levantamentos quanto aos anos de publicação, periódicos, tipo de local em qual o estudo ocorreu e região.

3 | RESULTADOS

Dos 13 estudos encontrados nesta revisão, observou-se que, quanto ao ano de publicação, se publicaram cinco artigos em 2017, três em 2016 e 2018, e um em 2020 e 2019. Em relação à abordagem, a maior parte dos estudos ($n= 11$; 84,6%) traz abordagem quantitativa, enquanto apenas dois fez abordagem qualitativa. O periódico com o maior número de publicações foi a Revista de Enfermagem UFPE On Line, com 54% das publicações. Em relação à categoria profissional dos autores, 10 publicações selecionadas são de autoria de enfermeiros e três não continham esta informação. Ressalta-se que a

maior parte dos autores são do sexo feminino, totalizando 92%. A região do país que mais desenvolveu estudos sobre a temática foi a região nordeste com 54% deles (n=7), em seguida a região sudeste com 23%(n=3), região centro-oeste com 15% (n=2), e região sul com 8%(n=1), sendo que a região norte não possuiu nenhum estudo.

No que diz respeito aos sujeitos de pesquisa, quatro estudos tiveram como sujeito as puérperas tendo a amostragem variando de 26 a 51. Já os oito estudos que tiveram os prontuários como sujeito da pesquisa, observou-se variação no número de amostra de 102 a 2914 prontuários. Apenas um artigo teve como sujeito de pesquisa o enfermeiro, com amostragem de 12.

No que diz respeito aos resultados dos artigos, identificou-se que a atuação do enfermeiro nas boas práticas do parto em nascimento se dá principalmente por: medidas não farmacológicas para o alívio da dor (91,7%); garantia do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (75%); encorajar a movimentação e uma posição vertical (58,4%); contato pele a pele durante a primeira hora de vida (50%); cuidados de maternidade respeitoso, mantendo a dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo a ausência de maus tratos e possibilitando a escolha informada (33,4%); aleitamento na primeira hora de vida (41,7%); comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as parturientes (16,7%); retardar o clampeamento do cordão umbilical (17%); permitir a ingestão de líquidos e alimentos para as gestantes com baixo risco de necessitar de anestesia geral (16,7%); orientação à paciente para realizar o puxo apenas seguindo seu próprio impulso (8,4%).

Considerando as medidas não farmacológicas para o alívio da dor como a prática mais realizada pelos enfermeiros obstetras, observou-se que as principais medidas são: técnica de respiração, banho morno por aspersão, massagem, bola suíça, aromaterapia e movimento pélvico.

O Quadro 1 apresenta as principais informações extraídas dos estudos incluídos na revisão.

| Autor/ Ano/ Periódico/Local | Título | Objetivo | Tipo de estudo | Principais resultados |
|---|---|--|-------------------|---|
| Soares et al. 2017 Rev enferm UFPE online Centro de Parto Normal intra- hospitalar Piauí, Brasil | Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal | Analizar a satisfação das puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal. | Qualitativo | Constatou-se satisfação das puérperas com a assistência recebida, sobretudo pelo: 1- Apoio contínuo das enf obstetras; 2- Uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor; 3- Estímulo à autonomia e direito à acompanhante. 4- Ambiente privativo, seguro e calmo. |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Vieira et al. 2016 Rev. Eletr. Enf. Maternidade pública municipal Rio de Janeiro RJ, Brasil | Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto | Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando nas boas práticas obstétricas. | Descriptivo, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. n= 500 prontuários | Boas práticas utilizadas durante o trabalho de parto e nascimento: 1- Contato pele a pele 91,6%; 2- Método não farmacológico para o alívio da dor 75,4% Intervenções obstétricas realizadas durante o trabalho de parto e nascimento: 1- Episiotomia 12,2% 2- Ocitocina 42,8% 3- Amniotomia 13% |
| Medeiros et al. 2016 Rev. Bras. Enferm. Unidade de Pré-parto/Parto/ Pós-parto de um hospital de ensino Cuiabá-MT, Brasil | Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino | Analizar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/ Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas. | Quantitativo, descriptivo e de delineamento transversal. n=701 partos normais. | Práticas apropriadas ao parto e nascimento: 1- Presença de acompanhante 88,7%; 2- Práticas que não interferem na fisiologia do parto 83%; 3- Parto verticalizado 70,4%; 4- Clampeamento oportuno do cordão umbilical 76%; 5- Contato pele a pele 73,1%; 6- Aleitamento na 1º hora de vida 80%; Práticas claramente prejudiciais ou utilizadas de forma inapropriada: 1- Episiotomia 8,8%; 2- Ocitocina 27,6%; 3- Parto em posição horizontal 29,6%. |
| Resende et al. 2020 Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. *Centro Obstétrico Superior (COS) *Centro de Parto Normal (CPN) Teresina-PI, Brasil | Perfil da assistência ao parto em uma maternidade pública | Descrever o perfil da assistência ao parto em uma maternidade de referência do estado do Piauí, a partir das Recomendações da Organização Mundial da Saúde de 2018. | Estudo quantitativo transversal retrospectivo, descriptivo documental Prontuários n COS: 2.853 n CPN: 151 | As práticas de cuidado utilizadas no COS e CPN respectivamente: 1- Métodos não-farmacológicos para alívio da dor, 63,8% e 98%; 2- Presença de acompanhante, 85,5% e 98%; 3- Promoção do aleitamento materno 65,5% e 94%; 4- Receberam líquidos durante o trabalho de parto, 74,8% e 98,7%; 5- Contato pele a pele 85,5% e 96%; 6- Utilização de partograma 34,2% e 94% Intervenções obstétricas realizadas durante o trabalho de parto e nascimento: 1- Amniotomia em 15,2% e 17,2%; 2- Ocitocina em 26,5% e 14,6%; 3- Posição não-litolômica em 39,7% e 93,4%; 4- Episiotomia 9,9% e 6,6%; |
| Castro et al, 2018 Rev enferm UFPE online Maternidade Escola Assis Chateaubriand Fortaleza-CE, Brasil | Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos | Avaliar os resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos. | Quantitativo, descriptivo, retrospectivo n= 147 prontuários de parturientes assistidas por enfermeiras | Métodos não farmacológicos de alívio da dor mais utilizados durante o trabalho de parto: respiração consciente, banho de aspersão, massagem, Bola suíça e deambulação. Contato pele a pele - 93,2%. Episiotomia 4,8%. |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Motta et al. 2016</p> <p>Rev enferm UFPE online</p> <p>Hospital municipal da rede pública Fortaleza-CE, Brasil</p> | <p>Implementação da humanização da assistência ao parto natural</p> | <p>Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural.</p> | <p>Descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. n=51 puérperas</p> | <p>Práticas eficazes de atenção ao parto e nascimento: 1- Presença de acompanhantes 50,9%; 2- Práticas não farmacológicas no alívio da dor 90,2%; 3- Liberdade de posição 74,5%; 4- Acolhimento, apoio empático 92,1%; 5- Fornecimento de informações 88,2%; 6- Aleitamento na 1^ª hora de vida 62,7%. Práticas inadequadas ou utilizadas de forma inapropriada: 1- Cateterização venosa profilática 64,7% 2- Ocitocina 41,1%; 3- Parto em posição horizontal 47%; 4- Episiotomia 47%; 5- Restrições hídrica e alimentar 92,1%;</p> |
| <p>Santana et al. 2019</p> <p>Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.</p> <p>Maternidade pública</p> <p>Salvador-BA, Brasil</p> | <p>Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto</p> | <p>Descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetrícia, durante a assistência ao parto de risco obstétrico habitual, em uma maternidade pública de Salvador.</p> | <p>Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa n= 102 prontuários</p> | <p>Boas práticas utilizadas durante o trabalho de parto e nascimento: 1- Presença de acompanhantes 92,8%; 2- Livre posição de parto 100 %; 3- Aleitamento na 1^ª hora de vida 97%; 4- Contato pele a pele 99,9%; 5- Clampeamento oportuno do cordão umbilical 95,9%; 6- Deambulação 99%; 7- Uso de partograma 94,9%; 8- Ingestão de líquidos claros 99%; 9- Método não farmacológico para o alívio da dor 100% Intervenções obstétricas realizadas durante o trabalho de parto e nascimento: 1- Cateter venoso periférico 20,4% 2- Ocitocina 18,4% 3- Amniotomia 5,1% 4- Episiotomia 0%</p> |
| <p>Lehugeur et al. 2017</p> <p>Rev enferm UFPE online</p> <p>Hospital público de grande porte</p> <p>Porto Alegre-RS, Brasil</p> | <p>Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeiras obstétricas</p> | <p>Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.</p> | <p>Quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo. n= 232 prontuários de parturientes</p> | <p>Práticas de cuidados utilizados pelas enfermeiras obstétricas: 1- Presença de acompanhantes 94,8%; 2- Ingestão de líquidos claros 90,2%; 3- Liberdade de posição 86,5%; 4- Práticas não farmacológicas no alívio da dor 98,3%. Métodos não farmacológicos de alívio da dor aplicados: 1- Deambulação 79,2%; 2- Banho 73,1%; 3- Massagem 60%; 4- Variedade de posição 58,8%; 5- Aromaterapia 46,9%; 6- Bola suíça 42,%; 7- Rebozo 12,7%; 8- Escalda-pés 2,4%; 9- Musicoterapia 2%.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Vargens et al. 2017 Esc. Anna Nery Maternidade pública municipal Rio de Janeiro-RJ, Brasil | Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil | Identificar as práticas realizadas por enf. obstétricas na assistência ao parto em maternidades públicas e sua contribuição na consolidação da humanização do parto e nascimento | Descritivo, quantitativo, transversal. n= 2914 parturientes | Práticas empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: 1- Deambulação 55,5%; 2- Movimentação pélvica 19,7%; 3- Banho quente de aspersão 23,5%; 4- Massagem 34,8%; 5- Parto verticalizado 65,5%; 6- Episiotomia 0% |
| Santos et al. 2017 Rev enferm UFPE online Maternidade pública municipal de grande porte Rio de Janeiro-RJ, Brasil | Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência | Identificar as práticas assistenciais realizadas pelas residentes de enfermagem obstétrica durante a qualificação profissional para o parto normal. | Descritivo, exploratório, documental, com abordagem quantitativa. n= 827 prontuários de parturientes | Práticas de cuidados utilizados pelas enfermeiras obstétricas: 1- Presença de acompanhantes 86,8%; 2- Liberdade de posição 92%; 4- Práticas não farmacológicas no alívio da dor 95%. Métodos não farmacológicos de alívio da dor aplicados: 1- Técnicas de respiração 87,1%; 2- Deambulação 50,7%; 3- Banho morno 44,9%; 4- Massagem 33,8%; 5- Decúbito lateral esquerdo 30,6%; 6- Movimentos pélvicos 29,9%; 7- Aromaterapia 28,6%. |
| Ribeiro et al. 2018 Rev enferm UFPE online Centro de Parto Normal em uma maternidade pública Piauí, Brasil | Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras | Avaliar os cuidados e a satisfação de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal. | Quantitativo, descritivo e exploratório. n=23 puérperas | Avaliação realizada pelas puérperas: 1- Cuidados para resguardar sua intimidade (Muito importante 100%); 2- Ensinamento de botar força para facilitar a expulsão do bebê (Muito importante 100%); 3- Importância do acompanhante no transcorrer do parto (Muito importante 100%); 4- Recebimento de informação a respeito do processo parturitivo (Sempre 91,3%); 5- Estratégias não farmacológicas para acelerar o parto e diminuir a dor (91,3%); 6- Qualidade dos cuidados prestados pelo enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (Satisfeita 91,3%). |
| Alvares et al. 2018 Rev. Bras. Enferm. Unidade de Pré-parto/Parto/ Pós-parto de um hospital de ensino Cuiabá-MT, Brasil | Práticas humanizadas de enfermeiras obstétricas: contribuições para o bem-estar materno | Analizar a prática de enfermeiras obstétricas que atuam em uma unidade de pré-natal / parto / pós-parto de um hospital universitário de Mato Grosso e o bem-estar materno decorrente dos cuidados prestados nesse cenário. | Quantitativo, descritivo. n= 36 puérperas | Práticas realizadas por enfermeiras obstétricas que contribuíram para o bem-estar materno: 1- Contato pele a pele 88,9%; 2- Presença de acompanhantes 93,3%; 3- Práticas que não interferem na fisiologia do parto 97,2%; 4- Parto verticalizado 100%; 5- Aleitamento na 1ª hora de vida 91,7%. Práticas não humanizadas: 1- Métodos farmacológicos para alívio da dor 27,8%; 2- Desconforto durante exame vaginal 2,8%; 4- Episiotomia 0%; |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Andrade et al. 2017 Rev enferm UFPE online Centro de Parto Natural Salvador-BA, Brasil | Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado | Conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto. | Descritivo, de abordagem qualitativa. n= 12 profissionais de enfermagem | Profissionais de enfermagem possuem conhecimento das práticas humanizadas, porém o emprego dessas práticas foi pouco constatado durante o trabalho cotidiano. O número insuficiente de profissional e a falta de capacitação da equipe de enfermagem interferem na execução dessa prática humanizada. |
|---|---|---|--|---|

Quadro 1- Síntese dos resultados incluídos na revisão integrativa (n=13).

4 | DISCUSSÃO

O enfermeiro obstetra exerce papel imprescindível na atenção durante o parto e o nascimento e sua atuação vem sendo requerida, tanto nos cenários de cuidado que envolve ações de pré-natal, parto e puerpério, quanto na formulação e desenvolvimento de políticas relacionadas com o contexto obstétrico (VIEIRA *et al.*, 2016). Segundo os estudos analisados, os autores convergem que a enfermagem atua em relação às boas práticas de parto e nascimento realizando principalmente métodos não farmacológicos para alívio da dor. A eficácia e os benefícios desses métodos foram evidenciados nos estudos desta revisão. Desde os meados dos anos 90, muitos enfermeiros obstetras vêm incorporando, em seu fazer, práticas obstétricas recomendadas pela OMS e consideradas apropriadas pelo Ministério da Saúde (VARGENS *et al.*, 2017). Assim, o enfermeiro obstetra agregou conhecimentos técnicos a uma atenção humanizada e de qualidade, respeitando os preceitos éticos e garantindo a privacidade e autonomia da mulher. A adesão pelos enfermeiros foi de forma gradativa, o uso frequente das tecnologias não invasivas de cuidados, direcionou ao rompimento de um modelo de parto medicalizado e uma atuação menos intervencionista, contribuindo para o alcance dos objetivos propostos pela OMS para redução de cesarianas e intervenções na assistência ao parto, privilegiando o processo natural (VARGENS *et al.*, 2017).

Além dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, outra prática muito utilizada foi a garantia de um acompanhante. A presença de um acompanhante se torna benéfico pois as mulheres se sentem mais seguras, amparadas e encorajadas a parir, promovendo o bem-estar físico e emocional da mulher, minimizando ansiedade e estresse, sobretudo decorrente da vulnerabilidade em que a mulher se encontra nesse período devido ao desconforto, ambiente não familiar e pessoas desconhecidas. Além disso o acompanhante quando inserido no contexto do parto de forma ativa, pode proporcionar apoio realizando práticas de tecnologias não invasivas para alívio da dor, sendo o enfermeiro o responsável por essa inserção (SOARES *et al.*, 2017). Apesar de se mostrar tão importante no processo de parto, houve um estudo (MOTTA *et al.*, 2019) que verificou que apenas 50,9% das parturientes tiveram acompanhante, essa é uma porcentagem baixa quando comparado com a média de 93,9% dos demais estudos desta revisão (MEDEIROS *et al.*, 2016;

ANDRADE *et al.*, 2017; LEHUGEUR *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2018; ALVARES *et al.*, 2018; SANTANA *et al.*, 2019).

O contato pele a pele e o aleitamento na primeira hora de vida foram práticas utilizadas em cinco e quatro estudos desta revisão respectivamente, o que representa menos de 50% dos trabalhos revisados. Vale ressaltar que nos estudos onde essas práticas foram constatadas, houve alta efetivação. O contato pele a pele acalma o bebê e a mãe, auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiratórios da criança, reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (VIEIRA *et al.*, 2016). O enfermeiro obstetra possui um papel importante nesse momento da assistência, pois as orientações e o incentivo ao contato precoce podem favorecer o vínculo entre mãe e filho, além de ser uma ação que potencializa a promoção do aleitamento materno (VIEIRA *et al.*, 2016).

O favorecimento ao acesso às informações a respeito do processo parturitivo, cuidados para resguardar a intimidade, promoção de relações pessoais livres de coerção, ou seja, o acolhimento com apoio empático e contínuo dos enfermeiros obstetras foram práticas citadas em apenas alguns desses estudos. O enfermeiro obstétrica tem sido a profissional que, por entender e pensar sobre o parto numa perspectiva desmedicalizada e adotar as técnicas não invasivas, dialoga com a mulher, compartilha, busca uma relação de parceria, respeita e fortalece a mulher durante o trabalho de parto e nascimento instrumentalizando-a no enfrentamento da dor fisiológica no parto, além de prestar uma assistência de qualidade. Esse diálogo é fundamental para a compreensão das diferentes dimensões que envolvem o fenômeno da parturição (VARGENS *et al.*, 2017). Nesse sentido, a mulher passa a se sentir valorizada e incluída no planejamento da assistência e, sobretudo, a perceber seu papel diante da parturição, o que a faz sentir-se realmente empoderada no processo parto e nascimento (SOARES *et al.*, 2017).

No que se refere ao parto verticalizado e a liberdade de posição durante o parto e trabalho de parto, é notório a inserção dessas práticas nos estudos desta revisão. A OMS recomenda que todas as mulheres devam ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto, pois, a posição supina, durante o primeiro período do trabalho de parto, pode ter efeitos fisiológicos adversos tanto para a mãe como para o seu feto na progressão do trabalho de parto (SANTANA *et al.*, 2019). Posições verticalizadas são consideradas benéficas à passagem do feto, favorecendo os movimentos de rotação e flexão do polo cefálico, respeitando a fisiologia além de oferecer à parturiente maior conforto e autonomia no momento do nascimento. A adoção de posições verticalizadas tem sido apontada como fator importante para a redução do uso de episiotomias, procedimento que, apesar de usualmente realizado por médicos obstetras, nas últimas décadas teve seu uso rotineiro considerado desnecessário (VARGENS *et al.*, 2017).

Em geral as práticas inadequadas ou utilizadas de forma inapropriada tiveram

baixas ocorrências na maioria dos estudos, chegando até a 0% em alguns casos como foi o caso da episiotomia. A episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal através de uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal, porém quando o períneo é bem trabalhado utilizando-se a posição adequada e desejada pela mulher esta intervenção cirúrgica torna-se desnecessária (VIEIRA *et al.*, 2016). A recomendação atual da OMS não é de proibir a episiotomia, mas de restringir seu uso, até porque, em alguns casos, pode ser necessário, como em situações de sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo.

No que diz respeito aos estudos qualitativos analisados, dentre as opiniões das parturientes, evidenciou-se a importância do apoio contínuo dos enfermeiros obstetras e o estímulo a participação ativa da mulher. Vale ressaltar que o parto humanizado busca tornar a mulher como protagonista no processo do parto, desta forma o enfermeiro tem um papel coadjuvante para que isso se torne possível e que ocorra da melhor forma possível. Além disso, em um dos estudos concluiu-se que: “apesar dos profissionais de enfermagem possuírem conhecimento das práticas humanizadas, o emprego dessas práticas foi pouco constatado durante o trabalho cotidiano. Talvez isso seja justificado pelo número insuficiente de profissionais e a falta de capacitação da equipe de enfermagem daquela maternidade, interferindo assim na execução da prática humanizada”.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro no processo de parto e nascimento é de suma importância, pois muitas vezes ele realiza de forma plena o papel de coadjuvante para que a parturiente protagonize o seu próprio parto, uma vez que as boas práticas de parto podem diminuir as intervenções desnecessárias. Apesar da boa atuação do enfermeiro, é necessário ainda melhorar esse cenário, pois a maioria das práticas não foram citadas concomitantemente nos estudos, sugerindo que nem todas as ações são realizadas de forma eficiente no ambiente hospitalar em questão.

Vale ressaltar que a distribuição de estudos, acerca deste tema, pelas regiões do Brasil evidencia uma deficiência deste tipo de pesquisa na região norte. Tornando este tema uma janela de oportunidade para os profissionais que atuam nesta região.

REFERÊNCIAS

ANDRADE LO de, Felix ESP, Souza FS. Practices of nursing professionals against humanized labor. *Journal of Nursing UFPE on line*[Internet]. 2017; 11(Supl. 6):2576-85. Doi: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201712

ALVARES AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: **contributions in maternal welfare**. *Rev Bras Enferm* [Inter-net]. 2018;71(Suppl 6):2620-27. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Portaria n.º 1.459. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Rede Cegonha. Diário Oficial da União [Internet] 2019 [cited 2021 jan 21] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

CARVALHO EMP, Göttens LBD, Pires MRGM. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2015 [cited 2021 jan 21]; 49(6):890-898. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342015000600889&script=sci_arttext&tlng=pt

CASTRO RCMB, Freitas CM de, Damasceno AKC. **Obstetric and neonatal results of assisted childbirhds.** *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*[Internet]. 2018; 12(4):832-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a25202p842> 32-849 39-2018

CORDEIRO EL, Silva TM da, Silva LSR da et al. **A humanização na assistência e ao nascimento.** **Rev enferm UFPE** [Internet].2018 [cited 2021 fev 25]; 12(8):2154-62, Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236334>

CERQUEIRA ACDR, Cardoso MVLML, Viana TRF, Lopes MMCO. Integrative literature review: sleep patterns in infants attending nurseries. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(2):424-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0480>.

LEHUGEUR, D., Strapasson, M. R., & Fronza, E. Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. *Journal of Nursing UFPE on line*[Internet]. 2017; 11(12), 4929-4937. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>

MEDEIROS RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016; 69(6):1029-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.

MOTTA SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF. **Implementation of humanized care to natural childbirhth.** *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*[Internet].2016; 10(2):593-9. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201628.

POSSAT AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017[cited 2021 mar 21]; 18:e1166. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>

RESENDE MTS, Lopes DS, Bonfim EG, Perfil da assistência ao parto em uma maternidade pública. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (3): 871-878 jul-set., 2020

RIBEIRO JF, Oliveira KS de, Lira JAC. **Contentment of puerperal women assisted by obstetric nurses.** *Journal of Nursing UFPE on line*[Internet]. 2018; 12(9):2269-75. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234777p2269-2275-2018>

SANTANA AT, Felzemburgh RM, Couto TM, Pereira LP. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**[Internet]. 2021; 19 (1): 145-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>

SANTOS AHL dos, Nicácio MC, Pereira ALF. **Care practices in normal birth: residence type formation.** *Journal of Nursing UFPE on line*[Internet]. 2017; 11(1):1-9. Doi: 10.5205/reuol.9963-88710-2-CE1101201701.

SOARESYK, Melo SS, Guimarães TM, Feitosa, VC, Gouveia MT. Satisfaction of puerperal women attended in a normal birth center. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*[Internet]. 2017;11(Supl. 11):4563-73. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201704

SOUZA AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, **Esc Anna Nery**[Internet].2016[cited2021Abr02];20(2):324-331.Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000200324&script=sci_abstract&tlang=pt

VARGENS OMC, Silva ACV, Progianti JM. **The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil** [Internet]. 2017; 21(1). Doi: 10.5935/1414-8145.20170015

VIEIRA MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2016 [cited 2021 Mai 30];18:e1166. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. **Geneva: World Health Organization**[Internet]. 2018. [cited 2019 Oct 21]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: http://febrasgo.mccann.health/childbirth_experience_2018.pdf

A AÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA CRISE HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 20/05/2021

Paulo Gerson Pantoja Soares

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1809489053085118>

Deuzimar Belarmino dos Reis Júnior

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2421221786126866>

Domingas dos Santos Oliveira Vale

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/9158744824372002>

Felipe Franco Jordão

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1253755722504493>

Raiane de Souza Oliveira

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/0518442567803566>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial, crônica e de evolução assintomática, caracterizada por altos e persistentes índices de pressão arterial, tendo como valores de referência a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg

Objetivo: identificar a ação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência em crises hipertensivas. **Material e métodos:** Trata-se de

um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura (RIL). Utilizou-se as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), nos anos de 2015 a 2020. **Resultados e Discussão:** Entre os 12 artigos que compõem a amostra, evidenciou-se que a atuação do enfermeiro na prevenção, proteção e recuperação do paciente com quadro de CH é primordial e de amplo aspecto, englobando desde a realização da monitorização da PA, ciente das condutas apropriadas à manifestação fisiopatológica, até a coordenação da equipe de enfermagem durante o atendimento. **Considerações Finais:**

Espera-se que este estudo, possa contribuir de alguma maneira para os profissionais de enfermagem, os quais possam criar estratégias para atender os pacientes com crise hipertensiva no setor de urgência e emergência, esclarecê-las devidamente sobre sua doença e aderir ao tratamento.

PALAVRA - CHAVE: Hipertensão. Enfermagem. pressão sanguínea. emergências.

NURSE'S ACTION IN EMERGENCY AND EMERGENCY CARE IN HYPERTENSIVE CRISIS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Systemic arterial hypertension (SAH) is defined as a multifactorial, chronic and asymptomatic clinical condition, characterized by high and persistent blood pressure rates, with reference values for systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. **Objective:** to identify the action of nurses in urgent and emergency care in hypertensive crises. **Material and methods:** This is a bibliographic study, type integrative literature review (RIL). Publications indexed in the Virtual Health Library (VHL) were searched in three databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF), from 2015 to 2020. **Results and Discussion:** The sample consists of twelve articles. It was then followed to analyze the data of the main results of each article. The role of nurses in the prevention, protection and recovery of patients with CH is paramount and broad, ranging from bp monitoring, aware of appropriate conducts to pathophysiological manifestation, to the coordination of the nursing team during care. **Final Considerations:** It is expected that this study can contribute in some way to nursing professionals, who can create strategies to assist patients with hypertensive crisis in the emergency department and emergencies, clarify them properly about their disease and adhere to treatment.

KEYWORDS: Hypertension. nursing. blood pressure. Emergencies.

1 | INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial, crônica e de evolução assintomática, caracterizada por altos e persistentes índices de pressão arterial, tendo como valores de referência a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg (DUTRA; FONSECA, 2017).

Considera-se a Hipertensão Arterial um dos problemas importantes de saúde pública em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países desenvolvidos há cerca de 330 milhões de hipertensos e, nos países em desenvolvimento, a HAS acomete cerca de 640 milhões de indivíduos. Entretanto, estimativas revelam que haverá 1,56 bilhão de adultos convivendo com a doença no ano de 2025 (MOURO *et al.*, 2017).

Caracteriza-se como uma doença crônica, funciona como o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. É a mais frequente doença cardiovascular no mundo acometendo, no Brasil, mais de 50% dos indivíduos com 60 a 69 anos e 75% da população com mais de 70 anos. Além disso, esse número é crescente e sua presença está cada vez mais precoce chegando a acometer até crianças e adolescentes (GHELMAN *et al.*, 2018).

O controle do aumento da pressão sanguínea depende de medidas tanto farmacológicas ou não farmacológicas. A redução do consumo de álcool, a contenção

da obesidade, a prática regular de atividade física, a dieta equilibrada e a suspensão do tabaco, estão entre essas medidas. A aceitação desses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e favorece para o cuidado de complicações (FERRAZ; CARVALHO, 2017).

A crise hipertensiva (CH) é evidenciada por uma elevação súbita, inapropriada, intensa e sintomática da pressão arterial (PA), com valores superiores a 180/120 mmHg, acompanhado ou não de lesão em órgãos-alvo. Estima-se que essa condição clínica seja responsável por mais de um quarto de todos os atendimentos de urgências e emergências médicas (MINELI *et al.*, 2018).

A pressão arterial elevada é motivo frequente de procura por pronto-socorro, sendo possível que muitos pacientes recebam erroneamente o diagnóstico de crise hipertensiva e, consequentemente, um tratamento inapropriado. Portanto é fundamental que ocorra mais capacitação/treinamento e de forma adequada para que não ocorra consequências ao paciente sempre ter em mente a recuperação e promoção da saúde do mesmo (LOPES; BEZERRA, 2020).

A assistência de urgência e emergência hipertensiva tem o intuito de reduzir o nível pressórico em até 25% do valor de confirmação no período de até 2 horas. Quanto maior a velocidade da elevação da pressão arterial, maior é a agravamento dos sinais e sintomas do paciente, concernindo que o paciente com hipertensão arterial pode aguentar níveis mais elevados sem apresentar sintomas neurológicos, ao mesmo tempo que o paciente com hipertensão aguda é capaz de manifestar apenas cefaléia (ALMEIDA; VANONI; ZEFERINO, 2018).

Levando em conta a maior proximidade que a equipe de enfermagem com os pacientes hipertensos, é de grande responsabilidade que o enfermeiro, principal educador em saúde dessa equipe, coloque em prática medidas e técnicas que promovam a saúde desses pacientes e previnam futuras complicações (ALVES *et al.*, 2015).

Ressalta-se que existem ainda muitos enfermeiros que não estão aptos a atender uma crise hipertensiva, pois vale ressaltar que muitos fatores estão relacionados como o não preparo da equipe de enfermagem, pode-se destacar também a falta de capacitação nas Instituições de Saúde, o que interfere muito em um atendimento adequado e de qualidade (FIGUEIRA *et al.*, 2016).

Nesse aspecto, o difícil controle pressórico tem levantado a utilidade de estratégias substanciais relacionadas à assistência prestada pelo enfermeiro, sobre o enfrentamento e convivência com a doença. A diversidade de fatores que interferem no tratamento e controle da HA, como determinantes comportamentais, estado nutricional, sociodemográfico e de adesão à terapêutica farmacológica, deve ser considerada na criação e adoção de novas estratégias, com avaliação periódica dos enfermeiros (RÊGO *et al.*, 2018).

Diante desta situação o interesse pela pesquisa surgiu em razão da necessidade de conhecer a ação do enfermeiro no atendimento ao paciente vítima da crise hipertensiva,

afim de desenvolver ações voltadas para promoção da saúde e bem estar do paciente.

O objetivo geral do trabalho foi identificar a ação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência em crises hipertensivas.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atendimento de urgência e emergência em crises hipertensivas

Entre os inúmeros espaços de atuação dos enfermeiros, os serviços de urgência/emergência (U/E) constituem-se em um dos segmentos da saúde em que os profissionais de enfermagem exercem sua prática como integrantes da equipe de atendimento, atuando no cuidado direto ao paciente, no gerenciamento e responsabilizando-se pelas atividades de educação permanente (FILHO *et al.*, 2017).

Nos serviços de urgência e emergência é vigente na legislação brasileira do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que seja obrigatória a presença do enfermeiro para o atendimento de pacientes críticos, com suas atribuições e competências delimitadas de modo que este profissional não passe a desenvolver procedimentos de responsabilidade de outro profissional da equipe, salvo em situações extremas onde há risco iminente de morte, em que deve avaliar sua capacidade de assumir intervenções necessárias para resolução de situações críticas (CRUZ *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, na área de urgência, houve um aumento progressivo nessa demanda, tornando-se um importante componente da assistência à saúde e emergência é um importante componente da assistência à saúde. Esse aumento, é decorrente do crescimento extensivo de acidentes, da violência urbana e da falta de estrutura da atenção básica, resultando na superlotação dos serviços de emergência, aumentando, assim, a carga de trabalho da enfermagem (PAIXÃO *et al.*, 2015).

Urgências e emergências hipertensivas constituem grupo heterogêneo de distúrbios hipertensivos agudos, exigindo o reconhecimento rápido e adequada gestão para limitar ou evitar os danos de órgãos-alvo. Mais importante que os limites dos valores pressóricos é a verificação da presença ou ausência de dano do órgão-alvo (JESU *et al.*, 2016).

A urgência e emergência hipertensiva definem-se pelo aumento súbito da pressão arterial, com circunstâncias clínicas regulares, sem envolver outros órgãos, podendo ser reduzida em 24 horas, incessantemente por medicamentos via oral. A assistência direcionada a crise hipertensiva tem como finalidade reduzir os níveis pressóricos cerca de 25% sobre o valor inicial, no máximo em 1 ou 2h. As manifestações consideradas graves, dependem da velocidade que ocorreu o aumento da pressão do que os níveis pressóricos atingidos (SIQUEIRA *et al.*, 2015).

2.2 Fatores que aumentam o problema das crises hipertensivas

A evolução clínica da HAS é de evolução lenta e possui variados fatores, não tratando a doença adequadamente acarreta complicações temporárias ou permanentes ao indivíduo. Representa um elevado custo financeiro a sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

São considerados como fatores de risco para o aumento do problema da hipertensão, hábitos e comportamentos, em geral, associados ao estilo de vida moderno, efeito da globalização e da rápida urbanização, como o sedentarismo, o consumo de alimentos com alto teor de gorduras e açúcares, o tabagismo, a ingestão excessiva de álcool, o sobrepeso e obesidade, níveis alterados de pressão arterial e hiperglycemia (MARIOSA; FERRAZ; SILVA, 2018).

Os casos de hipertensão arterial sistêmica mostram-se significativamente associados com alterações da glicemia capilar. Apresenta-se maiores médias de glicemia quando comparado ao controle (101,62mg/dL vs 82,46mg/dL). De forma geral, pacientes com hipertensão arterial sistêmica apresentam risco para desenvolvimento de comorbidades, como o diabetes (MOURA *et al.*, 2015).

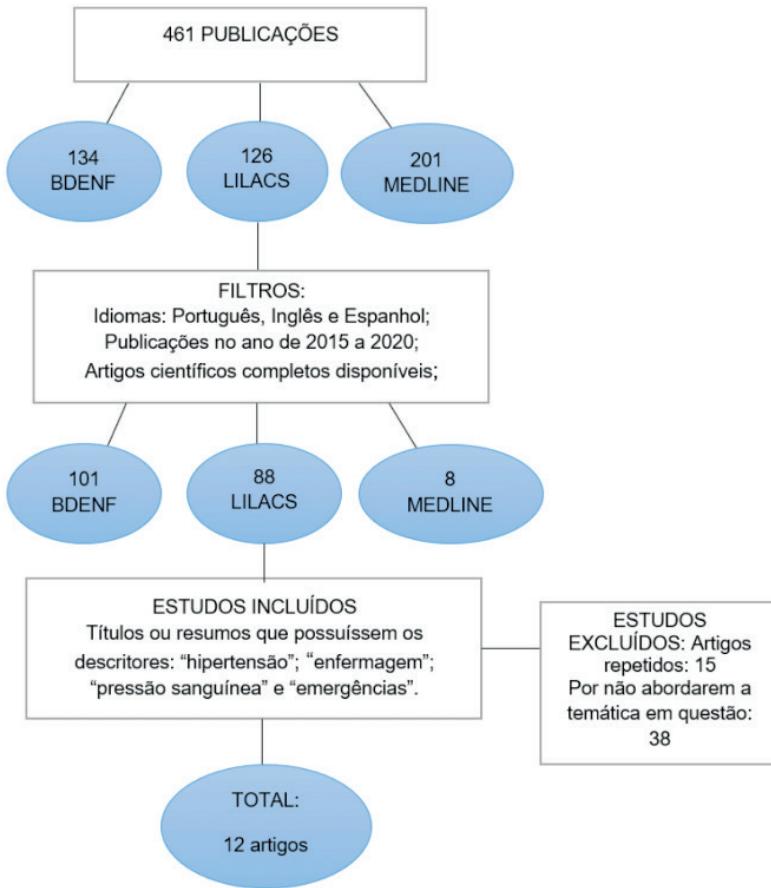
3 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), que tem a intenção de investigar artigos científicos sobre Crise hipertensiva: a ação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. Sistematiza-se o método em seis etapas: Identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo e seleção de amostra; representação dos estudos selecionados; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Utilizou-se as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Com os descritores da Saúde: “Hipertensão”, “enfermagem”, “pressão sanguínea”, “emergências”. Então, adotaram-se como critérios de inclusão: artigos científicos completos; publicados entre os anos de 2015 a 2020 e em idiomas como português, inglês e espanhol. Entre os critérios de exclusão: artigos científicos repetidos; dissertações, resumo .

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o aprofundamento nos artigos e bases de dados pesquisadas obtiveram-se 461 artigos científicos divididos em: 134 na BDENF; 126 LILACS e 201 no MEDLINE, conforme o Fluxograma a seguir:



Fluxograma 1- Etapas de seleção dos artigos de acordo com as bases de dados (Manaus, 2021).

Após a filtragem dos artigos, foram selecionados 197 artigos. Destes artigos selecionados, foram excluídos 15 artigos repetidos em uma ou mais bases de dados e 38 artigos, por não abordarem a temática proposta da pesquisa. Selecionou-se, portanto o total de 12 artigos.

A amostra é composta por doze artigos. Seguiu-se então para análise dos dados dos principais resultados de cada artigo. Organizou-se os artigos, considerando as características comuns entre os estudos, contendo: título, autor/ano e os seus principais resultados.

| TÍTULO | AUTOR/ANO | RESULTADOS |
|--|-------------------------------|--|
| Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo | Minelli A et al. 2018 | As principais condutas terapêuticas registradas em prontuário incluiram a administração de medicamentos, realização de exames laboratoriais e eletrocardiográficos, encaminhamento para especialistas e internação. |
| Percepção dos pacientes do atendimento especializado sobre a crise hipertensiva | Oliveira VMR et al. 2017 | Os resultados apontaram uma significância dos sujeitos a respeito do desconhecimento da crise hipertensiva, e sobre as ações da enfermagem que necessitam de um reconhecimento por parte dos clientes e da equipe multiprofissional. |
| Usuários com crise hipertensiva triados pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco em unidade de pronto atendimento | Jesus PBR et al. 2019 | A tomada da decisão do enfermeiro levou em conta, além do protocolo adotado no serviço de urgência, os valores da pressão arterial e as manifestações clínicas que caracterizam a CH, em conformidade com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e consensos internacionais, visando à detecção precoce das complicações cardiovasculares resultantes da CH. |
| Perfil de pacientes com crise hipertensiva atendidos em um Pronto Socorro no Sul do Brasil | Siqueira DS et al. 2015 | As condutas tomadas no atendimento dos pacientes que chegam com crise hipertensiva são a redução imediata da pressão arterial, iniciando-se na terapia anti-hipertensiva de manutenção |
| Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento | Sousa LS et al. 2019 | Apesar dos sujeitos apresentarem um leve descontrole, é necessário a classificação de risco adequada, assim como a intervenção imediata, uma vez que há alterações e queixas relacionadas. |
| Processo de enfermagem em práticas de urgência e emergência: relato de experiência | Cruz AB et al. 2020 | Portanto as condutas assumidas pelos profissionais da equipe de enfermagem, em sua maioria foram de responsabilidade médica, a ausência do profissional da medicina liderando a prática clínica do diagnóstico e prescrição médica, fez com que o processo de enfermagem fosse implementado de forma incompleta. |
| Percepção da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial em uma Unidade de Pronto Atendimento no Estado do Pará. | Figueira ETA et al. 2016 | Pode-se perceber que 85,3% dos profissionais se sentem preparados para atender qualquer paciente em crise hipertensiva, 64,7% disseram que a HAS pode ser identificada através de mal estar, cefaleia, dor na nuca e epigastralgia. |
| Avaliação da redução dos níveis pressóricos em pacientes com urgência hipertensiva tratados com captoril por via oral ou sublingual. | Silva MR et al. 2018 | O tempo médio para normalização da PA com administração do captoril SL foi de 34,62 min. e com administração do captoril VO foi de 46,30 min. |
| Crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento em hospitais de Curitiba-PR | Caveião C et al. 2015 | Dentre as competências elencadas, destaca-se a tomada de decisão com 81,25%; liderança e educação permanente com 68,75% cada. Todos os enfermeiros priorizaram o atendimento. |
| Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro | Riegel F et al. 2015 | Os resultados da pesquisa chamam a atenção para uma percentagem de (4,7%) de jovens menores de 30 anos de idade atendidos com crise hipertensiva, este dado pode estar relacionado a uma crescente elevação de hábitos alimentares inadequados, obesidade e sedentarismo na população jovem. |
| Medidas preventivas e manejo diagnóstico e terapêutico da hipertensão arterial e crises hipertensivas | Garcia LB; Centurión OA, 2020 | O reconhecimento imediato de uma emergência hipertensiva com os testes diagnósticos afetados leva a uma redução adequada da pressão arterial, amenizando a incidência de consequências negativas para os órgãos-alvo. |
| Atuação profissional nas urgências/emergências unidades básicas de saúde | Oliveira PS et al. 2020 | Emergiram quatro categorias: Situações de urgência/emergências atendidas nas unidades de atenção primária; Déficit no ensino de urgência e emergência durante formação profissional; Déficit de recursos materiais; Importância da educação permanente e protocolos para aperfeiçoar o atendimento de urgência e emergência na atenção primária. |

Quadro 1- Síntese para esta revisão integrativa. (Manaus, 2021)

O atendimento às demandas de urgência e emergência envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde. As urgências e emergências têm sido cotidianamente evidenciadas na prática do enfermeiro, fazendo-se necessário ter o conhecimento teórico/prático que os possibilite reconhecer as diversas situações que envolvem a crise hipertensiva, com atuação correta nessas situações (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nos serviços hospitalares de urgência e emergência, o enfermeiro deve assumir posicionamento de liderança, pois a ele compete funções gerenciais importantes para viabilizar o funcionamento harmonioso do serviço como: treinamento da equipe de enfermagem, gestão da classificação de risco, gerenciamento da demanda, provisão de recursos materiais, entre outras funções (CRUZ *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro na prevenção, proteção e recuperação do paciente com quadro de CH é primordial e de amplo aspecto, englobando desde a realização da monitorização da PA, ciente das condutas apropriadas à manifestação fisiopatológica, até a coordenação da equipe de enfermagem durante o atendimento (MINELLI *et al.*, 2018).

Em relação a classificação de risco, esta é tarefa exclusiva do enfermeiro e deve ser realizada por enfermeiros capacitados e com habilidades para reconhecer sinais e sintomas de gravidade, quando a chegada de um paciente em uma unidade de urgência e emergência (SIQUEIRA *et al.*, 2015).

Já nos estudos de Sousa *et al.* (2019), não se objetivou classificar os riscos que os sujeitos apresentavam, assim como a área para qual eles foram encaminhados, mas coube a importância de destacar a importância do enfermeiro no conhecimento das crises hipertensivas, minimizando os riscos à saúde do paciente hipertenso.

No que diz Riegel *et al.* (2015), as condutas adotadas pelo enfermeiro no atendimento dos pacientes que chegaram com crise hipertensiva, preconizam a redução imediata da pressão arterial com terapia anti-hipertensiva de manutenção e interrupção da medicação parenteral.

Pacientes com crises hipertensivas requerem administração de medicamentos intravenosos para reduzir com segurança os níveis pressóricos. Essa redução deve ser feita ao longo de um período de tempo para evitar outras crises. O objetivo não é reduzir a PA ao normal, pode consistir simplesmente em reiniciar ou modificar a dose dos medicamentos que o paciente já estava usando, devendo também ser monitorados quanto a alteração do estado mental (GARCIA; CENTURIÓN, 2020).

No estudo realizado por Figueira *et al.* (2016), quando questionados sobre a conduta de enfermagem diante de uma crise hipertensiva, descrevem de acordo com a apresentação clínica, aferindo a PA frequentemente, deixar o paciente em repouso, oferecer um ambiente calmo, encaminhá-lo urgentemente ao médico, verificar se o mesmo já faz acompanhamento e uso diário da medicação hipertensiva.

Para Silva *et al.* (2018), nas situações de urgência e emergência hipertensiva, os pacientes devem ser minuciosamente avaliados através de anamnese detalhada e exame físico cuidadoso. Apesar da necessidade de tratamento, é permitido o controle lento utilizando droga oral ou sublingual.

Caveião *et al.* (2015), também enfatizaram que o exame físico é importante para a avaliação e intervenção ao paciente em crise hipertensiva, pois, através dele é possível realizar um levantamento do estado geral do paciente, tanto física quanto psicológica,

a fim de encontrar informações significativas que possam direcionar a assistência a ser oferecida.

A tomada de decisão do enfermeiro deve levar em conta, além do protocolo adotado no serviço de urgência e emergência, os valores da pressão arterial e as manifestações clínicas que caracterizam a CH, em conformidade com as Diretrizes de Hipertensão, visando à detecção precoce das complicações cardiovasculares resultantes da CH (JESUS *et al.*, 2019).

O acompanhamento do enfermeiro é de fundamental importância ao usuário, quando este procura o serviço de saúde, ou necessita que sejam realizadas algumas intervenções coletivas, levando em consideração o perfil da comunidade assistida. Assim, é de fundamental importância a realização de uma prevenção bem planejada, com o intuito de amenizar os níveis pressóricos elevados da pressão sanguínea (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a fica claro a importância das ações do enfermeiro que trabalha no setor de urgência e emergência orientar as pessoas a aderirem ao tratamento da hipertensão arterial, visto que as pessoas que chegam até este setor apresentando o quadro de crise hipertensiva. Assim, cabe ao profissional enfermeiro cuidar do controle da hipertensão arterial, sendo de grande importância os esclarecimentos dos pacientes e familiares, para estimular o auto-cuidado e fazer o acompanhamento desse tratamento evitando assim maiores complicações.

Os resultados deste estudo apontam que as principais atividades de enfermagem consistem na abordagem inicial do paciente em sala de emergência, avaliação inicial, intervenções de enfermagem relacionadas aos cuidados emergenciais, educação em saúde e medida de pressão arterial.

Levando-se em consideração esses aspectos, espera-se que este estudo, possa contribuir de alguma maneira para os profissionais de enfermagem, os quais possam criar estratégias para atender os pacientes com crise hipertensiva no setor de urgência e emergências, esclarecê-las devidamente sobre sua doença e aderir ao tratamento, no intuito de diminuir o índice de alterações clínicas consequentes da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA A.B, VANONI N.B, ZEFERINO M.G.M. **O papel da enfermagem no atendimento ao paciente em emergência e urgência hipertensiva.** Revista de Iniciação Científica Liberta , v.8, n.1, ago. 2018.

ALVES A.C.P *et al.* **Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico “falta de adesão”.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.9, 2015.

CRUZ A.B et al. **Processo de enfermagem em práticas de urgência e emergência: relato de experiência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.38, 2020.

DUTRA R.M, FONSECA D.G.P. **A adesão do paciente hipertenso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica sobre a ótica do enfermeiro.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, v.5, nº 2, 2017.

FERRAZ M.A.A, CARVALHO P.L. **O impacto das ações de enfermagem referentes à mudança no estilo de vida junto ao paciente portador de hipertensão arterial sistêmica.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v.10, nº 1, 2017.

FIGUEIRA E.T.A et al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial em uma Unidade de Pronto Atendimento no Estado do Pará.** Revista Brasileira de Educação e Saúde, v.6, nº 3, 2016.

FILHO L.A.M et al. **Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista.** Revista Mineira de Enfermagem, v.21, 2017.

GHELMAN L.G et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.12, nº 5, 2018.

JESUS P.B.R et al. **Caracterização e classificação de risco em urgência e emergência hipertensiva.** Cogitare Enfermagem, v.21, nº 2, 2016.

LOPES E.L. BEZERRA M.M.M. **Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no Atendimento aos Pacientes com Crises Hipertensivas.** Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v.14, nº 53, 2020.

MARIOSA D.F et al. **Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v.23, nº 5, 2018.

MINELI T.A et al. **Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo.** Revista de Enfermagem UERJ, v.26, 2018.

MOURA I.H et al. **Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes.** Acta Paulista de Enfermagem, v.28, nº 1, 2015.

MOURO D.L et al. **Práticas adotadas por profissionais de enfermagem para medida indireta e registro da pressão arterial.** Revista Mineira de Enfermagem, v.21, 2017.

NASCIMENTO M.F et al. **Fatores determinantes da hipertensão arterial sistêmica em dois grupos de hiperdia em um município goiano.** Revista Faculdade Montes Belos, v. 8, nº 4, p.163-202, 2015.

PAIXÃO T.C.R et al. **Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.49, nº 3, 2015.

RÊGO A.S et al. **Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão.** Cogitare enfermagem, v.23, nº 1, 2018.

SILVA R.L.D.T et al. **Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.69, p. 78-87,2016.

SIQUEIRA S et al. **Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro.** Revista de Enfermagem, v.6, n° 5, 2015.

CAPÍTULO 24

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA O FORTALECIMENTO DA VACINAÇÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 20/05/2021

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Josean Mascarenhas Lima

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/3557845871082922>

Elizaneide da Silva Seixas

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/5038958476683044>

Erica Elias da Silva

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/7562882410694017>

Erica Rocha de Castro

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2870963445949776>

Paquita Caina Cubides

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/3685202054509867>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Maria Leila Fabar dos Santos

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

RESUMO: A vacinação destaca-se como uma das intervenções mais efetivas e confiáveis, fatores que propiciam tanto a proteção individual quanto a imunidade coletiva e estabelece-se como componente obrigatório dos programas de saúde. Sua efetividade está condicionada a elevadas coberturas e à equidade do acesso às vacinas, além do papel essencial que o enfermeiro possui na orientação das famílias.

Objetivo: analisar a produção científica nacional acerca do papel do enfermeiro para o fortalecimento da vacinação no Brasil. **Material e Métodos:**

A pesquisa exploratória foi realizada nas bases de dados LILACS e BDENF, mediante a combinação dos descritores “imunização”, “vacinação” e “enfermagem”, e foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos escritos em língua portuguesa, publicados na íntegra entre o período de 2015 a 2020 em periódicos indexados nas bases eletrônicas citadas acima e que correspondam à problemática do estudo.

Resultados e Discussão: Foram encontrados 36 trabalhos, sendo os principais autores docentes em enfermagem (47%), enfermeiros (33%) e pós-graduandos *lato sensu* (16%). Possivelmente,

um dos fatores que pode ter colaborado para o predomínio de docentes como autores dos artigos publicados sobre o tema investigado, seja característico da função deles, bem como, a cobrança por parte das instituições educacionais para ampla divulgação das investigações. **Considerações Finais:** Espera-se que a abordagem deste tema, possa destacar o quanto relevante a orientação do profissional de enfermagem pode ser determinante para reverter os indicadores negativos das campanhas de vacinação.

PALAVRAS - CHAVE: imunização. vacinação. enfermagem.

ANALYSIS OF SCIENTIFIC PRODUCTION ON THE ROLE OF NURSES TO STRENGTHEN VACCINATION IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Vaccination stands out as one of the most effective and reliable interventions, factors that provide both individual protection and collective immunity, and is established as a mandatory component of health programs. Its effectiveness is conditioned by high coverage and fair access to vaccines, in addition to the essential role that nurses have in guiding families. **Objective:** to analyze the national scientific production about the role of nurses in strengthening vaccination in Brazil. **Material and Methods:** The exploratory research was carried out in the LILACS and BDENF databases, by combining the descriptors "immunization", "vaccination" and "nursing", and the following inclusion criteria were defined: studies written in Portuguese, published in full between the period from 2015 to 2020 in journals indexed in the electronic databases mentioned above and which correspond to the study's problems. **Results and Discussion:** 36 studies were found, with the main authors being professors in nursing (47%), nurses (33%), and graduate students *lato sensu* (16%). Possibly, one of the factors that may have contributed to the predominance of professors as authors of articles published in scientific journals on the topic investigated, is characteristic of their function, as well as the demand by educational institutions for wide dissemination of investigations. **Final Considerations:** It is hoped that the approach of this theme, can highlight how relevant the guidance of the nursing professional can be decisive to reverse the negative indicators of vaccination campaigns.

KEYWORDS: immunization. vaccination. nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Desde 1804, a vacinação vem se tornando uma das mais bem-sucedidas medidas de saúde pública da história do Brasil, porém ainda há muitos problemas relacionados a ela e os problemas que podem surgir no decorrer do tempo, bem como as consequências de não vacinar. Além da resistência é necessário que as pessoas tenham orientação de uma equipe especializada, por exemplo, a equipe de enfermagem que atua no processo de orientação (CAMPOS, 2019).

Nascimento (2020) ressalta que são muitos os fatores para que não ocorra a vacinação, desde as crenças dos pais e responsáveis, e a dificuldade de acesso às unidades básicas de saúde. Outros fatores fazem parte desse cenário preocupante, assim como o desconhecimento de quais são os imunizantes que integram o calendário nacional

de vacinação, a percepção enganosa das pessoas de que não é preciso mais vacinar porque as doenças desapareceram, além do medo de que as vacinas causem reações prejudiciais ao organismo.

A não adesão à campanha vacinal acarreta vários problemas, por exemplo, a queda da cobertura de vacinação, gerando um aumento de doenças imunopreveníveis, de epidemias e de mortes por doenças que poderiam ser evitadas com a vacinação. Apesar da resistência da população em relação a administração das vacinas e a resistência às medidas sanitárias implantadas no Brasil no último século, as campanhas realizadas para a erradicação das epidemias de varíola e de febre amarela obtiveram êxito (CARDIN, 2019).

À vista disso, este trabalho analisou a produção científica sobre o papel do enfermeiro para o fortalecimento da vacinação no Brasil. Tal conhecimento pode propiciar a importância e compreensão das dificuldades enfrentadas por esse profissional, bem como a evolução e o reconhecimento dele no processo de imunização.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa classifica-se como exploratória e descritiva, pois buscou informações específicas e características do que está sendo estudado (GIL, 2007). A revisão bibliográfica tem por objetivo: acompanhar a evolução de um assunto, atualizar conhecimentos e conhecer as contribuições teóricas, cultural ou científica que tenham sido publicadas sobre o tema. A revisão de literatura permitirá a familiarização e profundidade com o assunto que interessa (SANTOS, 2000).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS e BDENF, no mês de abril de 2021. Justifica-se a escolha e identificação dessas bases de dados por serem as maiores bases de resumos e referências bibliográficas de literatura científica na área da saúde revisadas por pares, permitindo uma visão multidisciplinar e integrada de fontes relevantes para a pesquisa. Na figura 1, foi apresentada a estratégia de busca considerada a mais adequada para iniciar o processo de identificação dos artigos. Na Figura 2 foram detalhados os procedimentos para a construção do portfólio dos artigos encontrados. A busca cobriu todo o intervalo temporal das bases de dados selecionadas, neste caso os anos de 2015 a 2020.

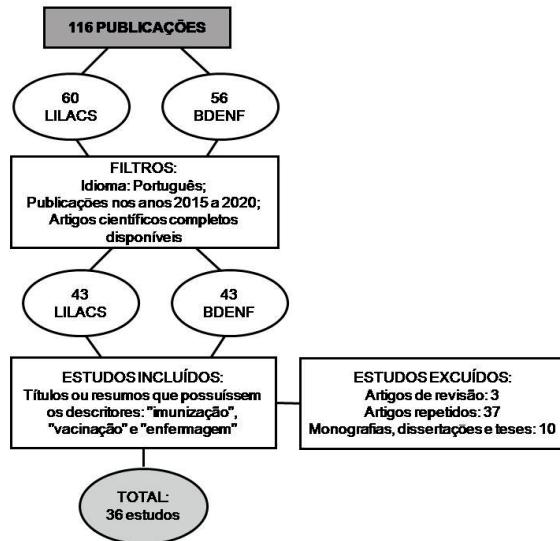


Figura 1. Fluxograma de busca dos artigos utilizados na pesquisa



Figura 2. Etapas utilizadas para a construção do portfólio bibliográfico de artigos. Fonte: Adaptado de Inomata et al (2016)

3 | PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência mundial como um dos maiores programas de vacinação. Foi criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão minimizar a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com melhoramento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira (MS, 2014).

Os principais aliados no âmbito do Sistema Único do Saúde (SUS) são as secretarias estaduais e municipais de saúde. O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do SUS e é um dos poucos países no mundo que oferecem, de maneira universal, uma lista ampla e diversa de imunobiológicos. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, o êxito do PNI está relacionado à segurança e eficácia dos imunobiológicos,

assim como o cumprimento das recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós-vacinal, dentre outras, pela equipe de enfermagem.

O SUS, através do PNI, disponibiliza todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no Calendário Nacional. Atualmente, são oferecidas pela rede pública de saúde, de todo o país, cerca de 300 milhões de doses de imunobiológicos ao ano, para combater mais de 19 doenças, em distintas faixas etárias. Ao longo do tempo, a atuação do PNI, ao consolidar uma estratégia de âmbito nacional, mostrou avanços consideráveis. As metas mais recentes abrangem a eliminação do sarampo e do tétano neonatal, além do controle de outras doenças imunopreveníveis como coqueluche, difteria, tétano acidental, hepatite B, formas graves da tuberculose, meningites, e rubéola, bem como a manutenção da erradicação da poliomielite. No entanto, a alta taxa de cobertura, que tem sido a sua principal característica, tem declinado nos últimos anos, conforme demonstrado na tabela 1, colocando em alerta especialistas e profissionais da área.

| Imunobiológicos | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|-------|
| <i>BGG</i> | 105,7 | 107,43 | 107,28 | 105,08 | 95,5 |
| <i>Hepatite B < 1 mês</i> | NA | NA | 88,54 | 90,93 | 81,66 |
| <i>Rotavírus Humano (<1 ano)</i> | 86,37 | 93,32 | 93,44 | 95,35 | 88,97 |
| <i>Meningococo C (<1 ano)</i> | 96,18 | 99,70 | 96,36 | 98,19 | 91,67 |
| <i>Meningococo C (1º ref – 1 ano)</i> | ... | 92,35 | 88,55 | 87,85 | 93,85 |
| <i>Penta (DTP/Hib/HB) (<1 ano)</i> | 93,80 | 95,89 | 94,85 | 96,30 | 89,26 |
| <i>DTP (1º ref)</i> | ... | 90,96 | 86,36 | 85,78 | 64,27 |
| <i>Pneumocócica</i> | 88,39 | 93,57 | 93,45 | 94,23 | 94,98 |
| <i>Pneumocócica (1º ref – 1 ano)</i> | ... | 93,12 | 87,95 | 88,35 | 84,09 |
| <i>Poliomielite</i> | 96,55 | 100,71 | 96,76 | 98,29 | 84,42 |
| <i>Poliomielite (1º ref – 1 ano)</i> | ... | 92,92 | 86,31 | 84,52 | 74,33 |
| <i>Hepatite A (1 ano)</i> | ... | ... | 60,13 | 97,07 | 71,57 |
| <i>Tríplice Viral D1 (1 ano)</i> | 99,5 | 107,46 | 112,8 | 96,07 | 95,35 |
| <i>Tríplice Viral D2 (1 ano)</i> | ... | 68,87 | 92,88 | 79,94 | 76,71 |
| <i>Dupla adulto / dTpa gestante</i> | NA | 50,69 | 43,06 | 42,6 | 33,80 |

Tabela 1. Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade*, Brasil, 2012 a 2016

Fonte: CGPNI (dados extraídos em <http://pni.datasus.gov.br>). Em vermelho coberturas abaixo da meta.

*Tríplice Viral, Hepatite A, Tetra Viral e doses de reforço.

3.1 Declínio da cobertura vacinal

Muito embora os bons resultados do Programa Nacional de Imunização, estudos brasileiros indicam deficiências na sala de vacina, sobretudo, no que se refere a conservação dos imunobiológicos que podem comprometer a efetividade do PNI (OLIVEIRA et al., 2009; MELO et al., 2010; LUNA et al., 2011). Além disso, em estudo realizado por Queiroz et al.

(2009) foi possível identificar que a vacinação, abrangendo a indicação, contra indicação, administração e acompanhamento dos eventos adversos é feita pelo auxiliar ou técnico de enfermagem e, na maioria das vezes, sem a supervisão do enfermeiro.

Também cabe destacar que, à medida que as pessoas não convivem mais com as mortes e consequências causadas pelas doenças imunopreveníveis, elas passam a não mais perceber o risco que essas doenças apresentam tanto para a própria saúde quanto para os familiares e para a comunidade (VICTORA, 2013). Ainda nesse sentido, surgem o medo dos eventos adversos e a circulação das *fake news* sobre os imunobiológicos, que se sobrepõem ao conhecimento a respeito da importância e os benefícios das vacinas.

Segundo Aps et al. (2018), embora os movimentos antivacina ainda não sejam tão atuantes no Brasil, eles estão cada vez mais constantes e persuasivos, além de divulgarem informações sem fundamentação científica sobre os riscos das vacinas. Muitas vezes, os relatos associam vacinas, a exemplo da tríplice viral, adjuvantes e o conservante timerosal com os casos de autismo em crianças. Tem se procurado uma associação temporal, sobretudo pelo fato da doença ser diagnosticada no período posterior à aplicação da maioria das vacinas do calendário infantil, sem obrigatoriamente haver uma relação causal. Um outro exemplo de associação temporal sem base causal, há pouco tempo divulgada na mídia, foi a ocorrência de casos de paralisia temporária após a imunização com a vacina contra o vírus papiloma humano (HPV).

Muitos especialistas reconhecem que são diversos os fatores que justificam a diminuição da cobertura vacinal no país. Porém, na ótica do assessor técnico do CONASS, Nereu Henrique Mansano, o mais significante deles é o modelo de atenção à saúde prevalente, que privilegia as condições agudas de saúde e que, descolado da Atenção Primária à Saúde (APS), não dá conta do devido acompanhamento dos cidadãos (CRUZ, 2017). Além do mais, fatores operacionais, como horários restritos de funcionamento das unidades de saúde e o sub-registro das doses aplicadas no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), atrapalham o acesso aos imunobiológicos e o monitoramento das metas de vacinação, respectivamente.

3.2 Atribuições do enfermeiro na vacinação

O Programa Nacional de Imunização recomenda que as atividades na sala de vacina sejam realizadas por uma equipe de enfermagem capacitada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. A equipe deve ser composta, preferencialmente, por dois técnicos ou auxiliares de enfermagem, para cada turno de trabalho, e um enfermeiro responsável pela supervisão das atividades da sala de vacina e pela educação permanente da equipe (MS, 2014).

O tamanho da equipe depende do porte do serviço de saúde, assim como do tamanho da população do território sob sua incumbência. Tal dimensionamento também pode ser estabelecido de acordo com a previsão de que um vacinador pode administrar

com segurança por volta de 30 doses de vacinas injetáveis ou 90 doses de vacinas administradas por via oral por hora de trabalho. A equipe de vacinação participa também da compreensão da situação epidemiológica da área de alcance na qual o serviço de vacinação está enquadrado, para a determinação de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, quando necessário. O enfermeiro é responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe (MS, 2014).

Além das informações apresentadas pelo Ministério da Saúde (2014), diversos estudos têm sido realizados para analisar as atribuições do enfermeiro na sala de vacinação. Em estudo realizado por Carr et al. (2010), com o objetivo de avaliar a integridade da cadeia de frio e identificar fatores locais que afetam a ruptura dessa cadeia, demonstrou que os enfermeiros desempenharam papel fundamental na sala de vacina. Os pesquisadores destacaram a importância de contratar enfermeiros na prática geral em relação à manutenção da integridade da cadeia de frio da vacina e encorajar esses profissionais a se tornarem imunizadores autorizados para que possam participar da educação contínua sobre imunização. Os resultados do estudo apoiaram o argumento de proibir os refrigeradores do tipo barra para o armazenamento de vacinas, uma vez que representavam uma ameaça inaceitável à integridade da cadeia de frio da vacina.

Melo e Paula (2019) analisaram a importância da atuação do enfermeiro na sala de vacina, visando verificar a eficiácia das vacinas diante às doenças imunopreveníveis, além de terem analisado o impacto da capacitação da equipe de enfermagem e supervisão do enfermeiro conforme o indicado, frente à atuação da equipe na sala de vacinas. Os autores salientaram que é fundamental que o enfermeiro, enquanto supervisor da sala de vacinação, tenha a iniciativa em liderar sua equipe, desempenhando o planejamento das ações, sistematização das rotinas em sala de vacinas, supervisão das normas técnicas, além de averiguar se estão sendo realizadas de acordo com o que está normalizado.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O portfólio bibliográfico consiste em um conjunto de artigos selecionados por meio de critérios para compor uma base de conhecimento sobre um assunto. Conforme, explicado na metodologia, através da busca integrativa dos artigos nas bases de dados LILACS e BDENF (Quadro 2).

| REFERÊNCIA | OBJETIVO | CONCLUSÃO |
|---|---|---|
| CUNHA et al. Análise das unidades de vacinação públicas do município de Aracaju/SE. Enferm. Foco 2020; 11 (3): 136-143. | Avaliar as salas públicas de vacinação do município de Aracaju conforme o Programa Nacional de Imunização. | As salas de vacinação apresentam um índice geral regular e os fatores que interferem no monitoramento dos imunobiológicos precisam ser melhor investigados. |
| COSTA et al. Completude e atraso vacinal das crianças antes e após intervenção educativa com as famílias. Cogitare Enferm, 25: e67497, 2020 | Avaliar a completude e o atraso vacinal das crianças de um centro de educação infantil antes e após uma intervenção educativa com as famílias. | A intervenção contribuiu para o aumento da completude vacinal por meio da educação em saúde das famílias das crianças. |
| BARROSO et al. Estratégia de saúde familiar no Brasil: análise microbiológica na sala de vacinação. Revista de Enfermagem Referência, Série V, nº1: e19080, 2020 | Verificar a associação entre a contaminação microbiológica e a assistência prestada na sala de vacinação de uma ESF no Brasil. | Foi possível observar falhas da higienização na sala de vacinação, através do crescimento microbiológico, sugerindo que uma higienização inadequada influencia na assistência prestada, tornando necessárias ações estratégicas que visem a melhoria da qualidade e segurança na sala de vacinação. |
| VIEIRA et al. Estrutura e localização dos serviços de vacinação influenciam a disponibilidade da tríplice viral no Brasil. REME, Rev Min Enferm, 24: e-1325, 2020 | Analizar a associação de fatores estruturais e diferenças geográficas na disponibilidade da vacina tríplice viral nos serviços de atenção básica no Brasil. | A localização e a estrutura dos serviços de atenção básica influenciaram na disponibilidade da vacina tríplice viral no Brasil. Serviços da região Norte e com estrutura deficiente para as ações de imunização apresentaram menor frequência da disponibilidade da vacina. |
| SILVA et al. Imunização: o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. Nursing (São Paulo); 23(260): 3533-3536, 2020. | Identificar o conhecimento e práticas dos profissionais que atuam na sala de imunização na Estratégia de Saúde da Família. | Foi observado que os profissionais da sala de imunização possuem conhecimento sobre as atividades realizadas, contudo na prática algumas atribuições dos profissionais não são realizadas de forma satisfatória e de acordo com o que é exigido nos protocolos e manuais do Ministério da Saúde, além de ter sido observado o quanto é fundamental que todos os profissionais realizem treinamento em serviço, principalmente na sala de imunização onde mudanças ocorrem constantemente. |
| FONSECA et al. Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e45920 | Analizar a associação entre os riscos ocupacionais e os danos relacionados ao trabalho de enfermagem em sala de vacinação. | As condições de trabalho a que os profissionais da enfermagem são expostos nas salas de vacinação, expressadas em riscos ocupacionais, são associadas a danos à sua saúde. |
| OLIVEIRA et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. Rev Cuid 2019; 10(1): e590 | Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. | A prática segura em imunização pode proteger essa forma preventiva em saúde, como um cuidado primário e um bem coletivo. |
| COSTA et al. Adesão à vacinação contra influenza Rev Enferm UFPE, 13(4):1151-6, 2019 | Verificar a adesão a uma campanha de vacinação contra a influenza | Percebeu-se que o enfermeiro tem papel essencial nas ações de promoção da vacinação nos ambientes de educação infantil visando ao aumento da cobertura vacinal e à prevenção de agravos. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>GALVÃO et al. Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde. Rev Rene. 20:e39648, 2019</p> | <p>Avaliar as salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde.</p> | <p>A avaliação das salas de vacina demonstrou que a estrutura dos componentes Aspectos Gerais/Procedimentos Técnicos e Rede de Frio apresentou classificação boa, enquanto a avaliação do processo desses classificou-se como regular.</p> |
| <p>SANTOS et al. Comparação entre tecnologias educacionais sobre vacinação contra papilomavírus humano em adolescentes. Rev Baiana Enferm, 33: e28054, 2019</p> | <p>Comparar o efeito da aplicação de duas tecnologias educacionais sobre a vacinação contra o papilomavírus humano em adolescentes.</p> | <p>A influência positiva da tecnologia educacional de enfermagem sobre a vacinação contra o papilomavírus humano em adolescentes foi evidenciada, e tecnologias dinâmicas tiveram maior efeito na produção do conhecimento.</p> |
| <p>DUTRA et al. Falhas na administração de imunobiológicos: análise de causa raiz. Rev Enferm, UFPE, 13: e239254, 2019</p> | <p>Avaliar a administração de imunobiológicos em salas de vacina de Unidades Básicas de Saúde da Família de um município do Nordeste brasileiro.</p> | <p>Percebe-se, com base nas recomendações propostas pela Política Nacional de Imunização, que as práticas envolvidas na administração de imunobiológicos se encontram distantes do que é preconizado. Observaram-se falhas envolvendo as técnicas adequadas de preparo, de armazenamento e de conservação dos imunobiológicos.</p> |
| <p>FEITOSA et al. Imunização contra papilomavírus humano em escolas municipais. Rev Enferm, UFPE, 13: e241812, 2019</p> | <p>Descrever a experiência da realização de atividades educativas, análise do estado vacinal e imunização contra o papilomavírus humano (HPV) em estudantes da rede municipal da região norte de Palmas - TO.</p> | <p>Observou-se que a experiência proporcionou, aos extensionistas, a oportunidade de vivenciar, na prática, os conteúdos ministrados na academia, além de contribuir para o aumento da cobertura vacinal e, consequentemente, a diminuição do número de casos de câncer evitados pela imunização contra o HPV.</p> |
| <p>NEGRELLO et al. Matriz de recomendações estratégicas para a vacinação dos trabalhadores de saúde. Ver Bras Med Trab., 17:2, 1-10, 2019</p> | <p>Construir uma matriz de recomendações estratégicas diante da situação vacinal de trabalhadores de saúde, dados os riscos a que tais profissionais estão expostos.</p> | <p>Considera-se que esta pesquisa subsidia o cuidado em saúde do trabalhador diante da situação vacinal dos participantes e de outros trabalhadores de saúde. Tais recomendações estratégicas visam à melhoria da cobertura vacinal dos trabalhadores de saúde, contribuindo para minimizar o risco de adoecimento por doenças imunopreveníveis, que podem causar absenteísmo para o tratamento, ou até mesmo o afastamento do trabalho por tempo indeterminado.</p> |
| <p>MARTINS et al. O quotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. Av Enferm, 37(2):198-207, 2019</p> | <p>Compreender o quotidiano nas salas de vacinação sob a ótica do profissional de Enfermagem.</p> | <p>Aspectos inerentes ao profissional e à estrutura, organização, apoio e educação permanente influenciam o quotidiano do trabalho seguro na vacinação e nas coberturas vacinais. Faz-se necessário incorporar a supervisão sistematizada do enfermeiro nas salas de vacinação e a educação permanente dos profissionais</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>TEIXEIRA et al. Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz. <i>Nursing (São Paulo)</i>; 22(251): 2862-2867, 2019.</p> | <p>Descrever os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz</p> | <p>A cobertura vacinal é uma estratégia de saúde que demanda dos profissionais enfermeiros uma assistência qualificada, capaz de controlar doenças imunopreveníveis evitando assim as doenças e a redução da morbimortalidade da população. Os enfermeiros realizam ações que visam atualização do cartão de vacinação, educação em saúde da população e educação permanente da equipe.</p> |
| <p>ARAGÃO et al. Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização. <i>Rev Bras Promoç Saúde</i>. 32: 8809, 2019</p> | <p>Analizar as percepções, conhecimentos e atitudes da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização</p> | <p>Os resultados evidenciaram fatores limitantes que impactam negativamente na oferta do serviço, sendo necessária, assim, a proposição de ajustes no processo de capacitação para o favorecimento de mudanças que permitam o bom desenvolvimento das atividades em sala de vacina.</p> |
| <p>ARAÚJO et al. Práticas assistidas sobre imunização na atenção primária. <i>Rev Enferm, UFPE</i>. 13: e241656, 2019</p> | <p>Relatar as experiências vivenciadas por discentes e docentes de Enfermagem vinculados a um projeto de extensão sobre práticas assistidas e ações de educação em saúde relacionadas à imunização.</p> | <p>Proporcionaram-se, pelo projeto, momentos de aprendizado inestimáveis que serão válidos não apenas na academia, mas ao longo de toda a jornada profissional de cada um dos discentes, tornando-os não apenas enfermeiros tecnicamente mais qualificados, mas também cientes do potencial de que cada um possui diante dos obstáculos ainda vivenciados por enfermeiros no seu processo de trabalho com a imunização.</p> |
| <p>FRADE et al. Registos vacinais de enfermagem: importância para vigilância da saúde das populações. <i>Revista de Enfermagem Referência, Série IV</i>, n. 20, 107 – 116, 2019</p> | <p>Avaliar a fiabilidade e precisão dos registos vacinais de enfermagem relativos à estratégia vacina antissarampo, parotidite e rubéola (VASPR).</p> | <p>Os registos vacinais de enfermagem são fiáveis e precisos, permitem a monitorização e vigilância da saúde das populações e garantem o sucesso da aplicação do Programa Nacional de Vacinação em Portugal.</p> |
| <p>OLIVEIRA et al. Vivência de responsáveis por adolescentes na vacinação contra o papilomavírus: estudo fenomenológico. <i>Online Braz. J. Nurs.</i> 18(2), 2019</p> | <p>Compreender a vivência de responsáveis por adolescentes em relação a vacinação contra o papilomavírus humano.</p> | <p>As experiências e os sentimentos vivenciados pelos responsáveis das adolescentes a respeito da vacina contra o papilomavírus humano, associados ao contexto cultural, possibilitaram ou não a ação de vacinar as adolescentes.</p> |
| <p>SIEWERT et al. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. <i>Cogitare Enferm.</i> (23)3: e53788, 2018</p> | <p>Conhecer os motivos da não adesão dos pais/responsáveis de crianças à campanha de vacinação contra a influenza</p> | <p>A enfermagem tem papel fundamental na elaboração, planejamento e execução das campanhas de vacinação. O estudo evidenciou a necessidade de melhorar as estratégias de educação em saúde referentes à vacinação contra o vírus da influenza e ampliar o acesso na Atenção Primária.</p> |
| <p>NORA et al. Registro de dados sobre o uso de imunobiológicos e insumos nas salas de vacinas. <i>Cogitare Enferm.</i> (23)4: e56274, 2018</p> | <p>Verificar os registros dos dados sobre o uso de imunobiológicos e insumos nas salas de vacinas da rede pública.</p> | <p>Foi possível obter subsídios para a elaboração de ações estratégicas no município, com a finalidade da qualificação do processo de trabalho quanto à organização, manutenção e registros dos imunobiológicos nas salas de vacina.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>GUEDES et al. A vacina do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. <i>Rev Enferm UFPE</i>, 11(1): 224-231, 2017</p> | <p>Promover reflexões sobre a vacina contra o papilomavírus humano relacionadas à baixa adesão.</p> | <p>Cabe pensar que a baixa adesão à vacina contra o HPV está relacionada ao direito de escolha da população e que estas escolhas são mediadas por múltiplos fatores.</p> |
| <p>BISETTO et al. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. <i>Rev Bras Enferm</i>, 70(1):87-95, 2017</p> | <p>Analizar a ocorrência de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) decorrente de erro de imunização, no Paraná, de 2003 a 2013.</p> | <p>O cenário atual é preocupante, pois são EAPV evitáveis — que causam danos, ligados a prática da enfermagem, decorrentes de desvios da qualidade em vacinação — que podem interferir na confiança da população (reduzindo coberturas vacinais) e no controle de doenças imunopreveníveis.</p> |
| <p>OLIVEIRA et al. Biossegurança sob a ótica dos graduandos de enfermagem. <i>Rev Enferm UERJ</i>, Rio de Janeiro, 25: e14074, 2017</p> | <p>Verificar o conhecimento dos discentes do curso de enfermagem acerca da norma regulamentadora 32 e as condutas pré e pós exposição a materiais biológicos, além de identificar a situação vacinal dos discentes.</p> | <p>Os estudantes de enfermagem estão susceptíveis no campo prático, onde se percebe uma maior necessidade na abordagem sobre biossegurança no contexto de ensino.</p> |
| <p>WOLKERS et al. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: acesso aos imunobiológicos especiais e à puericultura. <i>Rev Esc Enferm USP</i>, 51: e03249, 2017</p> | <p>Identificar a utilização da puericultura, a situação vacinal e os motivos da não vacinação, e caracterizar se as mães/responsáveis apresentavam noções sobre o direito às vacinas especiais de crianças com DM1.</p> | <p>Fragilidades nas ações de cuidado infantil e imunização exigem uma ampliação da atenção básica e da rede de atenção, com base no conhecimento e no direito à saúde, para ampliar a prática baseada em evidências, o acesso e a integralidade.</p> |
| <p>SILVA et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. <i>Rev Enferm UFPE</i>, 11(7), p. 2826-2833, 2017</p> | <p>Conhecer a percepção de mulheres sobre o puerpério e assistência de enfermagem.</p> | <p>A partir da percepção das mulheres entrevistadas, o puerpério apresentou-se com dificuldades, principalmente relacionadas ao cuidado com o recém-nascido e ao autocuidado, e a assistência de enfermagem se limitou às orientações no momento da alta hospitalar e visitas domiciliares.</p> |
| <p>BISPO et al. Relato de experiência: atualização do cartão vacinal de educadores infantis. <i>Rev Enferm UFPE</i>, 11(6):2628-37, 2017</p> | <p>Descrever a experiência durante a realização da atualização do cartão de vacinação.</p> | <p>Os dados levantados reiteram a necessidade de realizar ações mais pontuais para atender a realidade de grupos vulneráveis como crianças e trabalhadores de creches.</p> |
| <p>BISPO et al. Situação vacinal contra hepatites A e B em crianças da educação infantil. <i>Enferm Foco</i>, 8(4): 31-36, 2017</p> | <p>Analizar a situação vacinal contra os vírus da hepatite A e B em crianças da educação infantil.</p> | <p>O quantitativo de doses administradas ainda não corresponde ao que é preconizado e foram observadas doses administradas fora do período recomendado e erros nos registros das vacinas.</p> |
| <p>AGUIAR et al. Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre profissionais da enfermagem de um hospital universitário. <i>Rev Enferm UERJ</i>, Rio de Janeiro, 25: e18856, 2017</p> | <p>Identificar a cobertura vacinal contra Hepatite B dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário e investigar os fatores associados à vacinação contra HB entre tais profissionais</p> | <p>A prevalência de vacinação contra hepatite B não atingiu as metas preconizadas e está associada a importantes fatores sociodemográficos e ocupacionais.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| ARRELIAS et al. Vacinação em pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: cobertura e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm, 38(3): e66012, 2017 | Analizar a cobertura vacinal de pacientes com diabetes mellitus para as vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunizações e as variáveis associadas. | A cobertura vacinal, em geral, foi baixa. Fatores como sexo, idade e escolaridade devem ser considerados nas recomendações de vacinas e na proposição de estratégias de imunização. |
| CERQUEIRA, I.T.A; SANTA-BARBARA, J.F.R. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da família. Rev Baiana Saúde Pública, 40(2), p. 442-456, 2016 | Conhecer a atuação da enfermeira na sala de vacinação em Unidades de Saúde da Família de um município do recôncavo baiano. | A atuação da enfermeira na sala de vacinação foi pouca ou ausente, ficando a técnica de enfermagem, na maioria das vezes, como responsável por este setor, que, em sua formação, não teve disciplinas que a capacitasse para gerenciar e ser responsável técnica pela sala de vacinação. |
| LINHEIRA-BISETTO et al. Ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em idosos. Cogitare Enferm, 21(4): 01-10, 2016 | Analizar a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação em idosos, no Brasil, de 2004 a 2013. | Concluiu-se que este grupo populacional é acometido por eventos adversos, sobretudo sem gravidade, mas que exigem atenção dos profissionais de saúde, para manter sua confiança e adesão à vacinação. |
| NORA et al. Situação da cobertura vacinal de imunobiológicos no período de 2009-2014. Rev Enferm UFSM, 6(4): 482-493, 2016 | Verificar a situação das coberturas vacinais nas três esferas político-administrativas no período de 2009-2014. | As coberturas vacinais analisadas estiveram em sua maioria semelhantes entre as três esferas, no entanto, de 2012 para 2013, a cobertura do município caiu. A heterogeneidade de coberturas aponta como necessária a definição de estratégias capazes de direcionar as ações de enfermagem à prevenção das doenças imunopreveníveis. |
| COSTA, N.M.N; LEÃO, A.M.M. Casos notificados de eventos adversos pós-vacinação: contribuição para o cuidar em enfermagem. Rev Enferm UERJ, 23(3): 297-303, 2015 | Caracterizar a população atingida pelos eventos adversos pós-vacinação - segundo o sexo, idade, identificação das vacinas - e analisar os eventos. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa. | Conclui-se que o enfermeiro, responsável pela imunização, deve ter conhecimento dos imunobiológicos e dos seus eventos adversos para preveni-los. |
| TERNOPOLSKI et al. Eventos adversos pós-vacinação: educação permanente para a equipe de enfermagem. Rev Espaço para a Saúde, 16(4): 109-119, 2015 | Realizar ações de Educação Permanente aos profissionais de enfermagem do município de Guarapuava - PR, visando à diminuição de erros na administração de vacinas e possíveis dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. | O exercício de intervenção realizado neste estudo foi relevante para a discussão de uma problemática no serviço de saúde. Contextualizar e abordar sobre eventos adversos não é tarefa fácil, mas necessária para o aprimoramento dos serviços de imunização no SUS. Foi uma ação localizada e regional, mas que pode ser reproduzida em outros cenários. |
| ALMEIDA et al. Conhecimento e prática de profissionais sobre conservação de vacinas. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 6(5): 10-21, 2014 | Avaliar conhecimentos e práticas adotadas para conservação de imunobiológicos por profissionais de salas de vacina no Piauí. | A atuação do profissional enfermeiro é fundamental em todas as etapas do processo de conservação de vacinas. Nessa perspectiva, chama-se a atenção para a importância da sua presença, por meio de supervisões contínuas às salas de vacina, com o fim de demonstrar que, como líder da equipe de enfermagem, detém a responsabilidade pela segurança e qualidade dos imunobiológicos. |

Quadro 2. Portfólio bibliográfico LILACS e BDEN

O enfermeiro é um ator fundamental para a execução de medidas de prevenção de doenças e promoção de saúde da população brasileira. Porém, para que se tenha um sistema de imunização bem-sucedido é essencial a sincronização de vários componentes do programa para fornecer às pessoas a oportunidade de serem vacinadas com êxito. As vacinas devem ser adquiridas e entregues com sucesso ao nível de prestação de serviço, enquanto são mantidas constantemente por meio de um funcionamento de cadeia fria (RAINEY et al., 2011). Os profissionais de saúde devem ser treinados no manejo, manuseio e administração de vacinas, registro de dados e relatórios e interação apropriada com os vacinados. Criar uma demanda comunitária por imunização é fundamental para garantir que as pessoas valorizem a vacinação e saibam quando e aonde irem para serem vacinadas. A coordenação geral, gestão e implementação dessas atividades requer apoio político, financiamento sustentado, supervisão, o monitoramento e uso apropriados de dados de alta qualidade.

Além do mais, em corroboração com Domingues et al. (2020), as estratégias para reverter a redução das coberturas vacinais devem levar em consideração os diferentes fatores que favorecem essa situação. Assim como a difusão nas mídias tanto tradicionais quanto eletrônicas, é necessário que as estratégias englobem a busca ativa de não vacinados nas populações-alvo, parcerias com a rede educacional, amplificação dos horários de funcionamento dos locais de vacinação, mobilização da sociedade e colaboração da comunidade científica.

Constatou-se, no que se refere a área de atuação vinculada aos autores e coautores a participação predominante dos docentes em enfermagem (47%) e de enfermeiros (33%). No entanto, observou-se ainda a participação de pós-graduandos *lato sensu* (16%) e alunos de graduação em enfermagem (4%) (Figura 3).

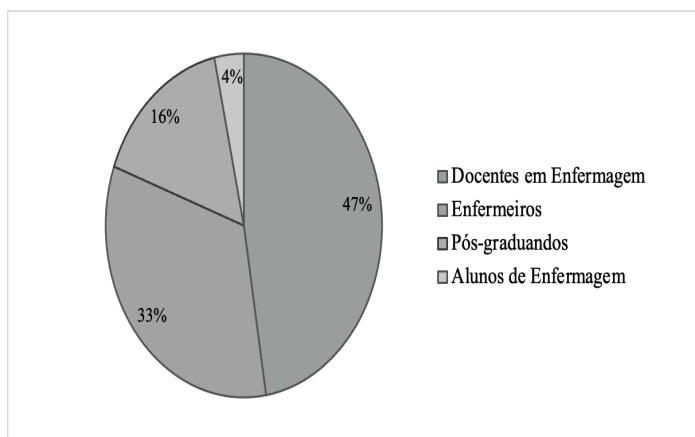


Figura 3. Frequência da área de formação e atuação dos autores e coautores dos 36 artigos utilizados no portfólio

Possivelmente, um dos fatores que pode ter colaborado para o predomínio de docentes como autores dos artigos publicados em revistas científicas sobre o tema aqui investigado, seja característico da função deles, bem como, a cobrança por parte das instituições educacionais para ampla divulgação das investigações. Portanto, cabe destacar que, a aproximação entre universidades e serviços de saúde é fundamental para se alcançar um produto final da produção teórica, que tenha como ponto de partida e de chegada os problemas da prática profissional e que possa contribuir para a transformação da prática dos serviços.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito embora se tenha clareza de que esta pesquisa não contempla todas as publicações nacionais sobre a temática, acredita-se que a análise dos artigos possibilitará um conhecimento maior aos profissionais e acadêmicos da área da saúde, principalmente da enfermagem, norteando-os para as publicações mais atuais que abordam o papel do enfermeiro/da equipe de enfermagem para o fortalecimento da vacinação no Brasil e de que forma este tema vem sendo explorado.

O enfermeiro é o responsável direto pela equipe de enfermagem e incorpora em seu cotidiano a supervisão planejada da sala de vacinas, usando os instrumentos disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunização. Nesse contexto, infere-se que, a responsabilidade do enfermeiro pelas ações relativas à vacinação compreendida na prática está apoiada nas diretrizes do PNI. Por fim, espera-se que a abordagem deste tema possa destacar o quanto relevante a orientação do profissional de enfermagem pode ser determinante para reverter os indicadores negativos das campanhas de vacinação.

REFERÊNCIAS

APS, L.R.M.M.; PIANTOLA, M.A.F.; PEREIRA, S.A.; CASTRO, J.T.; SANTOS, F.A.O.; FERREIRA, L.C.S. **Advents of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review.** Revista Saúde Pública, v. 52, n. 40, p. 1-13, 2018.

CAMPOS, R.P. **Vacinação Infantil: Uma Questão de Dever e Não de Autonomia.** Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VIII ENPG, v. 3, 2019.

CARDIN, V.S.G.; NERY, L.M.G. **Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?** Revista Prisma Jurídico, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 224-240, 2019.

CARR, C.; BYLES, J.; DURRHEIM, D. **Practice nurses best protect the vaccine cold chain in general practice.** Australian Journal of Advanced Nursing, v. 27, n. 2, p. 35-9, 2010.

CRUZ, A. **A queda da imunização no Brasil – Redução da cobertura vacinal no país é preocupante.** Saúde em Foco, p. 20-29, 2017.

DOMINGUES, C.M.A.S.; MARANHÃO, A.G.K.; TEIXEIRA, A.M.; FANTINATO, F.F.S.; DOMINGUES, R.A.S. **The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n.2, e00222919, 2020

FREIRE, P.S. **Compartilhamento do Conhecimento Interorganizacional: Causas Essenciais dos Problemas de Integração em Fusões e Aquisições (F&A).** Florianópolis 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia e Gestão do Conhecimento) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 171pp.

INOMATA, S.O.; INOMATA, D.O.; FREITAS, C.E.C. **Análise bibliométrica acerca da pesca de tucunaré *Cichla* spp. em reservatórios brasileiros: um estudo exploratório nas bases de dados Scopus e Web of Science.** Scientia Amazonia, v. 5, n.2, 40-53, 2016.

LUNA, G.L.M.; VIEIRA, L.J.E.S.; SOUZA, P.F.; LIRA, S.V.G.; MOREIRA, D.P.; PEREIRA A.S. **Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 2, p. 513-21, 2011.

MELO, G.K.M.; OLIVEIRA, J.V.; ANDRADE, M.S. **Aspectos relacionados à conservação de vacinas nas unidades básicas de saúde da cidade do Recife—Pernambuco.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 9, n. 1, p. 25-32, 2010.

MELO, A.P.M.N.; PAULA, R.A.B. **A importância da atuação do enfermeiro na sala de vacinas.** Revista Acadêmica Eletrônica da Fals, v. 24, p. 31-58, ISSN 1982-646X, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** 1a ed. Brasília (DF): MS; 2014, 178 pp.

NASCIMENTO, L.C.; CAVALCANTI, A.C.; SILVA, M.M.M. **Atuação da enfermagem na compreensão dos genitores acerca da importância da imunização infantil: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Educação e Saúde. Revista Brasileira De Educação E Saúde, v. 10, n. 3, p. 115-120, 2020.

OLIVEIRA, V.C.; GUIMARÃES, E.A.A.; GUIMARÃES, I.A.G.; JANUÁRIO, L.H.; PINTO, I.C. **Prática da enfermagem na conservação de vacinas.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 6, p. 814-818, 2009.

QUEIROZ, S.A.; MOURA, E.R.F.; NOGUEIRA, P.S.F.; OLIVEIRA, N.C.; PEREIRA, M.M.Q. **Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento.** Revista Rene, v. 10, n. 4, p. 126-135, 2009.

RAINEY, J.J.; WATKINS, M.; RYMAN, T.K.; SANDHU, P.; BO, A.; BANERJEE, K. **Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle-income countries: findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009.** Vaccine, v. 29, p. 8215–8221, 2011.

SANTOS, A.R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** 5a ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2000.

VICTORA, C.G. **40 anos do Programa Nacional de Imunizações: o desafio da equidade** Epidemiologia e Serviços em Saúde, v. 22, n. 2, p. 201-202, 2013.

CAPÍTULO 25

PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 20/05/2021

Yasmin Ribeiro

Centro Universitário de Barra Mansa, Brasil

Barra Mansa – Rio de Janeiro, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4179-3118>

Rayssa Stéfani Sousa Alves

Pontifícia Universidade Católica de Goiás –
PUC Goiás
Goiânia – Goiás, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9666-675X>

Juliana Caroline Torres

Centro Universitário de Barra Mansa, Brasil

Barra Mansa – Rio de Janeiro, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-3111-4361>

Brena Carolina Andrade Bordalo Sampaio

Escola Superior da Amazônia- ESAMAZ, Brasil
Belém – Pará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3551-8366>

Elielson Rodrigues da Silva

Centro Universitário do Rio São Francisco,

Brasil

Delmiro Gouveia – Alagoas, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-9628-1809>

Ronnyele Cassia Araújo Santos

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
Aracaju – Sergipe, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9203-2680>

Stephany da Conceição Menezes

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

Aracaju – Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-8143-4366>

Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
Aracaju – Sergipe, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2421-8701>

Jaqueleine Araújo Cunha

UNIP– Universidade Paulista, Brasil

Goiânia – Goiás, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3577-786X>

Kelly Savana Minaré Baldo Sucupira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Mineiro, Brasil
Uberaba – Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1932-9458>

RESUMO: INTRODUÇÃO:

Diante da complexidade do cuidado aos pacientes oncológicos, este estudo busca compreender o impacto da COVID-19 aos pacientes oncológicos durante a pandemia. OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca dos riscos e medidas preventivas aos pacientes oncologicos em tempos de COVID-19. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de janeiro a maio de 2021, por meio

Angelica Taciana Sisconetto

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Mineiro, Brasil
Uberaba – Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6396-7372>

da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão compreendem pesquisas de revisão da literatura disponíveis nos referidos bancos de dados até maio de 2021. Como critérios de exclusão, não foram considerados estudos mediante a recompensa monetária, artigos incompletos duplicados e não relacionados com este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidencia-se, que os pacientes com câncer têm maiores possibilidades de contrair a COVID-19 em razão de sua fragilidade que a doença e o tratamento trazem, pois, uma das fragilidades é causada pelos efeitos do estado imunossupressor sistêmico e pode comprometer a saúde geral do indivíduo oncológico e, assim, levar a complicações mais severas da doença. **CONCLUSÃO:** Considerando que, o câncer pode ser considerado uma doença relacionada ao envelhecimento, pacientes oncológicos são efetivamente mais vulneráveis a desenvolver a Covid-19 em sua forma mais severa. Neste contexto, é importante ressaltar que, o paciente oncológico apresenta mecanismos fisiopatológicos comuns ao quadro de COVID-19, que podem ser exacerbados pela contaminação pelo coronavírus, requerendo maior atenção por parte dos profissionais de saúde na prevenção, identificação e intervenção precoce dos sintomas.

PALAVRAS - CHAVE: Tratamento oncológico; COVID-19; Neoplasias.

ONCOLOGICAL PATIENTS IN COVID-19 TIMES

ABSTRACT: INTRODUCTION: In view of the complexity of care for cancer patients, this study seeks to understand the impact of COVID-19 on cancer patients during the pandemic.

OBJECTIVE: To carry out an integrative literature review about the risks and preventive measures for cancer patients in times of COVID-19. METHODOLOGY: This is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out between the months of January and

May 2021, through the search for articles indexed in the Virtual Health Library (VHL), with the help of the following databases data: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in

Health Sciences (LILACS). The inclusion criteria include literature review surveys available in the aforementioned databases until May 2021. As exclusion criteria, studies based on monetary reward, incomplete duplicate articles not related to this study were not considered. RESULTS

AND DISCUSSION: It is evident that cancer patients are more likely to contract COVID-19 due to its fragility that the disease and treatment bring, since one of the weaknesses is caused by the effects of the systemic immunosuppressive state and can compromise the general health of the oncological individual and, thus, lead to more severe complications of the disease.

CONCLUSION: Considering that cancer can be considered an aging-related disease, cancer patients are effectively more vulnerable to developing Covid-19 in its most severe condition. In this context, it is important to note that the cancer patient has pathophysiological mechanisms common to the COVID-19 condition, which can be exacerbated by coronavirus contamination,

requiring greater attention by health professionals in the prevention, identification and early intervention of symptoms.

KEYWORDS: Oncological treatment; COVID-19; Neoplasms.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), em dezembro de 2019, foram notificadas na cidade de Wuhan, província de Hubei (China) um conjunto de casos de pneumonia de etiologia não conhecida. Cinco meses após o surgimento dos primeiros casos da doença, a Universidade Johns Hopkins identificou que a COVID-19 já estava instalada em 188 países/regiões, sendo responsáveis por centenas de milhares mortes (JHU, 2020).

Assim, a COVID-19 tornou-se, uma pandemia mundial por sua característica de disseminação em grande proporção, por via respiratória e contato, com permanência prolongada nos ambientes contaminados, apresentando elevado padrão de letalidade, mortalidade e transmissibilidade entre humanos (GUO et al., 2020).

A COVID-19, tem representado um grande desafio para os profissionais de saúde por apresentar manifestações clínicas semelhantes a um quadro de gripe, que tem como principais sintomas, febre, tosse, mialgia, fadiga e dispneia. Produção de escarro, cefaleia e diarreia também pode ocorrer, portanto está entre os sintomas menos comuns (HUANG et al., 2020; WANG et al., 2020).

O quadro pode evoluir rapidamente para pneumonia severa, podendo se apresentar em uma forma mais grave de hipoxemia refratária com síndrome respiratória aguda grave (denominado Sars-CoV-2), e vem despertando preocupação à população mundial e à comunidade científica (GUO et al., 2020).

Casos mais graves de manifestação da COVID-19 estão associados a fatores de riscos como idade avançada e comorbidades como tabagismo, obesidade, cardiopatias e problemas respiratórios prévios (LIANG et al., 2020).

Considerando a COVID-19 como agravo à saúde aos pacientes em tratamento oncológico, o câncer é uma enfermidade que atinge uma considerável parcela da população mundial, cuja etiologia está envolvida com diferentes fatores de risco. Sua manifestação relaciona-se a diversas causas, entre as quais, destacam-se: condição genética, estilo de vida, condições ambientais e socioeconômicas (OLIVEIRA et al., 2015).

As células cancerosas perdem o controle da multiplicação celular, não sendo influenciadas e não respondendo diretamente por hormônios ou fatores de crescimento, continuando assim sua multiplicação até formarem tumores (PRADO, 2014).

O câncer comprehende fatores de riscos muito semelhantes às doenças cardiorrespiratórias e metabólicas, e os pacientes oncológicos frequentemente apresentam outras comorbidades associadas (THULER & MELO, 2020).

Além disso, os efeitos colaterais associados ao tratamento antineoplásico podem promover imunossupressão e toxicidade cardíaca, o que torna esses pacientes mais suscetíveis a complicações mais graves de infecção e agravamento do quadro de COVID-19, com maior risco de necessidade de ventilação mecânica e unidade de terapia

intensiva (UTI), ou morte em comparação a pacientes sem câncer (LIANG et al., 2020; BERGMANN et al., 2014; DESAI et al., 2020).

Mesmo com grandes avanços tecnológicos e científicos, que possibilitam um maior entendimento acerca do câncer, no que tange ao diagnóstico e ao tratamento, essa enfermidade ainda é um grande problema de saúde pública (KIGNEL, 2015).

Segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, o câncer é uma morbidade que deve ser diagnosticada a tempo e subsequentemente iniciar o devido tratamento, para que assim possa proporcionar uma maior sobrevida ao paciente acometido (INCA, 2019). Quanto à epidemiologia do câncer, conjectura-se que, no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, são previstos 625 mil novos casos (RODRIGUES; VIEIRA & SANTOS, 2020).

Concomitante à inquietação com esses dados alarmantes a respeito de novos casos de câncer, entra em cena outra personagem que causa ainda maior aflição à saúde pública, a propagação da doença pelo coronavírus 2019 (coronavirus disease 2019 – COVID-19) (RODRIGUES; VIEIRA & SANTOS, 2020).

A pandemia da COVID-19 resultou em um considerável número de pacientes infectados por todo o mundo, com isso, revela um grande desafio para os sistemas de saúde (VAN DE HAAR et al., 2020).

Por se tratar de uma doença nova, pouco se sabe a seu respeito. As evidências que existem indicam ser uma nova pneumonia coronária, que passa pelo trato respiratório por gotas e contato próximo e com possibilidade de transmissão por aerossol (ZHANG & XU, 2020).

Dante da complexidade do cuidado aos pacientes oncológicos, este estudo busca compreender o impacto da COVID-19 aos pacientes oncológicos durante a pandemia. A importância desse estudo consiste em aprimorar o conhecimento acerca do impacto da pandemia da COVID-19 para essa parcela da população. Sendo capaz também, de despertar a ponderação acerca das dificuldades, obstáculos e medos dos agravos à saúde

2 | OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca dos riscos e medidas preventivas aos pacientes oncológicos em tempos de COVID-19.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de janeiro a maio de 2021. Este estudo configura-se, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação

epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES et al., 2014).

Nesse sentido, a revisão integrativa é um método que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada e abrangente, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (FERENHOF & FERNANDES, 2016).

O levantamento de conteúdo foi realizado por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

No Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>), foram localizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Tratamento oncológico; COVID-19; Neoplasias. Foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores citados.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados até maio de 2021.

Como critérios de exclusão, não foram considerados estudos mediante a recompensa monetária, artigos incompletos duplicados e não relacionados com este estudo.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 57 estudos científicos, sendo que, apenas 42 estudos foram selecionados, 34 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 24 foram excluídos com base nos critérios de exclusão. Restando 10 artigos para composição e análise do estudo.

Nos estudos de Van de Haar et al. (2020), apresenta que, não há instruções definida na literatura que normatizam estratégias de cuidados de pacientes oncológicos durante a pandemia e, com essa experiência, pode-se determinar a necessidade de reorganização dos cuidados oncológicos.

Os pacientes com câncer têm maiores possibilidades de contrair a COVID-19 em razão da fragilidade que a doença e o tratamento trazem, pois, uma das fragilidades é causada pelos efeitos do estado imunossupressor sistêmico e pode comprometer a saúde geral do indivíduo oncológico e, assim, levar a complicações mais severas da doença (SHANKAR et al., 2020).

Em decorrência ao estado de emergência durante a pandemia, a escassez de suprimentos e a consequente elevação dos preços, têm afetado diversos setores, principalmente no âmbito da saúde (Beraldo, 2020; Ulrich, 2020). A idade avançada, sexo masculino, histórico de tabagismo e presença de comorbidades, entre as quais, o câncer, foram relatados na literatura como os fatores associados ao pior prognóstico da doença (SHANKAR et al., 2020).

Nesse período de pandemia, deve ser levada em consideração a abordagem da equipe multidisciplinar para que o diagnóstico e os tratamentos sejam precisos, de modo que a medida mais importante nessa situação seja a prevenção contra a doença respiratória, a fim de não interromper ou piorar o prognóstico desses pacientes (WU et al., 2020).

De acordo com Chen & Peng (2020), é importante salientar que além das triagens, devem ser implementados protocolos tanto para pacientes, especialmente os oncológicos, como para o corpo clínico, e haver o fortalecimento de ações preventivas como as medidas de higiene e proteção individuais para impedir o contágio pelo novo coronavírus.

Isso é importante de se destacar, pois, em muitos casos, mediante o estágio e o tipo de câncer, são indispensáveis para as intervenções invasivas, mesmo em situações complexas como a que se vive atualmente na saúde (CHEN & PENG, 2020).

De acordo com os estudos de Liang et al. (2020), de 1.590 casos confirmados de COVID-19, 18 indivíduos apresentaram histórico de câncer (prevalência = 1,1%). Em outro estudo, Zhang et al. (2020), identificaram retrospectivamente 28 pacientes com câncer entre 1.276 pacientes com COVID-19 (prevalência = 2,2%) internados em três hospitais em Wuhan, China, entre janeiro e fevereiro de 2020. Sendo assim, os autores forneceram a primeira estimativa da probabilidade de morte em pacientes com câncer e COVID-19, apresentando taxa de letalidade de 28,6%, cerca de dez vezes superior à relatada no conjunto de pacientes com COVID-19 da China (OH, 2020).

Os pacientes com câncer apresentavam maior risco de apresentar COVID-19 e com pior prognóstico do que aqueles sem câncer. Este relato tem sido apontado como o primeiro a focar na ocorrência da COVID-19 em pacientes com câncer (WANG & ZHANG, 2020).

Embora cerca de 80% dos infectados sejam assintomáticos, imunossuprimidos, idosos e portadores de doenças crônicas, entre as quais, o câncer, estão mais suscetíveis a complicações graves da síndrome respiratória aguda, com evolução para a síndrome da disfunção múltipla de órgãos, que inclui insuficiência respiratória e renal (LIANG et al., 2020).

Entre os pacientes com câncer, os que apresentaram maior risco de complicações em razão da infecção por coronavírus foram os portadores de câncer de pulmão, os que passaram por transplante de medula óssea ou que fizeram tratamento quimioterápico (LIANG et al., 2020).

Além disso, cabe destacar que a média de idade desses pacientes (63,1 anos) era显著mente maior do que naqueles sem câncer (48,7 anos), sugerindo que a

idade avançada estaria associada à pior evolução da COVID-19. Outro aspecto é que a proporção de fumantes era muito maior nos pacientes com câncer, sobretudo nos casos de câncer de pulmão, o que tem sido apontado como fator de gravidade da doença (THULER & MELO, 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos de COVID – 19, a saúde é um dos campos mais abalados sendo assim, estratégias vêm sendo traçadas pela comunidade científica a fim de minimizar os possíveis danos, possibilitando melhores cuidados ao paciente em tratamento oncológico. Sendo assim, sugere – se, que sejam realizados estudos clínicos para melhor compreensão sobre os impactos da doença provocada pelo Sars-Cov-2, bem como meios de evitar a possível redução na qualidade de vida do indivíduo. Este estudo apresenta uma breve reflexão constatando a existência de prejuízo na qualidade de vida de pacientes com câncer durante a pandemia da COVID-19.

O maior impacto ocorre na dimensão biológica como resultado do risco aumentado de complicações associadas à COVID-19, dificuldade de acesso ao tratamento, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, prejuízos na resposta imune do indivíduo, idade avançada e as comorbidades foram apontadas como principais fatores de risco. Considerando que, o câncer pode ser considerado uma doença relacionada ao envelhecimento, pacientes oncológicos são efetivamente mais vulneráveis a desenvolver a COVID-19 em sua forma mais severa.

Neste contexto, é importante ressaltar que, o paciente oncológico apresenta mecanismos fisiopatológicos comuns ao quadro de COVID-19, que podem ser exacerbados pela contaminação pelo coronavírus, requerendo maior atenção por parte dos profissionais de saúde na prevenção, identificação e intervenção precoce dos sintomas.

Os cuidados ao paciente oncológico com COVID-19, portanto, deve se basear nos sintomas e limitações clínicas para a adequação das atividades, favorecer a profilaxia mecânica para redução do risco de trombose venosa profunda, avaliar a progressão lenta e a monitorização dos sinais vitais, minimizar as perdas e melhorar o status funcional do paciente para tolerância ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ZHANG, L., ZHU, F., XIE, L. et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol*. 2020; pii:S0923-7534(20)36383-3.

WU, F., SONG, Y., ZENG, HY. et al. [Discussion on diagnosis and treatment of hepatobiliary malignancies during the outbreak of COVID-19]. *Zhonghua Zhong liu za zhi*. 2020;42(3):187-91.

CHEN, Y. H., PENG, J. S. [Treatment strategy for gastrointestinal tumor under the outbreak of novel corona virus pneumonia in China]. **Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi**. 2020;23(2):1-4.

DESAI, A., SACHDEVA, S., PAREKH T, et al. COVID-19 and cancer: lessons from a pooled meta-analysis. **JCO Glob Oncol**. 2020 Apr 6;(6):557-9.

BERGMANN, A., FABRO, E. N., SILVA, B. A. et al. Survival of women with spinal compression syndrome due to bone metastasis secondary to breast cancer. **Rev Neurocienc**. 2014;22(2):195-200.

THULER, L. C. S., MELO, A. C. SARS-CoV-2/COVID-19 em pacientes com câncer. **Rev Bras Cancerol**. 2020;66(2):e00970.

LIANG, W., GUAN, W, CHEN, R. et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **Lancet Oncol**. 2020;21(3):335-7.

GUO, Z. D., WANG, Z. Y., ZHANG, S. F. et al. Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. **Emerg Infect Dis**. 2020 Jul;26(7).

HUANG, C., WANG, Y., LI, X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.

WANG, H., ZHANG, L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. **Lancet Oncol**. 2020;21(4):PE181. doi: [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30149-2](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30149-2)

WANG, D., HU, B., HU, C. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirusinfected pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**. 2020;323(11):1061-9.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso 2020 jun. 2].

OLIVEIRA MM, MALTA DC, GUAUCHE H, et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**. 2015;18(Suppl 2):146-57.

PRADO BBF. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer . **Cienc Cult**. 2014;66(1):21-4.

KIGNEL, S., organizador. Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral. 2. ed. São Paulo: Santos; 2015. Capítulo 15, Bordini PJ, Costa SC, Grosso SFB. **Câncer bucal, lesões e condições cancerizáveis**; p. 357-83.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico-SVS. Infecção Humana pelo novo Coronavírus (N COV-2019)**. Ministério da saúde, Brasília. 2020.

CAPÍTULO 26

ATUAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM MÃES NA FASE DE ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Leticia Dandara Cansanção Sena
Márcia Batista da Silva
Karina Soares Pereira
Waléria da Silva
Flavia Juliane Lopes Oliveira
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Maria Leila Fabar dos Santos
Jose Raimundo Carneiro Rodrigues
Rayana Gonçalves de Brito
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de projeto técnico científico interdisciplinar do curso de graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Paulista – UNIP. Orientador: Prof. Me. Leslie Bezerra Monteiro.

RESUMO: O aleitamento materno é muito importante não somente para o infante como para a mãe por isso é indispensável que os profissionais de saúde estejam vigilantes para proporcionar aconselhamento/orientações adequadas às puérperas e suas famílias, além

disso, vários estudos indicam que uma boa técnica de amamentação nos primeiros dias após o parto está associada com a duração do aleitamento materno. **Objetivo geral:** Fazer uma revisão da literatura para avaliar a atuação da assistência de enfermagem às mães em fase de aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, o estudo é caracterizado como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a consulta dos artigos nas bases de dados IBECS, MEDLINE e na LILACS. **Resultados:** Selecionou-se, após a leitura de seus resumos, um total de 30 artigos para sua leitura na íntegra, sendo excluído 11 por não abordarem o assunto desejado, restando 19 artigos. **Análise e Discussão dos Dados:** A pesquisa encontrou 358 artigos, dentre os quais foram selecionados 19 que se encaixavam à pergunta norteadora. A pesquisa revelou que a atuação da enfermagem ainda é pouco expressiva ou ausente na assistência ao aleitamento materno em diversas regiões do Brasil. Nota-se que muitos dos profissionais têm domínio teórico do assunto, mas ausência do domínio prático por isso a amamentação se tornou um desafio para o profissional de saúde. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se observar que os profissionais de enfermagem, desempenham, um papel fundamental que influencia de forma positiva ou negativa no início e durante o período da amamentação. É importante falar o momento certo de amamentar logo após o parto, pois antes de se tornar leite maduro o alimento que a mulher produz antes de amamentar o filho passa por alguns estágios, muitas vezes desconhecidos

pela própria mãe.

PALAVRAS - CHAVE: Aleitamento materno; mães; assistência centrada no paciente; cuidados de enfermagem; e Período puerperal.

ABSTRACT: Breastfeeding is very important not only for the infant but also for the mother so it is essential that health professionals are vigilant to provide adequate advice / guidance to mothers and their families, in addition, several studies indicate that a good breastfeeding technique in the first days after delivery it is associated with the duration of breastfeeding.

General objective: To review the literature to assess the performance of nursing care for mothers in the breastfeeding phase. **Methodology:** This is a study carried out by means of a bibliographic survey, the study is characterized as an Integrative Literature Review (RIL), the consultation of articles in the IBECS, MEDLINE and LILACS databases. **Results:** After reading their abstracts, a total of 30 articles were selected for their full reading, 11 of which were excluded because they did not address the desired subject, leaving 19 articles. **Data Analysis and Discussion:** The research found 358 articles, among which 19 were selected that fit the guiding question. The research revealed that the performance of nursing is still not very expressive or absent in assisting breastfeeding in several regions of Brazil. It is noted that many professionals have theoretical mastery of the subject, but lack of practical mastery, so breastfeeding has become a challenge for health professionals. **Conclusion:** Based on the results obtained in this research, it can be observed that nursing professionals play a fundamental role that influences positively or negatively at the beginning and during the breastfeeding period. It is important to talk about the right time to breastfeed right after delivery, because before becoming mature milk, the food that a woman produces before breastfeeding her child goes through some stages, often unknown to the mother herself.

KEYWORDS: Breastfeeding; mothers; patient-centered care; nursing care; and puerperal period.

1 | INTRODUÇÃO

Nos infantes, os benefícios da amamentação podem ser constatados nas dimensões nutricionais, fisiológicas, imunológicas, emocionais e cognitivas. E, ainda, podemos destacar que no processo de amamentação, mãe e filho estabelecem uma inter-relação que se manifesta tão relevante que acaba por determinar o favorecimento dos laços que promovem a aprendizagem mútua, somando-se também o fato de inferir positivamente nos aspectos de afetividade, de relacionamento, na dinâmica comportamental, nas capacidades psicomotoras, sociais e cognitivas (PRIMO et al., 2018).

Antes de se tornar leite maduro, o alimento que a mulher produz para alimentar o filho passa por alguns estágios – todos muito importantes. Aliás, a amamentação é tão importante que dar o peito na primeira hora após o parto, quando o líquido produzido ainda é o colostrum, pode reduzir a mortalidade infantil (UNICEF, 2019).

Dentre as três fases, temos o colostrum que é produzido logo após o nascimento do bebê com os mesmos nutrientes, no entanto com menos gordura, mais proteína

e anticorpos. Leite de transição onde O leite de transição é rico em gordura e lactose, enquanto o volume de proteínas e prebióticos diminui. Leite maduro produzidos após duas semanas do parto e no estágio final com todos os nutrientes necessários para as funções físicas e cognitivas (UNICEF, 2019).

Na fase de recém-nascido existem instabilidade no controle dos sistemas neurogênicos e hormonais, e também o imunológico está em desenvolvimento, tornando a criança mais exposta a vírus e bactérias. A amamentação irá funcionar como um antibiótico e um antiflamatório natural. O leite materno é um alimento completo sem a necessidade de complemento (UNICEF, 2019).

É importante falar sobre o momento certo de amamentar logo após o parto. Sem ter o hábito de deixar a criança sentir muita fome para oferecer o peito. E sim assim que perceber que o recém-nascido sente fome. Encontrando uma posição ideal para amamentar pois o bebê não possui tonicidade nos músculos. Observando a pegada correta e o apoio da mãe que evita que o bebê se prenda somente a sucção do mamilo que provoca o ressecamento e ressecamento do mamilo (UNICEF, 2019).

Ampliando o cenário das influências da amamentação para o âmbito da dimensão profissional, podemos pensar sobre a influência deste tema no cenário dos profissionais de saúde, particularmente, os enfermeiros e, neste âmbito, podemos considerar que os profissionais de enfermagem, muitas vezes, são aqueles que se envolvem no sentido de prover recomendações sobre a prática da amamentação, tal atitude acaba impondo a esses o fato de terem a expertise de mensurar uma avaliação clínica que possa ser continuamente melhorada (ALVARENGA et al., 2018).

Ainda nesta mesma discussão, podemos entender que o diagnóstico de enfermagem deve colaborar como uma ferramenta de promoção da saúde. Neste contexto, devemos considerar que a contribuição da prática da enfermagem é imprescindível para, num ambiente sistemático, potencializar os benefícios da amamentação, auxiliando e adquirindo autoconfiança em seu potencial para amamentar o filho (MONTEIRO et al., 2016) O aleitamento materno sob livre demanda, sem restrições, deve ser encorajado, logo após o parto, pelos profissionais de saúde e é imprescindível uma política de saúde estimulando o aleitamento materno nos hospitais e maternidades.

Neste mesmo diapasão, a amplitude que deve ser dada a amamentação e a contribuição da ação dos profissionais de enfermagem em relação ao tema devem ser evidenciadas, isso porque, é possível perceber a existência de uma confusão que muitas mães fazem em relação às prescrições emanadas pelos profissionais de saúde no sentido de admitir a importância da amamentação, contudo, parece não acreditarem que, de fato, seus filhos estejam realmente saudáveis, pois, não os veem “gordinhos e saudáveis”, ou seja, é imperativo que o tema da amamentação deva ser mais bem trabalhado, e a enfermagem tem uma papel de destaque importância neste processo, permitindo dar às mães uma expectativa correta da imagem corporal ideal das crianças (BEZERRA et al.,

2014).

Ainda em torno do tema desta discussão, destacamos a ideia de que a atuação do enfermeiro pode resultar em uma atuação pouco expressiva ou ausente na assistência ao aleitamento materno durante o pós parto. Contudo, as ações de enfermagem relacionadas ao aleitamento materno devem ser direcionadas e efetivas, podendo ser realizada por intermédio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou do Processo de Enfermagem (PE) se evidencia na potencialização das habilidades técnicas e, sobretudo, no direcionamento dos usuários dos serviços de saúde e dos profissionais de enfermagem no que diz respeito aos procedimentos correlatos a prática da amamentação, objetivando assim, incrementar o compêndio conceitual e argumentativo e, ainda, tornar mais humanizado o processo de atendimento, tudo buscando alcançar a excelência na qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2013).

Outro fator a se considerar, é sobre a necessidade de preparar os enfermeiros que trabalham com amamentação a fazerem uso de uma classificação mensurada em um sistema conceitual sistematizado e organizado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem pode ser útil tanto nas atividades administrativas quanto nas assistências. O processo de enfermagem auxilia o enfermeiro na organização e sistematização da prática de enfermagem no sentido capacitar estes profissionais a conceber um diagnóstico específico e a partir daí, proporem as intervenções necessárias e a realizarem avaliações de resultados, com a finalidade de estabelecer processos para a obtenção de uma amamentação eficiente e eficaz, tanto para mães e filhos (ABRÃO et al., 2005).

Nesse sentido, a equipe de saúde que atende o binômio mãe-filho precisa estar capacitada para prestar uma assistência adequada. O enfermeiro, como membro desta equipe, tem um papel importante, seja educativo ou assistencial, devido a conhecimentos e habilidades que possui. A assistência sistematizada segundo a classificação da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) representa uma opção adequada, pois oportuniza um cuidado mais individualizado, segundo as necessidades do cliente (ABRÃO et al., 2005).

Portanto, este estudo busca orbitar sobre a necessidade de qualificação do enfermeiro, além da formação do curso de graduação em enfermagem, dotando este profissional de um perfil mais conformado com as exigências das demandas de saúde atuais e, dentre estas, este trabalho acadêmico destaca a amamentação. Neste contexto, é necessário otimizar o processo formativo deste profissional, dotando o enfermeiro e qualificando-o para ajudar às mamães na importante atividade do aleitamento materno (BADAGNAN et al., 2012).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, o estudo é caracterizado como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que possibilita a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica (SI VA et al., 2020).

Adotou-se o método da Revisão Integrativa de Literatura, qual apresenta um processo de sistematização e análise dos dados com o objetivo de compreensão do tema em estudo. É um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (GANONG, 1987).

Segundo Ganong (1987) diz, sobre as fases envolvidas na elaboração da revisão integrativa, na primeira etapa identificou-se o tema e a questão da pesquisa a partir da pergunta norteadora, da qual intitulada: Como está sendo abordada em periódicos on-line a atuação da assistência de enfermagem frente ao aleitamento materno no puerpério?

Na segunda etapa, foi feita uma busca na plataforma eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Aleitamento materno, mães, assistência centrada no paciente, cuidados de enfermagem e Período puerperal, onde, em cada busca utilizou-se os operadores booleanos “or” e “and” para combinar um conjunto de palavras, como por exemplo: aleitamento materno and assistência centrada no paciente.

Adotaram-se, para a escolha dos estudos, os seguintes filtros: artigos científico completos na íntegra e disponíveis para análise; publicados em idiomas português, inglês e espanhol. Selecionaram-se em seguida, artigos que enquadrassem em seus títulos ou resumos os seguintes termos: aleitamento materno e assistência de enfermagem.

3 | RESULTADOS

Obteve-se 358 artigos disponíveis em texto completo, na qual 112 artigos científico atenderam aos demais filtros da pesquisa. Subdividiram-se os artigos nas bases de dados da seguinte forma: 5 na IBECS; 100 na MEDLINE e 7 na LILACS, nas quais excluíram-se 4 artigos por estarem repetidos em uma base de dados, restando 108 para análise. Selecionou-se, após a leitura de seus resumos, um total de 30 artigos para sua leitura na íntegra, sendo excluído 11 por não abordarem o assunto desejado, restando 19 artigos, os quais foram organizados em forma de tabela no software Microsoft Excel 2016, contendo: título, autor, local, região, ano, área de conhecimento, abordagem metodológica, tipo de estudo, objetivo, coleta de dados, análise dos dados e resultados. Para sistematizar o processo de seleção dos artigos, optou-se pela metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER D., 2009). As etapas deste processo estão descritas na forma de um fluxograma (Figura 1)

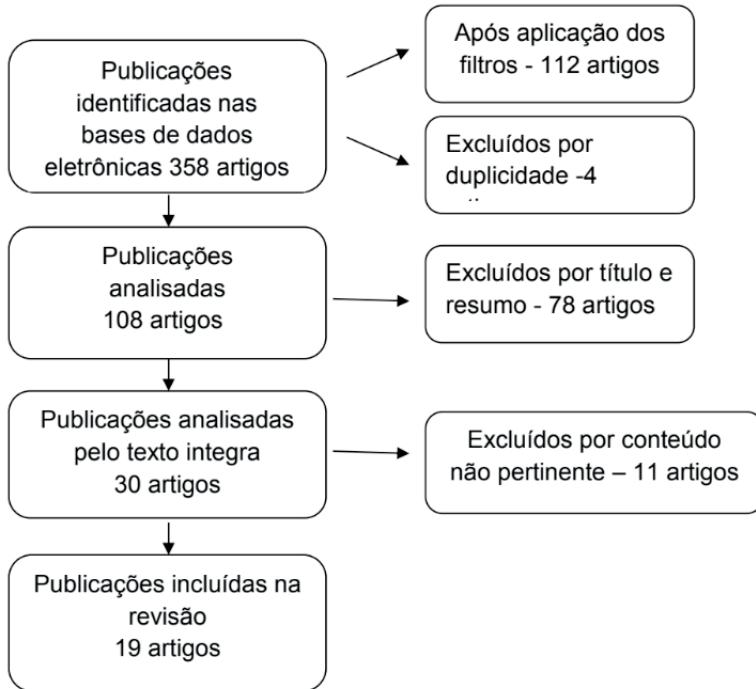


Figura 1 - Fluxograma adaptado do modelo PRISMA.

Fonte: AUTORES (2021)

Em seguida, os 19 artigos científicos todos no idioma português foram organizados em um quadro contendo informações sobre autoria do estudo, ano de publicação, título do estudo e seu respectivo local, a fim de facilitar a interpretação e análise dos dados, conforme demonstrado abaixo (Quadro 1):

| AUTOR | ANO | TÍTULO | LOCAL |
|---|------|---|-------------------------|
| LEAL C.C.G et al. | 2016 | Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras | Ribeirão Preto-SP |
| TAVEIRO E.A.N et al | 2020 | Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo | São Paulo-SP |
| MONTEIRO J.C.S et al | 2020 | Autoeficácia na amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo | Ribeirão Preto-SP |
| ALMEIDA J.M et al | 2015 | Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura | Uberaba-MG |
| FASSARELA B.P.A et al | 2018 | Percepção da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno: do conhecimento a implementação | São Paulo-SP |
| BADAGNAN H.F | 2012 | Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno | São Paulo-SP |
| SILVA C.F et al. | 2020 | Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento | São Paulo-SP |
| ALVARENGA S.C et al | 2018 | Características definidoras críticas para o diagnóstico de enfermagem acerca da amamentação ineficaz | Vitória- Espírito Santo |
| ABRÃO A.C.F.V, GUTIERREZ M.G.R, MARIN H.F | 2005 | Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: estudo de identificação e validação clínica | São Paulo- SP |
| AZEREDO C.M et al. | 2008 | Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros | São Paulo-SP |

| | | | |
|-----------------------|------|--|--------------------|
| AMORIM TS, BACKES MTS | 2020 | Gerenciando a assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na atenção básica. | Florianópolis-SC |
| LUCENA D.B.A et al | 2018 | Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. | João Pessoa-PB |
| CASTRO I.R et al | 2019 | Paterjar de primíparas: reflexos na amamentação | Petrolina-Juazeiro |
| SANTANA S.C.G et al | 2019 | Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe | Aracaju- Sergipe |
| SILVA L.S et al | 2020 | Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica | João Pessoa-PB |
| SILVA A.M et al. | 2018 | Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas | Itambé-Pernambuco |

Quadro 1 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com o ano de publicação.

Fonte: Próprios autores (2021).

4 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a elaboração da análise e discussão dos dados emergiram 3 categorias, na qual a primeira trata das Contribuições da Região Sudeste, já a segunda apresenta dados das Contribuições da Região Sul e a última tem as Contribuições da Região Nordeste.

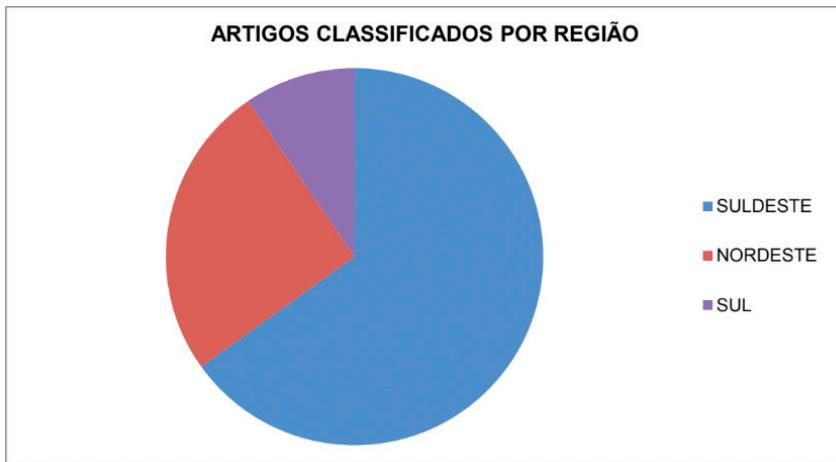


Figura 2 - Diagrama de setores dos artigos classificados por regiões brasileiras.

Fonte: AUTORES (2021).

4.1 Contribuições da Região Sudeste

Os profissionais de enfermagem, por meio de suas ações e do papel que desempenham, influenciam de forma positiva ou negativa no início e a duração da amamentação. O conhecimento produzido e divulgado até o momento, deixa uma lacuna quanto a prática cotidiana frente ao que diz respeito ao aleitamento materno (LEAL et al. 2016).

No estudo realizado por Taveiro et al. (2020), ao investigarem se as intervenções feitas no pré-natal sobre amamentação para pacientes aumentaram a iniciação, a duração e a exclusividade da amamentação, encontraram uma relação positiva entre as orientações como: visitas domiciliares e informações passadas individualmente ou em grupo, assim como o sucesso da amamentação.

O elevado nível de autoeficácia no período pós-parto sinaliza a importância da persuasão verbal, visto que esse resultado evidenciado por Monteiro et al. (2020), pode ter sido reflexo das ações daqueles que são empreendidas pelos profissionais que atuam na maternidade. As iniciativas implementadas favorecem a amamentação, aumentando o índice de início e manutenção desta prática, com impacto positivo nos resultados de amamentação a curto, médio e longo prazo.

Um estudo de Almeida et al. (2015), com a finalidade de investigar as atitudes de profissionais de enfermagem em relação ao aleitamento materno, verificou diferenças estatísticas em decorrência da profissão, do local de trabalho e da especialidade de enfermagem. Observaram que o conhecimento atribuído à enfermagem por meio de capacitações tem implicações positivas para a prática e é um fator importante no apoio a

uma mãe na decisão de amamentar.

Através de suas práticas e atitudes, Fassarella et al. (2018), ressaltaram em seus estudos que a equipe de enfermagem auxilia as mães na amamentação, assistindo-as no início do aleitamento materno e oferecendo apoio para conquistar autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

Badagnan et al. (2012), enfatizaram que profissionais de enfermagem capacitados e com habilidades necessárias para o manejo clínico e aconselhamento em amamentação, contribuem para a redução do desmame precoce e ajudam nutrizes a terem uma vivência positiva da amamentação.

Indicou-se por Silva et al. (2020), o tratamento e o cuidado profissional realizados de maneira indevida na assistência perinatal como ações frequentes e prejudiciais para a satisfação e o bem-estar materno durante o parto. Discute-se ainda, com frequência, sobre a importância da qualificação técnica do profissional que assiste à parturiente e puérpera com o intuito de se melhorar os índices de morbimortalidade materna.

No que diz Alvarenga et al. (2018), no contexto das ações de saúde, devem-se ampliar o acompanhamento da amamentação, o que exige que sua capacidade de avaliação e julgamento clínico sejam continuamente aprimoradas. A equipe de saúde que atende o binômio mãe-filho precisa estar capacitada para prestar uma assistência adequada, seja no âmbito educativo ou assistencial (ABRÃO et al., 2005).

A equipe de enfermagem precisa ser capaz de reconhecer o significado da experiência do aleitamento materno, além de transmitir o conhecimento teórico-prático de maneira a instruir e capacitar a mãe em sua decisão de amamentar. Assim, a formação permanente dos profissionais da equipe, por meio de cursos, capacitações e atualizações configura uma ação de extrema importância, porque, além de permitir o domínio das técnicas de amamentação, constitui um mecanismo que possibilita o diálogo, efetivando, dessa forma, a comunicação entre profissionais e gestantes, nutrizes e/ou mães (AZEREDO et al., 2008).

4.2 Contribuições da Região Sul

Os cuidados primários que são evidentemente essenciais na assistência às gestantes, puérperas e recém nascidos abrange caminhos iniciais a favor das melhorias/inovações perpassaram pela consideração e inclusão do puerpério como momento desafiador e de vulnerabilidade, devido às mudanças sociais e biopsicológicas vividas pela mulher/família (AMORIM; BACKES, 2020).

O enfermeiro assume o maior exercício da atenção desenvolvendo a perspectiva clínica – assistencial. Desempenhando um papel fundamental por meio de consultas de enfermagem, ações educativas para a preparação da mulher/casal para a chegada do recém-nascido (AMORIM; BACKES, 2020, p. 2).

Dante disso a gerência dos cuidados de enfermagem na obstetrícia e neonatal está focado no cuidado da pessoa que comprehende a gestão da atenção que visa a melhoria no avanço da ação do enfermeiro que beneficia aos usurários a um atendimento qualificado e profissional, logo a atenção as gestantes, deveriam ter início de maneira no pré-natal construindo e aproximando a mulher do conhecimento.

Referente ao estudo onde 11 profissionais da saúde participaram constatou-se as análises dos dados, baseada em um modelo paradigmático, que elaborou a teoria substantiva, o estudo revelou-se que promover a assistência da enfermagem na saúde primária abrange três categorias qual a que se enfatiza diz: compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem na atenção primária referente ao componente condições da teoria fundamentada nos dados.

Destacou-se que o trabalho dos enfermeiros possibilita a singularidade e empoderamento dessa gestante tornando-a responsável consigo e com seu recém-nascido. Trazendo até as gestantes a responsabilidade do cuidado e atenção as consultas agendadas promovendo assistência criando uma base de relacionamento e acolhimento.

Dessa maneira, esse olhar que deve ser iniciado desde a atenção ao pré-natal, melhorando e construindo a autoestima materna, o autocuidado tem a finalidade de buscar, ao máximo, aproximar a mulher dos conhecimentos necessários para melhor lidar com as mudanças oriundas do parto e nascimento (AMORIM; BACKES; 2020).

A assistência de enfermagem na gestação não só se resume ao completar o atendimento das consultas, mas está presente para aquelas mulheres com orientações e acolhimento. Embora quando não há um retorno positivo dessas gestantes e puérperas quanto as consultas a enfermagem conta com os agentes comunitários de saúde priorizando a atenção para com os usuários. Sabendo que isto traz a realidade da dificuldade desta atividade devido a sobrecarga de serviço do profissional dentro da unidade resultando em pouca flexibilidade de horário. Dessa forma vemos que ainda existem lacunas na assistência de enfermagem quanto ao atendimento a gestante, puérperas e recém nascidos.

4.3 Contribuições da Região Nordeste

Entre as dificuldades encontradas para o AME, as mais comuns enfrentadas pelas mães, são de que o ambiente interfere o momento da amamentação e que a amamentação ocupa muito tempo dificultando o serviço de casa (SILVA et al., 2018). No entanto, outro aspecto que dificulta é que adiam a visita domiciliar ao RN e à puérpera: em razão de que puérperas submetidas à cesariana costumam não retornar ao seu domicílio com sete dias, ou ainda, que as mesmas costumam passar o período puerperal na casa da mãe ou de familiares (LUCENA et al., 2018).

A implementação da Primeira Semana Saúde Integral no cuidado ao RN é importante, pois ela serve para se realizar uma assistência integral ao neonato e à puérpera. Uma vez que, o enfermeiro apresenta um papel fundamental na orientação sobre ao aleitamento

materno na atenção básica, desempenhando ações de promoção ainda durante o pré-natal e se estendendo até a visita puerperal (SILVA et al., 2020). Entretanto, em uma pesquisa revelou, que a amamentação ocorreu positivamente, pois esse *lócus* é apropriado para essa prática, favorecendo-a de maneira natural (CASTRO et al., 2019).

Contudo, revela-se que existe carência de ações de educação em saúde para os profissionais que atuam na área em questão, certamente, fica evidente que existe fragilidades nas ações devido falta de conhecimentos (LUCENA et al 2018). Entretanto, a visita puerperal é uma ferramenta que proporciona uma maior segurança e conforto durante a amamentação, mediante o esclarecimento de dúvidas e anseios (SILVA et al., 2020). Não obstante, na visão das puérperas, em especial as primíparas, as orientações ofertadas por profissionais de saúde têm um impacto considerável sobre o aleitamento materno (SANTANA et al., 2019).

Embora, também, terem sido identificadas fragilidades nas ações dos enfermeiros da ESF referentes à assistência a essa população, relacionadas ao não cumprimento do tempo ideal para a realização da primeira visita ao RN conforme recomendado pelo MS (LUCENA et al., 2018). Sabe-se que a orientação, por parte dos profissionais de saúde, é primordial, pois a mãe terá que se adaptar com muito mais paciência e disponibilidade às características de seu filho (SILVA et al., 2018). Haja vista que as consultas realizadas durante a gestação geram a oportunidade de incentivar à prática da amamentação, esclarecendo sobre os benefícios adquiridos nesse processo, desde o vínculo materno afetivo ao desenvolvimento do sistema de autodefesa da criança (SILVA et al., 2020).

Os anseios e particularidades de cada puérpera precisam ser respeitados e atendidos, valorizando o investimento em políticas de saúde que enfatizem o cuidado humanizado para cada mulher, logo, a educação em saúde precisa estabelecer reflexão discussão e aprendizado nesse processo que transcende o biológico (CASTRO et al., 2019). Portanto, é importante observar os aspectos sociais e outros durante a transmissão das informações a respeito do AME na consulta (SILVA et al., 2018).

Portanto, fica evidente que para melhoria desse cenário, os enfermeiros e demais integrantes das equipes de saúde devem assistir a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal e em toda sua integralidade (SANTANA et al., 2019). Afinal, o apoio e a compreensão são primordiais e devem superar uma assistência focada apenas em informações rápidas, técnicas e generalizadas (CASTRO et al., 2019). Com isso, surge a necessidade de uma ação conjunta de Educação Permanente em Saúde com profissionais das USF e gestores, a fim de capacitar esses profissionais para o cuidado à puérpera e ao RN, especialmente no âmbito da APS (LUCENA et al 2018), pois é necessário enfatizar quanto a necessidade da frequente preparação desses profissionais para lidar com esta problemática, uma vez que os resultados irão se apresentar de modo satisfatório (SILVA et al., 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se observar que os profissionais de enfermagem, desempenham, um papel fundamental que influencia de forma positiva ou negativa no início e durante o período da amamentação. É importante falar o momento certo de amamentar logo após o parto, pois antes de se tornar leite maduro o alimento que a mulher produz antes de amamentar o filho passa por alguns estágios, muitas vezes desconhecidos pela própria mãe.

Mediante ao assunto abordado, torna-se imprescindível a orientação do enfermeiro no auxílio à amamentação materna, uma fase que é primordial para o desenvolvimento da criança e que aumenta o vínculo mãe-filho. Vale ressaltar a importância do carinho, atenção, afeto e cuidado.

Observou-se que o trabalho foi abordado a região Sudeste, Sul e Nordeste, mas em nenhuma análise constatou-se a região Norte, podendo observar a falta de conhecimento e artigos publicados nessa região. No entanto na região Sudeste mostra um resultado positivo devido as iniciativas implementadas, pois favoreceram um aumento no índice de início e manutenção da prática da amamentação, com impacto nos resultados de amamentação à curto, médio e longo prazo.

Baseando-se na região Sul torna visível a preocupação com o bem estar da mãe, ressaltando os cuidados relacionados às mudanças oriundas do parto. É feito um acolhimento dessas mães em vista da melhora da autoestima, do autocuidado, priorizando a responsabilidade da mulher consigo mesma o enfermeiro desenvolve aí uma perspectiva assistencial.

Na região Nordeste há dificuldade enfrentadas pelas mães, são de que o ambiente interfere no momento da amamentação e que ocupa muito tempo dificultando o serviço de casa, revela-se uma carência de ações educacionais em saúde para os profissionais que atuam na área em questão.

Portanto, é evidente que para melhorar o cenário da amamentação na região do Brasil, os enfermeiros e demais integrantes da equipe de saúde devem assistir a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal e em toda sua integralidade. Para que possa ter mais informações sobre a importância do leite materno para o desenvolvimento do seu filho

REFERÊNCIAS

ABRÃO A.C.F.V, GUTIERREZ M.G.R, MARIN H.F. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: estudo de identificação e validação clínica **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 46-55, mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a07v18n1.pdf>. Acesso em: 01 de out. de 2020.

ALMEIDA J.M et al. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v.33, n.3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021

ALVARENGA S.C et al. Características definidoras críticas para o diagnóstico de enfermagem acerca da amamentação ineficaz. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 314-321, abr. 2018. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0314.pdf. Acesso em: 01 de out. de 2020.

AMORIM TS, BACKES MTS. Gerenciando a assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na atenção básica. **Rev Rene.** v. 21, e43654. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2020214365>. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021

AZEREDO C.M et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a05v26n4.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021

BADAGNAN H.F et al. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 708-712, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/10.pdf>. Acesso em: 01 de out. de 2020.

BEZERRA, Joana Lidyanne de Oliveira et al. Percepção materna da imagem corporal de seus filhos em aleitamento materno exclusivo. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 293-299, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0293.pdf>. Acesso em: 01 de out. de 2020.

CASTRO I.R et al. Paterjar de primiparas: reflexos na amamentação. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e43354, dez. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43354/32726>. Acesso em: 25 abr. 2021.

FASSARELA B.P.A et al. Percepção da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno: do conhecimento a implementação. **Revista Nursing**, v.21, nº 46, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg43.pdf> Acesso em: 29 abr. 2021

GANONG L.H. Revisão Integrativa da Pesquisa de Enfermagem. **Res. Nurs. Health**, 1987. Disponível em: DOI: 10.1002/nur.4770100103. Acesso em: 16 mai. 2021

LEAL C.C.G et al. Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras. **Ciencia y enfermeria** v.3, p. 97-106, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/0717-9553-cienf-22-03-00097%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/0717-9553-cienf-22-03-00097%20(1).pdf). Acesso em: 29 abr. 2021

LUCENA D.B.A et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0068, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0068.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 855-863, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0855.pdf>. Acesso em: 01 de out. de 2020.

MONTEIRO J.C.S et al. Autoeficácia na amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.28, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3364.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0010.pdf>. Acesso em: 01 de out. de 2020.

SANTANA S.C.G et al. Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puerperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 13-139, jan. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1361/509>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SILVA A.M et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3205-11, dez., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236599/30770> Acesso em: 25 abr. 2021.

SILVA E.P et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.2, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/06.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021

SILVA L.S et al. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 774-778, dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7180/pdf_1. Acesso em: 25 abr. 2021.

SILVA R.C.F et al. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020>. Acesso em: 29 abr. 2021

TAVEIRO E.A.N et al. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.24, n.1, p. 71-82, 2020. Disponível em: DOI 10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.44471. Acesso em: 29 abr. 2021

UNICEF. As três fases do leite materno: colostrum, transicional e maduro. Disponível em: <https://www.danonutricao.com.br/infantil/primeiros-meses/nutricao/tres-fases-leite-materno>. Acesso em: 16 mai. 2021

VARGAS G.S.A et al. Atuação dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.30, nº2, p.1-9, abr/ jun, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf_32. Acesso em: 27 fev. 2021

CAPÍTULO 27

HIGIENE DE MÃOS: ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO E PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 18/05/2021

Mari Ângela Victoria Lourenç Alves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Poro Alegre – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-2297-416X>

Aline dos Santos Duarte

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Poro Alegre – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-5357-1179>

Rodrigo D Ávila Lauer

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Poro Alegre – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-8260-3766>

Tábata de Cavatá Souza

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Poro Alegre – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-7758-218X>

RESUMO: As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) podem ser consideradas uma crise de saúde pública. Estudos oferecem evidências de que a prática de higiene de mãos leva a uma redução de IRAS. No entanto, a adesão dos profissionais de saúde à HM permanece baixa. Esta revisão de literatura busca conhecer estratégias para aumentar a adesão à HM a fim de diminuir as IRAS e promover a segurança do paciente. Realizou-se busca por artigos na base de dados PUBMED e BIREME com os descritores (Hand Washing

AND Patient Safety OR adherence OR strategy) e (lavagem de mãos AND segurança do paciente OR adesão OR estratégia) respectivamente. Foram inclusos artigos de estudos nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; entre os anos de 2011 a 2021; com texto completo disponível e os descritores deveriam estar presentes no título dos estudos. A seleção ocorreu por meio da leitura dos resumos com uma análise detalhada dos temas abordados para determinar os estudos para serem lidos na íntegra e incluídos nesta revisão. Foi recuperado um total de 229 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão restaram 107 artigos. Seguiu-se leitura do resumo destes 107 artigos, dos quais foram selecionados 35 para leitura na íntegra e 08 obtiveram o aceite final apresentando relevância ao tema proposto. A maior parte dos resultados obtidos através dos estudos incluídos nesta revisão evidencia aumento da adesão à HM após as intervenções. Os achados evidenciam a necessidade de desenvolver estratégias inovadoras que, associadas às ações educativas, favoreçam o comprometimento dos profissionais com a HM promovendo assim a diminuição das IRAS e fortalecendo a cultura de segurança do paciente nas instituições de assistência à saúde.

PALAVRAS - CHAVE: lavagem de mãos, segurança do paciente, adesão, estratégia.

HAND HYGIENE: STRATEGIES TO INCREASE ADHESION AND PROMOTE PATIENT SAFETY

ABSTRACT: Healthcare associated infections can be considered a public health crisis. Studies

offer evidence that the practice of hand washing (HW) leads to a reduction in healthcare associated infections. However, health professionals' adherence to HW remains low. This literature review seeks to find out strategies to increase HW adherence in order to reduce infections and promote patient safety. A search was performed for articles in the PUBMED and BIREME database with the descriptors (Hand Washing AND Patient Safety OR adherence OR strategy) and (lavagem de mãos AND segurança do paciente OR adesão OR estratégia) respectively. Study articles in Portuguese, English or Spanish were included; between the years 2011 to 2021; with full text available and descriptors should be present in the title of the studies. The selection occurred by reading the abstracts with a detailed analysis of the topics covered to determine the studies to be read in full and included in this review. A total of 229 articles were retrieved. After applying the inclusion criteria, 107 articles remained. This was followed by reading the abstract of these 107 articles, of which 35 were selected for reading in full and 08 obtained the final acceptance presenting relevance to the proposed theme. Most of the results obtained through the studies included in this review show an increase in adherence to HW after the interventions. The findings show the need to develop innovative strategies that, associated with educational actions, favor the commitment of professionals to HW, thus promoting the reduction of healthcare associated infections and strengthening the culture of patient safety in health care institutions.

KEYWORDS: Hand Washing, Patient Safety, adherence and strategy.

INTRODUÇÃO

A Infecção Relacionada à Assistência de Saúde (IRAS) pode ser considerada uma crise significativa de saúde pública (Schweizer *et al.*, 2014). Nos últimos anos, tem aumentado a atenção dada à importância da HM (HM) como medida para prevenir a propagação da resistência antimicrobiana e reduzir as IRAS (Allegranzi *et al.*, 2009). Vários estudos oferecem evidências convincentes de que a prática da HM levam a uma redução de IRAS e transmissão ou colonização por organismos multirresistentes (WHO, 2017).

Estudos evidenciam uma relação temporal entre as intervenções para melhorar as práticas de HM e maiores taxas de adesão e/ou taxas de infecção reduzidas (Gold *et al.*, 2007). No entanto, a adesão dos profissionais de saúde à HM permanece baixa, e o descumprimento das diretrizes de HM é um problema universal, que exige medidas padronizadas para pesquisa e monitoramento (Erasmus *et al.*, 2010).

Para melhorar a taxa de adesão à HM é necessária a integração das medidas de controle de infecção com a cultura de segurança do paciente, favorecendo um ambiente de trabalho em que haja compromisso compartilhado entre gestores e colaboradores (Siegel *et al.*, 2004).

Diante do exposto esta revisão busca contribuir para a compreensão de estratégias apontadas na literatura como medidas para otimizar a prática da lavagem de mãos a fim de diminuir as IRAS e promover a segurança do paciente.

METODOLOGIA

O presente estudo teve como objetivo conhecer, através de revisão de literatura, as estratégias que vem sendo estudadas para aumentar a adesão à HM e promover a segurança do paciente.

Realizou-se busca por artigos na base de dados PUBMED e BIREME com os descritores (Hand Washing AND Patient Safety OR adherence OR strategy) e (lavagem de mãos AND segurança do paciente OR adesão OR estratégia) respectivamente.

Como critérios de inclusão foram considerados: artigos de estudos nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; durante os anos de 2011 a 2021; com texto completo disponível e os descritores deveriam estar presentes no título dos estudos. Após aplicar os critérios de inclusão descritos acima, a seleção inicial ocorreu por meio da leitura dos resumos, seguida de uma análise detalhada dos temas abordados para determinar os estudos que apresentavam relevância ao tema proposto para serem lidos na íntegra e incluídos nesta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores anteriormente citados, na base de dados PUBMED e Bireme foram recuperados um total de 229 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão descritos anteriormente, restaram 107 artigos. Após leitura do resumo destes 107 artigos, foram selecionados 35 para leitura na íntegra dos quais 08 obtiveram o aceite final. Os resultados das buscas nas bases de dados Pubmed e Bireme estão representados no Quadro 1.

| Base de dados | Artigos encontrados | Leitura de Resumos após Critérios de inclusão e exclusão | Leitura de artigos na íntegra | Artigos que respondem a questão norteadora |
|---------------|---------------------|--|-------------------------------|--|
| PUBMED | 172 | 56 | 28 | 7 |
| BIREME | 57 | 51 | 7 | 1 |
| Total | 229 | 107 | 35 | 08 |

Quadro 1 – Artigos recuperados nas bases de dados

Os artigos selecionados para a Revisão e as intervenções realizadas em cada estudo estão expostos no quadro 2.

| Título | Autores | Intervenção |
|--|---------------------------------|---|
| 1. Promotion of hand hygiene strengthening initiative in a Nigerian teaching hospital: implication for improved patient safety in low-income health facilities | Uneke <i>et al.</i> , 2013 | Capacitação dos colaboradores; disponibilização de álcool em gel em vários locais; e lembretes de HM. |
| 2. Adesão à HM: Intervenção e avaliação | Trannin <i>et al.</i> , 2016 | Apresentação dos dados sobre taxas de HM; um filme sobre HM; distribuição de cartazes do Ministério da Saúde pelo setor, em locais estratégicos e fornecimento de um broche para lembrete e estimulação da ação com a imagem e a mensagem “Lave as suas mãos”, além de um frasco de álcool gel para incentivo à adesão. |
| 3. A ubiquitous but ineffective intervention: Signs do not increase hand hygiene compliance. | Birnbach <i>et al.</i> , 2017 | Divulgação de cartaz sobre HM com informações baseadas em evidências. |
| 4. Evaluation of the national Cleanyourhands campaign to reduce Staphylococcus aureus bacteraemia and Clostridium difficile infection in hospitals in England and Wales by improved hand hygiene: four year, prospective, ecological, interrupted time series study. | Stone <i>et al.</i> , 2012 | Instalação de álcool em gel para HM à beira do leito, distribuição de materiais educativos sobre HM e auditorias regulares de HM. |
| 5. Promotion of hand hygiene: the experience of the orthopaedic hospital Gaetano Pini-CTO, Milan, Italy. | Nobile <i>et al.</i> , 2018 | Distribuição de material educativo sobre HM. Além de capacitação, e observação da prática de HM, com o preenchimento de listas de verificação. |
| 6. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. | Allegranzi <i>et al.</i> , 2013 | Implementação da estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) para HM e avaliação da conformidade dos profissionais de saúde com a HM e seu conhecimento, sobre a transmissão microbiana e dos princípios de HM. |
| 7. The Feedback Intervention Trial (FIT)–improving hand-hygiene compliance in UK healthcare workers: a stepped wedge cluster randomised controlled trial. | Fuller <i>et al.</i> , 2012 | Intervenção baseada em teorias de metas e controle. Repetição do ciclo de 4 semanas (20 min / semana) de observação de HM, feedback e planejamento de ação personalizado, registrado em formulários. |
| 8. Effect of Wearing a Novel Electronic Wearable Device on Hand Hygiene Compliance Among Health Care WorkersA Stepped-Wedge Cluster Randomized Clinical Trial | Pires <i>et al.</i> , 2021 | Fornecimento de feedback individual em tempo real aos profissionais de saúde após 15 segundos de fricção das mãos e a aplicação de um volume do tamanho da mão de creme a base de gel através de um dispositivo. |

Quadro 2 – Artigos selecionados e as intervenções realizadas em cada estudo

Uneke *et al.*, (2013) desenvolveram uma intervenção transversal em um Hospital Federal de Ensino no sudeste da Nigéria. As intervenções envolveram capacitação; disponibilização de álcool em gel em vários locais e lembretes para HM. A taxa de adesão

à HM pós-intervenção foi de 65,3%.

Os indicadores de HM mostraram maior taxa de conformidade ‘após exposição a fluidos corporais’ (75,3%) e ‘após tocar em um paciente’ (73,6%), enquanto a menor taxa de conformidade foi registrada ‘antes de tocar em um paciente’ (58,0%). A taxa de conformidade com a HM foi significativamente maior entre enfermeiras (72,9%) em comparação com os médicos (59,7%). O indicador de HM com taxa de conformidade significativamente maior foi “antes do procedimento limpo/asséptico” (84,4%). Os pesquisadores concluíram que a intervenção usando as ferramentas da OMS pode obter sucesso em uma unidade de saúde terciária de um ambiente de baixa renda, com melhorias nos indicadores de HM (Uneke *et al.*, 2013).

Trannin *et al.*, (2016) realizaram uma pesquisa quase-experimental, com abordagem quantitativa, de objetivo explicativa, no Serviço de Emergência de um Hospital Universitário de São Paulo, de julho de 2012 a dezembro de 2013. A coleta de dados foi realizada por meio da observação direta da prática da HM das equipes médicas, de enfermagem e de fisioterapia. As atividades educacionais tiveram duração de uma semana com quatro estratégias que incluíram a apresentação dos dados coletados sobre as taxas de HM aos profissionais de saúde; um filme sobre HM; foram distribuídos cartazes do Ministério da Saúde pelo setor, em locais estratégicos. A cada participante foi fornecido um broche colorido para lembrete e estimulação da ação com a imagem e a mensagem “Lave as suas mãos”, além de um frasco de álcool gel para incentivo à adesão.

Após um mês, iniciou-se o segundo momento com uma nova coleta de dados no pós-intervenção. Observou-se adesão de 28,6% para 38,9% após as ações educativas. Na fase pós-intervenção, todos os profissionais apresentaram maior adesão à HM quando comparado ao período pré-intervenção e a adesão foi significativamente maior após a realização de procedimentos assépticos. Os pesquisadores concluíram que a HM esteve aquém do esperado, no entanto as estratégias educativas favoreceram a adesão à prática (Trannin *et al.*, 2016).

Birnbach *et al.*, (2017) estudaram o impacto da colocação de dois cartazes com dados baseados em evidências sobre a importância de HM na entrada de uma unidade de terapia intensiva (UTI), próxima a um dispensador de gel de para HM. Enfermeiros e médicos foram observados entrando na UTI em momentos aleatórios durante um período de 4 semanas, com cada sinal afixado por 4 dias não consecutivos. Um observador permaneceu do lado de fora da unidade para observar se o profissional realizou HM antes da entrada, e o outro permaneceu dentro da unidade para observar a conformidade de HM entre a porta de entrada e o contato com o paciente.

Os pesquisadores constataram que 82 médicos e 98 enfermeiras foram observados para conformidade de HM, e a taxa total de conformidade de HM foi de 16%. Este estudo avaliou a eficácia dos sinais como determinante da adesão à HM. Os resultados revelam que mesmo quando o conteúdo e o design de um sinal de lembrete de HM incorporam

construções baseadas em evidências, a taxa de HM não aumentou. Os resultados deste estudo reforçam a suposição de que os sinais por si só, não importa o quanto bem projetados, são insuficientes para aumentar a adesão à HM (Birnbach *et al.*, 2017).

Stone *et al.*, (2012) realizaram um estudo prospectivo, ecológico na Inglaterra e no País de Gales. Intervenção realizada foi a instalação de álcool em gel para HM à beira do leito, materiais educativos para promover a HM e auditorias regulares de HM. Com resultados obteve-se que as taxas caíram para bacteriemia por MRSA (1,88 a 0,91 casos por 10.000 dias de cama) e infecção por C difficile (16,75 a 9,49 casos). A aplicação de material educativo foi associada à redução da bacteriemia por MRSA e infecção por C difficile. Visitas das equipes de melhoria do Departamento de Saúde também foram associadas à redução da bacteriemia por MRSA reduzida e infecção por C difficile por pelo menos dois trimestres após cada visita. Para os autores os resultados sugerem que o aumento na compra de álcool em gel e sabão para hospitais tem um papel importante na redução das taxas de algumas infecções associadas aos cuidados de saúde.

Segundo Nobile *et al.*, (2018) em um Hospital Ortopédico em Milão, Itália, um material educativo para HM foi distribuído e, além de capacitação, realizou-se testes de HM, preenchendo listas de verificação de conformidade. As não conformidades relativas à técnica de HM registradas no ano de 2014 e 2015 (após a intervenção) foram comparadas e uma análise estatística foi conduzida. Os achados mostraram uma redução significativa de não conformidades entre 2014 e 2015. A comparação entre os testes de 2014 e 2015 apontam uma tendência de melhoria na técnica de HM, tal achado confirma a eficácia de uma abordagem multidisciplinar e reconhece a eficácia do envolvimento ativo e participativo sugerido pela OMS.

Allegranzi *et al.*, (2013) avaliaram o efeito da estratégia da OMS para a melhoria da HM em cinco países através de um estudo quase experimental entre dezembro de 2006 e dezembro de 2008, em seis locais piloto (55 departamentos em 43 hospitais) na Costa Rica, Itália, Mali, Paquistão e Arábia Saudita. Implementou-se a estratégia da OMS. Após foi avaliado a conformidade dos profissionais de saúde com a HM e seu conhecimento sobre a transmissão microbiana e dos princípios de HM. A conformidade foi independentemente associada à renda nacional bruta per capita, com um maior efeito da intervenção em países de baixa e média renda do que em países de alta renda.

Os achados apontam que a intervenção teve um efeito importante na conformidade dos profissionais de saúde em todos os locais. O conhecimento dos profissionais de saúde melhorou em todos os locais após as sessões educacionais. Dois anos após a intervenção, todos os locais relataram atividades contínuas de HM com melhoria contínua ou posterior (Allegranzi *et al.*, 2013).

Com estes resultados os autores compreendem que a implementação da estratégia de higienização das mãos da OMS é viável e sustentável em uma variedade de configurações em diferentes países promovendo a melhoria do conhecimento dos profissionais (Allegranzi

et al., 2013).

Fuller et al., (2012) conduziu estudo em 16 hospitais ingleses/galeses (16 unidades de terapia intensiva UTI e 44 enfermarias de cuidados agudos de idosos implementando uma intervenção baseada em teorias de metas e controle. Realizou-se uma repetição do ciclo de 4 semanas (20 min/semana) de observação, feedback e planejamento de ação personalizado. Apesar das dificuldades de implementação, as análises mostraram melhorias moderadas, mas significativas e sustentadas na conformidade da HM, em enfermarias que implementam medidas para melhora da prática.

Com o objetivo de determinar se o fornecimento de feedback em tempo real sobre uma ação de HM simplificada melhora a conformidade com os “5 momentos” da OMS e a qualidade da prática de HM, Pires et al., (2021) desenvolveram um ensaio clínico aberto, de cluster randomizado e escalonado em um hospital geriátrico da Universidade dos Hospitais de Genebra, Suíça. Todos profissionais de saúde elegíveis se ofereceram para usar um novo dispositivo eletrônico que forneceu *feedback* em tempo real sobre a duração da fricção das mãos e aplicação de um volume personalizado pelo tamanho da mão de um creme a base de álcool (Pires et al., 2021).

Os achados do estudo revelam que a conformidade de HM na intervenção foi menor do que no início. Após o ajuste para covariáveis, a conformidade de HM não foi diferente entre os períodos. Dias desde o início do estudo, idade avançada, e carga de trabalho foram associadas com a conformidade de HM reduzida. O volume do creme a base de álcool utilizado e a duração da fricção das mãos aumentaram. Os autores concluíram que a uso deste dispositivo não alterou a adesão à HM, mas aumentou a duração da fricção das mãos e o volume de creme à base de álcool usado pelos profissionais de saúde (Pires et al., 2021).

A maior parte dos resultados obtidos através dos estudos incluídos nesta revisão evidencia aumento da adesão à HM após as intervenções utilizadas. No entanto, novas formas de melhorar os indicadores de HM precisam ser desenvolvidas visto que melhores resultados são obtidos quando os métodos tradicionais de ensino são acompanhados pelo uso de meios audiovisuais (Martos-Cabrera et al., 2019).

CONCLUSÕES

Após leitura analítica dos estudos selecionados para esta revisão, fica evidente a necessidade de permanecer promovendo intervenções para a melhor adesão à HM. É essencial garantir a capacitação dos profissionais de saúde, mas para otimizar as intervenções nesta área, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias inovadoras que, associadas às ações educativas, favoreçam um maior comprometimento dos profissionais com HM promovendo assim a diminuição das IRAS e fortalecendo a cultura de segurança do paciente nas instituições de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALLEGRANZI, B.; PITTET D. **Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention.** J Hosp Infect, Londres. v. 73, n. 4, p. 305-315, Dec. 2009. DOI 10.1016/j.jhin.2009.04.019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19720430/>. Acesso em: 30 Abr. 2021.
- Allegranzi, B. *et al.* **Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study.** Lancet Infect Dis, Nova Iork, v. 13, n. 10, p. 843-51, Out. 2013. DOI 10.1016/S1473-3099(13)70163-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(13\)70163-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(13)70163-4/fulltext). Acesso em: 05 mai. 2021.
- Birnbach, D. *et al.* **A ubiquitous but ineffective intervention: Signs do not increase hand hygiene compliance.** J Infect Public Health, Oxford, v. 10, n. 3, p. 295-298, 2017 May-Jun. DOI 10.1016/j.jiph.2016.05.015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034116300880?via%3Dihub>. Acesso em: 01 Mai. 2021.
- ERASMUS, V. *et al.* **Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care.** Infect Control Hosp Epidemiol, Thorofare. v. 31, n. 3, p. 283-294, Mar. 2010. DOI 10.1086/650451. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20088678/>. Acesso em: 01 Mai. 2021.
- Fuller, C. *et al.* **The Feedback Intervention Trial (FIT)--improving hand-hygiene compliance in UK healthcare workers: a stepped wedge cluster randomised controlled trial.** PLoS One, São Francisco, v. 7, n. 10, e41617, 2012. DOI 10.1371/journal.pone.0041617. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3479093/>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- Gould, D. *et al.* **Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care.** Cochrane Database Syst Ver, Oxford. V. 9, n. 9, Sep. 2017. DOI 10.1002/14651858.CD005186.pub4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28862335/>. Acesso em: 01 Mai. 2021.
- Martos-Cabrera, M. *et al.* **Hand Hygiene Teaching Strategies among Nursing Staff: A Systematic Review.** Int J Environ Res Public Health, Basel, v. 16, n. 17, p. 3039-3052. DOI 10.3390/ijerph16173039. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747325/>. Acesso em: 29 Abr. 2021.
- Nobile, M. *et al.* **Promotion of hand hygiene: the experience of the orthopaedic hospital Gaetano Pini-CTO, Milan, Italy.** Ann Ig, Roma, v. 30, n. 3, p. 229-236, May. 2018. DOI 10.7416/ai.2018.2214. Disponível em: http://www.seu-roma.it/riviste/annali_igiene/open_access/articoli/30-03-06-Nobile.pdf. Acesso em: 05 mai. 2021.
- Pires, D. *et al.* **Effect of Wearing a Novel Electronic Wearable Device on Hand Hygiene Compliance Among Health Care Workers: A Stepped-Wedge Cluster Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open, Chicago, v. 1, n. 4, e2035331, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.35331. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7871189/>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- Schweizer, L. *et al.* **Searching for an optimal hand hygiene bundle: a meta-analysis.** Clin Infect Dis, Chicago, v. 58, n. 2, p. 248-259, Jan. 2014. DOI 10.1093/cid/cit670. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24107409/>. Acesso em: 30 Abr. 2021.
- Siegel, D. *et al.* **Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings.** Am J Infect Control, Maryland Heights, v. 35, n. 10, s. 2, p. S65-164. Dec. 2007. DOI 10.1016/j.ajic.2007.10.007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7119119/>. Acesso em: 30 Abr. 2021.

Stone, S. *et al. Evaluation of the national Cleanyourhands campaign to reduce Staphylococcus aureus bacteraemia and Clostridium difficile infection in hospitals in England and Wales by improved hand hygiene: four year, prospective, ecological, interrupted time series study.* BMJ, London, v. 3, e3005, 2012. DOI 10.1136/bmj.e3005. Disponível em: bmj.com/content/344/bmj.e3005. long. Acesso em: 05 mai. 2021.

Trannin, K. *et al. Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação.* Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 1-7, Jun. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44246>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44246>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

Uneke, C. *et al. Promotion of hand hygiene strengthening initiative in a Nigerian teaching hospital: implication for improved patient safety in low-income health facilities.* Braz J Infect Dis, Salvador, v. 18, n. 1, p. 21-27, Jan. 2014. DOI 10.1016/j.bjid.2013.04.006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867013001943?via%3Dihub>. Acesso em: 05 mai. 2021.

World Health Organization (WHO). **Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multi-drug resistant organisms in health-care settings.** Geneva: WHO. Disponível em: https://www.who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf. Acesso em: 30 Abr. 2021.

CAPÍTULO 28

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Data de aceite: 01/07/2021

Ana Cristina Ferreira Pereira

Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMI)
<https://orcid.org/0000-0002-8429-5496>

Rosane da Silva Santana

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza, CE
<https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Jorgiana Moura dos Santos

Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI)
<https://orcid.org/0000-0001-7067-6602>

Flávia Saraiva da Fonseca Coelho dos Santos

Prefeitura municipal de Imperatriz, MA
<http://lattes.cnpq.br/4567044063887329>

Adriana de Sousa Brandim

Fundação Municipal de Saúde
Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0003-1486-8903>

Eline Maria Santos de Sousa

Secretaria Municipal de São Luís (SEMUS), MA
<http://lattes.cnpq.br/2698066917723398>

Kauana de Souza Lima Rabelo

Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMI)
<https://orcid.org/0000-0003-0901-1681>

Rafaela Soares Targino

Prefeitura municipal de Imperatriz- MA
<http://lattes.cnpq.br/6617618538582279>

Eliete Carneiro dos Santos

Centro universitário UNINOVAFAP
Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0002-5384-7614>

Edinê Ferreira Araújo

Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMI)
<https://orcid.org/0000-0003-1984-9939>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Instituto Federal do Maranhão – IFMA
Coelho Neto,MA
<https://orcid.org/0000-0001-9473-8986>

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí-UFPI
Teresina, PI
<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

RESUMO: Para o cuidado e a compreensão da saúde indígena, torna-se necessário o reconhecimento da diversidade sociocultural, os diferentes espaços geográficos e aspectos políticos da referida população, aliado ao cumprimento dos princípios da integralidade e universalidade do SUS. O objetivo desta pesquisa foi conhecer as ações do enfermeiro na assistência à população indígena no âmbito da atenção primária em saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Eletrônica Library Online (SCIELO) por meio dos descritores em saúde: enfermagem, morte encefálica e UTI. Foram incluídas e exclusão a amostra foi de tantos para análise e discussão dos dados de acordo com as

categorias analíticas. Foi evidenciado que o enfermeiro é fundamental na equipe de Atenção Primária voltada a saúde indígena, provendo os cuidados, superando as barreiras étnicas, culturais, linguísticas e de comunicação, que se constituem, muitas vezes, como desafios para destinar os cuidados adequados a esta população trabalho. A atuação do enfermeiro em saúde indígena é considerada uma prática diferente, desafiado a, autônoma e muitas vezes solitária, onde a competência profissional são definidos, por meio da vivência do trabalho

PALAVRAS - CHAVE: Atenção Primária. Cuidado. Enfermeiro. Saúde Indígena.

NURSE'S PERFORMANCE IN ASSISTING INDIGENOUS POPULATION WITHIN THE FRAMEWORK OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: For the care and understanding of indigenous health, it is necessary to recognize the socio-cultural diversity, the different geographical spaces and political aspects of that population, coupled with compliance with the principles of SUS's integrality and universality. The objective of this research was to know the nurses' actions in assisting the indigenous population in the scope of primary health care. This is an Integrative Literature Review carried out in the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Eletrônica Library Online (SCIELO) through health descriptors: nursing, brain death and ICU. The sample was included in many exclusions for analysis and discussion of the data according to the analytical categories. It was evidenced that the nurse is essential in the Primary Care team focused on indigenous health, providing care, overcoming ethnic, cultural, linguistic and communication barriers, which are often challenges to provide adequate care to this population. work. The role of nurses in indigenous health is considered a different, challenging, autonomous and often lonely practice, where professional competence is defined, through the experience of work

KEYWORDS: Primary Care. Caution. Nurse. Indigenous Health.

RESUMEN: Para el cuidado y comprensión de la salud indígena, es necesario reconocer la diversidad sociocultural, los diferentes espacios geográficos y aspectos políticos de esa población, combinados con el cumplimiento de los principios de integralidad y universalidad del SUS. El objetivo de esta investigación fue conocer las acciones de las enfermeras en la atención a la población indígena en el ámbito de la atención primaria de salud. Se trata de una Revisión Integrativa de la Literatura realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la Biblioteca Científica Electrónica Electrónica (SCIELO). a través de descriptores de salud: enfermería, muerte encefálica y UCI. La muestra se incluyó para su exclusión y había muchos para analizar y discutir los datos de acuerdo con las categorías analíticas. Se evidenció que la enfermera es fundamental en el equipo de Atención Primaria enfocado en la salud indígena, brindando atención, superando barreras étnicas, culturales, lingüísticas y comunicativas, que muchas veces son desafíos para brindar una atención adecuada a esta población. El rol del enfermero en la salud indígena se considera una práctica diferente, desafiante, autónoma y muchas veces solitaria, donde se define la competencia profesional, a través de la experiencia del trabajo.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria. Precaución. Enfermero. Salud indígena.

1 | INTRODUÇÃO

Para o cuidado e a compreensão da saúde indígena, torna-se necessário o reconhecimento da diversidade sociocultural, os diferentes espaços geográficos e aspectos políticos da referida população, aliado ao cumprimento dos princípios da integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (GARNELO et al., 2012).

Segundo os dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população indígena brasileira, vivendo em áreas urbanas e rurais, foi estimada em torno de 817.963 pessoas, representando cerca de 0,4% de toda população brasileira (IBGE, 2012).

Em busca de melhorar o acesso dos povos indígenas às condições de assistência à saúde, em 1999 foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNSPI) associando-se a Política Nacional de Saúde vigente e conciliando-se às determinações das Leis Orgânicas da Saúde de acordo com a Constituição Federal. A PNSPI reconhece os povos indígenas em suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais com propósito de assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de suas prática de saúde e o direito da cultura desses povos (BRASIL, 2002).

Segundo as diretrizes da PNASPI, as ações de cuidado na Atenção Primária em Saúde (APS) devem ser orientadas pelo Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), e operacionalizadas no Distrito Sanitário de Saúde ao Indígena (DSEI) por equipes multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI) constituída por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório odontológico, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) (BRASIL, 2013).

Com a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) passou a realizar as ações nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são espaços territoriais etnoculturais e populacionais dinâmicos. Para a assistência da população indígena, todas as ações de Atenção Primária à Saúde indígena e de saneamento básico devem ser realizadas nas terras e nos territórios, levando em consideração os saberes e as práticas tradicionais de saúde, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o SUS (BRASIL, 2019).

Ainda de acordo com Ministério da Saúde (MS), a SESA tem que considerar na prática do cuidado a diversidade das medicinas tradicionais indígenas, utilizando estratégias de articulação entre o sistema oficial de saúde, os saberes e práticas indígenas promovendo o diálogo intercultural com os diferentes sujeitos e comunidades indígenas, de

modo a contemplar suas especificidades epistêmicas (BRASIL, 201).

O trabalho dos profissionais de saúde na assistência aos povos indígenas demanda conhecimentos transdisciplinares sobre as práticas de saúde numa implicação axiomática de disciplinas associadas às áreas das Ciências da Saúde, Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). Após a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o enfermeiro tornou-se mais presente no cuidado a população indígenas integrando-se as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) (RIBEIRO et al., 2015).

A atuação do enfermeiro na APS no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, respondendo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Os enfermeiros realizam atividade clínica direta com acolhimento por meio consulta de enfermagem. Na saúde da mulher, realiza a coleta do exame de Papanicolau, acompanhamento do pré-natal, do puerpério e do planejamento familiar; na saúde da criança, faz atendimentos de puericultura; na saúde do adulto: atende os grupos portadores de Doenças Crônicas Não-Transmisíveis (DCNT) e saúde mental. Além de outras atividades como visita domiciliar/atendimento domiciliar e trabalho em grupo. Por outro lado, os enfermeiros realizam atividades clínicas indiretas que são caracterizadas pela supervisão e orientação aos auxiliares de enfermagem, supervisão e orientação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e ações de apoio ao atendimento médico (MATUMOTO, 2011).

O objetivo do estudo foi conhecer as ações do enfermeiro na assistência à população indígena no âmbito da atenção primária em saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura que segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática realizado por meio de levantamento bibliográfico

Para elaboração da pesquisa, seguiu-se três etapas. Na primeira etapa foi definida a questão norteadora da pesquisa: Quais as ações do enfermeiro na assistência à população indígena no âmbito da Atenção Primária em Saúde?

Na segunda etapa foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados e disponíveis na íntegra entre os meses de janeiro de 2015 a dezembro de 2020 no idioma português. E excluído artigos que não disponibilizaram o texto completo (apenas o resumo), revisões sistemáticas, estudos de casos, relatos de experiências e editoriais.

Na terceira etapa foram utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scientifi

Eletronic Library Online (SCIELO), além nas bases de dados Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e de Enfermagem (BDENF). A busca online ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2020, sendo utilizados os seguintes descritores: Enfermagem. Saúde Indígena. Atenção Primária em Saúde. Interculturalidade.. Para busca de artigos foram utilizados os descritores em português, de acordo com a seguinte combinação: “Enfermagem” AND “saúde indígena”, “enfermagem” AND “ atenção primária”, “Atenção Primária” AND “saúde indígena”, “Interculturalidade” AND “saúde indígena ”.

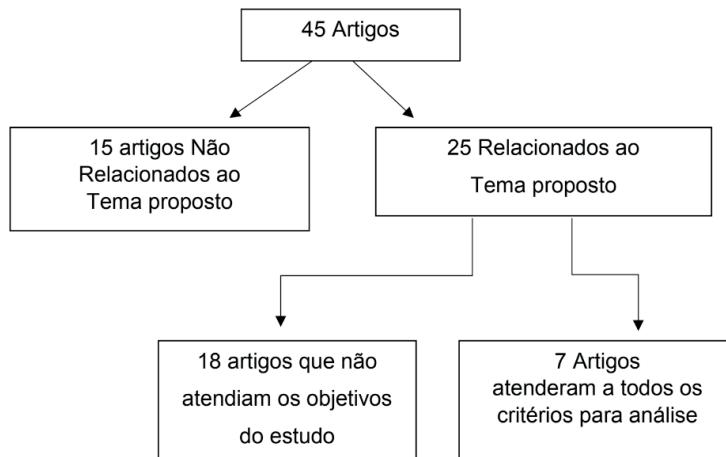


Figura 1 – Diagrama analítico do levantamento bibliográfico. Teresina, 2021.

Fonte: Autoria própria

Inicialmente, os artigos foram avaliados pelos títulos e resumos das publicações na base de dados para seleção de estudos potencialmente elegíveis. Desses, foram rastreados textos completos para uma leitura minuciosa. Após, foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão.

Na busca inicial, foram encontrados 45 artigos, sendo que sete estavam de acordo com a temática, seguindo os critérios de inclusão. Os resultados encontrados foram organizados em duas etapas. Na primeira, utilizou-se um instrumento previamente elaborado, especificamente, para este estudo que permitiu a investigação e a identificação de dados como localização do artigo, ano, periódico de publicação, autoria e metodologia. Na segunda, realizou-se um processo extenso de leitura na íntegra e síntese dos artigos com o propósito de verificar a contribuição de cada estudo para a elucidação da questão norteadora, de forma a atingir o objetivo previsto.

Para a avaliação dos estudos, utilizou-se a Análise Textual Qualitativa, a qual se desenvolveu mediante um processo de fragmentação do material lido (MORAES; GALIAZZI, 2016).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial, foram encontrados 25 artigos, sendo que apenas sete estavam de acordo com a temática seguindo os critérios de inclusão.

De acordo com os dados expostos no Quadro 1, verificou-se o predomínio de publicações em revista de enfermagem com cinco (5) publicações (Contexto enfermagem, Revista Brasileira de enfermagem (REBEN), Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Revista Univap. O ano de 2016 foi o que apresentou maior número de publicação com duas publicações.

Durante a análise das características metodológicas dos estudos, foi possível verificar diferentes abordagens e métodos, sendo que três tinha abordagem qualitativa.

| Título | Autores | Base | Ano | Tipo De Pesquisa |
|---|------------------------------|--|------|---|
| A cultura e a saúde da mulher indígena: revisão integrativa | SILVA, H. B. C. et al. | Cuidado é Fundamental | 2015 | Revisão Integrativa |
| O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. | RIBEIRO, et al | Contexto enfermagem | 2015 | Estudo descritivo com abordagem qualitativa. |
| Atuação dos enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas | LIMA, M. R. A. et al. | Revista Brasileira de enfermagem (REBEN) | 2016 | Qualitativa |
| A percepção do indígena Xerente sobre a hipertensão arterial sistêmica, no Tocantins. | RODRIGUES, K. N. N. S. S. S. | Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online | 2016 | Qualitativa |
| Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. | MARINELLI, N. P. et al. | Revista Univap | 2017 | Estudo de corrente fenomenológica, exploratória, explicativa, com abordagem qualitativa |
| Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico | ANDRADE, G.; TERRA, M. F. | Arquivo Medico Hospital Faculdade de Ciencias Medicas da Santa Casa São Paulo. | 2018 | Revisão Bibliográfica |
| A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura | VIANA, J. A. et al. | Brazilian Journal of health Review | 2020 | Revisão Integrativa |

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, segundo título, autor, periódico, ano de publicação, tipo de pesquisa e base de dados. Teresina, 2020.

Fonte: Autores.

O enfermeiro no cuidado à população indígena nos serviços de Atenção Primária em saúde

Segundo Diehl et al. (2012), o enfermeiro que atua no cuidado dos povos indígenas deve exercer suas atividades em conjunto com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena. A equipe básica é composta por enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem e Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Estes profissionais fazem parte do quadro de profissionais pertencentes aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Pólos-Base, atuando com estratégias voltadas para a Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2002).

O papel social do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária é lidar com vítimas de preconceitos, incluso o étnico; situações de desesperança; dependência química; envelhecimento; medo decorrente da violência doméstica; desamparo; solidão; depressão; finitude; inclusive com o sofrimento existencial e o difuso que se constituem em queixas somáticas frequentes nas unidades de saúde. Tais situações necessitam de acolhida e de cuidado ampliado, inclusive espiritual, a fim de potencializar o fluxo de energia vital das pessoas (LIMA et al, 2016).

Ainda segundo os autores acima, o cuidado realizado pelos enfermeiros e os demais trabalhadores em saúde deve ser realizado âmbito individual e coletivo, respeitando as crenças, valores, mitos, (pré/pre) conceitos e, até, discriminações, alienações, estranhamentos e silenciamentos.

Segundo Viana e colaboradores (2020), de um modo geral, os enfermeiros desempenham suas atribuições como prescrições e evoluções de enfermagem, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde indígena, principalmente com os agentes de saúde indígena e desenvolvem atividades com os técnicos de enfermagem. Todavia encontram dificuldades que fragilizam os serviços de saúde a esta população, tais como barreiras linguísticas, incipiente de recursos logísticos, alta rotatividade dos profissionais ocasionada por causas distintas e localização geográfica das aldeias, que são de difícil acesso.

Os serviços prestados aos indígenas exigem acima de tudo, o respeito e compreensão quanto ao estilo de vida destes, sendo garantida conexão entre os cuidados de enfermagem e os métodos naturais utilizados pela comunidade indígena, como uso de raízes e plantas nativas do território indígena. Atuar na atenção à saúde indígena em seu próprio habitat possui peculiaridades que, invariavelmente, traz dificuldades ao profissional mas, também, oferece momentos de profundo aprendizado para a sua atuação profissional (VIANA et al., 2020).

A atuação dos profissionais da enfermagem junto à população indígena é caracterizada como um desafio constante e imutável. As práticas em saúde são implementadas com ações que necessitam da colaboração coletiva e multidisciplinar. Porém, o que perpassa por todas as ações ou estratégias a serem praticadas são a compreensão e o respeito por costumes e cultura das mais diversas etnias indígenas do Brasil (BRASIL, 2016).

De acordo com Andrade e Terra (2018), para a assistência integral à população indígena deve existir um enlace entre o saber científico e o saber popular, sem a sobreposição de um e outro, sendo essencial o conhecimento da especificidade cultural de cada etnia indo de encontro da necessidade de saúde compreendida dentro da cultural, hábitos, costumes e compreensão de direitos violado, objetivando a produção do cuidado integral e efetivo.

Martins (2017) coloca que as atividades realizadas na assistência de enfermagem eram curativos, assistência ao parto e dispensação de medicações básicas como também realização da imunização. Ainda conforme o autor, enfermeiro assume um papel gerenciador dentro da equipe responsabilizando-se pela organização do serviço. Além disso, capacitam profissionais indígenas para ajudar nas prática de saúde e de a ividades educativas.

No âmbito da saúde indígena, é notável que a enfermagem faz o possível para prover os cuidados, superando as barreiras étnicas, culturais, linguísticas e de comunicação, que se constituem, muitas vezes, como desafios para prover os cuidados adequados a esta população.

Neste estudo, os relatos demonstraram a relevante existência de dificuldade encontradas por esses profissionais em atender uma população tão peculiar. Dentre estas destaca-se, além da barreira linguística, as dificuldades que estão relacionadas à inserção do indígena no âmbito hospitalar devido à ambiência diferenciada. Quanto aos obstáculos relacionados à cultura, destacam-se as dificuldades dos indígenas relacionadas à adesão ao tratamento, onde se sobressai a importância cuidado cultural congruente, ofertando, assim, por parte dos profissionais, o respeito e uma abordagem holística a fi de proporcionar uma assistência de qualidade (SANTOS, 2016).

4 | CONCLUSÃO

Foi evidenciado na pesquisa que o enfermeiro é fundamental na equipe de Atenção Primária em Saúde Indígena, provendo os cuidados, superando as barreiras étnicas, culturais, linguísticas e de comunicação, que se constituem, muitas vezes, como desafio para destinar os cuidados adequados à esta população trabalho. A atuação do enfermeiro em saúde indígena é considerada uma prática diferenciada, desafiadora, autônoma e muitas vezes solitária, desenvolvidas a partir da vivência com a população indígena.

Contudo, pode-se observar, que apesar de todas as dificuldades com a prestação do cuidado aos indíos, a enfermagem mostra-se presente e atuante, disposta a repreender o cuidar, tornando este moldável para atender às peculiaridades e especificidades do indígena, e para destiná-lo a público tão necessitado de saúde e merecedor desse cuidar, como qualquer outro, de forma eficaz e suficiente.

Para a atuação do enfermeiro em saúde indígena é essencial a compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto etnico-cultural, e que o

profissional busque se atualizar e adquirir novos conhecimentos. O profissional precisa estar preparado para atuar na atenção Primária à saúde indígena, identificando fatores de risco e atuando preventivamente com planejamento e implementação, em conjunto com a equipe, as ações e os programas, realizando acompanhamento, supervisão e avaliação do agente indígena de saúde e do auxiliar de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G.; TERRA, M. F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. V.63, n.2, p.100-124. 2018.

BRASIL. Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Ministério da Saúde, 2013/2018. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dsei> . Acesso em 28 de maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI. Brasília: Portal Saúde, 2016.

BRASIL. **Portaria 254, de 31 de janeiro de 2002**. Aprova a política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. [online]. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/marg/_portar/2002/portaria-254-31-janeiro-2002-435_660-publicacaooriginal-1-ms.html [11 março 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

DIEHL, E. E. et al. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012 .

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. G. F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**, v.71, n. 1, p.704-709. 2018.

GARNELO, L. et al. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. / Luiza Garnelo; Ana Lúcia Pontes (Org.). - Brasília: MEC-SECADI, 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no censo Demográfico 2010 primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro. 2012.

LIMA, M. R. A. et al. Nurses' performance on indigenous and African-Brazilian health care practices. **Rev Bras Enferm**. V.69, n.5, p. 788-94, 2016.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural** / Juliana Cláudia Leal Martins; orientadora Cleide Lavieri Martins. -- São Paulo, 2017.

MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 1, 2011.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual: discursiva**. 3. ed. Revisada e Ampliada. Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

RIBEIRO, A. A. et al. O Trabalho de Enfermagem em uma Instituição de Apoio ao Indígena. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 138-145. 2015.

SANTOS, N. F. M. Desafios da equipe de enfermagem para a assistência a saúde de crianças indígenas em âmbito hospitalar/Boa Vista,2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **einstein**. V.8, n.1, p.102-116, 2010.

VIANA, J. A. et al. A atuação do enfermeiro na saúde indígena: uma análise integrativa da literatura. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 2, p.2113-2127 2020.

CAPÍTULO 29

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO DURANTE AS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ- NATAL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 11/05/2021

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Leslie Bezerra Monteiro

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Rayana Gonçalves de Brito

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2374808116003764>

Eliene Santiago da Silva

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6128862563510351>

Jefferson Gonçalves da Silva

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1880606051936791>

Jonathas dos Anjos

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/0842554252528891>

Miquéias Gomes de Vasconcelos

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/9547532315423315>

Bianca Rhoama Oliveira Barros

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/8918345590371397>

Maria Leila Fabar dos Santos

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Faculdade Estácio do Amazonas

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6981138586975493>

Geovana Ribeiro Pinheiro

Faculdade Estácio do Amazonas

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/3333152100543133>

Nathallya Castro Monteiro Alves

Centro Universitário Luterano de Manaus

(CEULM/ULBRA)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/8163201119563293>

RESUMO: O plano de parto caracteriza-se como uma ação favorável devendo ser uma implementação pessoal que determina as estratégias no acompanhamento do pré-natal, feito pela mulher em sua gestação e conhecido pelo marido/parceiro e se possível, pela família.

Objetivo: descrever a importância da realização do Plano de Parto, um instrumento que pode ocorrer no pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão

Integrativa de Literatura, baseada nos conceitos de Laurence Ganong, que tem por método favorecer o embasamento científico já existente através de pesquisas realizadas gerando resultados efetivos a respeito do tema proposto. **Resultados:** Após análise dos dados, foi possível através dos artigos analisar que 14% (N=2) designam que o plano de parto auxilia no processo de parturião; 33% (N=5) destacam o empoderamento e segurança a mulher; 20% (n=3) abordam limitações no cuidado de enfermagem e 33% (N=5) revelam uma assistência humanizada. **Discussão:** Diante das diversas estratégias implementadas no plano de parto, teve por finalidade resgatar o parto como um processo empoderador da mulher e, analisou-se que o Plano de Parto informatizado foi uma ferramenta capaz de contribuir na continuidade do cuidado materno-infantil humanizado e qualificado no momento do parto. **Considerações Finais:** Deve-se então priorizar e incluir nas rotinas do pré-natal a informação sobre o plano de parto, informar e orientar todos os profissionais com relação ao plano de parto e elaborar estratégias que podem ser implementadas para obter um maior índice de conhecimento pelas gestantes.

PALAVRAS - CHAVE: Plano de Parto; Pré-natal; Enfermagem Obstétrica.

THE IMPORTANCE OF IMPLEMENTING THE DELIVERY PLAN DURING NURSING CONSULTATIONS IN PRENATAL

ABSTRACT: The delivery plan is characterized as a favorable action and should be a personal implementation that determines the strategies in the follow-up of prenatal care, made by the woman in her pregnancy and known by the husband/partner and, if possible, by the family.

Methodology: This is a bibliographical research of the type Integrative Literature Review, based on the concepts of Laurence Ganong, which has as its method to favor the existing scientific basis through research carried out generating effective results on the proposed theme. **Results:** After data analysis, it was possible through the articles to analyze that 14% (=2) designate that the delivery plan assists in the parturition process; 33% (=5) highlight women's empowerment and safety; 20% (=3) address limitations in nursing care and 33% (=5) reveal humanized care. **Discussion:** Given the various strategies implemented in the delivery plan, the purpose of redeeming childbirth as an empowering process of women and it was analyzed that the computerized Delivery Plan was a tool capable of contributing to the continuity of humanized and qualified maternal-infant care at the time of delivery. **Final Considerations:** Information about the delivery plan should then be prioritized and included in prenatal routines, inform and guide all professionals regarding the delivery plan and develop strategies that can be implemented to obtain a higher index of knowledge by pregnant women.

KEYWORDS: Delivery plan; Prenatal care; Obstetric Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O Plano de Parto (PP) caracteriza-se como uma ação favorável, devendo ser uma implementação pessoal que determina as estratégias no acompanhamento do pré-natal, feito pela mulher em sua gestação e conhecido pelo marido/parceiro e se possível, pela família. Apesar de ser incentivado pelo Ministério da Saúde (MS), ainda não configura-s

como uma realidade no Brasil (ARAÚJO *et al.*, 2016).

O PP é considerado um documento escrito, de caráter legal, em que as gestantes expressam o durante o pré-natal, suas preferências e expectativas direcionadas ao cuidado que desejam receber durante o processo do parto, pautado em seus valores e necessidades pessoais, na forma de evitar intervenções indesejadas (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Segundo Loiola *et al.*, (2020), o plano de parto é um instrumento que está ao alcance das gestantes, possibilitando orientar a despeito dos conhecimentos sobre o parto. Refere-se a uma ferramenta que vai além da comunicação, escrito pelas mulheres no período da gravidez, no qual elas apresentam as práticas consentidas, bem como as manobras e cuidados que necessitam ser tomados com o seu filho

Nesse sentido, Lopes (2017), ressalta que o plano de parto serve como uma ação de empoderamento, pois a sua construção estimula as puérperas a se autoconhecerem e entenderem o que seria importante é necessário para que o processamento no percurso do parto, ocorressem de forma humanizada e fisiológica

A assistência humanizada ao parto permite aos enfermeiros uma atuação baseada no respeito ao processo fisiológico feminino. Isso significa a não utilização de implementações impróprias e o reconhecimento dos aspectos sociais e culturais que envolvem o parto e nascimento (MOUTA *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem acompanha de perto a gestante integralmente no processo parturitivo e, por isso, tem a tarefa de dividir com os demais profissionais envolvidos os desejos expressos no plano de parto, de oferecer um cuidado qualificado que atenda ao máximo às expectativas e de exercer o direito da mulher de ter sua autonomia baseada em escolhas informadas (SOUZA *et al.*, 2017).

Os enfermeiros que realizam a atenção pré-natal são elos essenciais, para orientar, estimular e empoderar a mulher para que esta possa expressar suas necessidades e desejos, assumindo, dessa forma, o protagonismo ao longo da gestação, parto e puerpério (BARROS *et al.*, 2017).

Dessa forma, o resgate do papel de protagonista das mulheres no procedimento de parto implica o fortalecimento de novas lógicas na assistência à saúde. Além disso, enfatizar o modelo baseado na humanização; compreender e superar os desafios que se apresentam no contexto do ensino, dos serviços e das práticas dos profissionais de enfermagem (JÚNIOR *et al.*, 2018).

Por meio dos conceitos, os enfermeiros e demais profissionais de saúde habilitados, devem utilizar em suas consultas o Plano de Parto (PP), buscando melhorar a assistência e fortalecer a comunicação da mulher gestante no ambiente hospitalar, buscando conhecer os desejos e necessidades da mulher durante o pré-natal. Sendo assim, levantou-se o seguinte questionamento: Qual a importância da implementação do Plano de Parto durante as consultas de enfermagem no pré-natal?

O objetivo geral deste trabalho é descrever a importância da implementação do Plano de Parto (PP), um instrumento que pode ocorrer no pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde, condensando-se assim, publicações previamente selecionadas para elaboração desta pesquisa através das bases de dados.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), tem a finalidade de abordar o embasamento científico já existente por meio de pesquisas que já foram realizadas desencadeando resultados direcionados ao tema proposto (SOUZA *et al.*, 2017).

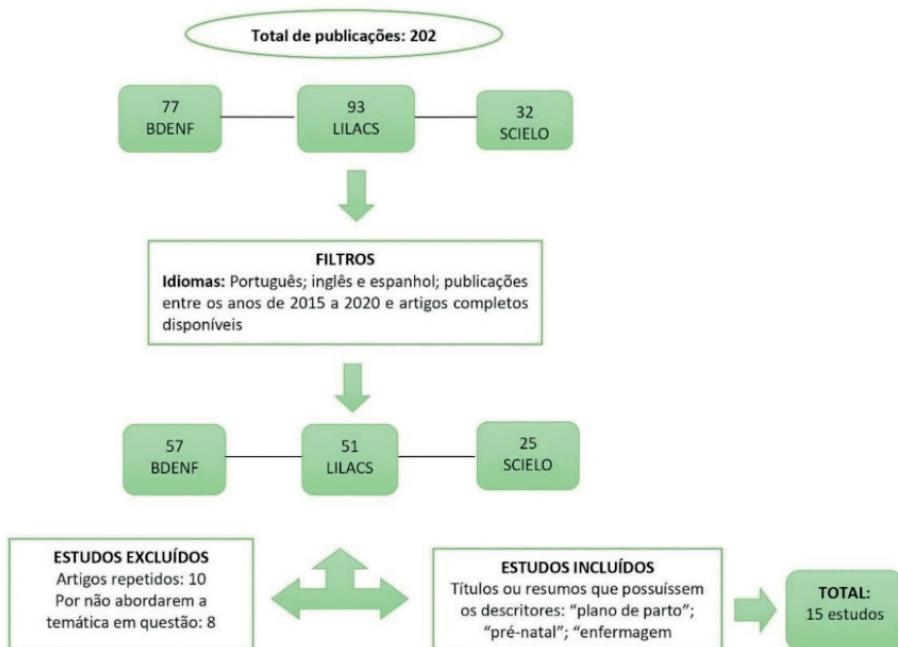
Para adquirir os dados e desenvolver uma ampla discussão a respeito do conteúdo foi adotado o método da RIL, que tem como intuito a síntese do processo para análise e coleta de dados com o objetivo de facilitar a compreensão do tema proposto. Além disso, tem como finalidade agrupar os dados, abordando ideias antes não discutidas gerando resultados de pesquisas primárias possibilitando a discussão e o entendimento do assunto enfatizado (MARINUS *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a sistematização de Laurence Ganong é dividida em seis etapas: iniciando primeiramente pela definição da pergunta da pesquisa, na segunda etapa são definidos os critérios de inclusão e exclusão dos itens da amostra selecionados, na terceira etapa é feita a apresentação dos estudos escolhidos de maneira organizados e forma de tabelas, na quarta etapa é realizada a análise crítica dos artigos a fim de identificar conflito ou diferenciação no conteúdo selecionado, na quinta é realizada a interpretação dos resultados e por fim na sexta etapa é apresentada as evidências selecionadas (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Para este estudo, foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); os periódicos CAPES e as respectivas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem BDENF; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As pesquisas por dados ocorreram no mês de março de 2021 sendo estes publicações nacionais e internacionais. Utilizaram-se para buscas, os seguintes descritores: “plano de parto”; “pré-natal” e “enfermagem obstétrica” e para a combinação destes descritores nas bases foi utilizado o operador booleano “AND”.

Adotaram-se filtros para a melhor seleção dos artigos analisados. Artigos estes que devem ter sido publicados entre os anos de 2015 a 2020, em idioma Português, Inglês e não constando em bases de dados repetidas.

Encontraram-se primeiramente 202 artigos nas bases de dados, sendo: 77 BDENF, 93 LILACS E 32 na SCIELO. Após o aprofundamento nos artigos e bases de dados pesquisadas obtiveram-se 133 artigos científicos que se adequam aos filtros da pesquisa divididos em: 57 na BDENF; 51 LILACS e 25 no SCIELO, conforme o Fluxograma a seguir:



Fluxograma 1- Etapas de seleção dos artigos de acordo com as bases de dados.

Destes artigos selecionados, foram excluídos 10 artigos repetidos em uma ou mais bases de dados e 8 artigos, por não abordarem a temática proposta da pesquisa. Selecionou-se, portanto o total de 15 artigos (Tabela 1) subdivididos em: 4 BDENF; 5 LILACS e 6 SCIELO, na área de conhecimento enfermagem para análise em tabela no *Microsoft Excel* 2016®, contendo os seguintes itens: título; autor/ano; área de conhecimento; abordagem metodológica/ tipo de estudo; objetivo; análise dos dados e resultados. Os artigos foram analisados de forma que fosse possível a comparação das suas diferenças e semelhanças de forma a incluí-los na RIL.

| Título | Autor/ano | Área de conhecimento | Abordagem metodológica / tipo de estudo | Objetivo | Resultados |
|---|------------------------|----------------------|--|--|--|
| Elaboração do Plano de Parto em uma Unidade Básica de saúde: Relatos de Experiência | ARAÚJO Y.C et al. 2016 | Enfermagem | Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa | Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem na implementação do plano de parto em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) | Alcançou-se o aprendizado sobre o plano de parto e seus benefícios para as usuárias do serviço público de saúde. |

| | | | | | |
|--|--------------------------|------------|--|---|--|
| Conhecimento de enfermeiras sobre Plano de Parto | BARROS A.P et al. 2017 | Enfermagem | Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória | Identificar o conhecimento de enfermeiras de um município da fronteira oeste do RS, sobre plano de parto | Emergiram três categorias: Plano de Parto, o que é isso? Necessidade de capacitação para a prática profissional ; Possibilidades e limitações para implantação do Plano de Parto. |
| Proposição do plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade humanização | CARRILHO J.M et al. 2016 | Enfermagem | Trata-se de um estudo observacional, exploratório e descritivo | Formalizar um modelo de referência para o Plano de Parto informatizado | Em relação aos registros de saúde em papel, estes possuem limitações importantes que podem dificultar a continuidade do cuidado, como dados ilegíveis, incompletos, não padronizados ou inválidos. |
| A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios | DOBBINS et al. 2017 | Enfermagem | Estudo de abordagem qualitativa. | Descrever a importância da realização do Plano de Parto | O Plano de Parto, além de ser uma maneira de dar autonomia e empoderamento para a mulher gestante, auxilia a equipe de saúde que irá atende-la |
| Humanização no processo de parto e nascimento | JÚNIOR D.C.R et al. 2018 | Enfermagem | Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa | Analizar as contribuições da realização do plano de parto, construído em uma roda de conversa | As mulheres participantes relataram ter seus desejos consentidos e/ou discutidos, além de perceberem maior respeito dos profissionais em relação ao cuidado no processo de parto e nascimento,. |
| Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto | LOIOLA A.M.R et al. 2020 | Enfermagem | Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. | Analizar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do Sudeste do Brasil. | Observou-se que a construção do plano de parto favoreceu o empoderamento da mulher nas suas escolhas para sua segurança, cuidado obstétrico qualificado e respeitoso, além de atenção individualizada. |
| Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino | LOPES N.D, 2017 | Enfermagem | Estudo exploratório, qualitativo | Analizar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto. | Percebe-se que existe um desconhecimento acerca do plano de parto, independentemente da idade, escolaridade ou número de gestações das entrevistadas. |

| | | | | | |
|--|----------------------------|------------|---|--|---|
| Repercussões da utilização de plano de parto no processo de parturição. | MEDEIROS R.M.K et al. 2019 | Enfermagem | Estudo descritivo | Analizar as repercussões da utilização do Plano de Parto no processo de parturição | A construção do Plano de Parto no pré-natal influencia positivamente o processo de parturição e os desfechos materno-fetais. |
| Implantação de um modelo de plano de parto em uma Maternidade de risco habitual em Curitiba-PR | MELO L.P.A et al. 2018 | Enfermagem | Estudo descritivo | Implantar um modelo de plano de parto em uma maternidade pública | Foi possível identificar que a aplicação de um modelo já estruturado de plano de parto abrange as necessidades da mulher, auxilia na orientação dos profissionais, e uniformiza as orientações. |
| Plano de Parto: estratégias eficazes | MOUTA R.J.O et al. 2017 | Enfermagem | Estudo descritivo, de abordagem qualitativa | Descrever as estratégias para a construção de um plano de parto na consulta de pré-natal realizada por enfermeiros | O plano de parto é importante para a condução do trabalho de parto e parto em si, pois a gestante adquire confiança, protagoniza a vivência junto à sua família e tem seus direitos e decisões respeitados pelos profissionais de saúde |
| O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica | NARCHI N.Z et al. 2019 | Enfermagem | Estudo descritivo | Verificar o conhecimento de estudantes sobre o plano individual de parto e | Os apontamentos mais frequentes 45% acerca do plano de parto foram os que promoviam empoderamento e autonomia à mulher. |
| O processo de parto: a importância do enfermeiro no parto humanizado | PINHEIRO G.Q et al. 2019 | Enfermagem | Estudo descritivo | Identificar e sintetizar a importância dos cuidados de enfermagem para o parto humanizado | Foi possível listar os cuidados com foco na humanização e aqueles que ainda estão longe do desejado. A assistência é humanizada, respeita o protagonismo da mulher, sua história, sua identidade e sua família. |
| Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer | SANTOS F.S.R et al. 2019 | Enfermagem | Estudo descritivo, qualitativo | Analizar a percepção das mulheres que realizaram o plano de parto sobre a experiência de parto | Observou-se relação direta com a realização do plano de parto e a experiência do parto positiva. |

| | | | | | |
|--|--------------------------|------------|--|---|--|
| Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde com relação ao plano de parto | SANTOS R.E.C et al. 2020 | Enfermagem | Pesquisa prospectiva, de natureza descritiva | Analizar se a equipe multiprofissional, de um hospital universitário do interior de São Paulo | Dos profissionais entrevistados 80% relatam saber o que é o plano de parto, porém 55% dos entrevistados dizem que o plano de parto é sugerido no pré-natal, no entanto 40% questionam a gestante para saber se ela o possui. |
| Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres | SOUZA K.V et al. 2017 | Enfermagem | Estudo descritivo, exploratório | Caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto | Ao adquirir conhecimento e receber estímulo da equipe de saúde, a gestante realizou escolhas informadas e qualificadas e humanizadas. |

Tabela 1. Resultados de acordo com título; autor/ano; área de conhecimento; abordagem metodológica/tipo de estudo; objetivo e análise dos dados e resultados. Manaus-AM (2021).

3 | RESULTADOS

Após análise dos dados, diante da importância da implementação do plano de parto nas consultas de enfermagem, foi possível através dos artigos analisar que 14% (N=2) designam que o plano de parto auxilia no processo de parturição; 33% (N=5) destacam o empoderamento e segurança a mulher; 20% (N=3) abordam limitações no cuidado de enfermagem e 33% (N=5) revelam uma assistência humanizada.



Gráfico 1. Apresentação dos resultados da pesquisa de acordo a importância da implementação do plano de parto nas consultas de enfermagem.

Além disso, é possível identificar através dos resultados o plano de parto como um processo positivo na parturição, trazendo benefícios a gestante, pois a mesma protagoniza a vivência junto à sua família e tem seus direitos e decisões respeitados pelos profissionais de enfermagem.

4 | DISCUSSÃO

Diante das diversas estratégias implementadas no plano de parto, teve por finalidade resgatar o parto como um sistema empoderador da mulher e, assim, eliminar a cultura intervencionista, em que os profissionais de enfermagem exercem relevante papel na concretização da elaboração do plano de parto na mulher. Caso a equipe ignore o plano, a autonomia e as preferências da mulher estarão rendidas à vontade desses profissionais que passam a ocupar o papel de protagonista da parturiente e a transferem para o papel de coadjuvante (SOUZA *et al.*, 2017).

Na pesquisa feita por Santos *et al.* (2019), o plano de parto teve significado para muitas mulheres como forma de respeito e tratamento, que englobou preferencialmente a aceitação das escolhas, envolveu o cuidado, a gentileza, a maneira como era disponibilizado a assistência, repassando segurança e conforto, acompanhando o bem-estar. Os relatos ressaltaram a aceitação concordância dos profissionais de enfermagem quanto às suas decisões, não insistindo em escolhas que não fossem as das mulheres.

O plano de parto é valorizado pelas mulheres, especialmente no quesito segurança, pois possibilita descrever as necessidades de conforto físico, suporte psicológico, privacidade e cuidado personalizado. Devido a isso, o Plano de Parto (PP), construído junto com os enfermeiros, estimula que as gestantes tenham controle acerca do processo do parto, já que a ferramenta possibilita minimizar os anseios das mulheres e criar um ambiente e uma filosofia favoráveis a uma atenção obstétrica individualizada, garantindo a aceitação nas escolhas da mulher para um cuidado obstétrico qualificado desde o pré-natal (LOIOLA *et al.*, 2020).

Esse instrumento tem a função essencial de garantir as escolhas da parturiente na ocasião do parto, assim como o padrão de iluminação e som para o ambiente, sugere o tipo de alimentação, analgesia, o posicionamento que gostaria de adotar na ocasião do nascimento. As garantias destas condutas influenciam positivamente o desfecho do parto tanto para mãe, quanto para o recém-nascido e a família (LOPES, 2017).

O procedimento do Plano de Parto (PP), foi imprescindível para a condução das atividades perantes o parto, pois a gestante adquiriu confiança sobre o processamento do nascimento estando ciente e teve conhecimento do que poderia acontecer no decorrer do trabalho de parto. Observou-se da mesma forma que conforme a efetivação do Plano de Parto aumenta, as taxas de cesáreas consequentemente diminuem e restabelecem os resultados nos testes de Apgar e no pH do cordão umbilical (MOUTA *et al.*, 2017).

Dessa forma, o plano de parto informatizado foi uma ferramenta capaz de contribuir na continuidade do cuidado materno-infantil humanizado e qualificado no período do parto. A mulher e a família também devem ter participação ativa na gestação, receber informações apropriadas na atenção ao parto e ao nascimento, elaborar o Plano de Parto (PP) e ter acesso a uma assistência baseada em conhecimento atualizado (CARRILHO *et al.*, 2016).

Desse modo, a eficiente execução do plano de parto é capaz de contribuir para minimizar uma assistência fragmentada, impessoal, objetificada e tecnicista, além de possibilitar mudanças no paradigma assistencial, resgatando o protagonismo, a voz, os desejos e as vontades das mulheres. Ainda, uso dessa estratégia possibilita informação, resoluções e responsabilidade compartilhada entre o profissional de saúde, já formado ou em processo de formação (NARCHI *et al.*, 2019).

No estudo realizado por Araújo *et al.* (2016), o incentivo e estruturação do plano de parto abrangeu completamente todo o pré-natal, não somente em consultório, mas na comunidade com visitas domiciliares, em conjunto com as gestantes. Além disso, o plano de parto era elaborado pela mulher a partir principalmente de informações fornecidas pela equipe, sempre se baseando em boas práticas e eram esclarecidas não somente para as gestantes, mas também para seu acompanhante e familiares.

Nos achados de Dobbin *et al.* (2017), através da técnica de observação, evidenciou-se que nenhuma das instituições estudadas têm implementado o modelo assistencial humanista no processo de parturição, o qual preconizaram que toda gestante tem garantia e acesso à saúde, ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no período do parto; que mãe e recém-nascido recebam uma assistência segura e humanizada.

A assistência no pré-natal, ainda é cercada de intervenções na maioria das vezes desnecessárias, procedimentos esses que podem expor tanto mães como bebês a traumas e a infecções. O plano de parto entrou como uma dessas medidas para aumentar a segurança no atendimento obstétrico hospitalar, posto que a gestante e seu acompanhante são orientados através dele sobre os mecanismos, condução do trabalho de parto e estadia na maternidade, de maneira que eles venham mais tranquilos e orientados para o instante do nascimento (MELO *et al.*, 2018).

No que diz Medeiros *et al.* (2019), em decorrência dos efeitos benéficos na aplicação do Plano de Parto, constataram-se desafios a serem superados no uso dessa ferramenta em diferentes episódios. O instrumento não utilizado pelas mulheres evidencia-se, principalmente, a falta de informação sobre o Plano de Parto e de sua finalidade, além da ausência de apoio profissional necessário para compreender as opções disponíveis e expressar preferências.

Pinheiro *et al.* (2019) citaram a ambição como fator importante para o atendimento no parto com enfoque na humanização. No respectivo estudo, as participantes perceberam

a desorganização do ambiente e das práticas assistenciais. Apesar das mulheres terem sido submetidas a práticas com foco na humanização, muitas não foram ouvidas sobre a oferta ou não de algum tipo de intervenção.

Conforme Santos *et al.* (2020), apresentar o plano de parto não significa somente dispor de um parto com poucas intervenções, mas, desenvolvimento de alternativas de ordem psicoemocionais, pois, ao realizarem o plano de parto as gestantes mostraram-se capacitadas, confiantes, autônomas e participativas no processo do parto, configurando-s em um impacto positivo neste momento.

Com a intenção que a atividades do Plano de Parto (PP) possam ser inseridas constantemente na atenção do pré-natal, é imprescindível que os enfermeiros estejam atentos às novas diretrizes e preparados para esse planejamento, é indispensável que entendam o motivo de sua realização. Ainda que o contexto local da atenção no ciclo gravídico-puerperal seja de práticas intervencionistas, por intermédio do conhecimento as mulheres poderão ser ajudadas a modificar a atenção ao parto (B RROS *et al.*, 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados são de extrema importância por se tratar da implementação do plano de parto nas consultas de pré-natal, ou seja uma oferta humanizada nesse processo. A construção do Plano de Parto durante o pré-natal estimula de maneira positiva o protagonismo da gestante e de sua família no processo parturitivo, bem como corrobora com melhores desfechos materno-fetais.

Destacam-se os benefícios desse instrumento, o qual possibilita promover um processo de parto mais natural, melhor comunicação entre os profissionais de enfermagem e a maior conscientização das gestantes relacionado aos eventos envolvidos no trabalho de parto. Isso resulta na sensação de maior controle e consequentemente maior grau de satisfação materna.

Pode-se concluir então que o plano de parto é um ótimo instrumento para que potencialize os cuidados humanizados com a gestante e o recém-nascido, no entanto alguns desafios foram identificados com relação a aplicação como também a divulgação por parte dos profissionais, incluindo-se a falta do Plano de Parto (PP) em suas intervenções.

Deve-se então priorizar e incluir nas rotinas do pré-natal a informação sobre o plano de parto, informar e orientar todos os profissionais com relação ao plano de parto e elaborar estratégias que conseguem ser implementadas para obter um maior índice de conhecimento pelas gestantes, para que elas se sintam mais seguras com relação ao episódio vivenciado, na realização de todas as etapas do plano de parto.

Diante das contribuições para o estudo, esperamos que os resultados deste estudo possam subsidiar discussões sobre o plano de parto como um direito das mulheres no pré-natal, e que ele possa ser divulgado e estimulado pelos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO Y.C et al. **Elaboração do Plano de Parto em uma Unidade Básica de saúde: Relatos de Experiência.** Repositório Digital. 2016 Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148084>. Acesso em: 20 nov. 2020
- BARROS A.P et al. **Conhecimento de enfermeiras sobre Plano de Parto.** Revista de Enfermagem REUFSM, 2017.. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=sxsr>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- CARRILHO J.M et al. **Proposição do plano de parto informatizado para apoio a interoperabilidade e humanização.** J. health inform, v.8, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906581/anais_cbis_2016_artigos_completos-713-720.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021
- DOBBINS C et al. **A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios.** International journal of health management review -ijhM , 2017. Disponível em; Review: https://www.ijhreview.org/ijhmr_eview/article/view/126. Acesso em: 21 nov. 2020.
- JÚNIOR D.C.R et al. **Humanização no processo de parto e nascimento.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, v.6, 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/764>. Acesso em: 14 mar. 2021
- LOIOLA A.M.R et al. **Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto.** Cogitare Enfermagem, v.25, 2020. Disponível em: <file:///D:/PLANO%20DE%20PARTO%2002.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021
- LOPES N.D. **Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino,** 2017 . Disponível em: Atena Editora: <https://www.atenaeditora.com.br/>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- MARINUS, Maria et al. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura.** Saúde Soc, São Paulo, v. 23, n. 4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.
- MEDEIROS R.M.K et al. **Repercussões da utilização de plano de parto no processo de parturição.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.40, 2019. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2021. Acesso em: 13 mar. 2021
- MELO L.P.A et al. **Implantação de um modelo de plano de parto em uma maternidade de risco habitual em Curitiba-PR.** Revista de enfermagem UFJF, v.4, nº 2, p. 141-147, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14027/7525>. Acesso em: 29 mar. 2021
- MONTEIRO, Leslie et al. **Assédio moral no trabalho: uma abordagem multidisciplinar.** Rev. de Enfermagem UFPE On Line, 13:e241603, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052563>. Acesso em: 04 mai. 2021
- MOUTA R.J.O et al. **Plano de Parto: estratégias eficazes** . Revista Baiana de Enfermagem, v.31, nº 4, 2017. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v31i4.20275. Acesso em: 14 mar. 2021
- NARUCHI N.Z et al. **O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica.** Revista da Escola de Enfermagem, v.53, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03518.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021

PINHEIRO G.Q et al. **O processo de parto: a importância do enfermeiro no parto humanizado.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, 2, nº 4, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/255/19> . Acesso em: 29 mar. 2021

SANTOS F.S.R et al. **Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer.** Caderno Saúde Pública, v.35, nº 6, 2019. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00143718. Acesso em: 13 mar. 2021

SANTOS R.E.C et al. **Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde com relação ao plano de parto.** Revista Ensaios Pioneiros, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/POSITIVO Downloads/214-Texto%20do%20artigo-1294-1-10-20200827.pdf. Acesso em: 14 mar. 2021

SOUZA K.V et al. **Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres.** Remme, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1169>. Acesso em: 14 mar. 2021

CAPÍTULO 30

EVALUATION OF COVERAGE AND PRODUCTS USED BY NURSES IN THE ONCOLOGICAL WOUNDS TREATMENT

Data de aceite: 01/07/2021

Lucilene Jeronima da Silva Sousa

Universidade Nove de Julho São Paulo-SP
<http://lattes.cnpq.br/4024506414907440>

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Lincon Agudo Oliveira Benito

Centro Universitário de Brasília. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7780343507481308>

Danielle Ferreira Silva

Faculdade Fibra, Anápolis,-GO
<http://lattes.cnpq.br/7896899624574923>

Taniela Márquez de Paula

Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/4463891435146370>

Osmar Pereira dos Santos

Faculdade União dos Goyazes. Departamento
de Enfermagem.Trindade- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0535499985958917>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Sandra Rosa de Souza Caetano

Centro Universitário União de Goyazes
Trindade- GO
<http://lattes.cnpq.br/9522674870644550>

Amanda Cabral dos Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Enfermagem. Valparaíso de
Goiás- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Margô Gomes de Oliveira Karnikowski

Universidade de Brasília. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/3925116705394748>

Mayara Cândida Pereira

Universidade Paulista. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9411361325476945>

ABSTRACT: Objective: To identify the key products and covers used by nurses in the care of people with oncological wounds according to Brazilian literature. Method: A literature review was conducted between January and February 2016 were included and excluded articles 8 3 in the databases Lilacs and Scielo. Results: the most used covers were essential fatty acids (EFA), films, hydrocolloid, gauze dressings, adrenaline, alginates, collagen, activated carbon, silver sulfadiazine, papain, 0.9% saline solution and topical metronidazole. The main purpose of using these products was reduced odor and bleeding and maintain patient comfort. Conclusion: studies related to the subject are scarce hindering the choice of material to be used by nurses to perform the dressing needing improvement in teaching this knowledge to nursing students in educational institutions.

KEYWORDS: Oncology Nursing, Palliative Care, Oncologic Wounds, Dressings.

RESUMO: Objetivo: identificar os principais produtos e coberturas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado a pessoas com feridas oncológicas segundo a literatura brasileira. Método: Foi realizada uma revisão da literatura no período de janeiro e fevereiro de 2016. Foram incluídos 8 artigos e excluídos 3 nas bases de dados Lilacs e Scielo. Resultados: as coberturas mais utilizadas foram os ácidos graxos essenciais (AGE), filmes, hidrocoloide, curativos com gaze, adrenalina, alginatos, colágeno, carvão ativado, sulfadiazina de prata, papaína, soro fisiológico 0,9% e metronidazol tópico. A principal finalidade do uso desses produtos foi redução do odor e sangramento e manter o conforto do paciente. Conclusão: estudos relacionados ao assunto são escassos dificultando a escolha do material a ser usado pelo enfermeiro para realizar o curativo, necessitando de melhoria no ensino desse em conhecimento aos alunos de enfermagem nas instituições formadoras.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem Oncológica, Cuidados Paliativos, Feridas Oncológicas, Curativos.

INTRODUCTION

Cancer is one of the most feared diseases in the world. This is partly due to the absence of effective treatment for most tumors, because diagnosis often occurs late, which makes treatment more difficult and less likely to be cured(AGUI R E SILVA, 2012).

According to estimates of cancer in Brazil for 2016/2017, the country is expected to record 596,000 cases of cancer among men, 295,200 cases are expected and, among women, 300,800 cases (BRASIL, 2009). Among cancer patients, 5% to 10% have the development of skin metastases, causing ulcerations (GOZZO ET AL, 2014). This type of wound is also known as neoplastic wound, fungus or tumor. It occurs due to uncontrolled cell proliferation, characterized by the infiltration of malignant cells into the skin, which can also develop in the early stages of the disease, depending on the location of the tumor (GOZZO ET AL, 2014; AGRA ET AL, 2013; Castro, 2014; BRIDGE, 2012). As peculiar characteristics, bleeding, intense exudation, pain and odor stand out. The odor occurs due to contamination of the lesion by aerobic and anaerobic microorganisms, leading to the formation of volatile acids (acetic acid, caproic), in addition to gauze, putrescin and cadaverine. This requires care to relieve symptoms and improve the quality of life of patients and their families, due to the reduced chance of cure (BRASIL, 2009; GOZZO ET AL, 2014; AGRA ET AL, 2013; Castro, 2014; BRIDGE, 2012; AZEVEDO ET AL, 2014).

Cancer is one of the most feared diseases in the world. This is partly due to the absence of effective treatment for most tumors, because diagnosis often occurs late, which makes treatment more difficult and less likely to be cured(AGUI R E SILVA, 2012).

In this perspective, patients with oncological wounds should be treated, preferably, in Palliative Care Services, organized with physical structure, material resources and multidisciplinary team to provide adequate care to these patients, aiming at improving their quality of life and reducing complications and suffering.⁷ The treatment of skin wounds is

a daily practice of nursing workers. , inserted in the hospital and primary care service. The nurse, among the members of the health team, plays an important role that is to perform the Systematization of Nursing Care (SAE), guide, execute and supervise the nursing team in the performance of dressings, acting in the prevention, evaluation and indication of appropriate treatment for oncological wounds (AGUIAR E SILVA, 2012; BRAZIL, 2009; GOZZO ET AL, 2014; AGRA ET AL, 2013; Castro, 2014; PONTE ET AL, 2012; AZEVEDO ET AL, 2014). However, some studies show that, in general, nursing professionals have a deficiency in the domain of contents and techniques to care for people with oncological lesions. This includes difficulties in choosing the dressing and indication of coverings to be used in the tumor lesion, being associated with deficiency in the nursing education process (AGUIAR E SILVA, 2012).

In this context, the aim of this study was to identify the main products and coverages used by nurses in the care of people with oncological wounds according to the Brazilian literature.

METHOD

This is a literature review study that does not use explicit and systematic criteria for the search and critical analysis of the literature. The search for studies does not need to exhaust the sources of information. It does not apply sophisticated and exhaustive search strategies.

The selection of studies and the interpretation of information may be subject to the subjectivity of the authors. The search was conducted between January and February 2016 in the Latin American and Caribbean Literature database in Health Sciences (Lilacs) and in the Virtual Library Scientific Electronic Libray Online (SciELO). The descriptors were used, the DECS (Descriptors in Health Sciences), “oncologic nursing” and “palliative care” and “oncological wounds” and “Curatives” in the advanced form of these bases. Thus, the following guide question was elaborated: What are the main products and coverages used by nurses to care for people with oncological wounds according to the Brazilian literature?

As inclusion criteria, we used: articles available online and in full, published in Portuguese and English between 2005 and 2014. Articles in disagreement with the theme were excluded. We found 11 articles related to the theme, of these 8 were selected.

The first selection was made through the analysis of titles and abstracts. Subsequently, the included studies were analyzed in full according to the inclusion and exclusion criteria.

For the extraction of data from the articles included in the review, an instrument was used contemplating the following items: identification of the article, methodological characteristics of the study, objectives, results and conclusions found.

The objectives, results and conclusions were evaluated by means of repeated readings in order to identify the thematic categories, observing the convergences,

divergences and similarities existing from the perspective of different authors. The other variables were analyzed by means of absolute (n) and relative (%) frequency.

RESULTS AND DISCUSSION

Eleven articles were found in full, seven in Lilacs and four in Scielo. Of these, three were excluded because they did not fit the theme, leaving eight studies as final sample. Of the total, 02 studies are descriptive, 05 review and 01 documentary. Of the articles analyzed, seven were developed in a higher education institution and one in a hospital institution. Regarding the type of scientific journal, six were general nursing publications and two of oncology nursing publications.

Regarding the modalities of publication, six articles analyzed were of the type literature review and two of field research; among these, one was extracted from a Monograph of the Residency Course in Oncology Nursing and one was a suggestion of a protocol of nursing interventions elaborated to guide the care practice of nurses in the preparation of dressings in patients with neoplastic wounds. Regarding the year of publication, it was detected that in 2014 two publications were identified, 2012 two publications and in 2005, 2009 and 2013, only one publication. The synthesis of the articles included in this narrative review is set out in Chart 2.

| Title | Objective | Type of Study | Results | Conclusion |
|--|--|--|---|--|
| Art. 1 Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer (GOZZO ET AL, 2014) | Characterize the sociodemographic profile of women with breast cancer who have neoplastic wounds and identify the most used coverage for the treatment of wounds | Quantitative, cross-sectional and retrospective approach study | The most used covers were silver sulfadiazine, essential fatty acid, metronidazole, adrenaline, to decrease bleeding, alginate, hydrogel and hydrocolloids, for removal of the dressing the most used is SF0.9% | The results point to the lack of systematization of nursing care related to oncologic wounds in this service and the standardization of products. |
| Art.2 Knowledge of nurses from the family health strategy on wound evaluation and treatment (AZEVEDO ET AL, 2014) | Identify the difficulties faced by nurses in caring for people with oncological wounds in the context of the Family Health Strategy; and to describe the aspects evaluated and the actions implemented in the follow-up of people with these wounds. | Descriptive, quantitative research | The most used dressings were saline solution, sunflower oil, collagenase, gauze, bandage, papain, neomycin sulfate | Gaps in training and precarious working conditions are limiting factors of professional practice. It is necessary to invest in the preparation of professionals and in the structuring of health units, to improve care for people with oncological wounds |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>Art. 3 Wounds in cancer patients: a nursing care (AGUIAR E SILVA, 2012).</p> | <p>Investigate how nursing care is recorded in wounds and oncologic wounds in an oncology reference service in Greater Florianópolis - SC</p> | <p>Documentary search with secondary data</p> | <p>The most used covers in the dressings were: Injury debridement: Papain, calcium alginate Wound hydration: essential fatty acids Secondary dressing: gauze and bandage</p> | <p>The result of this research can contribute to the “wound care” group of the institution in questions about nursing care with wounds.</p> |
| <p>Art. 4 Prevention and treatment of radiodermatitis: an integrative review (YAMASHITA, 2012)</p> | <p>Raise technologies for the prevention and/or treatment of radiodermatitis in patients with head and neck cancer.</p> | <p>Integrative review</p> | <p>The results of the clinical trials did not bring significant differences in the use of products or care in the prevention and/or treatment of radiodermatitis in head and neck cancer; the only study that concludes the efficacy of a product developed without comparisons. The main products used in the dressings were chamomile tea, sesencial fatty acids (EFA), unsaturated fatty acids (AGI), alo and vera, silver sulfadiazine 1%, Bepanthen®, Trolamine®</p> | <p>It is infering that there is no scientific evidence for the introduction of a product/care for the prevention and/or treatment of radiodermatitis from the results of this study.</p> |
| <p>Art. 5 The control of odor in the malignant wound (BRIDGE, 2012)</p> | <p>To know the treatment guidelines regarding the control of odor in malignant wounds, in order to standardize the adoption of procedures by nursing teams.</p> | <p>Systematic review</p> | <p>In the study, seven treatments were found, the most used being metronidazole, activated charcoal, ionized hydrogel films, hydrocolloids, SF 0.9%, clorexidine.</p> | <p>Through the studies obtained, we can point out that the treatment with Metronidazole is one of the most effective in the control of odor and that the evidence of its efficacy already comes from the 80's, when we found the first study related to this treatment.</p> |
| <p>Art. 6 Nursing care in neoplastic wounds in palliative care. (ANCP, 2008)</p> | <p>Humanized care, providing a more effective and dynamic care that minimizes discomfort, pain, and psychosocial disorders that can be generated by oncological wounds.</p> | <p>Literature Review</p> | <p>The results showed that the most used products were to reduce pain, control bleeding and reduce odor, the product mentioned was metronidazole.</p> | <p>In most cases, treatment does not lead to wound healing, as it depends on primary cancer. However, healing is not the main goal of care, but the control of symptoms, aiming at a better quality of life for patients with these lesions</p> |

| | | | | |
|--|--|--------------------|---|--|
| Art. 7 Patients with neoplastic wounds in Palliative Care Services: contributions to the development of nursing intervention protocols (FIRMINO AND CARNEIRO, 2010) | Suggest a protocol of nursing interventions designed to guide the practice of dressings in patients with neoplastic wounds | Literature Review | Wound Assessment Wound Cleaning Pain Control Exudat control Bleeding control Odor control Treatment of Necrosis | Although the information contained in the literature, which has consolidated the protocol, is not supported by experiments that provide clinical evidence, they point to a way forward, so there is a need to conduct research that generates data that can validate the conducts that are recommended from the empirical point of view. |
| Art. 8 Palliative Care for Patients with Neoplastic Wound: an Integrative Literature Review (AGRA ET AL, 2013) | Summarize the contributions of studies that indicate evidence of nursing actions for patients with neoplastic wound under palliative care. | Integrative review | Pain control: Gauze drunk in aluminum hydroxide, 2% lidocaine, distilled water or SF0.9% apply with aluminum oxide on the edges. Exudate control: hydrogel, activated charcoal, calcium alginate, zobec gauze as secondary cover. Odor control: PVPI, silver sulfatiazin 1%, activated charcoal. Bleeding control: SF0.9% cold, calcium alginate and adrenaline. | In the context of palliative care, nursing should provide humanized and unique care in order to minimize discomfort and various problems generated by cancer disease, promoting improvement of the quality of life of these patients. |

Chart 2. Characteristics of studies on oncological wounds

In the articles analyzed, the authors emphasize the treatment of neoplastic wounds, under the aegis of the coverings and products used for dressings, with the following objectives: to control pruritus, odor, exudation, necrosis and bleeding; maintain comfort, prevent social isolation and provide quality of life. However, it is prudent to emphasize that, in the care of these lesions, there are no reports of care with specific curative purposes, and are therefore focused on the comfort and well-being of the patient.

Nurses should always consider these aspects in their patient care plan. In addition, he must understand that the treatment of wound carriers is dynamic and should follow scientific and technological evolution (SCHNEIDE ET AL, 2013). These professionals are responsible for providing care and support to patients with cancer wounds. Therefore, they should be aware of the physical and psychological impact that these lesions cause on cancer patients and offer adequate treatment through the use of appropriate coverings for the management of their symptoms, which involves the control of odor, pain, bleeding, exudation and debridement (MALAGUTTI ET AL, 2010; DAYS, 2009; LINHARES, 2010; FIRMINO, 2005).

The odor control is described according to the degree of classification. In grade I odor

(felt when opening the dressing), cleaning with 0.9% saline solution should be performed and antisepsis with sodium hypochlorite or polyvinil pyrrolidone iodine (PVPI); remove the antiseptic and keep aluminum hydroxide-enused gauze swabs in the wound bed. Other treatment options are: application of silver sulfadiazine encased in gauze moistened with 0.9% saline solution and occlusion of the wound with gauze soaked in liquid vaseline. In grade II odor (felt without opening the dressing), the wound should be cleaned and antisepsis performed and it is erided with metronidazole solution (1 tablet of 250 mg diluted to 250 ml of saline at 0.9%). If the necrotic tissue is hardened, perform debridement and apply dry and macerated tablets on the wound, occluding with gauze enrated in liquid vaseline. The solution can be replaced by vaginal ointment of metronidazole, gel at 0.8%, or diluted solution for injection in the proportion 1/1 (100 ml of the drug diluted in 100 ml of saline to 0.9%). In grade III odor (foul and nauseating), a dermatological emergency should be considered; follow the steps in the control of odor grades I and II and consider, together with the medical team, the possibility of associating the use of intravenous systemic metronidazole with topical use. Later, it can be followed with systemic use orally; but maintaining topical use (BRASIL, 2009; PONTE ET AL, 2012; SHRIMP, 2009; GOMES ET AL, 2004; SCHNEIDER ET AL, 2013).

To contain bleeding, the use of 0.9% cold saline solution was evidenced in most articles; bandages based on hemostatic collagen, calcium alginate, tranexamic acid or adrenaline (administered on the wound at its bleeding spots), keep the dressing medium moist, to avoid adhesion of gauze on the site or surface and edges of the lesion (BRASIL, 2009; PONTE ET AL, 2012; DAYS, 2009).

Exudate is the material resulting from the inflammatory process, it is another important aspect to be evaluated in a wound, and the characteristics in relation to its appearance, quantity, color and odor should be described. The evaluation of the absence or presence of exudate in the lesion and its characteristics are indicative elements of infection and/or modification in the wound healing process, which assists both in the clinical diagnosis and in the choice or maintenance of the therapy used (BRASIL, 2009; PONTE ET AL, 2012).

Pain is another characteristic of the wound to be investigated, evaluated and treated, because, in addition to the physical factors that originate it, there are psychological aspects that permeate the staging of the disease. To monitor pain phenomena, it is recommended to use scales, such as the visual analog scale (VAS), and to mitigate it it is advisable to perform analgesia prior to cleaning and dressings (FIRMINO AND CARNEIRO, 2010).

Debridement consists of the removal of necrotic, devitalized or colonized tissues that interfere in the healing process, as they prolong the inflammatory phase, instill phagocytosis and develop bacteria (SCHNEIDER ET AL, 2013; MALAGUTTI ET AL, 2010; DAYS, 2009; LINHARES, 2010).

The most used debridements in most studies were the mechanic, performing friction with gauze on devitalized or necrotic tissues, with irrigation and washing in strong jets

and can be painful; surgical, usually used in ulcers with a large amount of devitalized and necrotic tissues, requires analgesia, can be performed with scalpel, curettes or scissors; the biological, consists of the application of larvae reared in laboratory in the wound bed; the chemical, which consists of the application of proteolytic enzymes in the lesion bed; and the autolytic, a more natural and selective form, which is promoted by the use of occlusive dressings and coverings that promote a moist environment to the wound bed (BRASIL, 2009; MLAGUTTI ET AL, 2010).

The coverings are materials and medications, definitive or periodic, used in the treatment of skin lesions. Nowadays nursing professionals should know the numerous options of products and materials available for the performance of dressings and indication of coverings (FIRMINO AND CARNEIRO, 2010).

The most used products in the treatment of oncological wounds according to the articles collected are essential fatty acids (EGA), films, hydrocolloid, gauze dressings, adrenaline, alginates, collagen, activated carbon, silver sulfadiazine, papain, 0.9% saline and topical metronidazole. These products have been used for different purposes, including pain control, odor, exudation, bleeding and necrosis debridement (BRASIL, 2009; LEITE, 2007).

AGE's are a type of vegetable oil composed of linoleic acid, caprylic acid, capric acid, vitamins A, E and soy lecithin. This product is indicated for any skin lesion, infected or not and at any stage of healing except for the oncological wound, because it stimulates neoangiogenesis, and should be used only for hydration of perilesional skin, but in the articles researched to controversial, because if the lesion is palliative this product is used without restrictions. This has been the purpose of the use of this product in oncological wounds according to the literature, since it forms a protective film due to hydration, which prevents abrasions and provides cellular nutrition (SHRIMP, 2009; GOMES ET AL, 2004; SCHNEIDER ET AL, 2013; MLAGUTTI ET AL, 2010). Assists in the prevention and treatment of dermatitis, pressure ulcers, venous and neurotrophic, treatment of open ulcers with or without infection (BRASIL, 2009).

The films are transparent, comfortable, adhesive and elastic covers. They can be used as primary or secondary coverings, are formed by thin semiocclusive membranes that allow gas exchange, but are impervious to the inlet liquids and external bacteria. The film are indicated for the treatment of superficial lesion, little exudative, with painful areas of grafts, fixation of catheters, burns, superficial decubitus ulcers, among others. Its purpose is to reduce pain, promote epithelialization, facilitate self-lytic debridement and mold to the body surface. Its disadvantages are the limited absorptive capacity, risk of skin laceration during removal and adhesion to granulation tissue (BRASIL, 2009).

Hydrocolloide is a sterile dressing, impervious to gases and water vapor. They are easy to apply, can be cut to the required measure, moldable to anatomical contours and do not require secondary dressing. This cover absorbs the moderate exudat well, forming

a viscous gel that prevents the adhesion of the cover to the lesion bed and liquefied the necrotic tissue. Dressing changes can be performed in an interval of three to seven days. Its main mechanisms of action are to stimulate angiogenesis and autolytic debridement, accelerating the process of tissue granulation, also assists in the control of moderate bleeding. It provides autolytic debridement, can reduce pain and has mild to moderate absorption capacity. autolytic debridement (BRASIL, 2009; PONTE ET AL, 2012; DAYS, 2009; LINHARES, 2010).

The films are transparent, comfortable, adhesive and elastic covers. They can be used as primary or secondary coverings, are formed by thin semiocclusive membranes that allow gas exchange, but are impervious to the inlet liquids and external bacteria. The film are indicated for the treatment of superficial lesion, little exudative, with painful areas of grafts, fixation of catheters, burns, superficial decubitus ulcers, among others. Its purpose is to reduce pain, promote epithelialization, facilitate self-lytic debridement and mold to the body surface. Its disadvantages are the limited absorptive capacity, risk of skin laceration during removal and adhesion to granulation tissue (BRASIL, 2009).

Adrenaline is an adrenergic drug. Cardiac stimulant, vasopressor, antiasthmatic. Being the most active pharmacological agent during cardiopulmonary resuscitation maneuvers, also used to contain bleeding in wounds. Indicated for the containment of bleeding, more should be used with caution, because if used in excess can cause ischemic necrosis, because it is a powerful constrictor vessel (BRASIL, 2009).

Calcium alginate is a product composed of fibers derived from seaweed that acts creating moist medium in the wound bed through contact with exudation. The exchange period is seven days or according to the amount of exudat. Its mechanism of action acts through the sodium present in the blood, which interacts with the calcium of the dressing, causing an ionic exchange that assists in autolytic debridement. It is contraindicated for dry wounds, third-degree burns, and may adhere to the lesion bed. In oncological wounds helps in reducing bleeding. Foams are semiocclusive dressings used when the wound is in the inflammatory phase of healing and producing much exudation. These are permeable to water and gases, promote thermal wound insulation and damping of pressure areas (BRASIL, 2009; AZEVEDO ET AL, 2014; FIRMINO AND CARNEIRO, 2007). Used for the absorption of exudat in moderate to large amount of infected or non-infected wounds, venous ulcers, dermabrasions and cavitary wounds.

Collagen or collagenase, as it is also known, is a cover that requires secondary dressing, has as characteristics the stimulus reepithelialization, absorption of exudata and formation of a gel on the wound surface, which helps to keep it hydrated. It is a proteolytic enzyme composed of collagennaseclostridiopeptidase A, which triggers chemical debridement, accelerates the defensive phase of the healing process and stimulates the tensil strength of the scar. Indicated for uninfected wounds with little or moderate exudation.

Activated carbon, which has as its exclusive function the absorption of odors. In its

composition there is charred fabric impregnated with 0.15% silver nitrate, wrapped by a layer of fabric without activated carbon. This acts by absorbing the exudat and filtering the odor, requires secondary dressing and should be changed according to saturation, and can be left up to seven days. It should not be used in dry, clean, burnable or necrosis-covered injuries. It is indicated for infected, contaminated wounds, venous and pressure ulcers and lesions with drainage of moderate to abundant exudata and odor (BRASIL, 2009; FIRMINO, 2005; FIRMINO AND CARNEIRO, 2007).

Silver sulfadiazine is a product used to control bacterial growth in the wound bed in infected lesions, with necrotic tissue, burns and radiodermitis. It is composed of 1% hydrophilic silver sulfadiazine. Thus, it is contraindicated for subjects suffering from hypersensitivity to sulfas. This product is also indicated for use in tumor lesions, considering its antibactericidal property, efficient in reducing odors (BRASIL, 2009; FIRMINO And CARNEIRO, 2007; GOMES and CAMARGO, 2004; JUNIOR ET AL, 2013; YAMASHITA ET AL, 2012).

Papain is also used in chemical debridement, has bactericidal, bacteriostatic and anti-inflammatory action, with selective property acts only in necrotic and devitalized tissues. It can be used in oncological wounds, requiring attentive follow-up and frequent inspection, as it can cause bleeding and, in such cases, its use should be suspended. (BRAZIL, 2009; FIRMINO AND CARNEIRO, 2007). This cover helps in the cleaning of the bed, in the removal of inflammatory exudate and necrotic and purulent remains and does not harm the integrity of the surrounding tissues (BRASIL, 2009; FIRMINO And CARNEIRO, 2007; MALAGUTTI ET AL, 2010).

The 0.9% saline has its mechanism of action through the jet through syringe/needle, removes devitalized tissues, bacteria, fragments, exudation, foreign bodies and dirt that must be removed before applying the dressing. This solution should preferably be used at 37° C to stimulate mitosis during the granulation and epithelialization phase. In case of bleeding use the cold serum to aid in blood clotting. Promotes bed cleaning of any type of wounds, as well as mechanical debridement. (BRAZIL, 2009; SCHNEIDER ET AL, 2013; MALAGUTTI ET AL, 2010; DAYS, 2009; LINHARES, 2010; FIRMINO And CARNEIRO, 2007; GOMES and CAMARGO, 2004; JUNIOR ET AL, 2013; YAMASHITA ET AL, 2012).

Metronidazole, an antibiotic of the nitro5-inidazois family, exclusively covers anaerobic microorganisms that colonize the site of some skin lesions (BRASIL, 2009; GOMES and CAMARGO, 2004). It is contraindicated for patients sensitive to metronidazole. Aluminum hydroxide is another product option to be used in tumor lesions with odor. Rright it with metronidazole solution (1 tablet of 250 mg diluted to 250 ml of 0.9% saline solution). If the necrotic tissue is hardened, perform scarotomy and apply dry and macerated tablets on the wound, occluding with gauze enrated in liquid vaseline. The solution can be replaced by vaginal ointment of metronidazole, gel at 0.8%, or diluted solution for injection in the proportion 1/1 (100 ml of the drug diluted in 100 ml of 0.9% saline solution (GOMES and

CAMARGO, 2004). It is used to control odor in oncological wounds. The definition by quantity should be based on the odor scale or according to the protocol of each institution (MATSUBARA, 2012).

CONCLUSION

Cancer is one of the most feared diseases in the world. Tumor wounds related to this disease deserve adequate attention and treatment. This fact points to the importance of the theme being worked on in professional health training courses, aiming at the preparation of human resources to assist cancer patients.

Knowledge about oncological wounds and how to proceed with their evaluation and treatment are factors considered decisive for nurses working in a hospital environment, providing care to patients with cancer wounds. The treatment of wounds, in most cases, requires merely palliative care in order to minimize symptoms and offer a better quality of life to the patient and his/her family/caregivers.

From this perspective, it is worth noting that nurses working in the hospital environment seek the scientific technical knowledge necessary to provide care to these patients, preparing them and their families and caregivers to continue residential treatment. However, a limiting factor for the search for this knowledge is that studies related to this theme are scarce in Brazil, making it difficult for nurses to select the most effective products to improve the quality of life of patients since, as verified in this review, different products are used for the same purpose without knowledge of the therapeutic superiority of one over the other.

REFERENCES

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (Brasil). Manual de Cuidados Paliativos: Cuidados com Feridas e Curativos. Rio de Janeiro. 2009: 258-268.

AGUIAR MR, SILVA GRC. OS Cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. 2012; 18(2):87-82.

AGRA G, FERNANDES MA, PLATEL ICS, FREIRE MEM. Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Ferida Neoplásica: uma revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013; 59(1):104-95.

AZEVÉDO IC, COSTA RKS, HOLANDA CSM, SALVETTI MG, TORRES GV. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. Revista Brasileira de Cancerologia. 2014; 60(2):127-119.

BRASIL. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer – INCA. Tratamento e Controle de Feridas Tumorais e Úlceras por Pressão no Câncer Avançado. Rio de Janeiro: MS; 2009. Série Cuidados Paliativos.

CAMARÃO RR. Cuidados com Feridas e Curativos. In: Carvalho RT, Parson HA, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2009; 31-306.

CASTRO MCFC, CRUZ PS, GRILLMANN MS, SANTOS WA, FRELY PSC. Cuidados Paliativos com Feridas Oncológicas em Hospital Universitário: Relato de Experiência. Cogitare Enfermagem. 2014; (4):814-4.

DIAS AC, Feridas em Pacientes Oncológicos: um Cuidado de Enfermagem. Universidade do Vale do Itajaí. Monografia. 2009

FIRMINO F. Feridas neoplásicas: estadiamento e controle dos sinais e sintomas. Rev Prática Hospitalar. 2005; 4(42):62-59.

FIRMINO F, CARNEIRO S. Úlceras por pressão, feridas neoplásicas e micose fungoide: reflexões da prática assistencial no Rio de Janeiro. Rev Prática Hospitalar. 2007; 2(50):84-79.

GOMES IP, CAMARGO TC. Feridas tumorais e cuidado de enfermagem: buscando evidências para o controle de sintomas. Rev enferm UERJ. 2004; 12: 211-6.

GOZZO TO, TAHAN FP, ANDRADE M, NASCIMENTO TG, PRADO MAS. Ocorrência e Manejo de Feridas Neoplásicas em Mulheres com Câncer de Mama Avançado. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. 2014 Abr/Jun;18(2): 276-270.

GOMES IP, CAMARGO TC. Feridas Tumorais e Cuidado de Enfermagem: Buscando Evidências para o Controle de Sintomas. Rev enferm UERJ. 2004; 12:211-6.

JUNIOR JAF, ALMEIDA CEF, GRACIA FL, LIMA RVKS, MARQUES RR, COLOGNA MHT. Tratamento Multidisciplinar de Feridas Complexas. Proposta de Criação da “Unidade de Feridas” no Hospital das Clínicas da FMRP-USP. Medicina (Ribeirão Preto) 2013;46(4):355-60.

LINHARES AA. O Raciocínio Clínico do Enfermeiro na Avaliação de Feridas em Clientes com Afecções Oncológicas. UERJ. 2010. Dissertação de Mestrado.

LEITE AC. Feridas tumorais: cuidados de enfermagem. Rev. Científica do Hospital Central do Exército do Rio de Janeiro. 2007; 2(2):40-36.

MATSUBARA MGS, SACORMATO RP, DEMARD UA, BANDEIRA RC, BOZZO VCC. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar, 2012. 275p.

MALAGUTTI, W, KAKIHARA, CT. Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma Abordagem Multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2010. 544p

PONTE D, FERREIRA K, COSTA N, O Controle do Odor na Ferida Maligna. Journal Of Tissue Regeneration & Healing. 2012:43-38.

SCHNEIDER F, PEDROLO E, LIND J, ACHWANKE AA, DANSK MTR. Prevenção e Tratamento de Radiodermatite: Uma Revisão Integrativa. Cogitare Enferm. 2013 Jul/Set; 18(3): 579-86.

YAMASHITA CC, KURASHIMA AY, MATSUBARA MGS, VILLELA D, HASHIMOTO SY, REIS HCS, SACONATO RA, DENARDI UA, et al. Feridas em pacientes de cuidados paliativos. In: Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2012. p.93-87.

SOBRE O ORGANIZADORA

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 14, 17, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 244, 248, 252, 290, 291, 292, 293, 294, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304

Anemia Hemolítica 12, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Assistência de enfermagem 9, 11, 12, 2, 9, 22, 24, 28, 40, 42, 43, 45, 49, 52, 55, 82, 120, 130, 131, 187, 191, 194, 196, 197, 199, 200, 204, 206, 212, 213, 221, 223, 225, 226, 228, 229, 235, 239, 248, 255, 277, 290, 294, 300, 303, 319, 321, 322

C

Colonoscopia 15, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 219, 220

Consulta Ginecológica 12, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92

Cuidado 9, 10, 13, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 37, 41, 43, 44, 45, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 74, 75, 79, 81, 82, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 121, 123, 124, 129, 130, 131, 136, 137, 148, 161, 162, 177, 179, 189, 193, 194, 197, 205, 206, 207, 208, 209, 223, 225, 226, 228, 232, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 244, 248, 251, 258, 259, 264, 274, 275, 277, 282, 285, 293, 299, 300, 301, 302, 314, 315, 316, 317, 320, 321, 325, 326, 329, 331, 332, 333, 335, 338, 348

Cuidado Domiciliar 13, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 105

D

Doador 12, 73, 74, 75

Doença Renal 74, 81, 82, 83, 216, 233, 239, 240, 257

E

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 69, 71, 72, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 102, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 161, 162, 169, 171, 172, 173, 174, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 286, 290, 291, 292, 293, 294, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 309, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 334, 335, 337, 338, 347, 348, 350

Enfermagem Obstétrica 241, 242, 243, 244, 245, 248, 250, 255, 325, 327, 350

Esquizofrenia 53, 54, 55, 56

Estratégia de saúde da família 12, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 239

Evento Adverso 132, 134, 135, 136, 137, 277

F

Família 12, 13, 7, 23, 25, 26, 48, 60, 69, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 109, 114, 115, 116, 123, 152, 161, 162, 188, 191, 192, 196, 210, 233, 239, 243, 244, 274, 275, 278, 299, 303, 304, 324, 325, 330, 332, 333, 334, 347

Fraturas 14, 163, 164, 165, 166

H

Hanseníase 15, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Hemodiálise 14, 31, 56, 73, 74, 76, 82, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240

Hemorragia 164, 165, 167, 168, 170, 171, 173, 236

Higiene de mãos 18, 305

Humanização 12, 9, 18, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 86, 207, 241, 243, 249, 250, 251, 254, 326, 329, 330, 333, 334, 335

I

Idosos 13, 15, 1, 3, 4, 93, 95, 96, 99, 101, 102, 104, 105, 138, 211, 212, 213, 216, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 278, 287, 311

L

Lesão por pressão 15, 2, 11, 12, 13, 95, 97, 99, 102, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230

Leucemia Mielóide Aguda 43, 49

P

Parto 16, 18, 35, 108, 177, 178, 179, 180, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 290, 291, 292, 293, 298, 299, 300, 302, 304, 321, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336

Parto e nascimento 241, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 300, 304, 326, 329, 335

Parto Humanizado 16, 241, 242, 245

Pessoa privada de liberdade 15, 197, 198, 200, 203

Plano de parto 18, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336

S

Saúde da mulher 22, 23, 90, 121, 124, 127, 317, 319

Saúde indígena 26, 28, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 321, 322
Segurança do paciente 18, 7, 148, 195, 211, 218, 219, 235, 240, 274, 305, 306, 307, 311
Sistematização da assistência de enfermagem 11, 12, 42, 43, 45, 49, 52, 130, 131

T

Torniquete 14, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173
Transplante 12, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 287
Tuberculose Pulmonar 11, 42, 43, 45, 46, 49, 92

U

Urgência e emergência 16, 256, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265

V

Vacinação 13, 17, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 267, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281
Violência Sexual 11, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25
Vírus Papiloma Humano 13, 107

ENFER MAGEM.

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

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

ENFER MAGEM.



Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

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