

Nursing

edição brasileira

Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SPM/SP
Cliente
MPM COMUNICAÇÃO LTDA
Correios



www.revistanursing.com.br

ANO 25 • EDIÇÃO 288
MAIO 2022

ERRATA: A edição 287 consta como publicação de Março mas é referente ao mês de Abril.

ARTIGOS

Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19

Perfil alimentar de transplantados cardíacos de um centro transplantador brasileiro - Atuação da enfermagem neste cenário

Redução na incidência de lesão por pressão, em uti geral, em um hospital privado

Barreiras no acesso aos serviços de saúde por residentes de comunidades rurais: Revisão integrativa



Ilustração: Eduardo Inouye

EDIÇÃO ESPECIAL
MÊS DA ENFERMAGEM









REDUZA CUSTOS COM OS KITS KOLPLAST



Kit Retirada de Pontos

Pinça com ponta delicada e firmeza no uso



-  Rapidez e praticidade
-  Segurança para os profissionais e pacientes
-  Redução de custo
-  Garantia da técnica correta
-  Estéril e pronto para uso
-  Incluso na tabela Simpro



Instrumental

Kit Sondagem Vesical

Kit Sutura

Kit Tricotomia

Esponja Kolpbath

Kit Retirada de Pontos em Resina

Revista Científica de Enfermagem

Conselho Científico da Edição Brasileira

EDITORA CIENTÍFICA

Profa. Dra. Claudia Jaqueline Martinez Munhoz
Graduação em Enfermagem Fundação Educacional de Fernandópolis – SP/ Adjunto da
Universidade Federal do Mato Grosso/ Doutorado em Ciências da Saúde (Famerp) São
José do Rio Preto – SP
http://lattes.cnpq.br/8132058586176170

ASSESSOR CIENTÍFICO

Prof. Me Jefferson Carlos de Oliveira
Centro Universitário Anhanguera de São Paulo-Vila Mariana, UNIAN,
São Paulo, SP – Brasil | http://lattes.cnpq.br/5219445594942021

EDITORA EXECUTIVA

Maria Aparecida dos Santos

REDAÇÃO

Leonardo Dias
jornalista1@mpmcomunicacao.com.br

DIAGRAMAÇÃO

Jheniffer Sobral

GERENTE DE MARKETING

Lucas Soares
(lucas@mpmcomunicacao.com.br)

ASSINATURAS

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

PUBLICIDADE

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

ENVIO DE ARTIGOS

artigo1@mpmcomunicacao.com.br ou
www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/

ATENDIMENTO AO CLIENTE

Andressa Franco
artigo1@mpmcomunicacao.com.br
Tel: (11) 3654-3193 / (11) 3652-5456

ENDEREÇO

Editora MPM Comunicação

Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703
CEP: 06010-170, Centro - Osasco

Periodicidade: mensal | **Tiragem:** 20 mil exemplares

Impresso no Brasil por: Artes Graficas Freire LTDA / Ano 22 / R\$880,00
O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do
recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

Acesse: www.revistanursing.com.br



Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Nursing envidará todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.



Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O conselho da revista Nursing é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

INDEXAÇÃO: Banco de Dados de Enfermagem: Lilacs, Cuiden, Cabi e Global Health, CINAHL, CUIDEN, BDEF, LATINDEX, Google Acadêmico.

A edição brasileira da **Revista Nursing**, criada em julho de 1998 e atualmente publicada pela editora MPM Comunicação Ltda., é uma publicação mensal destinada à divulgação de conhecimento científico na área da Enfermagem. Tem como finalidade contribuir com a construção do saber dos profissionais deste campo por meio de divulgação de conteúdos científicos.

www.revistanursing.com.br

Prof. Dr. Adilson Lopes Cardoso
Enfermagem/FMB/UNESP
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5852234126107972>

Prof.ª Adriana Gomes Nogueira Ferreira
Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (Campus Imperatriz).- Imperatriz, MA. <http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>

Prof.ª Dra. Agueda Mª Ruiz Zimmer Cavalcante
Universidade Federal de Goiás, UFG.
Goiânia, GO – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2468197020621699>

Prof.ª Dra. Ana Claudia Puggina
Faculdade de Medicina de Jundiá, FMJ, Brasil.
Jundiá, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0770048879298045>

Prof.ª Dra. Ana Claudia Torres de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Enfermagem
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9746118157794302>

Prof.ª Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem e Nutrição.
Goiânia, GO – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0088227879433410>

Prof.ª Dra. Ana Paula Dias França Guareschi
Centro Universitário São Camilo.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4209449928426580>

Prof. Dr. Bruno Bordin Pelazza
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Docente
Guarapuava, PR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3090765697805317>

Prof.ª Dra. Camila Takão Lopes
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4904538541897667>

Prof. Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Enfermagem.
Belém, PA- Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>

Prof.ª Dra. Cassiane Dezoti da Fonseca
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0639643818813583>

Prof.ª Dra. Célia Scapin Duarte
Universidade Federal de Pelotas, UFPEL.
Rio Grande do Sul, RS – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8127543996029041>

Prof.ª Dra. Claudia Jaqueline Martinez Munhoz
Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT,
Campus Sinop, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8132058586176170>

Prof.ª Cristina Albuquerque Douberin
Universidade de Pernambuco
Recife, PE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9290920360093327>

Prof. Dr. David Lopes Neto
Universidade Federal do Amazonas, Escola de Enfermagem de Manaus.
Manaus, AM – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2310111492854434>

Prof.ª Dra. Débora Cristina Modesto Barbosa
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP/USP,
Doutora em Ciências
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5358434107422288>

Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.
Brasília, DF – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0167547566933143>

Prof.ª Dra. Eveline Menezes Caçote Barbosa
Universidade do Estado do Amazonas, Enfermagem
Manaus, AM – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0856865344519028>

Prof.ª Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha
Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas.
Balsas, MA. <http://lattes.cnpq.br/5461511268392674>

Prof. Dr. Francisco Antonio da Cruz Mendonça
Enfermeiro da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – UFC e Professor do Centro
Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza, CE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/6880769206710181>

Prof.ª Dra. Glilciane Morceli
Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/Unidade Passos
Belo Horizonte, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9829229885197371>

Prof.ª Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8695765272291430>

Prof.ª Jamila Geri Tomaschewski-Barlem
Universidade Federal do Rio Grande - FURG,
Rio Grande - RS. <http://lattes.cnpq.br/1545375399295814>

Prof.ª Dra. Jeane Cristina Anshau Xavier de Oliveira
Instituto de Ciências da Saúde da UFMT- ICS-CUS, Campus de Sinop-MT.
<http://lattes.cnpq.br/7399161976551375>

Prof.ª Dra. Letícia França Fiuza Bacerlar
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5486591260239848>

Prof. Dra. Leise Rodrigues Carrijo Machado
Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Enfermagem.
Votuporanga, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7048406445105932>

- Prof.^a. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca**
Universidade de São Paulo
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2405356819478086>
- Prof.^a. Luísa Helena de Oliveira Lima**
Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros,
Canto da Várzea – Picos – PI. <http://lattes.cnpq.br/4744798845266990>
- Prof.^a. Dra. Luíza Watanabe Dal bem**
APRIRE Crescimento Profissional e Bem-Estar.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7584771338101641>
- Prof. Dr. Luiz Miguel Picelli Sanches**
Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Enfermagem
Recife, PE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5335858117403492>
- Prof.^a. Dra. Marcia Galan Perroca**
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
São José do Rio Preto, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1838306829122711>
- Prof.^a. Dra. Margarida Maria da Silva Vieira**
Universidade Católica Portuguesa.
Porto – Portugal | <http://lattes.cnpq.br/0029658554723903>
- Prof.^a. Dra. Maria Aparecida Munhoz Gaiva**
Universidade Federal de Mato Grosso, Pró-Reitoria de Ensino e Graduação,
Faculdade de Enfermagem.
Cuiabá, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/46660957137805739>
- Prof.^a. Maria Aparecida Salci**
Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde
Maringá, PR – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2173078969887665>
- Prof.^a. Maria Aurélio da Silveira Assoni**
Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACSBB
Barretos, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2592331277756506>
- Prof.^a. Dra. Maria João Baptista dos Santos de Freitas**
Universidade Católica Portuguesa
Lisboa – Portugal | <http://lattes.cnpq.br/0626148761000951>
- Prof.^a. Dra. Marluce Maria Araújo Assis**
Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Saúde,
Feira de Santana, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2575132348486048>
- Prof.^a. Dra. Mirna Albuquerque Frota**
Universidade de Fortaleza, Diretoria do Centro de Ciências da Saúde,
Fortaleza, CE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7250891036415096>
- Prof. Dr. Neudson Johnson Martinho**
Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Doutorado em Educação
Cuiabá, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4035705052038581>
- Prof.^a. Dra. Orquídea da Silva Fernandes**
Faculdade de Imperatriz
Imperatriz, MA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3548880360479496>
- Prof.^a. Rika Miyahara Kobayashi**
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/1282975035460503>
- Prof.^a. Rozemere Cardoso de Souza**
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde.
Salobrinho- Ilhéus, BA. <http://lattes.cnpq.br/0674828590635391>
- Prof.^a. Dra. Sandra Lúcia Arantes**
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde.
Natal, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1165754115171652>
- Prof.^a. Dra. Sandra Maria de Oliveira Marques Gonçalves Queiroz**
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias - Grupo CEU -
Cooperativa de Ensino Universitário. Lisboa – Portugal
- Prof. Dr. Sérgio Luís Alves de Moraes Júnior**
Universidade Nove de Julho, Departamento de Saúde III.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>
- Prof. Dr. Sérgio Henrique Simonetti**
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Assessoria de Pesquisa em Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4306791867788079>
- Prof. Dr. Renato Batista Paceli**
Instituto do Coração - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3306254157079590>
- Prof.^a. Dra. Soraia Silva de Souza**
Centro Universitário do Triângulo (UNITRI), Enfermagem
Uberlândia, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4237920096808215>
- Prof.^a. Dra. Tânia Ramos Silva**
Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranavaí - FAFIPA, Enfermagem
Paranavaí, PR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8026546935038700>
- Prof.^a. Dra. Valdete Marques Arnaut**
Universidade Federal do Paraná, Enfermagem e Obstetrícia
Curitiba, PR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2439435482639516>

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **Revista Nursing**, edição brasileira, tem por objetivo a divulgação de assuntos de Enfermagem, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. Para a publicação na **Nursing**, o trabalho deverá atender às seguintes normas:

- 01 Devem ser feitas as submissões via site e/ou e-mail: www.revistanursing.com.br/submissao, artigo1@mpmcomunicacao.com.br acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.
- 02 Será cobrado após aprovação do estudo um **valor de R\$880,00 por artigo publicado**.
- 03 Os autores devem checar se **descritores utilizados no artigo constam no DeCS** (Descritores em Ciências da Saúde).
- 04 Não ter sido publicado em **nenhuma outra publicação nacional**.
- 05 Ter, no máximo, **10 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) **com até 19 mil caracteres com espaço**, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word.
- 06 Será cobrado após aprovação do estudo uma taxa de **Revisão e Tradução**. (Apenas para Assinantes)
- 07 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.
- 08 As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).
- 09 **Evitar siglas e abreviaturas**. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 10 **É OBRIGATORIO** conter, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o ORCID, títulos e formação profissional. Pode conter para cada estudo até 06 (seis) autores.
- 11 **É OBRIGATORIO** conter, resumos nos idiomas português, inglês e espanhol
- 12 Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.
- 13 O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 14 O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.
- 15 **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)**. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 16 Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).
- 17 Ao primeiro autor do artigo será enviado o **PDF** da revista.
- 18 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a **Nursing** agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 19 Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: **NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO**, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.

Editorial	7712
Agenda	7713
Materia	7716
Destaque	7729

Artigos Científicos

Teoria do autocuidado de orem nas teses de enfermagem brasileira: Estudo bibliométrico

Orem's theory of self-care in brazilian nursing theses: A bibliometric study

La teoría del autocuidado de orem en las tesis de enfermería brasileñas: Un estudio bibliométrico

Alcione Oliveira de Souza, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Susanne Elero Betiolli, Aline da Silva Paula,

Robson Giovanni Paes, Neidamar Pedrini Arias Fugaça **7731**

Assistência em enfermagem à luz da teoria transcultural

Nursing care in the light of the transcultural theory

Atención de enfermería a la luz de la teoría transcultural

Amanda de Oliveira Bernardino, Amanda Gabriela Rocha de Souza, Matheus Vinicius Barbosa da Silva,

Fátima Maria da Silva Abrão, Jael Maria de Aquino, Aurélio Molina da Costa **7755**

Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19

Multiprofessional assistance to pregnant women in the context of pandemic by COVID-19

Asistencia multiprofesional a mujeres embarazadas en el contexto de pandemia por COVID-19

Cassandra Santos da Cunha, Michelle Araújo Moreira, Wesley Ribeiro de Moraes,

Patrícia Figueiredo Marques, Sales Silva Nascimento, Dândara Silva Oliveira **7770**

Síndrome de burnout em enfermeiros de estratégia saúde da família do sul do Brasil

Burnout syndrome in nurses of the family health strategies in southern Brazil

Síndrome de burnout en enfermeras de las estrategias de salud de la familia en el sur de Brasil

Daiane Raquel Kist, Lia Gonçalves Possuelo, Suzane Beatriz Frantz Krug **7780**

Perfil alimentar de transplantados cardíacos de um centro transplantador brasileiro - Atuação da enfermagem neste cenário

Food profile of heart transplants in a brazilian transplantation center - Nursing performance in this scenario

Perfil alimentario de los trasplantes de corazón en un centro de trasplante brasileño - Desempeño de la enfermería en este escenario

Karla Cordeiro Gonçalves, Nádia Vaz Sampaio, Wágner Do Nascimento Carvalho, Anna Letícia Miranda, Gustavo Dos Santos Alves Maria,

Patrícia Amaro Andrade, Salete Maria de Fatima Silqueira, Maria da Consolação Vieira Moreira **7794**

Redução na incidência de lesão por pressão, em uti geral, em um hospital privado

Reduction in the incidence of pressure injury in a general icu in a private hospital

Reducción de la incidencia de lesiones por presión en una uci general en un hospital privado

Gabriela Coelho Fecher, William Fernandes Palmeira Alves,

Daniela Contage Siccardi Menezes, Marcio Pacheco Bastos **7804**

Barreiras no acesso aos serviços de saúde por residentes de comunidades rurais: Revisão integrativa

Barriers in access to health services by residents of rural communities: Integrative review

Barreras en el acceso a los servicios de salud por parte de los residentes de comunidades rurales: Revisión integrativa

Amanda Conrado Silva Barbosa, Paula Lívia Rozália Silva, Emirlaine Katrine Silva, Caique Alves Rezende,

Amanda Cristina Teixeira do Prado, Danielly Araujo Souza, Thais Stéfany Alves, João Marcos Alves Melo **7814**

Laserterapia transcutânea para efeitos adversos hematopoiéticos de quimioterápicos antineoplásicos: Ensaio clínico randomizado

Transcutaneous laser therapy for hematopoietic adverse effects of antineoplastic chemotherapeutics: Randomized clinical trial

Terapia con láser transcutáneo para los efectos adversos hematopoyéticos de la quimioterapia antineoplásica: Ensayo clínico aleatorizado

Talita Oliveira De Lima, Mayara Spin, Rosane De Fátima Zanirato Lizarelli, Eliana Maria Minicucci,

Karina Alexandra Batista Da Silva Freitas, Silvia Cristina Mangini Bocchi **7826**

O uso das estratégias de coping por pacientes e seu impacto no controle do estresse

The use of coping strategies by patients and their impact on stress management

El uso de estrategias de afrontamiento por pacientes y su impacto en manejo del estrés

Lígia Maria Messias Beluci Totti, Antônio Carlos Siqueira Junior **7841**

Metodologias ativas de aprendizagem na capacitação de enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão

Active learning methodologies in training nurses for pressure injury prevention

Metodologías de aprendizaje activo en la formación de enfermeras para la prevención de lesiones por presión

Maria Aurélio da Silveira Assoni, Érika Melhado Magri Oliveira, Danielly Mantovani Cardoso,

Aryadne O'Neil de Oliveira Souza Lourenço, Carolina Spinelli Alvarenga **7853**

DERMAZINE®

sulfadiazina de prata 1%¹

DERMACERIUM®

nitrato de cério 0,4% e
sulfadiazina de prata 1%²



A NOSSA FAMÍLIA CRESCEU!³

Dermazine® e Dermacerium® agora são

CRISTÁLIA³



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Bula Dermazine. Reg. MS nº 1.0298.0559. 2. Bula Dermacerium. Reg. MS nº 1.0298.0560. 3. Cristália comunica acordo comercial com a farmacêutica Silvestre Labs. Comunicação Cristália; 15 mar 2021 [citado ago 2021]. Disponível em: <https://www.cristalia.com.br/releases/cristalia-comunica-acordo-comercial-com-a-farmacutica-silvestre-labs>.

CONTRAINDICAÇÃO: GRAVIDEZ A TERMO, CRIANÇAS PREMATURAS E RECÉM-NATOS NOS PRIMEIROS 02 MESES DE VIDA.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: USO CONCOMITANTE DE CIMETIDINA E AGENTES DESBRIDANTES ENZIMÁTICOS.

DERMAZINE® sulfadiazina de prata – creme 1% (10,00 mg/g). USO EXTERNO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 02 MESES. INDICAÇÕES: prevenção e tratamento de feridas com grande potencial de infecção e risco de evolução para sepse: queimaduras, úlceras de membros inferiores, úlceras de pressão e feridas cirúrgicas. CONTRAINDICAÇÕES: não recomendado se gravidez a termo (últimos 03 meses), crianças prematuras e recém-natos nos 2 primeiros meses de vida (possibilidade aumentada de Kernicterus potencializado pelas sulfonamidas). Uso cuidadosamente observado se hipersensibilidade às sulfas e demais componentes da formulação. Não recomendado em mulheres que estejam amamentando. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: quando usado em áreas muito extensas de superfície corporal, monitorações de níveis séricos da sulfadiazina e da função renal tornam-se relevantes. Pode ocorrer alguma proliferação fúngica dentro ou abaixo da escara. Não deve ser aplicado na região dos olhos. Gravidéz (Categoria B): informar médico se está amamentando. Evitar uso em gestantes a termo, recém-natos até 02 meses e prematuros. Idosos, crianças e outros grupos de riscos: uso apenas sob orientação médica. Observar precauções, advertências e só administrar a posologia prescrita pelo médico. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: relatado risco aumentado de leucopenia se uso de cimetidina concomitante ao uso tópico de sulfadiazina de prata; agentes desbridantes enzimáticos (inativação destes pela sulfadiazina de prata). POSOLOGIA E MODO DE USAR: após limpeza da lesão, aplicar uma camada 1x/dia; fazer um curativo com gaze. Se lesão muito exsudativa, aplicar o creme uma 2ª vez ao dia, posteriormente o excesso pode ser retirado com uma compressa de gaze ou algodão. Utilizar até a cicatrização da ferida. Não aplicar na região dos olhos. REAÇÕES ADVERSAS: incomum: argíria. Rara: leucopenia transitória. Muito rara: megacólon tóxico, acidose láctica secundária relacionada ao uso de propilenoglicol na formulação. Pacientes que utilizam o produto por longos períodos e/ou grandes áreas do corpo devem ser acompanhados por médico que avaliará necessidade de acompanhamento laboratorial, principalmente em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Mais detalhes, vide bula. SUPERDOSE: utilização em grandes superfícies corpóreas pode ocasionar aumento da concentração sérica de sulfadiazina e da prata; nestes casos, interromper uso. Para mais informações, vide bula. APRESENTAÇÃO: bisnaga plástica com 8 g, 15 g, 30 g, 50 g, 100 g ou 120 g e potes plásticos com 100 g ou 400 g. Fabricado por: Silvestre Labs Química e Farmacêutica Ltda. – Av. Carlos Chagas Filho, 791 – Rio de Janeiro – RJ – CNPJ nº 33.019.548/0001-32 – Indústria Brasileira. Registrado e Comercializado por: CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. – Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo – CRF-SP: nº 10.446 – Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira-SP – CNPJ nº 44.734.671/0001-51 – Indústria Brasileira – SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 701 1918 – nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/Caixa. CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA – Reg. MS nº 1.0298.0559.

CONTRAINDICAÇÃO: GRAVIDEZ A TERMO, CRIANÇAS PREMATURAS E RECÉM-NATOS MENORES DE 02 MESES DE IDADE.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: USO CONCOMITANTE DE CIMETIDINA E AGENTES DESBRIDANTES ENZIMÁTICOS.

DERMACERIUM® sulfadiazina de prata + nitrato de cério – creme 1% (10,00 mg/g) + 0,4% (4,00 mg/g). USO EXTERNO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 02 MESES. INDICAÇÕES: antimicrobiano e cicatrizante com amplo espectro de ação antimicrobiana e antifúngica (Microorganismos sensíveis: *Staphylococcus aureus* inclusive os resistentes a meticilina, *Streptococcus pyogenes*, *Enterococcus spp.*, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, *Proteus mirabilis*, *Proteus spp.* Indol-positivo, *Providencia stuartii*, *Acinetobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*). Em pacientes com queimaduras: na imunomodulação e na prevenção e/ou tratamento da infecção. Ação cicatrizante em úlceras de estase venosas e mal perfurante plantar. CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade à sulfadiazina de prata, ao nitrato de cério e demais componentes da formulação. Não recomendado se gravidez a termo (últimos 03 meses), crianças prematuras e recém-natos menores de 02 meses de idade (possibilidade aumentada de Kernicterus potencializado pelas sulfonamidas). Não recomendado em mulheres que estejam amamentando. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: quando usado em áreas muito extensas de superfície corporal, monitorações de níveis séricos da sulfadiazina e da função renal tornam-se relevantes. Relatos de sensação de desconforto ou “queimação” logo após aplicação (geralmente transitório; não há necessidade de suspensão da terapia). Se sinais de hipersensibilidade local ou sistema, interromper uso. Gravidéz (Categoria B): evitar uso em gestantes a termo, recém-natos até 02 meses e prematuros. Idosos: uso apenas sob orientação médica. Observar precauções, contra-indicações, advertências e só administrar a posologia prescrita pelo médico. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: não são conhecidas interações com outros medicamentos na apresentação em questão. Na literatura, relatado risco aumentado de leucopenia se uso de cimetidina concomitante ao uso tópico de sulfadiazina de prata; agentes desbridantes enzimáticos (inativação destes pela sulfadiazina de prata). POSOLOGIA E MODO DE USAR: após limpeza da área afetada, aplicar uma camada sobre a lesão; recomendado um curativo do tipo contínuo. Caso após a aplicação o produto fique exposto à luz, alterações na coloração do mesmo podem ocorrer. Aplicar uma camada 1x/dia; se lesão muito exsudativa, reaplicar uma 2ª vez. Quando necessário, o produto deve ser reaplicado na área da qual ele tenha sido removido. Utilizar até cicatrização da ferida. Não aplicar na região dos olhos. REAÇÕES ADVERSAS: incomum: reação de argíria. Rara: anemia hemolítica (em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase), aumento da sensibilidade à luz solar ou “rash cutâneo”, leucopenia transitória, meta-hemoglobinemia, doremia. Muito rara: hiperosmolaridade devido à presença de propilenoglicol na formulação, neuropatia sensorial e motora, reação cutânea granulomatosa ao cério, acidose láctica (relacionada ao propilenoglicol na formulação), dermatite alérgica à prata, meta-hemoglobinemia neonatal. Pacientes que utilizam o produto por longos períodos e/ou grandes áreas do corpo devem ser acompanhados por médico que avaliará necessidade de acompanhamento laboratorial, principalmente em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Se reação alérgica ou disfunção renal ou hepática, considerar descontinuação até que causa seja definida. Mais detalhes, vide bula. SUPERDOSE: utilização em grandes superfícies corpóreas pode ocasionar aumento da concentração sérica de sulfadiazina e da prata; nestes casos, interromper uso. Para mais informações, vide bula. APRESENTAÇÃO: bisnaga plástica com 15 g, 30 g, 50 g ou 120 g e pote plástico com 400 g. Fabricado por: SILVESTRE LABS QUÍMICA & FARMACÊUTICA LTDA. – Av. Carlos Chagas Filho, 791, Rio de Janeiro – RJ – CNPJ nº 33.019.548/0001-32 – Indústria Brasileira. Registrado e comercializado por: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA – Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo – CRF-SP nº 10.446 – Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP – CNPJ nº 44.734.671/0001-51 – Indústria Brasileira – SAC: 0800 7011918 – nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/Caixa. CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA – Reg. MS nº 1.0298.0560.

Material de uso exclusivo do representante Cristália e de divulgação restrita à classe médica.

AN-DERMZDERMC-2022

SAC
0800 7011918

www.cristalia.com.br

50
ANOS

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente...

Desafios da Enfermagem atual e as necessidades pós-pandemia: uma luta incessante pela valorização profissional

O surgimento do vírus SARS-CoV-2 e a doença causada por ele, a COVID-19, destacou a importância da profissão de enfermagem e desafiou a sua prática. A COVID-19 exigiu que os enfermeiros adaptassem suas abordagens aos cuidados devido aos protocolos necessários à prevenção e controle de infecções do vírus, nos serviços de saúde para atendimento à população¹.

O Brasil tem aproximadamente 212 milhões de habitantes, e cerca de 162 milhões – quase 80% da população – dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS)². Ao observarmos as categorias profissionais, a maior força de trabalho do SUS é a Enfermagem, com um contingente de 886.309 profissionais, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem³. A Enfermagem, portanto, é uma profissão essencial, de utilidade pública, de valor social inquestionável.

Historicamente, a Enfermagem vem demonstrando sua importância e força de trabalho no enfrentamento de enfermidades com impacto na saúde coletiva. É importante entender como surge a Enfermagem Moderna e que as ideias de Florence Nightingale norteiam políticas de saúde pública até hoje, especialmente em tempos de isolamento social.

Nascida há 200 anos, a britânica Florence é conhecida por ter elevado a Enfermagem ao status de Ciência. Suas técnicas no cuidado à saúde no controle de infecções ressoam ainda hoje, na medida em que órgãos como a OMS dão orientações oficiais sobre como combater o SARS-CoV-2 a partir de protocolos que possuem também princípios estabelecidos por Florence. A Enfermagem contemporânea baseia-

-se, portanto, em métodos e protocolos guiados por rigorosos modelos científicos, para além de considerar os aspectos humanitários e éticos para o cuidado humano. A Enfermagem tem feito toda diferença na luta da humanidade contra as pandemias, sempre assumindo o front da batalha e isso não foi diferente com a COVID-19.

A Enfermagem e suas instituições representativas têm demonstrado compromissos científicos, políticos e sociais no desenvolvimento da assistência à saúde, à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. A profissão de enfermagem faz parte das profissões essenciais a qualquer sistema de saúde que pressupõe atendimento de qualidade e encontra-se alicerçada em um processo de trabalho moderno e tecnicamente reconhecido pela sociedade científica.

A diversidade de atuação da Enfermagem no SUS não tem limites. Os profissionais integram desde a assistência individual à coletiva, em ações educativas, campanhas e programas e ainda se posicionam nas questões gerenciais para contribuir na aquisição de recursos físicos, humanos e financeiros.

De acordo com a OMS as iniquidades em saúde são diferenças no estado de saúde ou na distribuição de recursos de saúde entre diferentes grupos populacionais, decorrentes das condições sociais em que pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem⁴. As desigualdades evidentes ao longo da pandemia da COVID-19 refletem a confluência de fatores individuais e sistêmicos, determinantes estes que afetam uma ampla gama de saúde e a qualidade de vida das pessoas⁵.

Reconhece-se que o processo saúde-doença é uma construção social e, alcançar a equidade em saúde deve ser um dos focos da Enfermagem. Este é um assunto que merece maior atenção para equiparar as desigualdades sociais e garantir resultados de saúde equitativos para todos, especialmente em tempos de pandemia.



Lígia Carreira




Maria Aparecida Salci

Referências

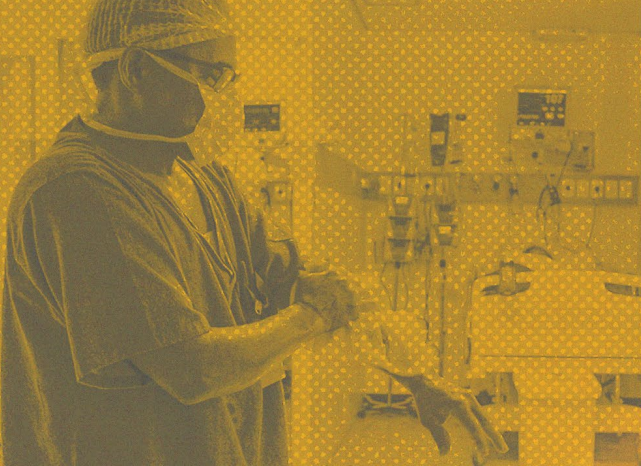
1 Whear R, Abbott RA, Bethel A, Richards DA, Garside R, Cockcroft E, Iles-Smith H, Logan PA, Rafferty AM, Shepherd M, Sugg HVR, Russell AM, Cruickshank S, Toozee S, Melendez-Torres GJ, Thompson Coon J. Impact of COVID-19 and other infectious conditions requiring isolation on the provision of and adaptations to fundamental nursing care in hospital in terms of overall patient experience, care quality, functional ability, and treatment outcomes: systematic review. *J Adv Nurs*. 2022 Jan;78(1):78-108. doi: 10.1111/jan.15047. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34554585; PMCID: PMC8657334.
2 Conselho Nacional de Saúde. Acesso em 24/04/2022. https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html
3 Silva, Manoel Carlos Neri da e Machado, Maria Helena Sistema de Saúde e Trabalho:

desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 1 [Acessado 23 Abril 2022], pp. 07-13. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
4 World Health Organization. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health [Internet]; 2008. Acessado em 24/04/2022.
5 Brooks Carthon JM, Perez GA, Brawner BM. Health equity and social determinants of health. *Res Nurs Health*. 2022 Apr;45(2):139-141. doi: 10.1002/nur.22222. Epub 2022 Mar 6. PMID: 35249219.

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
40º Congresso Brasileiro de Pediatria	03/05 à 07/05	Natal - RN	https://www.sbp.com.br/congressos/40o-congresso-brasileiro-de-pediatria/
XII Congresso Brasileiro de Climatério e Menopausa	05/05 à 07/05	São Paulo	https://www.sympla.com.br/xii-congresso-brasileiro-de-climaterio-e-menopausa-sobrac__1412694
CONTINENCE 2022 - I congresso sobre disfunções do trato urinário inferior	19/05 à 20/05	Tivoli Mofarrej - São Paulo - São Paulo, SP	https://www.sympla.com.br/contenance-2022-i-congresso-sobre-disfuncoes-do-trato-urinario-inferior__798610
3º Congresso Brasileiro de Estomaterapia	17/06 à 18/06	Centro de Convenções Frei Caneca, São Paulo	https://sobest.com.br/cpe2022/



**A Revista Nursing
parabeniza à todos os
profissionais da área
da Enfermagem por
seu brilhante trabalho**



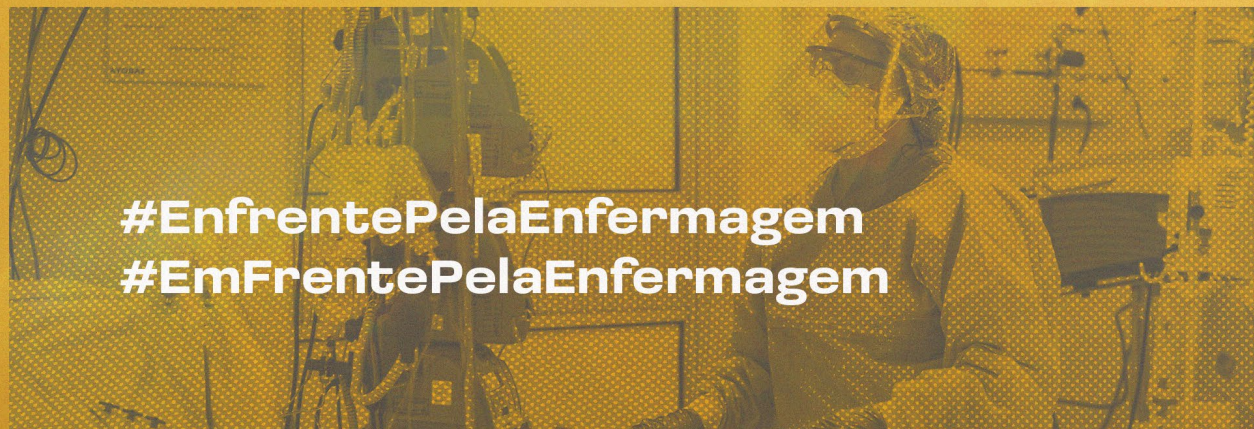
SEMANA DA
ENFERMAGEM
2022



EM FRENTE PELA

ENFERMAGEM

#EnfrentePelaEnfermagem
#EmFrentePelaEnfermagem





M

Cada vida é
um motivo
para insistir,
cada vitória
é um passo
para progredir.

WWW.COFEN.GOV.BR

As trajetórias de batalhas e superações dos profissionais de Enfermagem

Mês de maio traz à tona as reflexões sobre a importância da área para a Saúde

Por Leonardo Dias

A brilhante enfermeira Florence Nightingale definiu a Enfermagem como uma “arte”. E ela estava correta. Enfermagem é se entregar para cuidar e salvar a vida de outras pessoas. São profissionais essenciais no processo de organização e execução do sistema de saúde da sociedade.

Florence Nightingale, nasceu em 12 de maio de 1820, sua data de aniversário foi escolhida para celebrar mundialmente a profissão. Seu trabalho é amplamente reconhecido por ter atuado na linha de frente na Guerra da Crimeia (1853 - 1856) e por ter criado a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra no Hospital Saint Thomas, em Londres.

No Brasil, temos a “Semana da Enfermagem”, que é comemorada entre os dias 12 e 20 de maio, e homenageia a baiana Ana Néri, primeira enfermeira brasileira a se alistar voluntariamente em combates militares, cuidando dos soldados na frente de batalha na Guerra do Paraguai (1865-1870).

O enfermeiro é essencial no sistema de saúde, afinal, ele está presente em todo o processo de tratamento do paciente: desde a admissão até a alta, muitas vezes fora do ambiente hospitalar. Além do contato direto com os pacientes, esses profissionais também constituem uma “ponte de comunicação” entre outros membros da equipe hospitalar, como fisioterapeutas e médicos.

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são atores fundamentais no enfrentamento de grandes desafios como a pandemia de COVID-19 e a atenção primária aos pacientes.

No sistema público de saúde, esses

profissionais estão envolvidos em todas as ações que são decretadas. Só na atenção primária, são mais de 200 mil pessoas, incluindo equipes de saúde domiciliar e clínicas de rua, entre outras. Além de estarem presentes nas unidades de saúde e nos ambientes hospitalares, também podem identificar a situação do paciente e encaminhá-lo ao local de atendimento adequado, como o Centro de Referência da Assistência Social (Cras).

Outro papel importante do enfermeiro no SUS é mapear a área e a população para identificar as principais necessidades do local, bem como as vulnerabilidades e riscos atuais. Dentro da equipe de saúde da família, o distrito está diretamente envolvido nas atividades de aconselhamento, gestão da equipe, prevenção e promoção da saúde.

A Revista Nursing convidou importantes profissionais da Enfermagem para nos contar um pouco de suas trajetórias durante os anos na área. Conversamos com o Dr. James Francisco, presidente do COREN-SP; Dr. José Luís, subcoordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, o Dr. Antônio Marcos, Vice-Presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Dr. Laércio Neves, Professor nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade Nove de Julho (UNINOVE) e a Dr^a. Dulce Aparecida Barbosa, Coordenadora no Campus São Paulo do Instituto de Estudos Avançados e Convergentes (IEAC) da UNIFESP.

Revista Nursing: Por quais motivos escolheram a Enfermagem?

“
No Brasil, temos a “Semana da Enfermagem”, que é comemorada entre os dias 12 e 20 de maio, e homenageia a baiana Ana Néri



James Francisco Pedro dos Santos

Presidente do Coren-SP, Enfermeiro, especialista em Urgência, Emergência e Titulado em Enfermagem em Terapia Intensiva.

Supervisor de enfermagem licenciado da Educação Permanente do Hospital Ipiranga; docente dos cursos de pós-graduação da Faculdade Israelita Albert Einstein e Ensin.

É membro da Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva e Instrutor do Curso ATCN e de simulação realística.

Dr. James Francisco:

Digo sempre às pessoas que a enfermagem não foi minha escolha imediata, mas que imediatamente fui escolhido pela enfermagem. Tendo, no quarto semestre da faculdade, descoberto que minha vocação para ser enfermeiro é estar sempre pronto a salvar uma vida que necessita dos nossos cuidados.

Dr. Antônio Marcos:

Inicialmente, vivia na região do interior do Pará, na cidade de Santarém. Naquela época, não havia acesso a cursos de nível superior, e muito menos para um jovem pobre, de família humilde, que para estudar, teria que ir para a capital. Com muita dificuldade, com o apoio de alguns familiares, fui à capital, e na convivência com os colegas, conhecendo a realidade da saúde, e vendo as possibilidades que se apresentavam. Imaginava sempre trabalhar em algo que pudesse cuidar e ajudar pessoas, e a enfermagem foi se aproximando gradualmente, através de colegas que falavam da profissão que tinham e esse ideal já bem definido nas suas cabeças.

Dr. José Luís:

Sempre tive o interesse por profissões relacionadas à área da Saúde, que possibilitassem aprender mais sobre a vida humana e ajudar as pessoas a viverem melhor. Nesse sentido, assim como muitos jovens no momento de realizar o vestibular, cogitei várias opções de carreira, como Medicina, Odontologia, Fisioterapia e Psicologia. Após começar o Curso de Enfermagem, posso dizer que a profissão acabou me escolhendo. A cada semestre do curso, conhecia mais sobre a área, as possibilidades de atuação do enfermeiro e fui me identificando.

Dr. Laércio Neves:

Sempre fui do ramo do comércio. Minha mãe e eu tínhamos mercado,

mercearia, barraca na feira, enfim, eu era dos negócios (chamado hoje de empreendedorismo), e sempre estive em contato com pessoas. Porém, em um determinado momento pensei em me desafiar entrando em uma outra área, porém, para atuar na gestão, e fiquei sabendo que na enfermagem poderia fazer isso. Foi a melhor coisa que pude ficar sabendo, assim que saí do colégio, prestei vestibular em algumas Universidades, entre elas a Universidade Nove de Julho (UNINOVE), na qual me formei em 2004, e com muito orgulho, sou docente do curso de medicina. Isso nos mostra que o Enfermeiro pode estar e contribuir onde quiser, basta desenvolver as competências necessárias.

Dr^a. Dulce Aparecida Barbosa:

Uma tia-avó era parteira no interior de São Paulo, e ao ouvir suas histórias e dedicação ao próximo, desde de muito menina, fui me interessando pela profissão. Quando estava concluindo o curso colegial, tive a oportunidade de fazer um Curso de Instrumentação Cirúrgica, na Santa Casa do Rio de Janeiro. Na ocasião, as enfermeiras chefes e professoras do curso passavam visita na beira do leito dos pacientes cirúrgicos, faziam os curativos, prestavam o cuidado necessário e ouviam os pacientes. A disciplina, a dedicação e o respeito daquelas professoras pelos pacientes me mostraram que ser enfermeira era minha vocação.

Revista Nursing: O que os motiva a seguir na profissão?

Dr. James Francisco:

A assistência e cuidado ao outro, dispondo do melhor do nosso conhecimento e altruísmo para assistir outro ser humano. Além disso, a motivação renova-se a cada dia, pois a batalha pela valorização da profissional deve ser constante, para trazer o melhor da enfermagem para a sociedade.



Antonio Marcos Freire Gomes

Graduou-se no ano de 1992 em Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” - EEMB, antiga Faculdade Estadual do Pará, hoje Universidade do Estado do Pará – UEPA. Especialista em Enfermagem do Trabalho, em 2002 qualificou projeto de mestrado através de parceria Minter Uepa-Escola Ana Neri, do Rio de Janeiro. Colaborou para melhor interlocução do Cofen junto ao Congresso Nacional, Ministério da Saúde, e Conselhos de Profissões regulamentadas, especialmente o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Farmácia. Atualmente, é vice-presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)



José Luís Guedes dos Santos

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2014), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2010) e Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2007). É Subcoordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

Dr. Antônio Marcos:

A Enfermagem é uma área que tem um conhecimento muito vasto, e diante das realidades do Brasil, ou seja, um país com muitos problemas de dificuldade de acesso da população carente ao sistema de saúde, podemos buscar a resolutividade desses problemas. Vejo que a enfermagem é uma chance dessas pessoas, é a possibilidade de esperança para surgir procedimentos, políticas públicas que deem acesso de mais qualidade e que atendam essas pessoas que são carentes. Enxergo muito compromisso social da Enfermagem com isso, pela natureza de seus agentes, que conhecem essa realidade.

Dr. José Luís:

A minha principal motivação é contribuir com a formação de novos enfermeiros e realizar pesquisas que possam fomentar melhorias na prática profissional e, conseqüentemente, aprimorar a segurança e qualidade do cuidado aos pacientes nos serviços de saúde.

Dr. Laércio Neves:

Acredito que a Enfermagem é capaz de mudar vidas, capaz de transformar ambientes, de reverter situações, e pudemos ver isso na pandemia, onde com muita excelência, conseguimos fazer uma transformação. A minha vida profissional se confunde entre ser Enfermeiro e ser Professor. Acredito na Educação, e quando desde os bancos da escola (técnica ou universidade) alinhamos os futuros profissionais, teremos uma profissão com muito mais excelência.

Dr^a. Dulce Aparecida Barbosa:

Quando iniciei minha carreira, sempre coloquei metas e assim fiz concurso para enfermeira, posteriormente para docente da Universidade Federal de São Paulo. Em paralelo, fiz meu mestrado em Biologia Molecular, Doutorado em Ciências da Saúde, Pós doutorado em Nefrologia, Livre Docência

e atualmente sou Professora Titular do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Unifesp. Como Professora Titular, o último título e cargo na carreira, ainda continuo bastante ativa, orientando alunos da graduação e pós graduação, representando a Escola Paulista de Enfermagem em vários Colegiados da Universidade e em acentos de inúmeros em órgãos nacionais e internacionais como Ministério da Saúde, OPAS/OMS. Além disso, atualmente sou da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entidade que muito luta pela formação de excelência da Enfermagem.

Revista Nursing: Quais as maiores batalhas que enfrentaram na profissão até hoje?

Dr. James Francisco:

A primeira grande batalha a ser vencida foi a do preconceito, por ter cursado enfermagem em uma universidade do sul da Bahia, a Universidade Estadual de Santa Cruz. Ao chegar a São Paulo, sempre havia o questionamento sobre a qualificação profissional. A segunda batalha a ser vencida foi encontrar boas oportunidades de emprego, uma vez que na década de 2000 as vagas para enfermeiros ainda eram reduzidas e mais difíceis por termos uma atividade profissional predominantemente feminina. Atualmente, a grande batalha vivenciada é buscar a valorização da enfermagem e o fortalecimento do processo de politização da profissão, o que nos levará a conseguir a aprovação de todas as nossas lutas.

Dr. Antônio Marcos:

A maior batalha que enfrentamos é com relação à definição de uma política pública que valorize o profissional de enfermagem em diversos momentos da sua atuação. A assistência que prestamos à população mais carente, necessita de uma política pública que dê suporte às práticas da Enfermagem.



Prof. Laércio Neves

Enfermeiro, Mestre em Reabilitação e Inclusão Social, Especialista em Gestão em Enfermagem. Diretor da LN Educação. Professor nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Professor nos Cursos de Pós Graduação em Saúde e Gestão.



Dulce Aparecida Batista

Graduação em Enfermagem, Mestrado em Biologia Molecular, Doutorado em Ciências da Saúde e Pós-Doutorado em Nefrologia pela UNIFESP. Diretora de Comunicação e Publicações da Associação Brasileira de Enfermagem; Editora Chefe da Revista Brasileira de Enfermagem, membro titular da Rede de Editores de Enfermagem do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde. Editor Associado e Revisor de vários periódicos internacionais. Coordenadora no Campus São Paulo do Instituto de Estudos Avançados e Convergentes (IEAC) da UNIFESP.

E isso, perpassa por salários, condições de trabalho, jornadas de trabalho, por investimento no processo de capacitação permanente desses trabalhadores, e pelas próprias condições estruturais de serviços, onde essas assistências são prestadas em todo o Brasil.

Dr. Laércio Neves:

Pandemia. Atuo fortemente dentro do âmbito da educação, e realizar os processos educacionais de forma remota (online), foi um dos maiores desafios que pude enfrentar até hoje. Garanto, que me lapidou de uma maneira que em outras situações não ocorreria da mesma forma. A pandemia me fez desenvolver um pouco mais de sensibilidade com relação à Liderança, Humanização e aos processos gerenciais.

Dr^a. Dulce Aparecida Barbosa:

A Enfermagem tem na sua concepção enquanto profissão a luta por melhores condições de trabalho e mais recentemente conseguimos uma grande vitória que foi a aprovação da PL 2564 em que se estabeleceu um piso salarial para categoria em todo território nacional. Sempre fui militante a favor da Saúde da Mulher e da Criança, Pacientes Crônicos, Populações Vulneráveis, Doenças Negligenciadas entre batalhas.

Revista Nursing: Qual a importância do Enfermeiro no sistema de saúde?

Dr. James Francisco:

Os profissionais de enfermagem são a maior força de trabalho da saúde no país. Eles estão presentes em todas as etapas da assistência, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Eles coordenam programas e equipes de saúde e em muitas situações são os únicos profissionais que realizam atendimento para um grupo de pessoas. Com autonomia e conhecimento técnico, executam procedimentos de baixa e alta comple-



Passamos 24 horas entre os pacientes, e sabemos das amplas necessidades de recuperação que eles têm, seja no pré, trans, ou no pós operatório, no atendimento de urgência e emergência na atenção básica, quando visitamos a casa daquelas pessoas que precisam de um tratamento antecipado da doença, e não já quando a doença foi instalada.



xidade que salvam tantas vidas diariamente.

Dr. Antônio Marcos:

A Enfermagem é responsável por 65% da força de trabalho da saúde do Brasil. Entendemos que é preciso que haja o investimento adequado para que seja entregue um serviço melhor. Passamos 24 horas entre os pacientes, e sabemos das amplas necessidades de recuperação que eles têm, seja no pré, trans, ou no pós operatório, no atendimento de urgência e emergência na atenção básica, quando visitamos a casa daquelas pessoas que precisam de um tratamento antecipado da doença, e não já quando a doença foi instalada..

Dr. José Luís:

A maioria das pessoas associa o enfermeiro à aplicação de vacinas, realização de curativos e preparo de pacientes para cirurgias. Além disso, não raro, o enfermeiro também é considerado o “auxiliar” do médico. Porém, a Enfermagem, representada pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares, é a maior força de trabalho da área de saúde. Também é a categoria presente nos hospitais, por exemplo, de forma ininterrupta, atuando nas 24 horas e 7 dias por semana no cuidado à beira do leito dos pacientes. Vale ressaltar ainda a responsabilidade gerencial do enfermeiro no planejamento e execução de diversas ações que visam ao restabelecimento da saúde do indivíduo, por meio da gestão do cuidado e gestão dos serviços de saúde.

Dr. Laércio Neves:

Hoje, o Enfermeiro inserido no sistema de saúde consegue ter a capacidade de assumir posições operacionais, assistenciais, táticas e estratégicas, isso resulta em uma maior qualidade dos serviços prestados e uma maior segurança do paciente. O enfermeiro consegue ter a capacidade de comunicar-se com a equipe multiprofissional de

um modo que outras profissões podem ser que sejam mais limitadas.

Dr^a. Dulce Aparecida Barbosa:

Sem Enfermagem, não tem Saúde! Todo Sistema de Saúde se sustenta basicamente com a Enfermagem. A Enfermeira que lidera as equipes, coordena o trabalho da assistência, faz a gestão do cuidado, acolhe, trata e acompanha a evolução dos usuários entre outras atividades de extrema relevância.

Revista Nursing: Qual qualidade observam ser fundamental para profissionais da Enfermagem?

Dr. James Francisco:

Os profissionais precisam ter aptidão pelo cuidado contínuo, uma visão holística sobre os tratamentos, focando no ser humano que está sob sua responsabilidade, e não apenas na doença que está sendo tratada. É preciso ter resiliência para enfrentar as situações das mais variadas gravidades que os profissionais de saúde encaram e também ter um olhar esperançoso sobre os processos naturais da vida.

Dr. Antônio Marcos:

Inicialmente, a pessoa tem que gostar da saúde, e enxergar na ação de enfermagem uma possibilidade de ajudar as pessoas. Para isso, precisa se qualificar, buscar conhecimento pleno científico daquilo que vai fazer, pois hoje a nossa ação é centrada no conhecimento científico, é baseada em pesquisas e resultados tecnológicos. Então, é preciso que haja um empoderamento no preparo técnico-científico para prática da enfermagem. E depois, é ter motivação de buscar em um cenário que muitas vezes é difícil, já que temos carência de material, de Recursos Humanos, temos ainda baixo investimento no setor de saúde, com vários problemas crônicos a serem resolvidos. Ele tem que ter a ideia de que ele vai entrar numa luta e que o papel dele é



Siga sua vocação, ouça seus sentimentos, mas esteja preparado para se manter sempre em atualização e em busca de conhecimento. A rotina diária muitas vezes é desgastante, mas salvar vidas sempre é um resultado satisfatório, e, quando isso não é possível, ter a certeza de que realizou o melhor trabalho possível.



diferencial.

Dr. José Luís:

São várias as qualidades fundamentais para os profissionais da Enfermagem. O exercício da Enfermagem requer conhecimento técnico-científico, empatia, cautela, zelo, pensamento crítico, responsabilidade e interesse pelo problema e pela busca de soluções mais adequadas ao indivíduo que se encontra vulnerável. Além disso, são cada vez mais importantes habilidades não-técnicas, as chamadas soft skills, que são qualidades comportamentais relacionadas à maneira como uma pessoa se comporta ou lida com diferentes situações. Alguns exemplos dessas habilidades são liderança, comunicação, motivação, iniciativa, negociação e inteligência emocional.

Dr. Laércio Neves:

Hoje, o Enfermeiro inserido no sistema de saúde consegue ter a capacidade de assumir posições operacionais, assistenciais, táticas e estratégicas, isso resulta em uma maior qualidade dos serviços prestados e uma maior segurança do paciente. O enfermeiro consegue ter a capacidade de comunicar-se com a equipe multiprofissional de um modo que outras profissões podem ser que sejam mais limitadas.

Revista Nursing: Qual conselho dariam para alguém que está começando ou sonha em ingressar na Enfermagem?

Dr. James Francisco:

Siga sua vocação, ouça seus sentimentos, mas esteja preparado para se manter sempre em atualização e em busca de conhecimento. A rotina diária muitas vezes é desgastante, mas salvar vidas sempre é um resultado satisfatório, e, quando isso não é possível, ter a certeza de que realizou o melhor trabalho possível. A enfermagem ainda carece de vários direitos básicos, então

é importante que o futuro profissional também esteja disposto a lutar por eles.

Dr. Antônio Marcos:

Que se prepare bem para o exercício pleno da sua profissão no campo técnico-científico, ético e moral. Que estude bastante as áreas de atuação da profissão para escolher uma área que se aproxima bastante do que gosta de fazer, que tenha noção das dificuldades que o Sistema de Saúde brasileiro impõe aos profissionais de saúde de um modo geral, especialmente a Enfermagem, e que ele venha com pensamento de que precisa ser um agente transformador da realidade em que vive. E ver que é necessário ser proativo nesse processo, que precisa entrar para buscar soluções em conjunto para mudar a realidade do povo e da Saúde brasileira.

Dr. José Luís:

A Enfermagem é uma profissão que exige muito estudo e dedicação. Por isso, procure aproveitar ao máximo todas as oportunidades de aprendizagem ao longo da sua formação e siga buscando aprender ao longo do seu exercício profissional. Esteja atento também às tendências e possibilidades de especialização e aprimoramento profissional.

Dr. Laércio Neves:

Não pulverize, não saia atirando para todos os lados, identifique dentro da área qual seu segmento de expertise, ou seja, no que você é excelente. Não saia fazendo este ou aquele curso de pós graduação, sem saber se o seu perfil comportamental tem identidade com essa área, se você tem um emocional que irá suportar essa escolha, pois muitos profissionais se frustram com a área, por agir totalmente na emoção.

Dr^a. Dulce Aparecida Barbosa:

A minha formação em Enfermagem tem uma representação muito relevante na minha vida pessoal, social e acadê-

mica. Aprendi a respeitar o próximo e sempre me colocar no lugar do outro tanto na esfera do cuidado profissional como na esfera social.

Revista Nursing: Como enxerga a importância desse mês de maio para a Enfermagem?

Dr. James Francisco:

Maio é um mês histórico de celebração para a enfermagem, mas especialmente nos últimos anos, ainda mais com a pandemia, também se tornou um mês de chamar a atenção da sociedade para as demandas da categoria. Portanto, enaltecer a enfermagem é ao mesmo tempo uma homenagem merecida a nós que tanto nos esforçamos em nossas rotinas, ao mesmo tempo em que mostramos que não podemos viver apenas de aplausos.

Dr. Antônio Marcos:

O mês de Maio é fantástico para a Enfermagem, pois concentramos uma série de ações e atividades voltadas exatamente para valorizar os profissionais, e fazer com que a sociedade reconheça a importância deles para a saúde brasileira. Antes da pandemia, essa ação era nesse sentido, acredito que com a pandemia, temos uma sociedade que reconhece muito mais o valor dos profissionais de Enfermagem. Então, agora vamos fazer uma Semana de Enfermagem até diferente, no sentido de realçar a importância deles, de valorizar e mostrar como os profissionais são importantes.

Dr. José Luís:

Maio é um mês importante devido às celebrações da Semana da Enfermagem, que ocorrem anualmente, de 12 a 20 de maio. Mais do que um mês de celebração para a Enfermagem, Maio também possibilita a divulgação de pautas visando maior valorização e reconhecimento social da categoria. Coincidentemente, este ano, mais pre-



São muitos os desafios que envolvem as condições de trabalho dos enfermeiros no Brasil. Entre as mudanças mais urgentes podemos destacar melhores salários e condições de trabalho.



cisamente no dia 04 de maio de 2022, está prevista a votação do projeto de lei (PL 2564/2020) que busca instituir um piso salarial para enfermeiros de R\$ 4.750 e valores proporcionais de 70% para os técnicos e 50% auxiliares e parteiras. Essa é uma luta antiga da Enfermagem e um passo importante para melhores condições de trabalho e renda para a categoria.

Dr. Laércio Neves:

As instituições precisam entender que não é somente em maio que deve-se promover eventos, capacitações, workshop, entre outros, a enfermagem precisa ser vista diariamente, em seus aspectos sociais, econômicos, emocionais, entre outros.

Revista Nursing: Como avaliam as condições de trabalho dos enfermeiros no Brasil? O que precisa melhorar com mais urgência?

Dr. James Francisco:

Os profissionais de enfermagem enfrentam diariamente situações como sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, baixos salários, falta de insumos e condições adequadas, além não terem uma aposentadoria especial que os favoreça depois de anos e mais anos de atuação. Muitos desses problemas são reflexos do subfinanciamento da saúde, bem como da falta de reconhecimento pelas lutas da categoria. O assunto que está em mais destaque atualmente é a aprovação do PL 2564/2020, que define o piso salarial da enfermagem, mas mesmo com sua aprovação, que será um marco histórico para a profissão, não pode ser encarado como a única vitória a ser conquistada, pois continuaremos trabalhando para a regulamentação da aplicabilidade do piso salarial. Assim como, seguiremos intensificando a luta para retomada da votação do PL 2295/2000, que trata das 30h para a enfermagem.

“

A Enfermagem [...] ainda está muito mal remunerada. Vejo que precisamos ter uma remuneração digna, assim como nossa prestação de serviço. Entregamos muita qualidade e excelência em nossa assistência, e infelizmente, somos muito desrespeitados financeiramente.

”

Dr. José Luis:

São muitos os desafios que envolvem as condições de trabalho dos enfermeiros no Brasil. Entre as mudanças mais urgentes podemos destacar melhores salários e condições de trabalho. O exercício profissional dos enfermeiros é marcado em muitas realidades por longas jornadas de trabalho em serviços ou organizações de saúde que nem sempre dispõem de todos os recursos materiais e estruturais necessários para a realização de um cuidado de qualidade aos pacientes. Como consequência, observamos muitos trabalhadores insatisfeitos, cansados e cogitando até deixar a profissão.

Dr. Laércio Neves:

Estamos em um processo de melhoria que está engatinhando. Precisamos evoluir muito, a enfermagem ainda está sendo bastante desrespeitada em alguns lugares pelo Brasil, a área ainda está em descaso por algumas instituições pelo Brasil.

Revista Nursing: O quanto a aprovação do piso salarial seria benéfico para a Enfermagem?

Dr. James Francisco:

A ausência de um piso salarial a esses trabalhadores implica em baixíssimas remunerações, impondo-os a manterem diversos vínculos empregatícios que ainda se somam às jornadas duplas ou triplas desta categoria formada majoritariamente por mulheres. Essas condições implicam em evidente impacto na assistência de saúde prestada, uma vez que um profissional remunerado de forma justa tem mais motivação, sente-se valorizado, busca aperfeiçoamento e cuida melhor de sua própria saúde e a da sociedade.

Dr. Laércio Neves:

A Enfermagem além dos postos de trabalho, ainda está muito mal remunerada. Vejo que precisamos ter uma

remuneração digna, assim como nossa prestação de serviço. Entregamos muita qualidade e excelência em nossa assistência, e infelizmente, somos muito desrespeitados financeiramente.

Revista Nursing: Como o COFEN e o COREN-SP vem trabalhando para conseguir melhores condições de trabalho para a Enfermagem?

Dr. James Francisco:

A fiscalização do Coren-SP realiza inspeções em unidades de saúde de todas as regiões do estado de São Paulo, verificando a assistência de enfermagem praticada nos locais. Muitas dessas ações são realizadas no âmbito do Núcleo de Atividade de Acompanhamento de Fiscalização (NAAF), pelo qual conselheiros da autarquia acompanham os fiscais do Coren-SP. Além disso, sempre que identificada alguma inconformidade que foge à atuação do Coren-SP, há a imediata notificação a órgãos como Ministério Público. A diretoria do Coren-SP e a Comissão de Relações Institucionais (CRI) também vêm constantemente dialogando com o poder público sobre pautas como piso salarial, combate à violência, instituição de jornada de 30 horas semanais e favorecimento da saúde mental.

Dr. Antônio Marcos:

O trabalho do Conselho Federal de Enfermagem é realizado em várias frentes de ações, que o COFEN incorporou desde 2008/2009, quando o Dr. Manoel Neri assumiu a presidência do Conselho Federal, desde então, foram criados vários programas que passaram a ser incorporados pelas gestões seguintes, e que hoje são realidades importantes para nossa profissão.

Em relação à questão política, temos hoje o Fórum Nacional de Enfermagem, que recentemente, organizou uma luta nacional pela aprovação do piso salarial Nacional da categoria, que com um sucesso, foi aprovado em



A Enfermagem tem na sua concepção enquanto profissão a luta por melhores condições de trabalho e mais recentemente conseguimos uma grande vitória que foi a aprovação da PL 2564 em que se estabelece um piso salarial para categoria em todo território nacional.



4 de maio, existe uma luta pela jornada de 30 horas, pelo descanso digno, pelo reconhecimento de aposentadoria especial para os profissionais. Além de diversas outras ações.

Revista Nursing: Como vê a formação de enfermeiros no Brasil?

Dr. José Luís:

Em relação à formação dos enfermeiros, é importante o investimento cada vez maior no desenvolvimento de competências relacionadas à liderança, ao trabalho em equipe e à gestão de pessoas. Somente habilidades técnicas não são necessárias para o enfermeiro se destacar em um mercado de trabalho marcado que requer constante relacionamento interpessoal, com pacientes, familiares, gestores e equipe de saúde.

Outro ponto que merece ser mencionado ainda é o aumento da proporção de enfermeiros na composição da equipe de enfermagem. Atualmente, cerca de 25% dos profissionais de enfermagem são enfermeiros, ou seja, o exercício da Enfermagem é realizado majoritariamente por profissionais de nível médio e tecnológico. Assim como outros países, é importante o desenvolvimento de políticas e práticas visando à qualificação da força de trabalho de enfermagem, incluindo inclusive a possibilidade de realização de práticas avançadas para os enfermeiros no Brasil.

Como citado pelos doutores, o PL 2564/2020 foi aprovado por ampla maioria (449 votos a favor e 12 votos contrários) pela Câmara dos Deputados. O projeto depende agora da concordância do presidente Jair Bolsonaro. Até o fechamento desta edição, a proposta não havia sido sancionada.

A Revista Nursing parabeniza e reconhece o brilhante e essencial trabalho de todos os profissionais da Enfermagem!

O papel das empresas na evolução do trabalho da Enfermagem

Companhias exercem função fundamental para o desenvolvimento de novos profissionais e equipamentos

Por Leonardo Dias

Além do piso salarial e maior reconhecimento da profissão, os profissionais da Enfermagem precisam contar com os melhores equipamentos possíveis para trabalhar. Essa soma é essencial para haver uma melhora em todo o Sistema de Saúde. Empresas são peça chave neste processo. São elas que desenvolvem esses produtos, através de muito estudo e pesquisa por parte de seus colaboradores.

Observando a importância dessas instituições, a Revista Nursing traz depoimentos sobre a Enfermagem de representantes das seguintes organizações:

- **Cristália (Dr. Jorge Afiune):** Fundado em 1972, o Cristália é um Complexo Industrial Farmacêutico, Farmoquímico, Biotecnológico e de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação 100% brasileiro.

- **São Camilo (Dr^a. Maria Cristina):** O curso de graduação em Enfermagem da São Camilo preocupa-se com a formação de um enfermeiro diagnosticador, inovador e crítico sobre sua atuação e o cenário de saúde da população. Prepara o profissional, para as tendências do mercado na prevenção e promoção da saúde na educação de vida saudável, na inserção do modelo do Sistema Único de Saúde e na assistência integral.

- **Bigfral (Marcelo Spacca):** A Bigfral é uma marca da empresa belga Ontex, um dos mais importantes fabricantes internacionais de solu-

ções de higiene pessoal há mais de 35 anos. Está presente em mais de 110 países, o que os dá credibilidade no mercado e a vantagem de levar sua tecnologia para consumidores de todas as idades em todo o mundo.

- **Carefy (Erika Monteiro):** Plataforma de gestão e monitoramento de pacientes internados para operadoras de saúde, sinalizando inconformidades para apoio na tomada de decisão com foco em reduzir os custos de internação e melhorar a qualidade do atendimento da rede credenciada.

- **Nilo Saúde (Ana Carolina):** É uma startup criada em janeiro de 2020 para soluções de cuidado digital. É o primeiro SaaS (Software as a Service) voltado exclusivamente para a área da gestão de saúde no país. A Nilo tem como propósito ajudar operadoras, corretoras, clínicas e hospitais a usar a tecnologia para proporcionar qualidade de vida e criar relacionamentos com seus beneficiários.

Revista Nursing: Mensagem dos representantes para os profissionais da Enfermagem:

Dr. Jorge Afiune:

Cuidar de pessoas, sobretudo quando estão vulneráveis, não é tarefa simples. Exige dedicação, empatia, resiliência, paciência, perseverança e coragem. A vida de Florence Nightingale é repleta de tudo isso. Oriunda de família inglesa abastada, deixou o que po-

“

Empresas são peça chave neste processo. São elas que desenvolvem esses produtos, através de muito estudo e pesquisa por parte de seus colaboradores.

”



Jorge Afiune

Médico pneumologista; Diretor médico do Laboratório Cristália; Responsável por todas as atividades médicas ligadas ao MKT da empresa (Três Gerências Médicas) como elaboração e revisão de peças promocionais, Montagem e execução de Eventos Científicos, Montagem e execução de Advisory Boards, Suporte técnico científico a outras áreas da companhia, atividades de MSL.

deria ser uma vida confortável das mulheres da época vitoriana para cuidar de pessoas doentes. E o fez com tamanha competência que foi precursora não só da enfermagem moderna, mas também de conceitos de gestão de saúde revolucionários para a época. Enfermagem é tudo dentro de uma estrutura de saúde, particularmente no cuidado com os doentes. Neste 12 de maio, nosso mais profundo reconhecimento e respeito aos profissionais que seguem o exemplo de Florence!

Dr^a. Maria Cristina:

Nestes últimos dois anos, acredito que vivenciamos os momentos mais difíceis para a Enfermagem, momentos de incertezas, de medo, de falta de leitos, de equipamentos, materiais e medicamentos, de oxigênio, de profissionais. Tivemos que lidar com uma doença desconhecida, que nos impõe muitos desafios, não só profissionais como pessoais, adoecemos, perdemos entes queridos e colegas. O trabalho foi muito árduo, mas fizemos a diferença na saúde deste país, na vida de uma população tão sofrida e exaurida.

A minha mensagem para todos os profissionais de Enfermagem é que acreditem no seu potencial, façam escolhas de acordo com seu projeto de vida, pautadas na ética, integridade, justiça, com um olhar humanizado e uma postura compassiva, baseadas na arte e na ciência. Por mais difícil que possa ser o exercício da Enfermagem em vários momentos, sempre haverá frutos a colher. Pois como disse Cora Coralina:

"O que vale a pena na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher."

Marcelo Spacca:

Gostaria de agradecer a todos os profissionais da enfermagem pela dedicação e amor à arte do cuidar, a enfermagem tem um papel fundamental na história em todos os momentos da humanidade.

Erika Monteiro:

Os profissionais da enfermagem sempre foram essenciais para o sistema de saúde como um todo. Agora, mais do que nunca, no cenário da pandemia de COVID-19, se mostraram grandes heróis no enfrentamento da doença e merecem todo destaque e o nosso muito obrigado.

Ana Carolina Raymundo:

A enfermagem é o alicerce da saúde. Com o olhar científico e humanizado, o enfermeiro leva o cuidado para pessoas e populações, usando a educação como principal ferramenta. Advogamos em favor das pessoas e navegamos com elas pelo sistema de saúde. Ainda bem que existem enfermeiros!

Revista Nursing: Como é a relação das empresas com a Enfermagem?

Dr. Jorge Afiune:

Quando lançamos um produto temos várias preocupações: qualidade sempre em primeiro lugar e também preocupação com os profissionais que os manipulam e as pessoas que os recebem. Cristália tem um serviço de atendimento ao consumidor que, pela característica dos seus produtos, relaciona-se estreitamente com os profissionais que trabalham nos hospitais, incluindo os profissionais de enfermagem. Orientação quanto à forma de administração, diluição, estabilidade, compatibilidade com outras medicações e outras infor-



Maria Cristina de Mello Ciaccio

Enfermeira. Graduação em Enfermagem com Habilitação em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social pela UNIFESP. Mestre em Administração em Serviços de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.



Marcelo Spacca

Experiência consolidada após 15 anos na Área Comercial e Trade Marketing, atuando em empresas Multinacionais do segmento Alimentar, Bebida e Higiene, como ABInbev, Pepsico, Danone e Ontex. Tem atuação e skills em planejamento estratégico, inteligência de mercado e processo de S&OP. Graduado em P&P na UAM-SP, e Pós Graduado em Business and Marketing na Kent Institute (Austrália).

mações técnicas, estão sempre à disposição dos profissionais.

Além disso, temos uma vasta gama de produtos para tratamento de feridas e queimaduras que, sabemos, é uma área de atuação muito próxima dos profissionais de enfermagem. É é nesta área que estamos preparando alguns lançamentos importantes que vão deixar o trabalho destes profissionais mais confortável e seguro.

Dr^a. Maria Cristina:

A relação do Centro Universitário São Camilo com a Enfermagem iniciou-se em 1963, quando iniciaram as atividades educacionais da área da Saúde no Brasil, com a Sociedade Beneficente São Camilo e a instalação da Escola de Auxiliares de Enfermagem, no Hospital São Camilo Pompéia. O curso surgiu para atender à necessidade que os hospitais à época tinham com relação à contratação de profissionais qualificados.

Em 1975, surge a segunda escola, o Colégio Técnico da Saúde São Camilo, com o objetivo de formar técnicos em Enfermagem e Patologia Clínica, que agregaram à Escola de Auxiliares de Enfermagem São Camilo.

Em nível superior, foram criadas as Faculdades Ciências da Saúde São Camilo, com o curso de graduação em Nutrição, e na sequência Enfermagem.

Entretanto, o curso de Enfermagem teve seu início em 1959, com as irmãs de São José que receberam a autorização para o funcionamento do curso de Enfermagem São José, com a subvenção da Santa Casa de Misericórdia. Entretanto, as histórias das irmãs e dos camilianos se cruzam em 1981, quando a direção da faculdade de Enfermagem São José foi transferida para a Sociedade Beneficente São Camilo.

Então, em 2019, comemoramos os 60 anos do curso de Enfermagem. Estamos, desde 1962, formando enfermeiros com histórias de sucesso, que se destacaram nas suas áreas de atuação. Até o ano de 2022, formamos 5426 profissionais, o Centro Universitário está cumprindo o seu compromisso em formar profissionais qualificados e éticos.

Marcelo Spacca:

Bigfral nasceu em 1998 no olhar da enfermagem, que teve um papel fundamental na construção de produtos que tragam aos pacientes dignidade e melhor conforto. Um dos grandes exemplos foi a criação do Bigfral Juvenil, produto que nasceu dentro de uma unidade hospitalar para atender pacientes adultos muito magros, todos produtos Bigfral tem o profissional da enfermagem como referência principal no cuidado para os pacientes.

Erika Monteiro:

Nós da Carefy sempre tivemos uma relação muito próxima com os profissionais da enfermagem uma vez que atuamos no processo de auditoria em saúde. A maioria dos nossos usuários são enfermeiros auditores que usam a plataforma todos os dias. Por isso, nos empenhamos cada vez mais para trazer inovação, tecnologia e conteúdo de qualidade para esses profissionais.

Ana Carolina Raymundo:

Para a Nilo, o cuidado baseado em time e centrado na pessoa é um modelo sustentável e de alto valor para a sociedade. Nesse modelo, o enfermeiro tem autonomia para intervir e contribuir com a equipe, somando seu saber aos dos outros profissionais. Possibilitar uma atuação mais ampla do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Digital



Erika Monteiro Silva

Sócia-fundadora e COO da Carefy. Graduada em Nutrição e Metabolismo pela Universidade de São Paulo (USP), com graduação sanduíche na Monash University (Austrália), além de MBA em Marketing, Branding e Growth pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A executiva, que possui experiência em ambiente hospitalar no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP, atua nos processos operacionais, marketing e design da Carefy, implementando e monitorando as estratégias de crescimento e produto. Érika é mentora dos programas Start da Abstartups e Membership do Supera Parque Tecnológico, além de Young founder da Westerwelle Foundation.



Ana Carolina Nascimento Raymundo

Enfermeira e Head de Care Value da Nilo Saúde, healthtech especializada na oferta de software para gestão de relacionamento e cuidado ao paciente.

é o caminho que a Nilo trilha para entregar bons resultados: satisfação da equipe, satisfação da pessoa, melhores indicadores econômicos e de saúde.

Revista Nursing: Como avaliam o mercado de produtos de enfermagem?

Dr. Jorge Afiune:

Se falamos, por exemplo, de feridas, é um mercado em franco crescimento. Feridas são problemas de saúde pública no nosso país. Neste âmbito, a cada dia surgem novidades para dar mais eficácia e conforto aos pacientes que são vítimas destas condições. Como disse antes, em 2023 teremos novidades para o tratamento de feridas, com a extensão de linha da família Kollagenase. Certamente os profissionais de enfermagem vão gostar muito da novidade porque ela traz, além da tradicional eficácia da enzima, uma forma nova de administração.

Marcelo Spacca:

Acredito que a tecnologia nos últimos anos tem sido de extrema importância, vemos hoje curativos de alta performance, bombas de infusão multi-canaís, equipamentos de alta tecnologia, mas ainda acredito que a enfermagem pode ter um papel fundamental da consultoria e idealização de produtos dentro da indústria e marcas, este é um movimento que mudaria muita coisa no mercado para melhor.

Erika Monteiro:

Os produtos de enfermagem tem um grande potencial, com um mercado que ainda possui diversas oportunidades. Apesar de vivermos em uma era cada vez mais conectada, ainda é necessário reforçar o potencial da tecnologia no auxílio

desses profissionais. Por isso, apostamos na inovação e buscamos formas de aproximar os enfermeiros e outros profissionais da saúde com a tecnologia.

Ana Carolina Raymundo:

Posso falar especificamente sobre o mercado de soluções para a saúde digital, que é onde a Nilo atua. A saúde digital abre uma ampla gama de atuação para o enfermeiro, principalmente por atuarmos também na coordenação do cuidado, monitoramento e teleconsultas de enfermagem. O desenvolvimento de serviços e produtos que permitam o olhar integral e a eficiência das equipes de enfermagem na gestão da população é um ganho para a enfermagem e para o mercado da saúde como um todo. Acredito que esse é um ponto no qual as empresas de gestão e software precisam investir.

Revista Nursing: Qual a estrutura que a São Camilo disponibiliza para os estudantes de enfermagem.

Dr^a. Maria Cristina:

Podemos abordar vários aspectos relacionados à estrutura que o Centro Universitário São Camilo oferece aos nossos alunos, possuímos dois Campi, situados nos bairros da Pompéia e Ipiranga, ambos com instalações que proporcionam ambientes confortáveis, com salas de aulas climatizadas, acessíveis, equipadas com equipamentos de tecnologia, como computadores, data show, equipamentos para transmissão simultânea via web, além de rede wi-fi disponível. Temos também ambientes externos agradáveis e acolhedores. Relacionamos a seguir alguns componentes da nossa estrutura.

Laboratórios: Laboratórios bem

equipados e com instalações planejadas e dimensionadas para as diversas disciplinas como: anatomia, histologia, biologia celular, parasitologia, bioquímica, entre outros.

Estágios: O curso de Enfermagem inicia estágios já no primeiro ano, oportunizando ao aluno o ingresso no nível de atenção primária à saúde. Na Atenção Básica, os estágios acontecem nas Unidades Básicas de Saúde das diversas regiões do município de São Paulo.

Internacionalização: Possuímos um Escritório de Relações Internacionais estruturado para promover política de internacionalização. Temos intercâmbio com a Universidade Católica do Porto em Portugal, com o Centro de Humanização de Saúde São Camilo, na Espanha e vários outros convênios com universidades da América Latina.

Laboratório de Empreendedorismo e Inovação: Criado para inspirar os alunos a se tornarem a próxima geração de visionários, líderes e empreendedores de sucesso.

Programa de Monitoria: O Programa de Monitoria é um instrumento de apoio pedagógico, que objetiva auxiliar os alunos nos estudos diários de temas relacionados ao processo de cuidar, bem como, despertar o potencial e o interesse do estudante monitor quanto à carreira docente, atividades de pesquisa e extensão, por meio do desenvolvimento de habilidades e competências necessárias à articulação entre teoria e prática, e promovendo a cooperação entre estudantes e docentes.

Organização Estudantil: Temos atividades e ações que são desenvolvidas por meio dos Centros Acadêmicos, Ligas e Atléticas, que buscam oportunizar ao aluno a vivência universitária para além do

acadêmico, desenvolvendo-a por meio do esporte, da arte, do lazer, da cultura e das atividades científicas.

Corpo Docente: Corpo docente composto por mestre e doutores, com vasta experiência na Enfermagem e em Educação. E muito mais.

Revista Nursing: Como são os processos para o desenvolvimento desses produtos?

Dr. Jorge Afiune:

Para a Cristália, lançar um produto precisa fazer sentido para os pacientes e profissionais de saúde. Assim, além, óbvio, das avaliações de mercado, buscamos entender dos profissionais quais suas necessidades não atendidas, como melhorar sua prática diária e como transformar isso em maiores taxas de sucesso no tratamento dos pacientes.

Para chegar a isso, além das avaliações técnicas que nossos profissionais fazem na literatura médica e em nossos laboratórios de pesquisa, buscamos, através de boards com profissionais de várias áreas, inclusive da enfermagem, perceber quais os melhores produtos a serem desenvolvidos e lançados.

Marcelo Spacca:

Produtos passam por alguns processos e fases, construção de ideias, viabilidade de mercado, pesquisa com consumidores e apoio técnico de profissionais de saúde para dar ao paciente uma visão real das suas necessidades, ninguém melhor que a enfermagem para saber o melhor cuidado para os pacientes.

Erika Monteiro:

No processo de desenvolvimento dos produtos passamos por diversas fases, desde a compreensão do

problema até a implantação. Porém quero dar destaque para uma fase importante: a validação. Esse ponto é essencial no desenvolvimento porque é nesta fase que a equipe entra em contato com os enfermeiros para entender quais são os problemas enfrentados no dia a dia e como a tecnologia pode ajudar a transformar a saúde brasileira.

Ana Carolina Raymundo:

A Nilo é uma healthtech com mentalidade de produto. A empresa usa o conhecimento dos seus enfermeiros para desenvolver produtos que facilitem a jornada de trabalho, reduzam a utilização de múltiplas ferramentas e desonorem o tempo dos profissionais, que passam a ter menos funções administrativas e maior disponibilidade para a assistência às pessoas.

Revista Nursing: O que são os princípios camilianos da humanização e bioética e como eles influenciam a formação de novos profissionais?

Dr^a. Maria Cristina:

O Centro Universitário São Camilo (São Paulo), desenvolve suas ações a partir dos princípios emanados pelo Carisma Camiliano. Sua atuação na Educação Superior é pautada na busca da excelência na formação de profissionais, não apenas com competência técnica solidamente embasada no conhecimento científico, mas que estejam preparados para atuar em um mundo em constante mudança, sempre amparados pelo olhar humanizado que se constitui em um diferencial importante e necessário à atuação do profissional camiliano.

Como IDENTIDADE CAMILIANA temos a Cartilha do Carisma Cami-

liano, publicada em maio de 2020, apresenta a Carta de Princípios, que define a identidade camiliana que deve estar presente em todas as obras ligadas à Província Camiliana Brasileira.

Princípio 1 - As entidades camilianas devem manter o compromisso de fidelidade aos ideais do fundador, São Camilo de Lellis (1550-1614).

Princípio 2 - Seguir Jesus no cuidado samaritano dos doentes, “estive enfermo e me visitastes” (Mt 25,36) e “reviver o amor misericordioso (...) de Cristo para com os enfermos e testemunhá-lo ao mundo”

Princípio 3 – Quanto à vida e saúde, procura respeitar todas as suas dimensões – biológica, psíquica, social e espiritual.

Princípio 4 – Quanto à pessoa humana, reconhece, promove e defende sua inalienável dignidade.

Princípio 5 – Quanto aos profissionais de nossas entidades, estes constituem o principal e verdadeiro patrimônio.

Princípio 6 – Quanto à administração das entidades, empenha-se na busca incessante de novos conhecimentos humanos, científicos, tecnológicos, éticos e pastóuticos, o Centro Universitário, por meio de suas ações acadêmicas, busca executar tudo sob a mais perene justiça, respeitando a autonomia dos alunos, quando possível, referenciando-se pela beneficência, buscando a empatia.

Princípio 7 - Quanto às Entidades Camilianas, busca a sua auto sustentabilidade e perenidade, implementamos estratégias que avaliem e desenvolvam seus recursos, alinhando-os com a identidade e missão camiliana.

Seguindo os princípios bio e profissionalismo humanizado, sempre maximizando a dignidade de todos.

Enfermagem e o cuidado à pessoa com estomia intestinal

Os termos estoma ou estomia são oriundos da língua grega e significam abertura ou boca, sendo utilizados para indicar a exteriorização de um segmento de qualquer víscera oca do corpo, por diversas causas. Recebem nomes diferenciados, a depender da víscera exteriorizada. Portanto, para as estomias intestinais têm-se a colostomia, ileostomia e a jejunostomia. A pessoa com estomia intestinal necessitará de um equipamento coletor aderido ao abdômen.

É um procedimento que salva vidas, principalmente àqueles com o diagnóstico de câncer colorretal. Tendo em vista que este é o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens e o quarto entre as mulheres, no Brasil.

A primeira vez que me deparei com um paciente com estomia intestinal, foi durante meu estágio extracurricular em um Hospital Oncológico. Lá, inclusive, fui apresentada à estomaterapia.

O enfermeiro, especialmente o estomaterapeuta, participa de toda a trajetória do paciente, desde o pré operatório, intra, pós, até o pós alta hospitalar, auxiliando-o a alcançar a reabilitação, o mais precocemente possível. Eu me apaixonei pelo cuidado à pessoa com estomia quando compreendi o quanto a enfermagem é fundamental no processo e do quanto podemos empoderá-lo para o autocuidado, promovendo, com isso, melhor qualidade de vida.

A experiência assistencial no ambiente hospitalar exclusivamente oncológico e a especialização em estomaterapia, foram o alicerce para que eu pudesse construir minha trajetória e poder ajudar para além do hospital. Comecei realizando consultas de enfermagem no ambiente domiciliar e percebi que poucas

instituições hospitalares contam com o profissional estomaterapeuta em sua equipe, com isso, muitos pacientes vão para o domicílio sem nenhuma orientação de como realizar os cuidados com a estomia, o que é fator preponderante para o surgimento de complicações, como a dermatite periestomal.

O cuidado à pessoa com estomia é complexo, dinâmico e vai além da simples escolha do equipamento coletor. É necessário considerar as condições sociais, econômicas, estado emocional, o plano terapêutico para doença de base, estado nutricional, dentre outros fatores. Portanto, é de suma importância que o enfermeiro que assiste este paciente esteja capacitado.

Embora o enfermeiro mantenha um contato mais direto com o paciente com estomia, é preciso salientar que pouco de nós aprendemos a respeito durante nossa formação.

Assim, surgiu a ideia de criar um curso de cuidados à pessoa com estomia, voltado exclusivamente para profissionais de enfermagem. Além do perfil no instagram @enfliannogueira e o blog “Café com estomaterapeuta”, onde compartilho informação a todos àqueles que necessitam de orientação de como realizar os cuidados com a estomia, onde conseguir equipamentos, quais adjuvantes utilizar, roupas, vida social, enfim, tudo voltado à pessoa com estomia.

Acredito numa enfermagem empoderada, consciente da sua função na sociedade, exercendo-a de maneira profissional, compartilhando com os seus pares o seu conhecimento, promovendo mudanças e minimizando o que é desigual.



Embora o enfermeiro mantenha um contato mais direto com o paciente com estomia, é preciso salientar que pouco de nós aprendemos a respeito durante nossa formação.




Lilian Nogueira da Silva

Enfermeira pela FMU e Estomaterapeuta pela UNICAMP. Idealizadora do Blog “Café com Estomaterapeuta” e do canal @enfliannogueira. Estomaterapeuta do Hospital Japonês Santa Cruz.

Referências

CESARETTI, IUR; SANTOS, VLGG. Assistência em Estomaterapia. Cuidando de Pessoas com Estomia. São Paulo: Atheneu, 2000.



*"A arrogância, o autoritarismo, a prepotência só estão presentes onde não exista genuinamente a sabedoria e o humanismo.
Dentre todos os tipos de miséria, a pior é da mente.
Um bom amigo não nos diz o que fazer, mas com certeza nos ajudará a fazê-lo.
Em nome do bem já se fez tanto mal."*

Ana Nery, pioneira da Enfermagem no Brasil.

Teoria do autocuidado de orem nas teses de enfermagem brasileira: Estudo bibliométrico

RESUMO | Objetivos: Caracterizar a produção científica relacionada à Teoria do Autocuidado de OREM nas teses de enfermagem brasileiras disponíveis no banco de testes do portal CAPES. Método: Revisão bibliométrica de caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise de teses disponíveis na CAPES. Pesquisa descritiva com Análise de Conteúdo, desenvolvida pela categorização dos conteúdos das teses conforme a utilização da teoria do autocuidado. Resultados: Foram incluídas 10 teses que apresentaram diferentes formas de aplicabilidade da teoria de Orem: validação de protocolo e escala, adaptação, desenvolvimento da consulta de enfermagem e elaboração de instrumento norteador da consulta de enfermagem. As estruturas semânticas relacionadas às categorizações principais de utilização da teoria do autocuidado envolveram: ação, instrumento, condições básicas e suplementares do ser humano e locus do cuidado. Conclusão: A Teoria de Orem foi utilizada em contextos diversificados, fomentando caminhos para reflexões sobre a construção e aplicação do conhecimento próprio da enfermagem.

Descritores: Autocuidado; Teoria de Enfermagem; Bibliometria; Teses como Assunto; Enfermagem.

ABSTRACT | Objectives: To characterize the scientific production related to the OREM Self-Care Theory in Brazilian nursing theses available in the CAPES portal theses bank. Method: Bibliographic review of a descriptive nature, developed from the analysis of theses available at CAPES. Descriptive research with Content Analysis, developed from the categorization of the contents of theses according to the use of the theory of self-care. Results: The sample consisted of 10 theses that resembled different forms of applicability of Orem's theory: protocol and scale validation, adaptation, development of a nursing consultation and elaboration of a nursing consultation instrument. The semantic structures related to the main categorizations of use of the self-care theory are: action, instrument, basic and supplementary human beings and locus of care. Conclusion: Orem's Theory was used in different contexts, encouraging ways to build and apply nursing knowledge.

Keywords: Self-care; Nursing Theory; Bibliometrics; Theses as Subject; Nursing.

RESUMEN | Objetivos: Caracterizar la producción científica relacionada con la Teoría del Autocuidado OREM en las tesis de enfermería brasileñas disponibles en el banco de tesis del portal CAPES. Método: Revisión bibliográfica de carácter descriptivo, desarrollada a partir del análisis de tesis disponibles en la CAPES. Investigación descriptiva con Análisis de Contenido, desarrollada a partir de la categorización de los contenidos de tesis según el uso de la teoría del autocuidado. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 10 tesis que semejaron diferentes formas de aplicabilidad de la teoría de Orem: validación de protocolo y escala, adaptación, desarrollo de una consulta de enfermería y elaboración de un instrumento de consulta de enfermería. Las estructuras semánticas relacionadas con las principales categorizaciones de uso de la teoría del autocuidado son: acción, instrumento, seres humanos básicos y complementarios y locus del cuidado. Conclusión: la Teoría de Orem fue utilizada en diferentes contextos, fomentando formas de construir y aplicar el conocimiento de enfermería.

Palabras claves: Autocuidado; Teoría de Enfermería; bibliometría; tesis como tema; Enfermería.

Alcione Oliveira de Souza

Enfermeira. Professora Instituto Federal do Paraná (IFPR) Curitiba, Paraná (PR), Brasil. Mestre Stricto Sensu em Promoção da Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do GMPI-UFPR - Curitiba (PR) Brasil.
ORCID: 0000-0002-3193-3642

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Enfermeira. Formação: Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do GMPI-UFPR - Curitiba (PR) Brasil.
ORCID: 0000-0002-7140-3427

Susanne Elero Bettioli

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pro-

fessora da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro e vice-líder do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI)-UFPR - Curitiba (PR) Brasil.
ORCID: 0000-0003-4469-447

Aline da Silva Paula

Enfermeira. Formação: MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do GMPI-UFPR - Curitiba (PR) Brasil.
ORCID: 0000-0001-5038-3570

Robson Giovani Paes

Enfermeiro. Profissão: Enfermeiro. Formação: Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Doutorando no Programa de Pós-Gradua-

ção em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA-UFPR - Curitiba (PR) Brasil.
ORCID: 0000-0001-6899-4054

Neidamar Pedrini Arias Fugaça

Enfermeira. Profissão: Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Superintendente dos Hospitais Vita Batel e Vita Curitiba PR. Formação: Mestre Mestrado em Tecnologia na Área de Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do GMPI-UFPR - Curitiba (PR) Brasil.
ORCID: 0000-0002-2112-0920

Recebido em: 15/01/2022

Aprovado em: 06/04/2022

INTRODUÇÃO

A enfermagem produz conhecimento científico e se caracteriza como ciência direcionando-se através de teorias. Os primeiros paradigmas científicos construídos e discutidos na profissão, são alicerces para as teorias de enfermagem, destacando-se os redigidos por Florence Nightingale. Intitulados como conceitos nightingaleanos, baseados na pessoa, ambiente, saúde e enfermagem constituem-se como centro do cuidado⁽¹⁾.

Nas ciências humanas, as teorias são conjuntos de conceitos que refletem a visão sistêmica do fenômeno, servem para diagnosticar, descrever, explicar, e prescrever medidas para a prática assistencial, oferecendo embasamento científico das ações de enfermagem⁽²⁾.

Os modelos teóricos na enfermagem contribuem para formação desses conceitos com significados próprios, visto que buscam direcionar metas, ações e formas de cuidar. As teorias de enfermagem corroboram na formação de conhecimento para construção dos saberes da enfermagem, consolidando-a como ciência, produzindo conhecimento científico intrínseco e extrínseco⁽²⁻³⁾.

A Teoria geral do autocuidado de Orem é comumente utilizada na enfermagem brasileira, por apresentar elementos fundamentais no desenvolvimento da assistência. A adaptação a diferentes cenários, faz dessa teoria importante ferramenta para conhecer o ser humano dentro do seu contexto e pautar a prática profissional sobre as necessidades personalizadas⁽⁴⁾.

A referida teoria, está embasada e delineada em três pressupostos teóricos, denominados de teoria do autocuidado, teoria do déficit de autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem. Para desenvolvimento do autocuidado, Orem descreve conceitos basilares inter-relacionados, entre eles: autocuidado, ação de autocuidado, déficit



Nas ciências humanas, as teorias são conjuntos de conceitos que refletem a visão sistêmica do fenômeno, servem para diagnosticar, descrever, explicar, e prescrever medidas para a prática assistencial, oferecendo embasamento científico das ações de enfermagem



de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem, sistema de enfermagem e ainda conceito periférico denominado como fatores condicionantes básicos de autocuidado⁽⁵⁾.

Para Orem⁽⁵⁾, o cuidado é considerado ação realizada pelo indivíduo com benefício de manter, melhorar sua própria saúde e bem estar. As necessidades de autocuidado estão relacionadas às condições do indivíduo⁽⁶⁻⁷⁾. A demanda terapêutica do autocuidado são ações desempenhadas com tempo determinado, visam preencher as exigências do indivíduo na sua totalidade, utilizando métodos válidos e conjunto de ações e operações relacionados ao autocuidado^(8,2).

Nos serviços de enfermagem, considera-se que a atuação dos profissionais de enfermagem deve ser capacitada para atender as demandas exigidas de autocuidado. O Sistema de Enfermagem explica as relações necessárias para atender as exigências terapêuticas de autocuidado de cada indivíduo^(8,2).

Os estudos das teorias no campo da enfermagem são relevantes para reformulação de conceitos e solidificação dos conhecimentos produzidos na área, com evolução e ampliação dos espaços de atuação profissional^(3,9).

Desse modo, considerando a relevância das teorias científicas para consolidação da enfermagem como ciência e fortalecimento das práticas de cuidado, este estudo objetiva caracterizar a produção científica relacionada à Teoria do Autocuidado de OREM nas teses de enfermagem brasileiras disponíveis no banco de teses do portal da Coordenação e Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliométrica da literatura de caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise de teses disponíveis no portal da Coordenação

e Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES). A revisão bibliométrica se propõe a analisar o processo de publicação científica ou técnica em determinada área de conhecimento que resulta no desenvolvimento de indicadores confiáveis⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2021. As teses consultadas para o desenvolvimento da pesquisa, foram aquelas disponíveis no Banco de Teses da CAPES, e desenvolvidas em programas de pós-graduação em enfermagem do Brasil.

Para seleção das teses relacionadas à teoria de enfermagem de Orem, foram utilizados os descritores "Teoria" OR "Enfermagem" AND "Orem", conforme operadores booleanos "AND" e "OR".

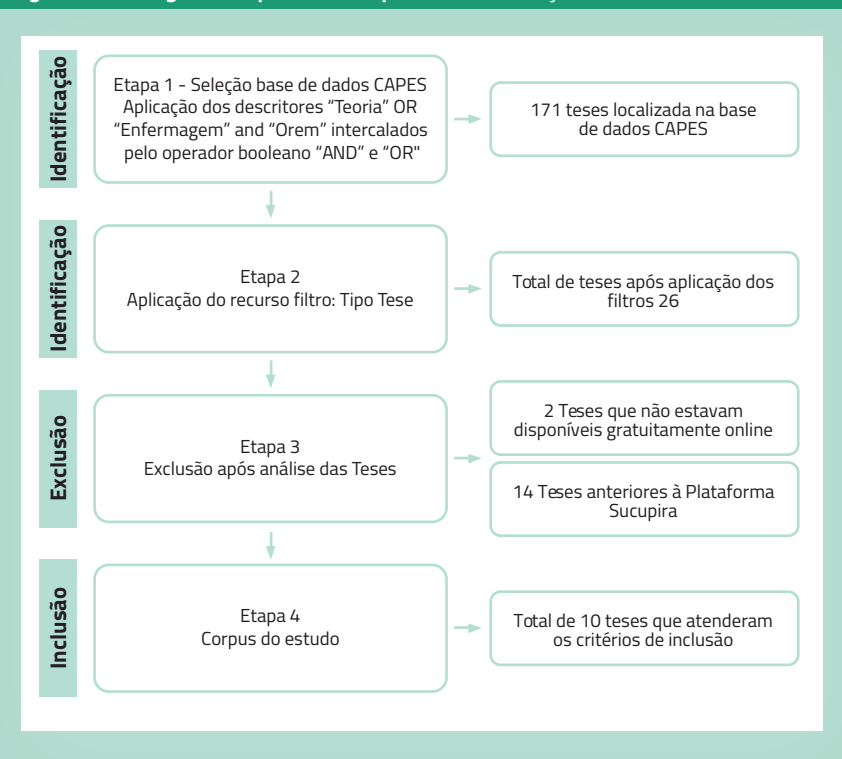
Para consulta na base de dados, foram aplicados como critérios de inclusão: descrever a utilização e aplicação da teoria de enfermagem de Orem, com menção desta no título ou resumo; ser tese de Doutorado; estar cadastrada no portal CAPES na grande área conhecimento Ciências da saúde; estar cadastrado no portal CAPES na Área Avaliação: Enfermagem; estar publicada na íntegra e com acesso livre online até dezembro de 2021.

Foram aplicados como critérios de exclusão: teses que não estavam disponíveis gratuitamente online na íntegra no portal CAPES; trabalhos duplicados.

Emergiram da base de dados inicialmente 171 publicações com aplicação dos descritores "Teoria" OR "Enfermagem" AND "Orem". Da aplicação dos critérios de inclusão resultaram 26 teses; destas, duas foram eliminadas pois não estavam disponíveis gratuitamente online na íntegra e 14 eram anteriores à plataforma Sucupira. Restaram como corpus para análise 10 teses que atenderam aos critérios de inclusão, conforme apresentado na Figura 1.

As teses selecionadas para corpus de análise foram lidas na íntegra para

Figura 1 - Fluxograma explicativo do processo de seleção das teses



Fonte: Os autores, 2022.

operacionalização de aspectos relevantes nos estudos. A organização das informações contou com elaboração de planilhas no Microsoft Excel® versão 2019, com as seguintes informações: Título, ano, autor, universidade, programa, público, local do estudo, utilização da teoria de Orem no título (sim) (não), utilização da Teoria de Orem no resumo (sim) (não), objetivos, metodologia, modo de aplicação da teoria e aspectos conceituais da teoria de Orem aplicados à pesquisa.

A análise dos dados foi descritiva e utilizou análise de conteúdo⁽¹³⁾, respeitando as seguintes fases de execução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação desses resultados. Os aspectos éticos de direitos autorais foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, sendo referenciado de forma fidedigna a fonte dos trabalhos e autores.

RESULTADOS

Neste estudo, foram identificadas no banco de dados da CAPES publicações de 1997 a 2021, porém até o ano 2007 as publicações não se encontravam publicadas na íntegra e com acesso livre online. Foram encontradas 10 teses disponíveis de 2008 à 2021, sendo que todas eram de autoria de profissionais enfermeiros. Os anos 2008, 2011, 2012, 2015, 2016 e 2018 foram contemplados com uma tese, e os anos 2017 e 2019 com duas teses. Quanto a população estudada, oito teses abordaram participantes adultos, uma abordou pessoas idosas e uma envolveu crianças.

Quanto à instituição de origem das publicações, encontrou-se teses da Universidade Federal do Ceará (UFC; n=1); Universidade Federal da Paraíba (UFPB, n= 2); Universidade Federal

do Rio Grande do Norte (UFRN; n=1); Universidade Federal de Goiás (UFG; n= 1), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC; n=1); Universidade Estadual Paulista (FMB; n=1) e Universidade de São Paulo (USP) (n=3).

Em relação aos programas originários das teses, destacou-se Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (sete teses), Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental (uma tese), Programa de Pós-Graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) (duas teses).

Em relação ao lócus da investigação, cinco teses foram desenvolvidas em unidades hospitalares, quatro em Estratégia Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma em Unidades de Policlínicas.

As palavras-chave apresentadas nas teses evidenciaram variações, sendo que das 38 encontradas, prevaleceu a Enfermagem (seis registros) e autocuidado (quatro) conforme apresentado na tabela 1.

Na tabela 2, apresenta-se características das teses identificadas no corpus de análise, conforme código de categorização, título, ano, cenário de estudo e abordagem da teoria

Como resultado da análise das 10 teses (tabela 2), verificou-se que seis estudos apontaram o autocuidado no título da tese, duas Teorias de Orem e duas não mencionaram embora apresentaram a Teoria de Orem no resumo do trabalho e no referencial da obra.

No que concerne a aplicação da teoria de Orem no corpus das teses, se tratando dos objetivos, seis mencionam o autocuidado, duas citaram a teoria de Orem e duas não fizeram referência à teoria ou ao autocuidado.

Quanto ao tipo de estudo das teses, quatro foram identificadas como do tipo metodológicos, um estudo exploratório descritivo, um exploratório e metodológico, uma pesquisa quase-experimental prospectivo, uma adaptação e validação de escala de mensu-

Tabela 1: Palavras-chave utilizadas nas teses (n=10)

Palavra-chave	f	Palavra-chave	f	Palavra-chave	f
Enfermagem	6	Autocuidado	4	Estomia	2
Diabetes Mellitus	1	Diabetes Mellitus tipo 2	1	Estudo de validação	1
Personalidade	1	Idoso	1	Psicometria	1
Saúde da família	1	Condições crônicas	1	Hipertensão	1
Cuidador familiar	1	Carga de trabalho	1	Cuidados semi-intensivos	1
Tuberculose	1	Hanseníase	1	Pessoa com hanseníase	1
Informática em Enfermagem	1	Dimensionamento de pessoal	1	Cuidados domiciliares	1
Ileostomia	1	Estomas Cirúrgicos	1	Incontinência urinária	1
Sequência de Robin	1	Terminologia	1	Tradução (processo)	1
Pós-AVC	1	HIV	1	Total = 38	

Fonte: Os autores, 2022.

Tabela 2: Perfil das publicações identificadas no corpus das teses, descritivos com código, título, ano, cenário de estudo e abordagem da teoria utilizada.

Código	Título	Objetivo	Abordagem metodológica Tipo de estudo	Abordagem da teoria utilizada
1	Avaliação da capacidade de cuidadores de lactentes com Sequência de Robin.	Avaliar a capacidade de autocuidado do agente de autocuidado, quanto à manipulação dos três procedimentos mais utilizados para o tratamento do RN com Sequência de Robin isolada, internados na Unidade de Cuidados Especiais.	Abordagem metodológica, modelo: Estudo prospectivo.	Referencial Teórico do Autocuidado de Dorothea Orem.
2	Consulta de enfermagem baseada na teoria de Orem para pacientes com coinfeção HIV/tuberculose: efetividade na adesão e qualidade de vida.	Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento de consulta de enfermagem direcionado para pacientes com coinfeção HIV/TB baseada na Teoria de Orem.	Estudo quase experimental e prospectivo.	Teoria Geral de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem.
3	Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado Appraisal of Self Care Agency Scale- Revised Para o Brasil.	Realizar a tradução, adaptação e validação da escala "Appraisal of Self Care Agency - Revised" (ASAS-R) para a língua portuguesa - Brasil, em uma amostra de pessoas com DM 2 que fazem uso de insulina.	Adaptação e validação de escala de mensuração quantitativa.	Teoria Geral de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem.
4	Impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem.	Verificar o impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem (CTE), em relação às crianças com Sequência de Robin Isolada e seus agentes de autocuidado.	Estudo exploratório descritivo, prospectivo, de delineamento quantitativo.	Referenciais Teóricos do Autocuidado e Necessidades Humanas Básicas.

ração, um com caráter observacional e transversal e um estudo prospectivo e qualitativo. Em relação à natureza metodológica, quatro estudos utilizaram a abordagem qualitativa, seguido de dois estudos multimétodos, um estudo com abordagem quantitativa e três não tiveram descrito nas teses a natureza da sua pesquisa.

Considerando a abordagem da teoria de Orem no corpus das pesquisas, existiram déficit na descrição metodológica e explanação da teoria, bem como sua aplicabilidade em três teses, que utilizaram outras bases teóricas, concomitantes a teoria de Orem, incluindo a Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta e outros modelos teóricos utilizados como alicerces teórico-científico nas teses.

As demais teses analisadas (código 1, 2, 3, 6, 7, 8 e 9), especificaram os aspectos conceituais da teoria de Orem, com destaque para utilização da Teoria Geral do Déficit de Autocuidado como referencial teórico (sete teses). Algumas teses (código 4, 5 e 10), utilizam partes específicas da teoria para justificar a aplicação no estudo. No entanto, das que especificaram o referencial teórico, o mais citado foi a teoria geral de enfermagem do déficit de autocuidado de Orem.

Os principais resultados da utilização da teoria de Orem nas teses evidenciam-se, a seguir, na Tabela 3.

Os estudos apresentaram diferentes formas de aplicabilidade da teoria como validação de protocolo e escala, adaptação, desenvolvimento da consulta de enfermagem e elaboração de instrumento norteador da consulta de enfermagem. As diversas aplicabilidades são verificadas nos objetivos, resumos, metodologias e fundamentação teórica das teses.

Apesar das teses citarem a utilização da Teoria do Autocuidado, algumas têm embasamento teórico fortalecido em outros aspectos ou em outras teorias, não explicando claramente o

5	Autocuidado apoiado aos hipertensos: construção de um protocolo.	Propor um protocolo que norteie as ações dos profissionais da atenção primária à saúde no autocuidado apoiado aos hipertensos.	Estudo metodológico, descritivo com abordagem quantitativa.	Teoria Geral de Enfermagem de Orem.
6	Subconjunto Terminológico da CIPE, estruturado em Ontologia, para o autocuidado da pessoa com Estomia de eliminação intestinal.	Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado e estruturado em ontologia.	Pesquisa metodológica, qualitativa exploratória.	Teoria de Orem e Ontologia.
7	Subconjunto terminológico da CIPE® para atendimento de pessoas com hanseníase.	Construir um subconjunto terminológico de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o atendimento de pessoas com hanseníase, utilizando a CIPE® na prática clínica tendo por base o modelo de Orem.	Pesquisa metodológica, exploratória, com abordagem qualitativa.	Modelos teóricos de enfermagem e base na teoria de autocuidado de Dorothea Orem.
8	Práticas de autocuidado realizadas por pessoas com diabetes tipo 2 em um segmento ambulatorial de João Pessoa.	Analisar as práticas de autocuidado realizadas por pessoas com DM2 atendidas em um seguimento ambulatorial de João Pessoa.	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.	Teorias do Autocuidado, Déficit de Autocuidado e Teoria de Sistemas de Orem.
9	Idosos com estomia intestinal que vivenciam sintomas de incontinência urinária: um processo para o autocuidado.	Investigar a ocorrência de incontinência urinária em idosos com estomia intestinal atendidos pelo Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Florianópolis e averiguar quais estratégias de autocuidado são utilizadas em ambas as situações.	Quantitativa, estudo de caráter observacional e transversal,	Requisitos para o autocuidado Teoria do Déficit do Autocuidado.
10	Análise do perfil epidemiológico e compreensão da experiência de cuidadores informais de pacientes em pós AVC: Estudo multimétodos.	Conhecer os fatores intervenientes nos cuidados no pós-AVC na perspectiva do cuidador informal.	Multimétodos, composto por duas revisões integrativas de literatura e um estudo prospectivo e qualitativo.	Teoria do Autocuidado de Orem.

Fonte: Os autores, 2022.

modo de uso da teoria de Orem no desenvolvimento da tese.

Para aprofundamento da análise bibliométrica, foi realizada codificação e categorização dos conteúdos, confor-

me a utilização da teoria do autocuidado, conforme tabela 4.

Ao realizar análise do conteúdo relaciona-se às estruturas semânticas apresentada nas teses com as catego-

rizações principais de utilização da teoria do autocuidado: ação (autocuidado, prevenção e reabilitação), instrumento (assistência de enfermagem, consulta de enfermagem, cuidados de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, processo de enfermagem), condições básicas e suplementares do ser humano (qualidade de vida, requisitos universais) e lócus do cuidado (atenção primária, policlínica, hospitalar).

Na categoria ação, emergiu a compreensão do autocuidado de Orem conforme estratégias de prevenção e reabilitação para implementação do autocuidado. A ação de autocuidado para Orem está diretamente relacionada à capacidade que a pessoa possui em agir em favor da sua saúde, através de condutas aprendidas e demonstradas e envolve a realização consciente e pressupõe a decisão do indivíduo em fazê-lo(6). A categorização principal de ação das teses (autocuidado, prevenção e reabilitação) relacionada com o autocuidado na teoria de Orem pode ser verificada conforme descrição abaixo:

Categorização do Autocuidado

Tese 1 - O referencial Teórico de Orem permitiu a avaliação das capacidades de autocuidado dos agentes de autocuidado (AAC) aos de lactentes Sequência de Robin isolada (SRI) por meio do ensino-aprendizagem.

Tese 2 - A consulta de Enfermagem baseada na Teoria de Orem contribuiu para a melhoria da adesão e qualidade de vida dos pacientes portadores com coinfeção HIV/TB.

Tese 3 - Baseado na teoria de Orem considera-se que a versão adaptada ASAS-R pode subsidiar ações que contribuam em estratégias para melhor acompanhamento das pessoas com DM na ESF.

Tese 5 - A teoria de Orem possibilitou a efetivação de ações acerca do autocuidado apoiado dos hipertensos da APS.

Tabela 3: Principais resultados da utilização da teoria de Orem nas teses

Código	Principais resultados da utilização da teoria de Orem	Considerações finais das teses
1	Referencial Teórico do Autocuidado de Orem, aplicado para avaliação da capacidade de autocuidado dos agentes de autocuidado (AAC) de lactentes com Sequência de Robin isolada (SRI), quanto à manipulação e o tempo que o AAC para adquirir a capacidade de cuidados com a intubação nasofaríngea (INF); sonda nasogástrica (SNG) e técnicas facilitadoras da alimentação (TFA).	“O referencial Teórico do Autocuidado de Dorothea Orem permitiu a avaliação das capacidades de autocuidado dos agentes de autocuidado por meio do ensino aprendizagem, preparando-os para a alta hospitalar contribuindo para uma melhor assistência do cuidar, favorecendo a melhora da vida desses lactentes com SRI” (14) (p. 119).
2	O Referencial teórico utilizou os Requisitos para o autocuidado e Teórico do Autocuidado de Dorothea Orem(15), para construção e aplicação de um instrumento de consulta de enfermagem para pacientes portadores de coinfeção HIV/Tuberculose, baseado na Teoria de Orem objetivando justificar a intervenção a prática clínica de enfermagem o qual o autor se refere como modelo de consulta de enfermagem.	“O modelo de consulta de enfermagem, elaborado e validado para aplicação neste estudo, se apresentou factível de ser reproduzido e utilizado no cotidiano como ferramenta importante para incentivar o autocuidado dos pacientes coinfectados” ⁽¹⁶⁾ (p. 116).
3	Escala foi estruturada como base conceitual a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, para adaptação e validação de um instrumento para aferir a capacidade da pessoa em engajar-se nas ações de autocuidado.	“O processo de adaptação e de validação para o Brasil da escala ASAS-R atendeu aos critérios propostos pela literatura, resultando, assim, em uma escala válida, confiável, compreensível, breve e de fácil aplicação” ⁽¹⁷⁾ (p. 146).
4	Houve correlação entre Referenciais Teóricos do Autocuidado(18) e as Necessidades Humanas Básicas(19), utilizando no estudo parte da teoria do autocuidado como requisitos para o autocuidado e avaliação do impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem (CTE).	“A CTE foi maior ao promover o autocuidado e influenciou o quantitativo de profissionais de enfermagem, demonstrando a necessidade de se reconsiderar sobre o dimensionamento de pessoal referente a esse perfil de assistência” ⁽²⁰⁾ (p. 105).
5	A Teoria Geral de Enfermagem de Orem(5) foi utilizada para subsidiar a construção de um modelo para nortear as ações dos profissionais da (APS) no autocuidado apoiado aos hipertensos. Não foi identificado um modelo teórico ou conceitual único para organização dos enunciados na tese. A teoria de Orem é utilizada como parte do referencial teórico do estudo que alicerça as bases teóricas e científica em dois outros construtos teóricos.	A enfermagem através da Teoria de Orem, fortalece a ideia de ter o autocuidado como sendo o foco do cuidar, já que considera a capacidade do indivíduo de olhar para si e resolver suas problemáticas ⁽²¹⁾ (p. 103).
6	Referencial teórico da Teoria Geral do Autocuidado e estruturado em ontologia foi adotada para permeiar o estudo em todos os momentos, estruturando a proposta da tese em ontologia, para o autocuidado da pessoa com Estomia de eliminação intestinal.	“Acredita-se que os enunciados validados e fundamentados na teoria de Orem representam os fenômenos e as necessidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, e as ações específicas para a promoção do autocuidado dessa clientela” ⁽²²⁾ (p. 153).
7	Estruturou-se modelos teóricos do autocuidado Orem para instrumentalizar a prática clínica do enfermeiro no atendimento de pessoas com hanseníase. Faz-se presente a Teoria de Orem desde a introdução à conclusão do estudo permeando todos os momentos da pesquisa.	“A metodologia utilizada nesta pesquisa possibilitou a construção de um subconjunto terminológico com base na teoria de autocuidado de Dorothea Orem e a CIPE©, podendo ser utilizada na prática clínica de enfermagem no atendimento a pessoas com hanseníase” ⁽²³⁾ (p. 230).

Tese 6 - A teoria do autocuidado possibilitou as ações específicas para a promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Tese 7 - O autocuidado de Orem foi aplicado de forma sistematizada na prática clínica de enfermagem no atendimento a pessoas com hanseníase.

Tese 8 - A teoria de Orem possibilitou a valorização nas consultas de enfermagem, buscando desenvolver habilidades e segurança dos portadores de diabetes tipo 2.

Tese 9 - As estratégias de cuidado à luz da Teoria do Autocuidado evidenciaram-se relevantes para o desenvolvimento de ações de autocuidado utilizadas para os idosos com estomia intestinal e com incontinência urinária.

Categorização da Prevenção

Tese 2 - Aplicação do modelo de Orem para realização da consulta de enfermagem se mostrou efetivo para adesão ao tratamento e menor índice de abandono no grupo de pacientes coinfectados HIV/TB.

Tese 3 - A adaptação e validação a escala ASAS-R, vem somar esforços para a consolidação das propostas de atenção primária e promoção à saúde, favorecendo melhor acompanhamento das pessoas com DM.

Tese 4 - A CTE foi maior ao se promover o autocuidado e demonstrando a necessidade de se reconsiderar sobre o dimensionamento de pessoal referente a esse perfil de assistência.

Tese 5 - O protocolo desenvolvido no estudo foi considerado apto para aplicação juto aos hipertensos da APS vistas ao apoio no desenvolvimento da capacidade de autocuidado desta população.

Tese 6 - O estudo permitiu a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem específicos para a pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Tese 7 - A construção do subconjunto terminológico da CIPE resultou

8	Requisitos de autocuidado universais de Orem para pautar o estudo relacionado a pessoas com diabetes mellitus tipo 2. A Teoria Geral do Autocuidado de Orem(15) versa sobre o estudo aplicada para embasamento teórico científico contemplando os objetivos, resultados e conclusões desta tese.	"O autocuidado deve ser valorizado nas consultas dos profissionais de saúde e de enfermagem, em especial, buscando desenvolver habilidades e segurança no portador para que o autocuidado aconteça de forma eficaz...para adesão e sucesso no tratamento da pessoa com diabetes tipo 2" ⁽²⁴⁾ (p. 87).
9	A Teoria do Autocuidado de Orem foi utilizada como subsídio para fundamento teórico científico e análise do estudo contemplando todos os momentos da pesquisa e avaliação das estratégias de autocuidado em relação aos sintomas urinários em pacientes idosos com estomia intestinal.	"Evidenciou-se a relevância desta pesquisa para a avaliação, planejamento e a tomada de decisões quanto às estratégias de cuidado à luz da Teoria do Autocuidado de Orem em indivíduos que vivenciam estomia intestinal e os sintomas da incontinência urinária na população idosa" ⁽²⁵⁾ (p. 155).
10	A fundamentação teórica do estudo pautou-se na Teoria do Autocuidado de Orem. O autor elaborou duas revisões integrativas de literatura e estudo qualitativo que versou sobre a compreensão da experiência de cuidadores informais de pacientes em pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC). Não foi clara a utilização Teoria do Autocuidado no corpus da pesquisa o qual a Autora (Orem) não foi diretamente referenciada.	Salienta-se a necessidade de promover o autocuidado para esses pacientes, minimizando a sobrecarga dos cuidadores familiares, além de propor intervenções eficazes no controle de infecção, assim prevenindo as reinternações hospitalares ⁽²⁶⁾ (p. 62).

Fonte: Os autores, 2022.

Tabela 4: Domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo

Codificação e código de referência das teses	Categorização principal de utilização da teoria
Autocuidado (1), (2), (3), (5), (6), (7), (8), (9), (10)	Ação
Prevenção (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9)	
Reabilitação (1), (6), (7)	
Assistência de Enfermagem (1), (2)	Instrumento
Consulta de Enfermagem (2),(7)	
Cuidados de Enfermagem (1), (6), (7)	
Diagnóstico de Enfermagem (6), (7)	
Processo de enfermagem (1), (2), (7)	
Qualidade de vida (2), (8), (9)	Condições básicas e suplementares do ser humano
Requisitos universais (1), (6), (8), (9)	
Atenção Primária (3), (5), (7)	Lócus do cuidado
Policlínica (9)	
Hospitalar (1), (2), (4), (6), (8), (10)	

Fonte: Os autores, 2022.

em um conjunto de intervenções capaz de atender as necessidades das pessoas com hanseníases.

Tese 8 - Promovendo a educação para o autocuidado o enfermeiro auxilia a pessoa com diabetes torna-se protagonista do seu tratamento.

Tese 9 - As estratégias de cuidado à luz da Teoria de Orem para pessoas com estomia intestinal e os sintomas da incontinência urinária demonstrou-se relevante para avaliação, planejamento e a tomada de decisões em enfermagem.

Categorização da Reabilitação

Tese 1 - Conjunto de medidas para orientação dos AAC baseadas na teoria de Orem para aplicação dos cuidados de lactentes SRI atendidos na UCE com relação à estimulação oral, técnicas facilitadoras da alimentação (TFA), alimentação por sonda nasogástrica (SNG) e manipulação da cânula nasofaríngea (CNF).

Tese 6 - O estudo orientou o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal visando à reabilitação por meio do autocuidado.

Tese 7 - Foram evidenciadas na prática clínica utilizando a CIPE® e teoria de Autocuidado de Orem medidas de intervenções capazes de melhorar a reabilitação e capacidade do autocuidado dos pacientes com hanseníase.

Na categoria Instrumento foram identificadas codificações ligadas a assistência, práticas, cuidados, diagnósticos e processos de enfermagem, relacionados à atuação do enfermeiro na prestação de cuidados em enfermagem. Esta categorização embasa-se nos pressupostos teóricos de Orem relacionando as necessidades de interação do enfermeiro. Objetiva a detecção de problemas e possíveis intervenções quando necessárias, em relação a saúde do paciente quando este não for capaz de fazer por si o seu próprio autocuidado, necessitando da enfermagem para alcançar os melhores resultados possíveis em relação a sua saúde(5). Análise de conteúdo das teses relacionadas a categorização principal instrumento na assistência, consulta de enfermagem, cuidados de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e processo de enfermagem segue abaixo:

Categorização da Assistência de Enfermagem

Tese 1 - O referencial teórico de Orem contribuiu para realização da assistência de enfermagem e implementação das ações de autocuidado ao lactente com SRI.

Tese 2 - Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com coinfeção HIV/TB foram baseados em modelos de protocolos inerentes à teoria de Orem.

Categorização da Consulta de Enfermagem

Tese 2 - A consulta de enfermagem baseada na teoria de Orem mostrou-se efetiva para melhoria da adesão ao tratamento dos portadores de coinfeção HIV/TB.

Tese 7 - Aplicação da Consulta de Enfermagem a pessoas com hanseníase baseada na teoria de Orem e instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Categorização dos Cuidados de Enfermagem

Tese 1 - A teoria de Orem contribuiu como um norteador para implementação dos cuidados de enfermagem e ensino das ações de autocuidado ao lactente com SRI.

Tese 6 - Este estudo permitiu a construção de enunciados de intervenções de enfermagem específicos para os cuidados da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Tese 7 - A construção do subconjunto terminológico utilizando a CIPE® contribui para a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem relacionados às pessoas com hanseníase.

Categorização do Diagnóstico de Enfermagem

Tese 6 - Como resultado está pesquisa norteou a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base na CIPE®.

Tese 7 - Instrumentalização na prática clínica com base no modelo de Orem utilizando a CIPE® e subconjunto terminológico de diagnósticos,

resultando em intervenções de enfermagem para o atendimento de pessoas com hanseníase.

Categorização do Processo de enfermagem

Tese 1 - Foi realizada articulação entre o processo de enfermagem de Horta e a Teoria de Orem e aplicados ao agente de autocuidado (AAC) com seus lactentes com SRI.

Tese 2 - O instrumento de consulta de enfermagem abrange o processo de enfermagem citado por Orem em sua teoria baseado no autocuidado .

Tese 7 - São utilizados no estudo o Processo de Enfermagem com base no referencial teórico de Orem e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®.

A categoria de condições básicas e suplementares do ser humano evidenciou resultados referentes aos requisitos universais comuns a todos os indivíduos, durante o ciclo de vida. Os requisitos de autocuidado são descritos por Orem como sendo as ações dirigidas à provisão e controle de fatores que afetam o funcionamento e o desenvolvimento humano. São três os requisitos de autocuidado: os requisitos universal, desenvolvimental e desvio de saúde(15).

A Análise de conteúdo das teses relacionadas a categorização principal condições básicas e suplementares do ser humano (qualidade de vida e requisitos universais), foram apresentadas a análise dos construtos das teses relacionadas a esta categorização principal como segue:

Categorização da Qualidade de vida

Tese 2 - As intervenções de enfermagem propostas corroboraram para incremento da qualidade de vida dos portadores de coinfeção HIV/TB.

Tese 8 - O autocuidado deve ser valorizado nas consultas de enfermagem contribuindo com a qualidade de vida

dos pacientes DM2.

Tese 9 - Estratégias de autocuidado orientadas por profissionais de saúde aos idosos com estomia intestinal e incontinência urinária podem melhorar sua qualidade de vida.

Categorização dos Requisitos universais

Tese 1 - Para desenvolvimento da base teórica do estudo foram utilizados os requisitos universais de cuidados da teoria de Orem.

Tese 6 - Foram classificados na pesquisa requisitos universais de autocuidado abalizado nos preceitos de Orem adaptado para os cuidados da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Tese 8 - O estudo permitiu verificar as práticas de autocuidado universais, determinados como imprescindíveis de acordo com a teoria de Orem.

Tese 9 - Foram relacionados requisitos universais de autocuidado de Orem para avaliação das estratégias de autocuidado dos idosos com estomia intestinal e incontinência urinária.

Na categoria lócus do cuidado foram identificadas as áreas de desenvolvimento das teses correspondentes ao campo de estudo da pesquisa, desenvolvidas nos serviços de Atenção Primária, Secundária e Terciária.

Categorização Lócus do Cuidado Atenção Primária

Tese 3 - Estudo desenvolvido em Estratégia Saúde da Família (ESF) com pacientes em tratamento de DM.

Tese 5 - Pesquisa realizada em Unidade de Saúde da família com hipertensos e profissionais de saúde

Tese 7 - Estudo desenvolvido em Unidade básica de saúde onde os pacientes realizam o tratamento para hanseníase.

Categorização Lócus do Cuidado Policlínica

Tese 9 - Estudo desenvolvido em unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial aos idosos

com estomia intestinal.

Categorização Lócus do Cuidado Hospitalar

Tese 1 - Estudo desenvolvido na UCE do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP).

Tese 2 - Pesquisa desenvolvida com portadores de coinfeção HIV/TB atendidos no Hospital de Doenças Infecciosas .

Tese 4 - Estudo desenvolvido na Unidade de Cuidado Semi-intensivo do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

Tese 6 - A coleta de dados foi realizada no serviço de assistência a pessoas ostomizadas de um Hospital Universitário.

Tese 8 - Pesquisa realizada com pessoas adultas com DM tipo 2 no ambulatório de endocrinologia de um hospital Universitário.

Tese 10 - Estudo desenvolvido em unidade ambulatorial de um hospital público.

Estes achados evidenciam a amplitude de possibilidades para utilização da teoria de Orem nas teses, permeando diversos campos de atuação da enfermagem, conforme categorizações analisadas neste estudo.

DISCUSSÃO

As pesquisas na área da enfermagem brasileira têm aumentado nos últimos trinta anos, fortalecendo a área⁽²⁷⁾. Este progresso pode ser confirmado nas crescentes publicações dos periódicos na área de enfermagem e aumento de teses no banco de dados CAPES, principalmente as desenvolvidas em programas de pós-graduação em enfermagem do Brasil.

Realidade semelhante foi encontrada em pesquisa que analisou o panorama de produções científicas sobre Autocuidado à Luz da Teoria de Dorothea Orem, com pesquisas que apon-

tam crescimento maior em números de produções a partir dos anos 2000⁽²⁸⁾.

Verificou-se que as principais instituições de origem das teses são das regiões Nordeste e Sudeste. Estas informações convergem com os achados de pesquisa, desenvolvida no período de 2013 a 2016, destacando o Nordeste como destaque no crescimento do número de doutores (aumento de 61%, neste período), porém ainda com prevalência da região Sudeste no quantitativo de doutores do Brasil⁽³⁾.

Em decorrência da expansão da área de enfermagem, houve predominância das teses oriundas dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem que, nos últimos anos, encontram-se em expansão no Brasil. Este crescimento gerou aumento no número do quantitativo de doutores, passando de 64% em 2012 para 1.309 em 2016⁽²⁹⁾.

A expansão da pesquisa em enfermagem pode ser justificada pelo aumento dos cursos de aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado, consequentemente crescimento quantitativo e qualitativo dos manuscritos publicados na área de enfermagem no país^(29,3). Com este crescimento, estudantes e profissionais da área da saúde podem fundamentar e aperfeiçoar suas práticas através do ensino e da pesquisa, principalmente com artigos científicos que tem embasamento na Teoria de Orem⁽²⁸⁾.

Na enfermagem, recomenda-se a utilização e aplicação de referenciais teóricos para atuação dos enfermeiros possibilitando cuidado com melhoria da saúde do indivíduo e da comunidade, mediante práticas embasadas cientificamente e referenciais teóricos solidificados⁽³⁰⁾.

Além da relevância do referencial teórico nas teses, destaca-se o rigor científico, com necessidade de detalhamento da população, visando a tomada de decisão com base nos resultados obtidos na análise da amostra. A população é considerada o conjunto de

seres animados ou inanimados que exibem alguma característica em comum, a amostra é um subconjunto de indivíduos o qual se faz as inferências⁽³¹⁾.

As palavras-chave ou descritores encontrados nos estudos indicam a representação temática do estudo. A palavras-chave são importantes a serem inseridas pelos autores na submissão do trabalho científico para publicação e devem estar de acordo com a nomenclatura das bases de dados (Descritores em Ciência da Saúde - DeCS) e ser indexados para delimitar o campo da ciência a ser estudado e informar sobre a temática e estado de arte do estudo⁽³²⁾.

Ao analisarmos o perfil das teses sob os eixos investigativos na Teoria de Orem, ficaram evidentes a relevância e potencialidade deste referencial teórico para respaldar as dimensões teóricas, práticas e científicas do cuidado em enfermagem. Este referencial possibilita transcender o tecnicismo assumindo conhecimentos capazes de qualificar a práxis.

A maioria das teses analisadas neste estudo bibliométrico, mencionaram o autocuidado ou Teoria de Orem no título. O título é considerado elemento de destaque na composição do estudo e deve se apresentar de forma específica, clara, bem determinada e precisa, apontando para as inclinações, aptidões, possibilidades e tendências do estudo, objetivando uma abordagem temática que facilmente seja captada pelo pesquisador⁽³¹⁾.

Quando se correlacionou aspectos conceituais da teoria aos objetivos gerais descritos, verificou-se em algumas teses dicotomia em relação a descrição do referencial teórico, utilização de partes da teoria para justificar a aplicação na pesquisa, assim como os estudos que utilizam um ou mais referencial teórico para galgar a pesquisa. Isto não significa impossibilidade de convergência entre dois referenciais, porém deve-se atentar para evitar a superficialidade caso a duplicidade teó-

rica seja utilizada na tese. Para maior confiabilidade dos resultados das teses é necessário, articular os conhecimentos da área pesquisada com o referencial teórico proposto, preocupando-se com a padronização deste referencial no estudo para consolidação dos resultados⁽³¹⁾.

A teoria de Orem, chamada de teoria geral do autocuidado em enfermagem, teve publicação própria no livro de 1971. Com descrição inicial da teoria do déficit do autocuidado de Enfermagem, articulando e delineando três pressupostos teóricos embasadores, sendo estes: a teoria do autocuidado, do déficit de autocuidado e dos sistemas de enfermagem⁽⁴⁾. Neste estudo, a maioria das teses utilizou como pressuposto teórico os referenciais de Orem evidenciando a importância da Teoria Geral do Déficit de Autocuidado de Orem como aspectos conceituais teóricos.

No que tange à abordagem metodológica, a escolha do método adotado deve estar fundamentada na questão, objetivos e resultados esperados, de forma que a pesquisa seja exequível operacionalmente^(33,27). Pesquisas qualitativa e quantitativa são necessárias, não existindo valorização de uma em sobreposição a outra, deve-se considerar a necessidade da pesquisa, problema e realidade do estudo. Todas as abordagens são fundamentais para construção do conhecimento científico⁽²⁷⁾. Além disso, existe a possibilidade de junção entre duas abordagens metodológicas para produção da pesquisa mista, integrando e analisando dados qualitativos e quantitativos no processo de pesquisa em único estudo⁽³⁴⁾.

Pesquisas exploratórias objetivam aprimorar hipóteses, proporcionar familiaridade com o campo de estudo e validar instrumentos. Também podem ser utilizadas na primeira etapa de estudos mais amplos. Este tipo de abordagem metodológica é frequentemente utilizado em pesquisas as quais os te-

mas foram pouco explorados e podem ser aplicadas em estudos iniciais para obter visão geral acerca de determinados fatos⁽³³⁾.

Se tratando da semântica da codificação e categorização das teses em relação a teoria do autocuidado, a primeira categoria que emergiu dos estudos foi a ação apontada como capacidade da pessoa em agir a favor de si mesma, podendo ser afetada por fatores condicionantes básicos: idade, condição de saúde ou doença, sexo, sistema familiar, fatores ambientais, padrões de vida, disponibilidade de recursos e adequação⁽¹⁵⁾.

Visando compreender o significado de ação, o autocuidado é prática que deve ser incentivada e abordada pela sua eficácia na melhoria do estado de saúde, sendo considerada essencial na prevenção, tornando o sujeito protagonista da sua promoção de saúde⁽³⁰⁾. Na prática do autocuidado, tem-se interação do profissional de saúde com o paciente objetivando a detecção de problemas e possíveis intervenções de enfermagem quando necessários para o alcance e efetivação do autocuidado^(2,5,6,8,28).

A categorização instrumento envolve a prática dos enfermeiros embasada em pressupostos teóricos, utilizados na prestação de assistência em diferentes contextos dos serviços de enfermagem e etapas do processo saúde-doença, sendo a identificação fator relevante para o planejamento do cuidado^(3,5-6,8).

A promoção ao autocuidado do paciente, é fortalecida com o processo de manutenção e recuperação da saúde, além da redução e amenização dos efeitos da doença, baseada nas necessidades do indivíduo, família, na melhor informação científica disponível e na excelência clínica^(2,5-6,15,28).

A categoria de condições básicas e suplementares do ser humano evidenciou os requisitos universais proposto por Orem utilizados nas teses analisadas estão associados aos processos da

vida, manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento e tem por propósito, ações que contribui de maneira específica para integridade, funções e no desenvolvimento humano^(6,15,18).

Esses propósitos através de ações, são denominados requisitos de autocuidado chamados por Orem de requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde⁽²⁾. Os requisitos universais estão associados a processos de vida, manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humanos. Os requisitos de desenvolvimento ocorrem quando são necessárias adaptações, mudanças: adaptação a mudanças físicas, novo trabalho, dentre outras necessidades. O requisito de desvio de saúde acontece em condições de adoecimento, desequilíbrio humano, quando exige-se adaptação a situações através da busca e garantia da assistência adequada as condições apresentadas pelo paciente^(18,2).

No que concerne a categorização do locus do cuidado atenção, prevenção e promoção são desenvolvidas em diferentes serviços de saúde. Neste sentido, no Brasil destacam-se como espaços para o autocuidado nas unidades hospitalares, atenção primária e policlínicas⁽³⁵⁾. Esses serviços são constituídos como prestadores de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerados de baixa complexidade, atenção secundária são compostas por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar de média complexidade e ainda a atenção terciária ou alta complexidade que corresponde aos serviços de procedimentos e terapias de elevada especialização⁽³⁵⁾.

A fundamentação teórica, com utilização de teorias na prática da enfermagem, garante valorização do corpo de conhecimento da área, proporcionando cientificidade na atuação do enfermeiro. A produção de conhecimen-



A utilização da Teoria de Orem possibilita qualificação do cuidado desenvolvido, contribuindo para fortalecimento da a Enfermagem como ciência, da profissão, potencializando práticas de melhorias para o cuidado de enfermagem direcionado pelas ações de autocuidado.



tos relevantes para o desenvolvimento profissional, fomenta cuidado que possibilita melhoria da saúde do indivíduo e da comunidade, baseado em práticas científicas e referenciais teóricos que solidificam a aplicação dos conhecimentos, reconhecidos na teoria de Orem como essenciais para o cuidado de enfermagem.

-Como limitação deste estudo destaca-se a indisponibilidade de algumas teses no formato online, impossibilitando socialização do conhecimento desenvolvido e avaliação do presente estudo.

CONCLUSÃO

A apropriação da teoria do autocuidado está relacionada com aplicação dos seus conceitos teóricos, bem como forma de utilização para permear o autocuidado em diferentes populações e ambientes, contribuindo significativamente para atuação do enfermeiro no cuidado direcionado a recuperação e prevenção.

Nas teses analisadas, verificou-se utilização da Teoria de Orem em contextos diversificados, colaborando para fundamentar a prática do enfermeiro, fomentando visão panorâmica sobre o autocuidado, abrindo caminhos para reflexões sobre a construção e aplicação do conhecimento próprio da área profissional.

A categorização semântica teórica destacou a inferência e interpretação da codificação utilizada nas teses, referenciando as categorizações: ação, instrumento, condições básicas e suplementares e locus do cuidado. Estas são potencializadoras de informações para análise, que culminam em interpretações inferenciais, possibilitando reflexão e crítica sobre a utilização da teoria do Autocuidado de Orem nas teses.

A utilização da Teoria de Orem possibilita qualificação do cuidado desenvolvido, contribuindo para fortaleci-

mento da a Enfermagem como ciência, de melhorias para o cuidado de enfer- tocuidado.
da profissão, potencializando práticas magem direcionado pelas ações de au-

Referências

- Dias JAA, David HMSL, Vargens OMC. Ciência, enfermagem e pensamento crítico - reflexões epistemológicas. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2016 [citado em 01 de outubro de 2021];10(4):3669-3675. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11142/12645>
- McEwen M, Wills E. *Bases Teóricas de Enfermagem*. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2016. 608p.
- Alves HLC, Lima GS, Albuquerque GA, Gomes EB, Cavalcante EGR, Amaral MCV. Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. *Cogitare enferm*. 2021 [citado em 01 de novembro de 2021];26:e71743. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71743>
- Bavaresco M, Manfredini GMSG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. *Cult Cuid*. 2020 [citado em 02 de outubro de 2021];23(57):307-317. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108784/1/CultCuid57-307-317.pdf>
- Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 3ª edição. Boston: Mosby; 1991. 385p.
- Hartweg DL, Pickens JA. Concept analysis of normalcy within Orem's self-care deficit nursing theory. *Self Care Depend Care Nurs*. 2016 [citado em 03 de outubro de 2021];8(4):418-425. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/>
- Barbosa, VMS; Silva JVS. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018 [citado em 11 de outubro de 2021];7(1):260-271. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912722>
- Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 8ª edição. Boston: Mosby; 2006. 385p.
- Pimenta CJL, Fernandes WAA de B, Falcão RM de M, Freitas S de A, Oliveira J dos S, Costa KN de FM. Análise das dissertações e teses do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. *REME*. 2018 [citado em 02 de novembro de 2021];22(e1093). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180023>
- Pimenta, AA, Portela A, Oliveira C, Ribeiro RM. A bibliometria nas pesquisas acadêmicas. *Scientia*. 2017 [citado em 05 de outubro de 2021];4(7):1-13. Disponível em: <https://docplayer.com.br/137842425-A-bibliometria-nas-pesquisas-academicas.html>
- Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Relatório de Avaliação 2013-2016: enfermagem. [Internet]. Brasília: CAPES; 2017 [citado em 10 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/relatorios-finais-quadrinal-2017/20122017-ENFERMAGEM-quadrinal.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPg 2011-2020. [Internet]. Brasília: CAPES; 2010 [citado em 10 de outubro de 2021]. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/PNPg_Miolo_V2.pdf
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª edição. Lisboa: Edições 70; 2015. 288p.
- Mondini CCSD. Avaliação da capacidade de cuidadores de lactentes com Sequência de Robin [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2008. 154p.
- Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 4ª edição. St. Louis: Mosley; 1995. 385p.
- Feijão AR. Consulta de Enfermagem baseada na Teoria de Orem para pacientes com coinfeção HIV/Tuberculose: Efetividade na Adesão e Qualidade de Vida [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011. 155p.
- Stacciarini TSG. Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised para o Brasil [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012. 191p.
- Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 7ª edição. Boston: Mosby; 2001. 385 p.
- Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1979.
- Trettene AS. Impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2015. 156p.
- Santos RS. Autocuidado apoiado aos hipertensos: construção de um protocolo [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. 120p.
- Carvalho CMG. Subconjunto terminológico da Cipe®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal [tese] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017. 248p.
- Oliveira MD da S. Subconjunto terminológico da CIPE® para atendimento de pessoas com hanseníase [tese] Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017. 270p.
- Cizone MCA. Práticas de autocuidado realizadas por pessoas com diabetes tipo 2 em um segmento ambulatorial de João Pessoa [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018. 154p.
- Tomasi AVR. Idosos com Estomia Intestinal que Vivenciam Sintomas de Incontinência Urinária: um Processo para o Autocuidado [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 202p.
- Sá FM de. Análise do perfil epidemiológico e compreensão da experiência de cuidadores informais de pacientes em pós-AVC: Estudo multimétodos [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista ;2021. 83p.
- Menezes HF, Rosas AMMTF, Souza FS, Viana LO, Pinto ACS, Rufino CG. Produção brasileira de teses e dissertações sobre consulta de enfermagem: estudo de natureza bibliométrica. *Revista Enfermagem Atual*. 2017 [citado em 14 de outubro de 2021]; 83. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/290>
- Silva KPS, Silva CS, Santos MS, Cordeiro CF, Soares DAM, Santos FF et al. Autocuidado a luz da teoria de dorthea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*. Abril de 2021 [citado em 16 de outubro de 2021];7(4):34043-34060. Disponível em: <https://www.brazilian-journals.com/index.php/BRJD/article/view/27562>
- Agra MAC, Freitas TCS, Caetano JÁ, Alexandre ACS, Sá GGM, Galindo Neto NM. Dissertações e teses da enfermagem acerca do serviço de atendimento móvel de urgência: estudo bibliométrico. *Texto Contexto Enferm*. 2018 [citado em 01 de novembro de 2021];27(1):e3500016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PThzh5pvpvQFrjZVgXhqL/abstract/?lang=pt>
- Bezerra MLR, Faria RPR, Jesus CAC, Reis PED, Pinho DLM, Kamada I. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. *J Manag Prim Health Care*. 2018 [citado em 16 de outubro de 2021];9(16):01-19. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/538/741>
- Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 9ª edição. São Paulo: Atlas; 2021. 368p.
- Brandau R, Monteiro R, Braille DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. Março 2005 [citado em 16 de outubro de 2021]; 20(1):VII-IX. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccc/a/Yj9Hw34dfDTJNcTKMFnKVC/?lang=pt>
- Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7ª edição. São Paulo: Atlas; 2019. 248p.
- Creswell JW. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2010. 296p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPg. 2018.

Orem's theory of self-care in Brazilian nursing theses: A bibliometric study

RESUMO | Objetivos: Caracterizar a produção científica relacionada à Teoria do Autocuidado de OREM nas teses de enfermagem brasileiras disponíveis no banco de testes do portal CAPES. Método: Revisão bibliométrica de caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise de teses disponíveis na CAPES. Pesquisa descritiva com Análise de Conteúdo, desenvolvida pela categorização dos conteúdos das teses conforme a utilização da teoria do autocuidado. Resultados: Foram incluídas 10 teses que apresentaram diferentes formas de aplicabilidade da teoria de Orem: validação de protocolo e escala, adaptação, desenvolvimento da consulta de enfermagem e elaboração de instrumento norteador da consulta de enfermagem. As estruturas semânticas relacionadas às categorizações principais de utilização da teoria do autocuidado envolveram: ação, instrumento, condições básicas e suplementares do ser humano e lócus do cuidado. Conclusão: A Teoria de Orem foi utilizada em contextos diversificados, fomentando caminhos para reflexões sobre a construção e aplicação do conhecimento próprio da enfermagem.

Descritores: Autocuidado; Teoria de Enfermagem; Bibliometria; Teses como Assunto; Enfermagem.

ABSTRACT | Objectives: To characterize the scientific production related to the OREM Self-Care Theory in Brazilian nursing theses available in the CAPES portal theses bank. Method: Bibliographic review of a descriptive nature, developed from the analysis of theses available at CAPES. Descriptive research with Content Analysis, developed from the categorization of the contents of theses according to the use of the theory of self-care. Results: The sample consisted of 10 theses that resembled different forms of applicability of Orem's theory: protocol and scale validation, adaptation, development of a nursing consultation and elaboration of a nursing consultation instrument. The semantic structures related to the main categorizations of use of the self-care theory are: action, instrument, basic and supplementary human beings and locus of care. Conclusion: Orem's Theory was used in different contexts, encouraging ways to build and apply nursing knowledge.

Keywords: Self-care; Nursing Theory; Bibliometrics; Theses as Subject; Nursing.

RESUMEN | Objetivos: Caracterizar la producción científica relacionada con la Teoría del Autocuidado OREM en las tesis de enfermería brasileñas disponibles en el banco de tesis del portal CAPES. Método: Revisión bibliográfica de carácter descriptivo, desarrollada a partir del análisis de tesis disponibles en la CAPES. Investigación descriptiva con Análisis de Contenido, desarrollada a partir de la categorización de los contenidos de tesis según el uso de la teoría del autocuidado. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 10 tesis que semejaron diferentes formas de aplicabilidad de la teoría de Orem: validación de protocolo y escala, adaptación, desarrollo de una consulta de enfermería y elaboración de un instrumento de consulta de enfermería. Las estructuras semánticas relacionadas con las principales categorizaciones de uso de la teoría del autocuidado son: acción, instrumento, seres humanos básicos y complementarios y locus del cuidado. Conclusión: la Teoría de Orem fue utilizada en diferentes contextos, fomentando formas de construir y aplicar el conocimiento de enfermería.

Palabras claves: Autocuidado; Teoría de Enfermería; bibliometría; tesis como tema; Enfermería.

Alcione Oliveira de Souza

Nurse. Professor at the Federal Institute of Paraná (IFPR) Curitiba, Paraná (PR), Brazil. Master Stricto Sensu in Health Promotion. Doctoral student at the Graduate Program in Nursing at the Federal University of Paraná (UFPR). Member of the GMPI-UFPR - Curitiba (PR) Brazil.
ORCID: 0000-0002-3193-3642

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Nurse. Education: PhD in Nursing. Professor at the Federal University of Paraná (UFPR). Member of the GMPI-UFPR. Federal University of Paraná (UFPR).
ORCID: 0000-0002-7140-3427

Susanne Elero Betioli

Nurse. Doctor in Nursing. Professor at the

Federal University of Paraná (UFPR). Member and vice-leader of the Multiprofessional Research Group on the Elderly (GMPI)-UFPR - Curitiba (PR) Brazil.
ORCID: 0000-0003-4469-447

Aline da Silva Paula

Nurse. Education: MBA in Health Management and Infection Control. Master's student at the Graduate Program in Nursing at the Federal University of Paraná (UFPR). Member of the GMPI-UFPR - Curitiba (PR) Brazil.
ORCID: 0000-0001-5038-3570

Robson Giovanni Paes

Nurse. Profession: Nurse. Training: Nursing. Master in Nursing. Doctoral student at the Graduate Program in Nursing at the Fede-

ral University of Paraná (UFPR). Member of the Multiprofessional Study Group on Adult Health - GEMSA-UFPR - Curitiba (PR) Brazil.
ORCID: 0000-0001-6899-4054

Neidamar Pedrini Arias Fugaça

Nurse. Profession: Professor at the Pontifical Catholic University of Paraná (PUCPR). Superintendent of Vita Batel and Vita Curitiba PR Hospitals. Education: Master Master in Technology in the Health Area. Doctorate from the Graduate Program in Nursing at the Federal University of Paraná (UFPR). Member of the GMPI-UFPR - Curitiba (PR) Brazil.
ORCID: 0000-0002-2112-0920

Recebido em: 15/01/2022

Aprovado em: 06/04/2022

INTRODUCTION

Nursing produces scientific knowledge and is characterized as a science directed through theories. The first scientific paradigms built and discussed in the profession are foundations for nursing theories, especially those written by Florence Nightingale. Entitled as Nightingalean concepts, based on the person, environment, health and nursing, they constitute the center of care.⁽¹⁾

In the human sciences, theories are sets of concepts that reflect the systemic view of the phenomenon, serve to diagnose, describe, explain, and prescribe measures for care practice, offering a scientific basis for nursing actions.⁽²⁾

Theoretical models in nursing contribute to the formation of these concepts with their own meanings, as they seek to direct goals, actions and forms of care. Nursing theories support the formation of knowledge for the construction of nursing knowledge, consolidating it as a science, producing intrinsic and extrinsic scientific knowledge.⁽²⁻³⁾

Orem's General Theory of Self-Care is commonly used in Brazilian nursing, as it presents fundamental elements in the development of care. Adaptation to different scenarios makes this theory an important tool for getting to know the human being within its context and guiding professional practice on personalized needs.⁽⁴⁾

This theory is based and outlined in three theoretical assumptions, called self-care theory, self-care deficit theory and nursing systems theory. For the development of self-care, Orem describes basic interrelated concepts, including: self-care, self-care action, self-care deficit, therapeutic demand for self-care, nursing service, nursing system and even a peripheral concept called basic self-care conditioning factors.⁽⁵⁾

To Orem⁽⁵⁾ care is considered an action performed by the individual with



In the human sciences, theories are sets of concepts that reflect the systemic view of the phenomenon, serve to diagnose, describe, explain, and prescribe measures for care practice, offering a scientific basis for nursing actions.



the benefit of maintaining and improving their own health and well-being. Self-care needs are related to the individual's conditions.⁽⁶⁻⁷⁾ The therapeutic demand of self-care are actions performed with a determined time, aiming to fulfill the individual's requirements in its entirety, using valid methods and a set of actions and operations related to self-care.^(8,2)

In nursing services, it is considered that the performance of nursing professionals must be trained to meet the demands required for self-care. The Nursing System explains the relationships necessary to meet each individual's therapeutic self-care requirements.^(8,2)

The studies of theories in the field of nursing are relevant for the reformulation of concepts and solidification of the knowledge produced in the area, with evolution and expansion of the spaces of professional performance.^(3,9)

Thus, considering the relevance of scientific theories for the consolidation of nursing as a science and strengthening of care practices, this study aims to characterize the scientific production related to the OREM Self-Care Theory in Brazilian nursing theses available in the theses bank of the Higher Education Personnel Coordination and Improvement portal.

METHOD

This is a bibliometric review of the literature of a descriptive nature, developed from the analysis of theses available on the portal of the Coordination and Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). The bibliometric review proposes to analyze the process of scientific or technical publication in a given area of knowledge that results in the development of reliable indicators.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Data collection was carried out between November and December 2021. The theses consulted for the development of the research were those availa-

ble in the CAPES Theses Bank and developed in graduate nursing programs in Brazil.

To select the theses related to Orem's nursing theory, the descriptors "Theory (Teoria)" OR "Nursing (Enfermagem)" AND "Orem" were used, according to the Boolean operators "AND" and "OR".

For consultation in the database, the following inclusion criteria were applied: describing the use and application of Orem's nursing theory, mentioning it in the title or abstract; be a Doctoral thesis; be registered on the CAPES portal in the broad area of knowledge Health Sciences; be registered on the CAPES portal in the Assessment Area: Nursing; be published in full and freely accessible online by December 2021.

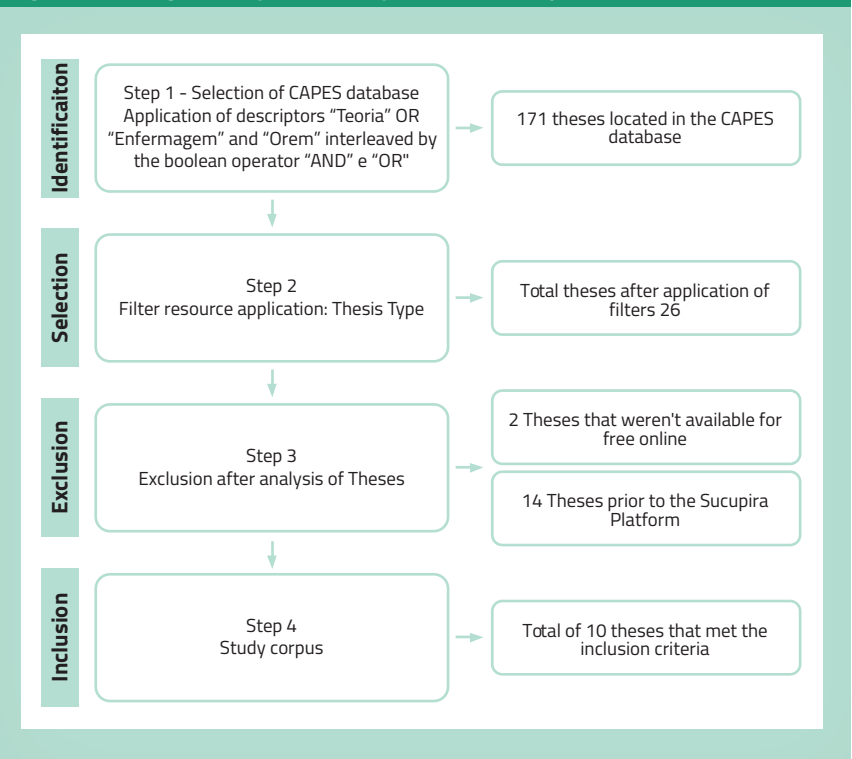
The following were applied as exclusion criteria: theses that were not available for free online in full on the CAPES portal; duplicate jobs.

Initially, 171 publications emerged from the database with the application of the descriptors "Teoria" OR "Enfermagem" AND "Orem". The application of the inclusion criteria resulted in 26 theses; of these, two were eliminated as they were not available for free online in full and 14 were prior to the Sucupira platform. There remained as corpus for analysis 10 theses that met the inclusion criteria, as shown in Figure 1.

The theses selected for the analysis corpus were read in full to operationalize relevant aspects in the studies. The organization of information included the preparation of spreadsheets in Microsoft Excel® version 2019, with the following information: Title, year, author, university, program, audience, study location, use of Orem's theory in the title (yes) (no), use of Orem's Theory in the abstract (yes) (no), objectives, methodology, method of application of the theory and conceptual aspects of Orem's theory applied to research.

Data analysis was descriptive and

Figura 1 - Fluxograma explicativo do processo de seleção das teses



Source: The authors, 2022.

used content analysis⁽¹³⁾, respecting the following execution phases: a) organization of the analysis; b) encoding; c) categorization; d) treatment of results, inference and interpretation of these results. The ethical aspects of copyright were respected at all stages of the research, and the source of the works and authors was reliably referenced.

RESULTS

In this study, publications from 1997 to 2021 were identified in the CAPES database, but until 2007 the publications were not published in full and with free online access. We found 10 theses available from 2008 to 2021, all of which were authored by professional nurses. The years 2008, 2011, 2012, 2015, 2016 and 2018 were awarded with one thesis, and the years 2017 and 2019 with two theses. As for the population studied, eight theses addressed

adult participants, one addressed elderly people and one involved children.

As for the institution of origin of the publications, theses were found from the Federal University of Ceará (UFC; n=1); Federal University of Paraíba (UFPB, n= 2); Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN; n=1); Federal University of Goiás (UFG; n=1), Federal University of Santa Catarina (UFSC; n=1); Paulista State University (FMB; n=1) and University of São Paulo (USP) (n=3).

In relation to the programs originating from the theses, the Postgraduate Program in Nursing (seven theses), Postgraduate Fundamental Nursing Program (one thesis), Postgraduate Program of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies (HRAC) (two theses).

Regarding the locus of the investigation, five theses were developed in hospital units, four in the Family Heal-

th Strategy (FHS) or Basic Health Unit (UBS) and one in Polyclinic Units.

The keywords presented in the theses showed variations, and of the 38 found, Nursing (six records) and self-care (four) prevailed, as shown in table 1.

Table 2 presents characteristics of the theses identified in the corpus of analysis, according to categorization code, title, year, study scenario and theory approach.

As a result of the analysis of the 10 theses (Table 2), it was found that six studies indicated self-care in the title of the thesis, two Orem's Theory and two did not mention it, although they presented Orem's Theory in the abstract of the work and in the reference of the work.

Regarding the application of Orem's theory in the corpus of theses, in terms of objectives, six mentioned self-care, two cited Orem's theory and two did not refer to the theory or self-care.

As for the type of study of the theses, four were identified as methodological, an exploratory descriptive study, an exploratory and methodological study, a prospective quasi-experimental research, an adaptation and validation of a measurement scale, one with an observational and cross-sectional character and a prospective and qualitative study. Regarding the methodological nature, four studies used a qualitative approach, followed by two multi-method studies, one study with a quantitative approach and three did not have the nature of their research described in the theses.

Considering the approach of Orem's theory in the research corpus, there was a deficit in the methodological description and explanation of the theory, as well as its applicability in three theses, which used other theoretical bases, concomitant with Orem's theory, including Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs and other theoretical models used as a theoretic

Table 1: Keywords used in theses (n=10)

Keyword	f	Keyword	f	Keyword	f
Nursing	6	Self-care	4	Ostomy	2
Diabetes Mellitus	1	Type 2 Diabetes Mellitus	1	Validation study	1
Personality	1	Elderly	1	Psychometry	1
Family health	1	Chronic Conditions	1	Hypertension	1
Family caregiver	1	Workload	1	Semi-intensive care	1
Tuberculosis	1	Leprosy	1	Person with leprosy	1
Nursing informatics	1	Personnel sizing	1	Home care	1
Ileostomy	1	Surgical Stoma	1	Urinary incontinence	1
Robin's Sequel	1	Terminology	1	Translation (process)	1
Post-stroke	1	HIV	1	Total = 38	

f: frequency

Source: The authors, 2022.

Table 2: Profile of publications identified in the corpus of theses, descriptive with code, title, year, study scenario and approach to the theory used.

Code	Title	Objective	Methodological approach Type of study	Approach to the theory used
1	Assessment of the ability of caregivers of infants with Robin Sequence. <small>(Avaliação da capacidade de cuidadores de lactentes com Sequência de Robin.)</small>	To evaluate the self-care agent's self-care capacity, regarding the handling of the three most used procedures for the treatment of NB with isolated Robin Sequence, hospitalized in the Special Care Unit.	Methodological approach, model: Prospective study.	Theoretical Framework for Self-Care by Dorothea Orem.
2	Nursing consultation based on Orem's theory for patients with HIV/tuberculosis co-infection: effectiveness in adherence and quality of life. <small>(Consulta de enfermagem baseada na teoria de Orem para pacientes com coinfeção HIV/tuberculose: efetividade na adesão e qualidade de vida.)</small>	To develop and validate the content of a nursing consultation instrument aimed at patients with HIV/TB co-infection based on Orem's Theory.	Quasi-experimental and prospective study.	General Nursing Theory of Orem's Self-Care Deficit.
3	Scale adaptation and validation to assess self-care capacity Appraisal of Self Care Agency Scale- Revised for Brazil. <small>(Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado Appraisal of Self Care Agency Scale- Revised Para o Brasil.)</small>	Perform the translation, adaptation and validation of the "Appraisal of Self Care Agency - Revised" (ASAS-R) scale into Portuguese - Brazil, in a sample of people with DM 2 who use insulin.	Adaptation and validation of a quantitative measurement scale.	General Nursing Theory of Orem's Self-Care Deficit.

cal-scientific foundation in the theses.

The other theses analyzed (code 1, 2, 3, 6, 7, 8 and 9) specified the conceptual aspects of Orem's theory, with emphasis on the use of the General Theory of Self-Care Deficit as a theoretical framework (seven theses). Some theses (codes 4, 5 and 10) use specific parts of the theory to justify the application in the study. However, of those that specified the theoretical framework, the most cited was Orem's general nursing theory of self-care deficit.

The main results of the use of Orem's theory in the theses are shown in Table 3 below.

The studies presented different forms of theory applicability, such as protocol and scale validation, adaptation, development of the nursing consultation and elaboration of a guiding instrument for the nursing consultation. The different applicability is verified in the objectives, abstracts, methodologies and theoretical foundation of the theses.

Despite the theses mentioning the use of the Self-Care Theory, some have a theoretical basis strengthened in other aspects or in other theories, not clearly explaining how Orem's theory was used in the development of the thesis.

To deepen the bibliometric analysis, content was coded and categorized, according to the use of self-care theory, as shown in table 4.

When performing content analysis, the semantic structures presented in the theses were related to the main categorizations of use of the self-care theory: action (self-care, prevention and rehabilitation), instrument (nursing assistance,

nursing consultation, nursing care, nursing diagnoses, nursing process), basic and supplementary conditions of the human being (quality of life, universal requirements) and locus of care (primary care, polyclinic, hospital).

In the action category, the understanding of Orem's self-care emerged

4	Impact of promoting self-care on nursing workload. <small>(Impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem.)</small>	To verify the impact of promoting self-care on the nursing workload (NW), in relation to children with Isolated Robin Sequence and their self-care agents.	Descriptive, prospective, exploratory study with a quantitative design.	Theoretical References for Self-Care and Basic Human Needs.
5	Supported self-care for hypertensive patients: construction of a protocol. <small>(Autocuidado apoiado aos hipertensos: construção de um protocolo.)</small>	Propose a protocol that guides the actions of primary health care professionals in self-care supported by hypertensive patients.	Methodological, descriptive study with a quantitative approach.	Orem's General Nursing Theory.
6	ICNP Terminological Subset, structured in Ontology, for the self-care of the person with intestinal elimination ostomy. <small>(Subconjunto Terminológico da CIPE, estruturado em Ontologia, para o autocuidado da pessoa com Estomia de eliminação intestinal.)</small>	To develop a terminological subset of ICNP® for the self-care of people with intestinal elimination stoma, based on the General Theory of Self-care and structured in ontology.	Methodological, qualitative exploratory research.	Orem's theory and ontology.
7	ICNP® terminology subset for the care of people with leprosy. <small>(Subconjunto terminológico da CIPE® para atendimento de pessoas com hanseníase.)</small>	To build a terminological subset of diagnoses, results and nursing interventions for the care of people with leprosy, using ICNP® in clinical practice based on the Orem model.	Methodological, exploratory research with a qualitative approach.	Theoretical nursing models and basis on Dorothea Orem's theory of self-care.
8	Self-care practices performed by people with type 2 diabetes in an outpatient segment of João Pessoa. <small>(Práticas de autocuidado realizadas por pessoas com diabetes tipo 2 em um segmento ambulatorial de João Pessoa.)</small>	To analyze the self-care practices performed by people with DM2 treated in an outpatient follow-up in João Pessoa.	Exploratory research with a qualitative approach.	Self-Care Theories, Self-Care Deficit and Orem's Systems Theory.
9	Elderly people with intestinal ostomy who experience symptoms of urinary incontinence: a process for self-care. <small>(Idosos com estomia intestinal que vivenciam sintomas de incontinência urinária: um processo para o autocuidado.)</small>	To investigate the occurrence of urinary incontinence in elderly people with intestinal ostomy assisted by the Unified Health System in the Metropolitan Region of Florianópolis and to find out which self-care strategies are used in both situations.	Quantitative-qualitative, observational and cross-sectional study.	Requirements for self-care; Self-Care Deficit Theory.
10	Analysis of the epidemiological profile and understanding of the experience of informal caregivers of post-stroke patients: a multi-method study. <small>(Análise do perfil epidemiológico e compreensão da experiência de cuidadores informais de pacientes em pós-AVC: Estudo multimétodos.)</small>	Knowing the intervening factors in post-stroke care from the perspective of the informal caregiver.	Multimethods, consisting of two integrative literature reviews and a prospective and qualitative study.	Orem's Self-Care Theory.

Source: The authors, 2022.

according to prevention and rehabilitation strategies for the implementation of self-care. Self-care action for Orem is directly related to the person's ability to act in favor of their health, through learned and demonstrated behaviors and involves conscious realization and presupposes the individual's decision to do so.⁽⁶⁾ The main categorization of action of theses (self-care, prevention and rehabilitation) related to self-care in Orem's theory can be verified as described below:

Categorization of Self-Care

Thesis 1 - Orem's theoretical framework allowed the assessment of the self-care capabilities of self-care agents (SCA) for infants isolated Robin Sequence (IRS) through teaching-learning.

Thesis 2 - The Nursing consultation based on Orem's Theory contributed to the improvement of adherence and quality of life of patients with HIV/TB coinfection.

Thesis 3 - Based on Orem's theory, it is considered that the adapted version ASAS-R can support actions that contribute to strategies for better monitoring of people with DM in the FHS.

Thesis 5 - Orem's theory made it possible to carry out actions on the supported self-care of PHC hypertensive patients.

Thesis 6 - The self-care theory enabled specific actions to promote self-care for people with intestinal elimination stoma.

Thesis 7 - Orem's self-care was applied systematically in clinical nursing practice in the care of people with leprosy.

Thesis 8 - Orem's theory made it possible to value nursing consultations, seeking to develop skills and safety for patients with type 2 diabetes.

Thesis 9 - Care strategies in the light of the Self-Care Theory proved to be relevant for the development of self-care actions used for the elderly with intes-

Table 3: Main results of the use of Orem's theory in theses

Code	Main results of using Orem's theory	Final considerations of the theses
1	Orem's Self-Care Theoretical Framework, applied to assess the self-care capacity of self-care agents (SCA) of infants with isolated Robin Sequence (IRS), regarding the manipulation and the time that the SCA to acquire the capacity of care with the nasopharyngeal intubation (NPI); nasogastric tube (NGT) and feeding facilitating techniques (FFT).	"Dorothea Orem's Theoretical Framework for Self-Care allowed the assessment of self-care skills of self-care agents through teaching and learning, preparing them for hospital discharge, contributing to better care assistance, favoring the improvement of the lives of these infants with IRS." (14) (p. 119).
2	The theoretical framework used the Requirements for self-care and Theory of Self-care by Dorothea Orem (15), for the construction and application of a nursing consultation tool for patients with HIV/Tuberculosis co-infection, based on Orem's Theory, aiming to justify the intervention to clinical nursing practice, which the author refers to as a model of nursing consultation.	"The nursing consultation model, developed and validated for application in this study, proved to be feasible to be reproduced and used in daily life as an important tool to encourage self-care of co-infected patients" (16) (p. 116).
3	Orem's Self-Care Deficit Theory was structured as a conceptual basis for adapting and validating an instrument to assess the person's ability to engage in self-care actions.	"The process of adaptation and validation of the ASAS-R scale for Brazil met the criteria proposed by the literature, thus resulting in a valid, reliable, understandable, brief and easy to apply scale" (17) (p. 146).
4	There was a correlation between Theoretical References for Self-Care (18) and Basic Human Needs (19), using in the study part of the theory of self-care as requirements for self-care and assessment of the impact of promoting self-care on the nursing workload (NW).	"CTE was greater in promoting self-care and influenced the number of nursing professionals, demonstrating the need to reconsider the staff dimensioning related to this care profile" (20) (p. 105).
5	Orem's General Nursing Theory (5) was used to support the construction of a model to guide the actions of professionals of the (PHC) in self-care supported by hypertensive patients. No single theoretical or conceptual model was identified for organizing the statements in the Thesis. Orem's theory is used as part of the theoretical framework of the study that supports the theoretical and scientific bases in two other theoretical constructs.	Nursing, through Orem's Theory, strengthens the idea of having self-care as the focus of care, as it considers the individual's ability to look at himself and solve his problems.(21) (p. 103).
6	Theoretical framework of the General Theory of Self-care and structured in ontology was adopted to permeate the study at all times, structuring the proposal of the thesis in ontology, for the self-care of the person with intestinal elimination ostomy.	"It is believed that the statements validated and based on Orem's theory represent the phenomena and self-care needs of the person with intestinal elimination ostomy, and the specific actions to promote self-care for this clientele" (22) (p. 153).
7	Theoretical models of Orem self-care were structured to instrumentalize the clinical practice of nurses in the care of people with leprosy. Orem's Theory is present from the introduction to the conclusion of the study, permeating all moments of the research.	"The methodology used in this research enabled the construction of a terminological subset based on the self-care theory of Dorothea Orem and the ICNP®, which can be used in clinical nursing practice in the care of people with leprosy". (23) (p. 230)

tinal ostomy and urinary incontinence.

Categorization of Prevention

Thesis 2 - The application of the Orem model to carry out the nursing consultation proved to be effective in terms of adherence to treatment and a lower dropout rate in the group of patients coinfecting with HIV/TB.

Thesis 3 - The adaptation and validation of the ASAS-R scale adds to efforts to consolidate proposals for primary care and health promotion, favoring better monitoring of people with DM.

Thesis 4 - The CTE was higher when promoting self-care and demonstrating the need to reconsider the dimensioning of personnel related to this care profile.

Thesis 5 - The protocol developed in the study was considered suitable for application to hypertensive patients in the PHC, with a view to supporting the development of the self-care capacity of this population.

Thesis 6 - The study allowed the construction of statements of diagnoses/results and specific nursing interventions for the person with intestinal elimination ostomy.

Thesis 7 - The construction of the ICNP terminology subset resulted in a set of interventions capable of meeting the needs of people with leprosy.

Thesis 8 - Promoting education for self-care, nurses help people with diabetes become the protagonists of their treatment.

Thesis 9 - Care strategies in the light of Orem's Theory for people with intestinal ostomy and urinary incontinence symptoms proved to be relevant for assessment, planning and decision-making in nursing.

Categorization of Rehabilitation

Thesis 1 - A set of measures to guide SCA based on Orem's theory for the application of care to IRS infants treated at the ECU in relation to oral stimu-

8	Orem's universal self-care requirements to guide the study related to people with type 2 diabetes mellitus. Orem's General Theory of Self-care (15) It deals with the applied study for scientific theoretical basis contemplating the objectives, results and conclusions of this thesis.	"Self-care should be valued in the consultations of health and nursing professionals, in particular, seeking to develop skills and security in the patient so that self-care happens effectively... for adherence and success in the treatment of the person with type 2 diabetes" (24) (p. 87).
9	Orem's Theory of Self-Care was used as a subsidy for the scientific theoretical foundation and analysis of the study, covering all moments of the research and evaluation of self-care strategies in relation to urinary symptoms in elderly patients with intestinal ostomy.	"The relevance of this research for the evaluation, planning and decision making regarding care strategies in the light of Orem's Theory of Self-Care in individuals who experience intestinal ostomy and the symptoms of urinary incontinence in the elderly population was evidenced". (25) (p. 155).
10	The theoretical foundation of the study was based on Orem's Theory of Self-Care. The author prepared two integrative literature reviews and a qualitative study that addressed the understanding of the experience of informal caregivers of post-Cerebrovascular Accident (CVA) patients. The use of Self-Care Theory in the research corpus to which the Author (Orem) was not directly referenced was not clear.	The need to promote self-care for these patients is highlighted, minimizing the burden on family caregivers, in addition to proposing effective interventions in infection control, thus preventing hospital readmissions. (26) (p. 62)

Source: The authors, 2022.

Tabela 4: Domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo	
Coding and reference code of theses	Main category of theory use
Self-care (1), (2), (3), (5), (6), (7), (8), (9), (10)	Action
Prevention (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9)	
Rehabilitation (1), (6), (7)	
Nursing Assistance (1), (2)	Instrument
Nursing Consultation (2),(7)	
Nursing Care (1), (6), (7)	
Nursing Diagnosis (6), (7)	
Nursing process (1), (2), (7)	Condições básicas e suplementares do ser humano
Quality of life (2), (8), (9)	
Universal requirements (1), (6), (8), (9)	Lócus do cuidado
Primary Care (3), (5), (7)	
Polyclinic (9)	
Hospital (1), (2), (4), (6), (8), (10)	

Source: The authors, 2022.

lation, Feeding Facilitation Techniques (FFT), nasogastric tube (NGT) feeding and nasopharyngeal tube (NPT) manipulation.

Thesis 6 - The study guided the development of a terminological subset of

ICNP®, structured in ontology, for the self-care of the person with intestinal elimination ostomy, aiming at rehabilitation through self-care.

Thesis 7 - Measures of interventions capable of improving the rehabilita-

tion and self-care capacity of patients with leprosy were evidenced in clinical practice using the ICNP® and Orem's theory of Self-care.

In the Instrument category, encodings related to care, practices, care, diagnoses and nursing processes were identified, related to the role of nurses in providing nursing care. This categorization is based on Orem's theoretical assumptions relating the interaction needs of nurses. It aims to detect problems and possible interventions when necessary, in relation to the patient's health when he is not able to do his own self-care, requiring nursing to achieve the best possible results in relation to his health.⁽⁵⁾ Content analysis of theses related to the main instrument categorization in care, nursing consultation, nursing care, nursing diagnoses and nursing process follows below:

Categorization of Nursing Care

Thesis 1 - Orem's theoretical framework contributed to the realization of nursing care and implementation of self-care actions for infants with IRS.

Thesis 2 - Nursing care provided to patients with HIV/TB co-infection was based on protocol models inherent to Orem's theory.

Categorization of Nursing Consultation

Thesis 2 - The nursing consultation based on Orem's theory proved to be effective in improving adherence to treatment for patients with HIV/TB co-infection.

Thesis 7 - Application of Nursing Consultation to people with leprosy based on Orem's theory and instrument of Systematization of Nursing Care.

Categorization of Nursing Care

Thesis 1 - Orem's theory contributed as a guide to the implementation of nursing care and teaching of self-care actions to infants with IRS.

Thesis 6 - This study allowed the

construction of statements of specific nursing interventions for the care of people with intestinal elimination stoma.

Thesis 7 - The construction of the terminological subset using ICNP® contributes to the safety and quality of nursing care related to people with leprosy.

Categorization of Nursing Diagnosis

Thesis 6 - As a result, this research guided the elaboration of nursing diagnoses, results and interventions, based on ICNP®.

Thesis 7 - Instrumentalization in clinical practice based on Orem's model using ICNP® and a terminological subset of diagnoses, resulting in nursing interventions for the care of people with leprosy.

Categorization of Nursing Process

Thesis 1 - An articulation between Horta's nursing process and Orem's Theory was carried out and applied to the self-care agent (SCA) with their infants with IRS.

Thesis 2 - The nursing consultation instrument covers the nursing process cited by Orem in his theory based on self-care.

Thesis 7 - The Nursing Process based on Orem's theoretical framework and the International Classification for Nursing Practice ICNP® are used in the study.

The category of basic and supplementary conditions of the human being showed results referring to universal requirements common to all individuals, during the life cycle. Self-care requirements are described by Orem as actions aimed at providing and controlling factors that affect human functioning and development. There are three self-care requirements: universal, developmental, and health deviation requirements.⁽¹⁵⁾

The content analysis of the theses related to the main categorization of

basic and supplementary conditions of the human being (quality of life and universal requirements), the analysis of the constructs of the theses related to this main categorization was presented as follows:

Categorization of Quality of life

Thesis 2 - The proposed nursing interventions corroborated to increase the quality of life of HIV/TB co-infection patients.

Thesis 8 - Self-care should be valued in nursing consultations, contributing to the quality of life of DM2 patients.

Thesis 9 - Self-care strategies guided by health professionals to the elderly with intestinal ostomy and urinary incontinence can improve their quality of life.

Categorization of Universal Requirements

Thesis 1 - To develop the theoretical basis of the study, the universal care requirements of Orem's theory were used.

Thesis 6 - Universal self-care requirements based on Orem's precepts adapted for the care of people with intestinal elimination ostomy were classified in the research.

Thesis 8 - The study made it possible to verify universal self-care practices, determined as essential according to Orem's theory.

Thesis 9 - Orem's universal self-care requirements were related to the assessment of self-care strategies of the elderly with intestinal ostomy and urinary incontinence.

In the locus of care category, the areas of development of the theses corresponding to the field of study of the research, developed in the services of Primary, Secondary and Tertiary Care, were identified.

Categorization of the Locus of Care Primary Care

Thesis 3 - Study developed in the Family Health Strategy (FHS) with patients undergoing DM treatment.

Thesis 5 - Research carried out in a Family Health Unit with hypertensive patients and health professionals

Thesis 7 - Study developed in a basic health unit where patients undergo treatment for leprosy.

Categorization of the Locus of Polyclinical Care

Thesis 9 - Study developed in a health unit to provide outpatient care to the elderly with intestinal ostomy.

Categorization of the Hospital Care Locus

Thesis 1 - Study developed at the UCE of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies of the University of São Paulo (HRAC-USP).

Thesis 2 - Research developed with HIV/TB co-infection patients treated at the Hospital for Infectious Diseases.

Thesis 4 - Study developed at the Semi-Intensive Care Unit of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies.

Thesis 6 - Data collection was performed at the ostomy care service of a University Hospital.

Thesis 8 - Research carried out with adults with type 2 DM at the endocrinology outpatient clinic of a university hospital.

Thesis 10 - Study carried out in an outpatient unit of a public hospital.

These findings show the breadth of possibilities for using Orem's theory in theses, permeating various fields of nursing practice, according to the categorizations analyzed in this study.

DISCUSSION

Research in the area of Brazilian nursing has increased in the last thirty years, strengthening the area.⁽²⁷⁾ This progress can be confirmed in the

growing publications of journals in the field of nursing and the increase of theses in the CAPES database, especially those developed in postgraduate nursing programs in Brazil.

A similar reality was found in research that analyzed the panorama of scientific productions on Self-care in the light of Dorothea Orem's Theory, with research that points to a greater growth in numbers of productions from the 2000s onwards.⁽²⁸⁾

It was found that the main institutions of origin of theses are from the Northeast and Southeast regions. This information converges with the research findings, developed from 2013 to 2016, highlighting the Northeast as a highlight in the growth in the number of doctors (increase of 61%, in this period), but still with a prevalence of the Southeast region in the number of doctors of Brazil.⁽³⁾

As a result of the expansion of the area of nursing, there was a predominance of theses from the Graduate Nursing Programs that, in recent years, have been expanding in Brazil. This growth generated an increase in the number of doctors, from 64% in 2012 to 1,309 in 2016.⁽²⁹⁾

The expansion of nursing research can be justified by the increase in improvement, master's, doctoral and postdoctoral courses, consequently quantitative and qualitative growth of manuscripts published in the area of nursing in the country.^(29,3) With this growth, students and health professionals can base and improve their practices through teaching and research, especially with scientific articles that are based on Orem's Theory.⁽²⁸⁾

In nursing, the use and application of theoretical frameworks for the performance of nurses is recommended, enabling care to improve the health of the individual and the community, through scientifically based practices and solidified theoretical frameworks.⁽³⁰⁾

In addition to the relevance of the theoretical framework in the theses, scientific rigor is highlighted, with the need for detailing the population, aiming at decision making based on the results obtained in the analysis of the sample. The population is considered the set of animate or inanimate beings that exhibit some characteristic in common, the sample is a subset of individuals from which inferences are made.⁽³¹⁾

The keywords or descriptors found in the studies indicate the thematic representation of the study. Keywords are important to be inserted by authors when submitting scientific work for publication and must comply with the nomenclature of the databases (Health Science Descriptors - DeCS) and be indexed to delimit the field of science to be studied and provide information on the subject and state of the art of the study.⁽³²⁾

When analyzing the profile of theses under the investigative axes in Orem's Theory, the relevance and potential of this theoretical framework to support the theoretical, practical and scientific dimensions of nursing care became evident. This framework makes it possible to transcend technicality by assuming knowledge capable of qualifying praxis.

Most of the theses analyzed in this bibliometric study mentioned self-care or Orem's Theory in the title. The title is considered a prominent element in the composition of the study and must be presented in a specific, clear, well-defined and precise way, pointing to the inclinations, aptitudes, possibilities and trends of the study, aiming at a thematic approach that is easily captured by the researcher.⁽³¹⁾

When conceptual aspects of the theory were correlated with the general objectives described, it was verified in some theses a dichotomy in relation to the description of the theoretical framework, use of parts of the theory to justify its application in research,

as well as the studies that use one or more theoretical references to climb the research. This does not mean the impossibility of convergence between two references, but care must be taken to avoid superficiality if theoretical duplicity is used in the thesis. For greater reliability of the results of the theses, it is necessary to articulate the knowledge of the researched area with the proposed theoretical framework, being concerned with the standardization of this framework in the study to consolidate the results.⁽³¹⁾

Orem's theory, called the general theory of self-care in nursing, had its own publication in the 1971 book. With an initial description of the nursing self-care deficit theory, articulating and outlining three underlying theoretical assumptions, namely: the theory of self-care, self-care deficit and nursing systems.⁽⁴⁾ In this study, most of the theses used Orem's references as a theoretical assumption, highlighting the importance of Orem's General Theory of Self-Care Deficit as theoretical conceptual aspects.

Regarding the methodological approach, the choice of the method adopted must be based on the question, objectives and expected results, so that the research is operationally feasible.^(33,27) Qualitative and quantitative research are necessary, as there is no valuation of one over the other, the need for the research, problem and reality of the study must be considered. All approaches are fundamental for the construction of scientific knowledge.⁽²⁷⁾ Qualitative and quantitative research are necessary, as there is no valuation of one over the other, the need for the research, problem and reality of the study must be considered. All approaches are fundamental for the construction of scientific knowledge.⁽³⁴⁾

Exploratory research aims to improve hypotheses, provide familiarity with the field of study and validate instruments. They can also be used in the first



The use of Orem's Theory enables qualification of the care developed, contributing to the strengthening of Nursing as a science, of the profession, enhancing practices of improvement for nursing care directed by self-care actions.



stage of broader studies. This type of methodological approach is often used in research in which the themes have been little explored and can be applied in initial studies to obtain an overview of certain facts.⁽³³⁾

Regarding the semantics of coding and categorization of theses in relation to the theory of self-care, the first category that emerged from the studies was the action identified as the person's ability to act in favor of himself, which may be affected by basic conditioning factors: age, health condition or illness, sex, family system, environmental factors, living standards, resource availability and adequacy.⁽¹⁵⁾

In order to understand the meaning of action, self-care is a practice that should be encouraged and addressed for its effectiveness in improving health status, being considered essential in prevention, making the subject the protagonist of their health promotion.⁽³⁰⁾ In the practice of self-care, there is interaction between the health professional and the patient, aiming at the detection of problems and possible nursing interventions when necessary for the achievement and effectiveness of self-care.^(2,5,6,8,28)

The instrument categorization involves the practice of nurses based on theoretical assumptions, used in the provision of care in different contexts of nursing services and stages of the health-disease process, with identification being a relevant factor for care planning.^(3,5-6,8)

A promoção ao autocuidado do paciente, é fortalecida com o processo de manutenção e recuperação da saúde, além da redução e amenização dos efeitos da doença, baseada nas necessidades do indivíduo, família, na melhor informação científica disponível e na excelência clínica.^(2,5-6,15,28)

The category of basic and supplementary conditions of the human being evidenced the universal requirements proposed by Orem used in the analyzed

theses are associated with the processes of life, maintenance of the integrity of the structure and functioning and has the purpose, actions that contribute in a specific way to integrity, functions and human development. ^(6,15,18)

These purposes, through actions, are called self-care requirements, called by Orem universal, developmental and deviant health requirements. ⁽²⁾ Universal requirements are associated with life processes, maintenance of structure integrity and human functioning. Development requirements occur when adaptations, changes are necessary: adaptation to physical changes, new work, among other needs. The health deviation requirement occurs in conditions of illness, human imbalance, when adaptation to situations is required through the search and guarantee of adequate care for the conditions presented by the patient. ^(18,2)

Regarding the categorization of the locus of care, attention, prevention and promotion are developed in different health services. In this sense, in Brazil they stand out as spaces for self-care in hospitals, primary care and polyclinics. ⁽³⁵⁾ These services are constituted as service providers within the scope of the Unified Health System (SUS) such as Basic Health Units (UBS), consid-

ered of low complexity, secondary care is composed of specialized services at an outpatient and hospital level of medium complexity and also tertiary care or high complexity that corresponds to services of highly specialized procedures and therapies. ⁽³⁵⁾

The theoretical foundation, with the use of theories in nursing practice, guarantees appreciation of the body of knowledge in the area, providing scientificity in the nurse's work. The production of relevant knowledge for professional development promotes care that enables improvement of the health of the individual and the community, based on scientific practices and theoretical frameworks that solidify the application of knowledge, recognized in Orem's theory as essential for nursing care.

As a limitation of this study, we highlight the unavailability of some theses in the online format, making it impossible to socialize the knowledge developed and evaluate the present study.

CONCLUSION

The appropriation of the self-care theory is related to the application of its theoretical concepts, as well as a way

of using it to permeate self-care in different populations and environments, significantly contributing to the role of nurses in care aimed at recovery and prevention.

In the analyzed theses, there was the use of Orem's Theory in different contexts, collaborating to support the practice of nurses, promoting a panoramic view of self-care, opening paths for reflections on the construction and application of knowledge specific to the professional area.

The theoretical semantic categorization highlighted the inference and interpretation of the coding used in the theses, referencing the categorizations: action, instrument, basic and supplementary conditions and locus of care. These are potentiators of information for analysis, which culminate in inferential interpretations, enabling reflection and criticism on the use of Orem's theory of Self-care in theses.

The use of Orem's Theory enables qualification of the care developed, contributing to the strengthening of Nursing as a science, of the profession, enhancing practices of improvement for nursing care directed by self-care actions.

References

1. Dias JAA, David HMSL, Vargens OMC. Ciência, enfermagem e pensamento crítico - reflexões epistemológicas. Revista de Enfermagem UFPE online. 2016 [citado em 01 de outubro de 2021];10(4):3669-3675. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11142/12645>
2. McEwen M, Wills E. Bases Teóricas de Enfermagem. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2016. 608p.
3. Alves HLC, Lima GS, Albuquerque GA, Gomes EB, Cavalcante EGR, Amaral MCV. Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. Cogitare enferm. 2021 [citado em 01 de novembro de 2021];26:e71743. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71743>
4. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. Cult Cuid. 2020 [citado em 02 de outubro de 2021];23(57):307-317. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108784/1/CultCuid57-307-317.pdf>
5. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 3ª edição. Boston: Mosby; 1991. 385p.
6. Hartweg DL, Pickens JA. Concept analysis of normalcy within Orem's self-care deficit nursing theory. Self Care Depend Care Nurs. 2016 [citado em 03 de outubro de 2021];8(4):418-425. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/>
7. Barbosa, VMS; Silva JVS. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde. 2018 [citado em 11 de outubro de 2021];7(1):260-271. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912722>
8. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 8ª edição. Boston: Mosby; 2006. 385p.
9. Pimenta CJL, Fernandes WAA de B, Falcão RM de M, Freitas S de A, Oliveira J dos S, Costa KN de FM. Análise das dissertações e teses do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. REME. 2018 [citado em 02 de novembro de 2021];22(e1093). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180023>
10. Pimenta, AA, Portela A, Oliveira C, Ribeiro RM. A bibliometria nas pesqui-

- sas acadêmicas. *Scientia*. 2017 [citado em 05 de outubro de 2021];4(7):1-13. Disponível em: <https://docplayer.com.br/137842425-A-bibliometria-nas-pesquisas-academicas.html>
11. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Relatório de Avaliação 2013-2016: enfermagem. [Internet]. Brasília: CAPES; 2017 [citado em 10 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/relatorios-finais-quadrinial-2017/20122017-ENFERMAGEM-quadrinial.pdf>
12. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPg 2011-2020. [Internet]. Brasília: CAPES; 2010 [citado em 10 de outubro de 2021]. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/PNPG_Miolo_V2.pdf
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª edição. Lisboa: Edições 70; 2015. 288p.
14. Mondini CCS. Avaliação da capacidade de cuidadores de lactentes com Sequência de Robin [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2008. 154p.
15. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 4ª edição. St. Louis: Mosley; 1995. 385p.
16. Feijão AR. Consulta de Enfermagem baseada na Teoria de Orem para pacientes com coinfeção HIV/Tuberculose: Efetividade na Adesão e Qualidade de Vida [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011. 155p.
17. Stacciarini TSG. Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised para o Brasil [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012. 191p.
18. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 7ª edição. Boston: Mosby; 2001. 385p.
19. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1979.
20. Trettene AS. Impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2015. 156p.
21. Santos RS. Autocuidado apoiado aos hipertensos: construção de um protocolo [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. 120p.
22. Carvalho CMG. Subconjunto terminológico da Cipe®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal [tese] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017. 248p.
23. Oliveira MD da S. Subconjunto terminológico da CIPE® para atendimento de pessoas com hanseníase [tese] Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017. 270p.
24. Cizone MCA. Práticas de autocuidado realizadas por pessoas com diabetes tipo 2 em um segmento ambulatorial de João Pessoa [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018. 154p.
25. Tomasi AVR. Idosos com Estomia Intestinal que Vivenciam Sintomas de Incontinência Urinária: um Processo para o Autocuidado [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 202p.
26. Sá FM de. Análise do perfil epidemiológico e compreensão da experiência de cuidadores informais de pacientes em pós-AVC: Estudo multimétodos [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2021. 83p.
27. Menezes HF, Rosas AMMTF, Souza FS, Viana LO, Pinto ACS, Rufino CG. Produção brasileira de teses e dissertações sobre consulta de enfermagem: estudo de natureza bibliométrica. *Revista Enfermagem Atual*. 2017 [citado em 14 de outubro de 2021]; 83. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/290>
28. Silva KPS, Silva CS, Santos MS, Cordeiro CF, Soares DAM, Santos FF. et al. Autocuidado a luz da teoria de dorthea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*. Abril de 2021 [citado em 16 de outubro de 2021];7(4):34043-34060. Disponível em: <https://www.brazilian-journals.com/index.php/BRJD/article/view/27562>
29. Agra MAC, Freitas TCS, Caetano JÁ, Alexandre ACS, Sá GGM, Galindo Neto NM. Dissertações e teses da enfermagem acerca do serviço de atendimento móvel de urgência: estudo bibliométrico. *Texto Contexto Enferm*. 2018 [citado em 01 de novembro de 2021];27(1):e3500016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PThzh5pvpvQFjzfZVgxhqrL/abstract/?lang=pt>
30. Bezerra MLR, Faria RPR, Jesus CAC, Reis PED, Pinho DLM, Kamada I. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. *J Manag Prim Health Care*. 2018 [citado em 16 de outubro de 2021];9(16):01-19. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/538/741>
31. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 9ª edição. São Paulo: Atlas; 2021. 368p.
32. Brandau R, Monteiro R, Braille DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. Março 2005 [citado em 16 de outubro de 2021]; 20(1):VII-IX. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbccv/a/Yj9Hw34dfDTJNcTKMFnKVC/?lang=pt>
33. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª edição. São Paulo: Atlas; 2019. 248p.
34. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2010. 296p.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. 2018.

Assistência em enfermagem à luz da teoria transcultural

RESUMO | Objetivo: Analisar as evidências científicas de como a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural está sendo utilizada na prática da assistência em enfermagem. Métodos: Revisão Integrativa da literatura, na qual a busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory and Transcultural Nursing, com o operador booleano “AND”, no período de maio e junho de 2021. Inicialmente foram encontrados 750 estudos e após o aperfeiçoamento, 9 foram incluídos. Foi utilizado para auxiliar no desenvolvimento desta revisão o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Resultados: a teoria favorece a prestação de cuidados de enfermagem considerando o fator cultural, capacitando o indivíduo a efetuar atividades segundo padrões definidos por uma variação de crenças, valores e condições socioeconômicas em uma sociedade. Conclusão: Sua aplicabilidade resulta numa assistência mais humana diante das diferentes demandas da sociedade contemporânea.

Descritores: Enfermagem; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Cuidado de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT | Objective: Analyze the scientific evidence of how the Theory of Universality and Diversity in Cultural Care is being used in the practice of nursing care. Methods: Integrative literature review, in which the search for articles was performed in the Virtual Health Library with the descriptors “Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory and Transcultural Nursing, with the Boolean operator “AND”, from May to June 2021. Initially, 750 studies were found and after improvement, 9 were included. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) were used to assist in the development of this review. Results: the theory favors the provision of nursing care considering the cultural factor, enabling the individual to perform activities according to patterns defined by a variation of beliefs, values and socioeconomic conditions in a society. Conclusion: Its applicability results in a more humane assistance in face of the different demands of contemporary society.

Keywords: Nursing; Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory; Transcultural Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Analizar la evidencia científica de cómo se está utilizando la Teoría de la Universalidad y la Diversidad en el Cuidado Cultural en la práctica del cuidado de enfermería. Métodos: Revisión integrativa de la literatura, en la que se realizó la búsqueda de artículos en la Biblioteca Virtual en Salud con los descriptores “Atención Culturalmente Competente; Cuidado de enfermería; Teoría de Enfermería y Enfermería Transcultural, con el operador booleano “AND”, de mayo a junio de 2021. Inicialmente se encontraron 750 estudios y luego de la mejoría se incluyeron 9. Se utilizó para ayudar en el desarrollo de esta revisión lo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Resultados: la teoría favorece la prestación del cuidado de enfermería considerando el factor cultural, capacitando al individuo para realizar actividades según patrones definidos por una variación de creencias, valores y condiciones socioeconómicas en una Sociedad. Conclusión: su aplicabilidad da como resultado una asistencia más humana frente a las diferentes demandas de la sociedad contemporánea.

Palabras claves: Enfermería; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Cuidado de enfermería; Teoría de enfermería; Enfermería Transcultural.

Amanda de Oliveira Bernardino

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco – UPE, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-1011-8964

Fátima Maria da Silva Abrão

Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco – UPE, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3254-2851

dicas de Pernambuco. Recife, Brasil ORCID: 0000-0002-2641-7686

Recebido em: 30/01/2022

Aprovado em: 24/04/2022

Amanda Gabriela Rocha de Souza

Enfermeira, Centro Universitário Tiradentes, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7894-5595

Jael Maria de Aquino

Doutora em Enfermagem, Universidade de Pernambuco – UPE, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6949-7217

INTRODUÇÃO

Para compreensão da prática de enfermagem que, atualmente é fundamentada em conhecimento técnico-científico de base humanista, uma análise retrospectiva de todo o seu processo histórico faz-se de extrema importância para que através de um diálogo entre passado e presente, seja possível apontar perspectivas futuras da assistên-

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Departamento de Enfermagem. Vitória, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1295-6301

Aurélio Molina da Costa

Doutor em Saúde da Mulher pela University of Leeds, Professor da Universidade de Pernambuco – UPE, Faculdade de Ciências Mé-

cia à saúde culturalmente competente com estratégias de avanço a partir de um histórico de consciência.⁽¹⁾

Dessa forma, temos, a princípio, a história de Florence Nightingale que com a primeira questão direcionada a “O QUE FAZER”, foi a base de verificação da enfermagem; seguida da pergunta “COMO FAZER”, onde destacou o domínio técnico e, respectivamente, a “POR QUE FAZER?” buscando fundamentar a prática na ciência. Estas análises provocaram um significativo desenvolvimento no cuidado por meio da evidência de relações multidisciplinares capazes de proporcionar uma visão mais abrangente dos profissionais para os indivíduos a serem cuidados.⁽¹⁾

Com isso, as práticas assistenciais planejadas com base na ciência tornaram-se essenciais para o desenvolvimento de um cuidado seguro e de qualidade. A partir de então gerou-se espaço para profissionais de enfermagem formularem suas teorias através da observação e investigação do conhecimento já produzido objetivando a proposição de intervenções, guias/referenciais para este trabalho, aproximando cada vez mais o teórico e a ciência do prático.⁽²⁾

No Brasil, dentre as tantas teorias de enfermagem que se destacaram está a da precursora da enfermagem Florence Nightingale, conhecida como teoria ambientalista. Esta trata da relação do ser humano com meio ambiente e as influências externas em sua vida. Já a teoria criada por Wanda de Aguiar Horta, a “Teoria das necessidades humanas básicas” (baseada na teoria de motivação humana de Abraham Maslow), tem enfoque em aproximar a/o enfermeira(o) do indivíduo sob seus cuidados evidenciando não só suas necessidades fisiológicas mas também as de segurança, amor e realização pessoal, a qual norteou o Processo de Sistematização do Cuidado de Enfermagem.⁽³⁾

Este é um processo metodológico

para prática do cuidado constituído de ações inter-relacionadas a seguir: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação e avaliação. Estas são consideradas recurso obrigatório na execução do cuidado, através da Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que além de regulamentar o Processo de Enfermagem (PE) evidencia que ele deve, obrigatoriamente, estar embasado numa teoria.⁽³⁾

Além destas, outra teoria que ganhou grande destaque, principalmente nos Estados Unidos, foi a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural (TUDCC), também conhecida como Teoria Transcultural. Criada por Madeleine Leininger (enfermeira norte-americana) e fundamentada em bases antropológicas, foi apresentada ao Brasil em 1985 no 1º Seminário Internacional de Teorias de Enfermagem e considera comportamento, hábitos e modo de viver como parte integrante da cultura dos indivíduos.^(4,5)

Representada pelo Modelo Sol nascente, é composta por quatro níveis, com grau de abstração variando do mais abstrato ao menos abstrato: nível I é representado da visão de mundo e sistemas sociais; o II das informações sobre os indivíduos, significados e expressões relacionadas aos cuidados de saúde; o III por informações sobre sistemas tradicionais e profissionais, que permitem a identificação da diversidade e universalidade dos cuidados culturais e o nível IV determina as decisões dos cuidados de enfermagem, incluindo a preservação e acomodação do cuidado cultural, quando ocorrerem os cuidados culturalmente coerentes.^(4,5)

Nesse contexto, para este estudo propõe descrever como uma teoria de enfermagem, especificamente a TUDCC, pode permitir olhar, de forma positiva os desafios na contemporaneidade, onde as novas dinâmicas sociais

não permitem mais olhar a assistência à saúde sob a ótica antiga do modelo centrado apenas nos sinais e sintomas das doenças, mas, como um conjunto de fatores. Entende-se que a necessidade de considerar as diversidades entre os sujeitos, tais como religião, política, visão de mundo, valores culturais, identidade de gênero, orientação sexual, tanto objetivas como subjetivas, torna-se indispensável para proporcionar e facilitar uma assistência integral e significativa, livre de preconceitos e discriminações é capaz de garantir e preservar os direitos humanos e a inclusão social.

O objetivo desse estudo é analisar as evidências científicas de como a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural está sendo utilizada na prática da assistência em enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter integrativa a fim de evidenciar o conhecimento científico produzido sobre a assistência de enfermagem à luz da Teoria Transcultural, de Madeleine Leininger. O método de revisão integrativa de literatura possibilita a busca, análise, avaliação e síntese das evidências disponíveis, e contribuem com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada. Os artigos de diversos formatos, metodologias e abordagens ao serem analisados proporcionam uma visualização ampla da pesquisa.⁽⁶⁾ Este estudo adotou seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; extração dos dados; avaliação crítica e síntese dos estudos encontrados e, por fim, apresentação do trabalho final.⁽⁶⁾

Para esta revisão foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Como a Teoria Transcultural está sendo utilizada na prática da assistência em enfermagem?

Para a coleta dos dados, foram con-

sultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e BDEF (Base de dados em Enfermagem), por mediação da pesquisa online a partir do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi executada no período entre maio e junho de 2021.

Os estudos obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Artigos originais publicados entre 2014 e junho de 2021 nas línguas inglesa e portuguesa, e disponíveis na íntegra. Foram excluídos documentos como teses, dissertações e noticiários. Os descritores utilizados foram procurados no Medical Subject Headings (MeSH): Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory e Transcultural Nursing. Não foram utilizados descritores em português porque os mesmos não foram encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Foi utilizado o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), o qual auxilia no desenvolvimento de revisões sistematizadas.⁽⁷⁾

Os estudos foram categorizados também de acordo com os níveis de evidência baseadas na Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América, cuja produção pode ser classificada em um dos seis níveis a seguir: Nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2, estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3, estudos com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4, estudos com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível

6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas.⁽⁸⁾

Os dados obtidos estão apresentados por meio de figura e quadro para melhor compreensão dos achados.

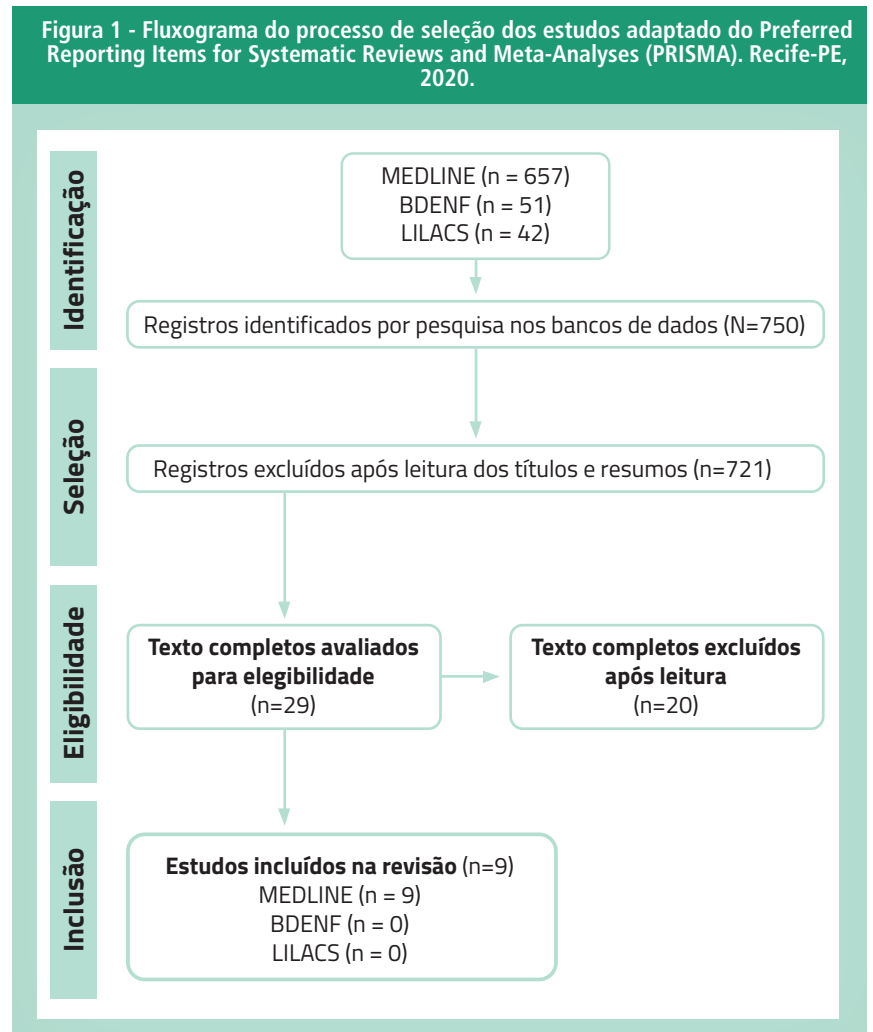
RESULTADOS

Inicialmente, 750 estudos foram encontrados a partir do cruzamento dos descritores empregando o operador booleano "AND". Posterior à leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 29 artigos que atendiam ao objetivo e respondiam à questão de

pesquisa proposta. Em seguida houve a leitura dos estudos na íntegra e destes, alcançou-se um total de 9 artigos, sendo estes da MEDLINE, conforme a Figura 1.

Para categorização dos estudos selecionados um instrumento foi produzido pelos autores, sendo este preenchido por dois revisores de forma independente, para retirada dos aspectos fundamentais abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, analisando-se suas semelhanças e procedendo-se ao agrupamento.

No tocante ao método de estudo,



Fonte: Elaboração pelos autores (2021)

a pesquisa qualitativa foi predominante contabilizando 05 artigos (56%), seguido por 02 estudos metodológicos (22%), contando também com 01

quase-experimental (11%) e 01 estudo quantitativo (11%). Ressalta-se ainda que a maioria dos estudos (89%) possuem nível de evidência 4, e apenas

o estudo quase-experimental tem nível de evidência 3 (11%). O quadro 1 a seguir detalha as produções incluídas neste estudo.

Quadro 1: Descrição dos artigos que abordam a prática da assistência em enfermagem, segundo título, tipo de estudo, ano e país e assistência em enfermagem na TUDCC

Título	Tipo de estudo / Nível de evidência	Ano /País	Assistência em enfermagem /TUDCC
Cross-Cultural Communication in Oncology: Challenges and Training Interests.	Quantitativo/ 4	2016 / Estados Unidos	Facilita a interação entre profissionais e pacientes e profissionais-profissionais em oncologia. Onde conteúdos complexos, diagnósticos sérios e decisões cruciais são anunciados. A partir da identificação e valorização de questões culturais na comunicação.
Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study.	Qualitativo/4	2017 /China	Mostra que a cultura na China é entendida de uma maneira ampla, para além de questões de etnia e raça. Evidenciando a importância de no contexto cultural entender também a individualidade dos pacientes, para uma melhor compreensão da competência cultural na enfermagem chinesa, objetivando facilitar a prestação de cuidados a populações diversas.
Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students.	Quase-experimental/3	2018 /Taiwan	Cuidar dos pacientes com consideração por suas línguas e tradições e ao mesmo tempo respeitar suas próprias crenças e comportamentos culturais. Aumentou em 92% a satisfação dos pacientes com a qualidade do atendimento recebido, rendendo benefícios.
Multicultural Nursing: Providing better employee care.	Qualitativo/4	2015 / Estados Unidos	Evidencia a necessidade de uma consciência de diferenças culturais que resulta em melhor atendimento, Considerando diferenças que vêm de uma combinação de fatores, incluindo origem geográfica; migratório status; cor/raça; linguagem e dialeto; fé religiosa; tradições, valores e símbolos; literatura, folclore e música; preferências alimentares; padrões de assentamento e emprego; política e pátria; instituições que servem e mantêm o grupo; e percepções internas e externas de diversidade.
Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing	Qualitativo/4	2014 / Estados Unidos	Realiza a preservação da dignidade do paciente, a partir de diferentes perspectivas religiosas, para fornecer cuidados congruentes, guiando os profissionais a esse cuidado em um ambiente diversificado.
Construction and validation of a learning object for nurses	Estudo metodológico/4	2020 / Portugal	Foi construído e elaborado um objeto digital de aprendizagem com a intenção de apoiar a aprendizagem de competências transculturais, necessárias no cuidar em enfermagem
Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice.	Qualitativo/ 4	2018 / Canadá	Decodifica estruturas de opressão que exclui indivíduos da descoberta de meios de saúde. Considerando e analisando que diversos fatores, inclusive os inconscientes, contribuem para desigualdades e assaltos à dignidade humana, para a partir disso fornecer cuidados de saúde inclusivos que transcendam estruturas opressivas. Trazendo a TUDCC como habilidade para criar conexões humanas através de ideologias, espaço geográfico e tempo, além de abordar questões de equidade e justiça social.
Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice.	Qualitativo/ 4	2018 / Canadá	Através da questão "O que orienta a prática de enfermagem correcional para nos ajudar de forma única no cuidado?", com foco numa população única de pacientes: presos que apresentam suas próprias etnias, e a cultura imposta na estrutura da prisão, considera que sem inclusão de cultura não há cuidado.
Adaptação transcultural de instrumentos de medida do cuidado centrado na família	Estudo metodológico/ 4	2017 / África do Sul	Examina os raciocínios usados para justificar a mutilação genital feminina, justificando que os fatores utilizados para realizar esse ato são diversos e convertem a tradição em uma forma de cuidado cultural. E desse ponto de vista, os enfermeiros poderiam avaliar as supostas justificativas por meio do Modelo do Sol Nascente da TUDCC, a fim de redirecionar essa prática através de intervenções de enfermagem.

Fonte: Elaboração pelos autores (2021)

A partir da leitura dos principais achados dos artigos selecionados, foram elaboradas quatro categorias: 1. Desafios da assistência de enfermagem transcultural; 2. Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de idiomas; 3. Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de crenças; e 4. Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a estruturas sociais opressoras.

DISCUSSÃO

Categoria 1: Desafios da assistência de enfermagem transcultural

Dentre as principais teorias de enfermagem que enfatizam a natureza e o fenômeno do cuidado, a TUDCC pode ser considerada a mais abrangente e acolhedora, por se tratar de uma teoria transcultural, que atende e compreende demandas de saúde em populações e comunidades multiculturais.⁽⁹⁻¹¹⁾

Capaz de significar as diversidades, a cultura e também os elementos em comum dos indivíduos em seus contextos socioculturais como características determinantes de seu estado de saúde ou doença, bem como fornecer direções para uma visualização atenciosa e de respeito ao comportamento dos sujeitos, a TUDCC considera que práticas de saúde impositivas e generalistas desfavorecem a autonomia, tomada de decisão do indivíduo e dificulta os processos de promoção, prevenção e de cuidados a saúde além de, o não respeito ao mundo alheio caracterizar-se em violência simbólica.⁽⁹⁻¹¹⁾

Dessa forma, utiliza, o oposto da prática impositiva: o cuidado satisfatório. O cuidar culturalmente, no qual o cliente é um ser participativo no planejamento das ações do cuidado, dono de conceitos próprios de saúde-doença que, por meio de diálogo com os profissionais, consegue negociar



[...] as práticas assistenciais planejadas com base na ciência tornaram-se essenciais para o desenvolvimento de um cuidado seguro e de qualidade.



e interagir num sentido educacional, para manter a preservação, acomodação e/ou realizar a repadronização de práticas que compreendam suas escolhas e decisões individuais, de modo a não ter seu cuidado afetado negativamente, sempre numa perspectiva de promover decisões e ações para um cuidado congruente, onde estes sujeitos estão ativamente envolvidos nesse processo.⁽⁹⁻¹¹⁾ E, diante disso, a teoria vem sendo utilizada em diversos aspectos. Os principais, citados em vários artigos, fala sobre a consideração por línguas, tradições e estruturas de opressão.

Categoria 2: Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de idiomas

O principal, citado em vários artigos, fala sobre a consideração por línguas e tradições. Na abordagem sobre línguas, principal contato entre profissional de enfermagem e cliente, por gerar a comunicação, é evidenciada não apenas a linguagem verbal, mas, também a não verbal, que pode ter variados significados e valores em diferentes culturas, por exemplo, o contato visual direto, que, enquanto para os americanos representa atenção e acolhimento, para os árabes é indelicado e agressivo, e já para índios americanos olhar fixamente para o chão durante uma conversa, indica escuta atenciosa. Já o toque, que nas universidades de enfermagem americanas é ensinado como um meio de comunicação terapêutica, em outras culturas, é totalmente excluído das práticas de saúde.^(11,12)

Para árabes ou hispânicos, é totalmente proibido homens tocarem corpos femininos e mulheres podem ter restrições no cuidado para clientes masculinos. E asiáticos proíbem o toque na cabeça por ser a fonte da força para eles. Outra linguagem que também diferencia entre culturas é o silêncio, que nos Estados Unidos e no

Brasil pode ser visto como mal-entendido ou falta de vontade para responder, no entanto, para índio americano, chineses e japoneses, o silêncio durante uma conversa indica respeito. Para árabes e ingleses representa respeito pela privacidade da outra pessoa e, para franceses, espanhóis e russos o silêncio mostra concordância.^(11,12)

Um estudo realizado em Taiwan⁽¹⁰⁾, onde a maioria dos cônjuges são estrangeiros (68% da China Continental e 29% do sudeste da Ásia), portanto, onde há um desafio para prestar atendimento a clientes com múltiplas variações culturais, foi desenvolvido a fim de proporcionar competência de enfermagem transcultural a curto prazo, através da prática comunitária. Os resultados mostraram uma melhora significativa de 92% na satisfação dos clientes quanto ao atendimento, havendo adesão do vínculo entre profissional e cliente e, também, melhor adesão aos tratamentos prescritos, o que defendeu uma abordagem transcultural no currículo nas escolas de enfermagem em Taiwan.⁽¹¹⁾

Categoria 3: Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de crenças

Quanto às crenças, os estudos mostram que normalmente, os indivíduos lidam com essa questão a partir da sua interação com o meio-ambiente e não raros também relacionam causa, tratamento e cura à sua religião e/ou fé, o que quer dizer, em outras palavras, que personalidades são embasadas na espiritualidade, que é influenciada por contextos sociais e culturais, sendo assim, reconhecer esta espiritualidade e considerá-la, nas mais diversas formas em que ela pode se apresentar, é encontrar caminhos para proporcionar bem-estar e cuidado também nesse sentido. A exemplo: os americanos e asiáticos, acreditam que possuem controle sobre os eventos da vida e, dessa maneira, acreditam também possuir

controle sobre seus cuidados de saúde. Já os hispânicos, acreditam que têm nenhum controle sobre suas vidas, logo, são mais fatalistas sobre cuidados e saúde de maneira a não cooperarem nos cuidados prescritos.⁽¹¹⁻¹³⁾

Portanto, a permissão e a busca pelo conhecimento das necessidades específicas relacionadas a crenças pessoais, ambientais, culturais e linguagens, para promoção da competência cultural buscada e enfatizada por Leininger, deve e precisa existir de forma contínua. É com este olhar que são desenvolvidos objetos de aprendizagem inovadores, visando garantir o cuidado congruente e sensível, tendo em vista que este, aumenta a satisfação dos clientes com a qualidade do cuidado e, sobretudo, rende benefícios, facilitando e estimulando aos pacientes seguirem as instruções de saúde de forma eficaz e efetiva.⁽⁹⁻¹⁴⁾

Categoria 4: Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a estruturas sociais opressoras

Outro aspecto citado nos estudos refere-se às estruturas de opressão presentes na sociedade contemporânea, onde há uma pluralidade de ideologias e contextos sociais. Que devido à dificuldade, causada por fatores como sistema político em vigor e falhas desde a educação básica à formação profissional, ainda existente em alguns profissionais de enfermagem em lidar com grupos historicamente marginalizados e excluídos, acaba gerando além de uma desigualdade, um assalto ao direito a saúde integral e de qualidade da população.^(15,16)

E isso ocorre quando, até mesmo por aspectos subjetivos, de forma inconsciente, os profissionais, por exemplo, não garantem a autonomia dos clientes. Nesse caso, estudos trazem como exemplo a população de presos encarcerados, que além de suas próprias diversidades culturais, ainda enfrentam a cultura sobreposta da prisão,

realizada sob jurisdição de custódia o que, inevitavelmente, gera um desequilíbrio que desafia cuidados, principalmente à saúde.^(15,16)

Como resultado deste estudo de populações, que compõem essa estrutura de oprimidos, também estão as Lésbicas, os Gays, as Bissexuais, e os/as Transexuais, Queers e outros (LGBTQ+), grupo que não corresponde as normas de gênero que estão preestabelecidas na cultura da sociedade cis-heteronormativa do contexto atual, onde pressupõe que os indivíduos são definidos no nascimento, desconsiderando suas vivências pessoais e o direito ao autorreferenciamento, o que desencadeia preconceitos, visões e até estimula a falta de busca de conhecimento pelas especificidades deste público gerando, conseqüentemente, demandas reprimidas.^(15,17)

Apesar disso, no Brasil, há a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que instituída em 2011 objetivou, entre outras pautas, garantir a equidade, ampliação ao acesso em saúde com atendimento qualificado (livre de discriminações), o uso do nome social para os transexuais, a qualificação da rede para o respeito, entre outras diretrizes positivas. No entanto, na prática, ainda há lacunas significantes, como a falta de profissionais de enfermagem qualificados e sensíveis as necessidades das pessoas transexuais, ou com dificuldades básicas como reconhecer a diferença entre gênero e sexualidade.^(15,18)

Além disso, existem as questões psicossociais negativas mais amplas que enfrentam todo grupo LGBTQ+, como discriminação, preconceito e o estresse proveniente de não se ter uma das necessidades básicas humanas respeitadas, que o direito de ser quem se é. Com resultado de mais prejuízo a saúde, causado por desconhecimento e predominância do modelo biomédico, que como descreveu Foucault¹⁸,

está mais interessado no corpo adoecido do que nas diversas possibilidades em que ser humano envolve.^(15,18)

E nesse caso, a TUDCC contribui como instrumento guia desde a formação profissional de enfermeiros e enfermeiras, objetivando a observação das diversidades com humildade cultural e aproveitamento das semelhanças para fornecer melhores cuidados a partir da vontade de aprender, pode funcionar como fonte potencialmente positiva para resolução da pouca procura, falha e até não permanência deste grupo nos serviços de saúde.^(15,18)

Outro desafio, é o atendimento de enfermagem a grupos e comunidades tradicionais, que diz respeito a indígenas, quilombolas, ribeirinhos e pescadores, que possuem formas próprias de cultura e organização social, ou seja, possuem práticas de cuidado também próprias que em sua grande maioria divergem das práticas de medicina tradicional, fugindo o científico, focando apenas em tradições como rezas, rituais e métodos locais e, o desconhecimento do/da profissional de enfermagem sobre as práticas de tais comunidades, acaba gerando dificuldades no atendimento ou até mesmo a ausência dele, por recusa deste grupo. Nessa conjuntura, os cuidados de enfermagem emergem como primordiais para serem estudados, refletidos e discutidos quando prestados à essa população, haja vista que como já citado os enfermeiros devem conhecer e reconhecer as práticas tradicionais no cuidado com a saúde desses indivíduos.⁽²⁰⁻²²⁾

Um outro estudo⁽¹⁶⁾ aborda a questão da mutilação genital feminina, prática generalizada na África Subsaariana, que ofende a dignidade e a saúde das mulheres jovens e, ocorre por razões das desigualdades de gênero, a fim de controlar a sexualidade da mulher e como sinônimo de pureza e status social. Nesse contexto, a TUDCC pode contribuir redirecionando essa prática



Portanto, a permissão e a busca pelo conhecimento das necessidades específicas relacionadas a crenças pessoais, ambientais, culturais e linguagens, para promoção da competência cultural buscada e enfatizada por Leininger, deve e precisa existir de forma contínua.



através de intervenções de enfermagem, tais como: pesquisa em fatores de propagação, sensibilização através de riscos, educação, e ressaltando as contradições existentes na justificativa da mutilação.⁽¹⁷⁾

CONCLUSÕES

Considera-se nesta revisão que o respeito e compreensão fundamentam as diversas culturas e modos de agir dos seres humanos sendo passível de aplicação em todas as áreas de atuação da enfermagem, desde a assistência, a gerência até pesquisa e ensino. Assim, a TUDCC favorece a prestação de cuidados de enfermagem considerando a assistência à saúde culturalmente competente, capacitando o indivíduo a efetuar atividades segundo padrões definidos por uma variação de crenças, valores e condições socioeconômicas em uma sociedade.

Vislumbra-se com isto reduzir as disparidades em saúde, através de abordagem da competência cultural, promovendo discussões sobre grupos populacionais com diferenças nas necessidades de cuidados de saúde, que resultem em iniquidades, buscando-se fazer diferente, para consolidar as práticas que garantam acesso à saúde e diminuam o alto índice de violência a essa população.

As implicações para a prática da assistência em enfermagem contemplam reconhecer nessa diversidade de saberes e tradições, de forma bastante atual, contribuições altamente relevantes à saúde coletiva, ressaltando que a sua aplicabilidade resultará numa assistência mais humana diante das diferentes demandas da sociedade contemporânea.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:

Os autores não têm conflito de interesses.

Referências

1. Marinelli NP, Amorim ML, Sousa ALG, Araújo TME, Rocha SS, Avelino FVSD. The meaning of the nursing history for vocational training. *Rev Enferm UFPI*. 2017;6(1):60-4. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5098>
2. Barbosa VMS, Silva JVS. Use of nursing theories to the systematization of the practice of the nurse: integrative literature review. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018;7(1):260-71. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2517>
3. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Nursing care systematization: the nurses' perception. *J. res.: fundam. care. Online*. 2018;10(4):998-1007. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v10.6296>
4. Bettioli SE, Neu DKM, Meier MJ, Wall ML, Lenardt MH. Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Cogitare Enferm*. 2013;18(4):775-81. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34936>
5. Gualda DMR, Hoga LAK. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1992; v. 26, n. 1, p. 75-86. <https://doi.org/10.1590/0080-6234199202600100075>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*; 2010;8(1): 102-06. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
7. Galvão T. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 24(2), 335-342: https://www.researchgate.net/publication/279712773_Principais_itens_para_relatar_Revisoes_sistematicas_e_Meta-analises_A_recomendacao_PRISMA
8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener K, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4): 195-206. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)
9. Weber O, Sulstarova B, Singy P. Cross-cultural communication in oncology: challenges and training interests. In: *Oncology nursing forum*. Oncology Nursing Society, 2016;p. E24. <https://doi.org/10.1188/16.onf.e24-e33>
10. Cai D, Kunaviktikul W, Klunklin A, Sripusanapan A, Avant PK. Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2017; 19(2):157-62. <https://doi.org/10.1111/nhs.12308>
11. Chang L, Chen SC, Hung SL. Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. *Nurse education in practice*. 2018; 31:156-60. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.004>
12. Rittle C. Multicultural Nursing: Providing better employee care. *Workplace health & safety*. 2015; 63(12): 532-38. <https://doi.org/10.1177/2165079915590503>
13. Cheraghi MA, Manookian A, Nasrabadi AN. Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing. *Nursing ethics*. 2014; 21(8): 916-28. <https://doi.org/10.1177/0969733014521095>
14. Reis Santos, M., Koch, C., Prata, A.P. Construction and validation of a learning object for nurses. *Suplemento digital Rev ROL Enferm*. 2020; 43(1): 342-46. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31465>
15. Enestvedt RC, Clark KM, Freborg K, Miller JP, Leuning CJ, Schuhmacher DK et al. Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice. *ANS Adv Nurs Sci*. 2018;41(3):230-42. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000201>
16. Steefel L. Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice. *Journal Forensic Nurs [Internet]*. Jan/Mar 2018; 14(1):27-30. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
17. Jiménez-Ruiz I; Martínez PA. Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contempo Nurse*. 2017 Apr;53(2):196-202. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1261000>
18. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018 May; 64:204-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
19. Zorzaneli RT, Cruz MGA. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(66):721-731. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>
20. Ribeiro AA, Aciole GG, Arantes CIS, Reading J, Kurtz DLM, Rossi LA. The work process and care production in a Brazilian indigenous health service. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017; 21(4):e20170029. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0029>
21. Lopes TMR, Brito ACM, Corrêa CP, Rocha DSA, Caldas EM, Martins JFF, Moraes LB, Costa PWN. Enfermagem, alimentos "reimosos" e o atendimento transcultural a população ribeirinha amazônica: um relato de experiência. *Revist Eletrônica Acervo Cient*. 2019; 4, e349. <https://doi.org/10.25248/reat. e349.2019>
22. Rodrigues MP, Melo RHV, Vilar RLA, Silva GSN, Silva AB. Ressignificando o trabalho na estratégia saúde da família: desafios para a integralidade do cuidado em saúde. *Revist Brasileira de Inov Tecnol em Saúde*. 2017; 7(2):32-44. <https://doi.org/10.18816/r-bits.v7i2.6768>

Nursing care in the light of the transcultural theory

RESUMO | Objetivo: Analisar as evidências científicas de como a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural está sendo utilizada na prática da assistência em enfermagem. Métodos: Revisão Integrativa da literatura, na qual a busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores "Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory e Transcultural Nursing, com o operador booleano "AND", no período de maio e junho de 2021. Inicialmente foram encontrados 750 estudos e após o aperfeiçoamento, 9 foram incluídos. Foi utilizado para auxiliar no desenvolvimento desta revisão o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Resultados: a teoria favorece a prestação de cuidados de enfermagem considerando o fator cultural, capacitando o indivíduo a efetuar atividades segundo padrões definidos por uma variação de crenças, valores e condições socioeconômicas em uma sociedade. Conclusão: Sua aplicabilidade resulta numa assistência mais humana diante das diferentes demandas da sociedade contemporânea.

Descritores: Enfermagem; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Cuidado de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT | Objective: Analyze the scientific evidence of how the Theory of Universality and Diversity in Cultural Care is being used in the practice of nursing care. Methods: Integrative literature review, in which the search for articles was performed in the Virtual Health Library with the descriptors "Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory and Transcultural Nursing, with the Boolean operator "AND", from May to June 2021. Initially, 750 studies were found and after improvement, 9 were included. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) were used to assist in the development of this review. Results: the theory favors the provision of nursing care considering the cultural factor, enabling the individual to perform activities according to patterns defined by a variation of beliefs, values and socioeconomic conditions in a society. Conclusion: Its applicability results in a more humane assistance in face of the different demands of contemporary society.

Keywords: Nursing; Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory; Transcultural Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Analizar la evidencia científica de cómo se está utilizando la Teoría de la Universalidad y la Diversidad en el Cuidado Cultural en la práctica del cuidado de enfermería. Métodos: Revisión integrativa de la literatura, en la que se realizó la búsqueda de artículos en la Biblioteca Virtual en Salud con los descriptores "Atención Culturalmente Competente; Cuidado de enfermería; Teoría de Enfermería y Enfermería Transcultural, con el operador booleano "AND", de mayo a junio de 2021. Inicialmente se encontraron 750 estudios y luego de la mejoría se incluyeron 9. Se utilizó para ayudar en el desarrollo de esta revisión lo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Resultados: la teoría favorece la prestación del cuidado de enfermería considerando el factor cultural, capacitando al individuo para realizar actividades según patrones definidos por una variación de creencias, valores y condiciones socioeconómicas en una Sociedad. Conclusión: su aplicabilidad da como resultado una asistencia más humana frente a las diferentes demandas de la sociedad contemporánea.

Palabras claves: Enfermería; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Cuidado de enfermería; Teoría de enfermería; Enfermería Transcultural.

Amanda de Oliveira Bernardino

Nurse. Master in Nursing, and Doctoral Student in Nursing at the University of Pernambuco – UPE, Department of Nursing. Recife, Brazil.

ORCID: 0000-0002-1011-8964

Fátima Maria da Silva Abrão

4 PhD in Nursing, Adjunct Professor at the University of Pernambuco – UPE, Department of Nursing. Recife, Brazil.

ORCID: 0000-0002-3254-2851

Sciences of Pernambuco. Recife, Brazil.

ORCID: 0000-0002-2641-7686

Recebido em: 30/01/2022

Aprovado em: 24/04/2022

Amanda Gabriela Rocha de Souza

Nurse, Tiradentes University Center, Nursing Department. Recife, Brazil.

ORCID: 0000-0002-7894-5595

Jael Maria de Aquino

PhD in Nursing, University of Pernambuco – UPE, Department of Nursing. Recife, Brazil.

ORCID: 0000-0002-6949-7217

INTRODUCTION

In order to understand the nursing practice, which is currently based on humanistic technical-scientific knowledge, a retrospective analysis of its entire historical process is extremely important so that, through a dialogue between past and present, it is possible to point out future perspectives of culturally competent health care with advancement strategies

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

3 Graduating in Nursing, Federal University of Pernambuco – UFPE, Department of Nursing. Victoria, Brazil.

ORCID: 0000-0003-1295-6301

Aurélio Molina da Costa

Doctor in Women's Health from the University of Leeds, Professor at the University of Pernambuco – UPE, Faculty of Medical

based on a history of awareness.⁽¹⁾

In this way, we have, at first, the story of Florence Nightingale who, with the first question directed at “WHAT TO DO”, was the basis for verifying nursing; followed by the question “HOW TO DO IT”, which highlighted the technical domain and, respectively, the “WHY DO IT?” seeking to ground practice in science. These analyzes provoked a significant development in care through the evidence of multidisciplinary relationships capable of providing a more comprehensive view of professionals for the individuals to be cared for.⁽¹⁾

As a result, planned care practices based on science have become essential for the development of safe and quality care. From then on, space was created for nursing professionals to formulate their theories through observation and investigation of the knowledge already produced, aiming at proposing interventions, guides/references for this work, bringing the theoretical and the practical closer together.⁽²⁾

In Brazil, among the many nursing theories that stood out is that of the precursor of nursing Florence Nightingale, known as the environmentalist theory. This deals with the relationship of the human being with the environment and the external influences in his life. On the other hand, the theory created by Wanda de Aguiar Horta, the “Theory of Basic Human Needs” (based on Abraham Maslow’s theory of human motivation), focuses on bringing the nurse closer to the individual under their care, evidencing not only their physiological needs but also those of safety, love and personal fulfillment, which guided the Systematization Process of Nursing Care.⁽³⁾

This is a methodological process for the practice of care consisting of interrelated actions as follows: investigation, nursing diagnosis, planning of nursing care, implementation and evaluation. These are considered a

mandatory resource in the execution of care, through Resolution 358/2009 of the Federal Nursing Council, which in addition to regulating the Nursing Process (NP) shows that it must, necessarily, be based on a theory.⁽³⁾

In addition to these, another theory that gained great prominence, especially in the United States, was the Theory of Universality and Diversity of Cultural Care (TUDCC), also known as the Transcultural Theory. Created by Madeleine Leininger (American nurse) and based on anthropological bases, it was presented to Brazil in 1985 at the 1st International Seminar on Nursing Theories and considers behavior, habits and way of life as an integral part of the culture of individuals.^(4,5)

Represented by the Rising Sun Model, it is composed of four levels, with a degree of abstraction varying from the most abstract to the least abstract: level I is represented by the vision of the world and social systems; o II information about individuals, meanings and expressions related to health care; III for information on traditional and professional systems, which allow the identification of the diversity and universality of cultural care and Level IV determines nursing care decisions, including the preservation and accommodation of cultural care, when culturally coherent care occurs.^(4,5)

In this context, for this study it proposes to describe how a nursing theory, specifically the TUDCC, can allow looking, in a positive way the challenges in contemporaneity, where the new social dynamics no longer allow looking at health care from the old perspective of the model focused only on the signs and symptoms of diseases, but as a set of factors. It is understood that the need to consider the diversities between subjects, such as religion, politics, world view, cultural values, gender identity, sexual orientation, both objective and subjective, it becomes essential to provide and facilitate com-

prehensive and meaningful assistance, free from prejudice and discrimination, capable of guaranteeing and preserving human rights and social inclusion.

The objective of this study is to analyze the scientific evidence of how the Theory of Universality and Diversity of Cultural Care is being used in the practice of nursing care.

METHODS

This is an integrative literature review in order to highlight the scientific knowledge produced on nursing care in the light of Madeleine Leininger’s Transcultural Theory. The integrative literature review method enables the search, analysis, evaluation and synthesis of available evidence, and contributes to the advancement of knowledge on the topic addressed. The articles of different formats, methodologies and approaches, when analyzed, provide a broad view of the research.⁽⁶⁾ This study adopted six steps: elaboration of the guiding question; literature search; data extraction; critical evaluation and synthesis of the studies found and, finally, presentation of the final work.⁽⁶⁾

For this review, the following guiding question was elaborated: How is the Transcultural Theory being used in the practice of nursing care?

For data collection, the following databases were consulted: LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), and BDEF (Nursing Database), through the mediation of online research from the Virtual Health Library (VHL) portal. The search was performed between May and June 2021.

The studies met the following inclusion criteria: Original articles published between 2014 and June 2021 in English and Portuguese, and available in full. Documents such as theses,

dissertations and news were excluded. The descriptors used were searched in the Medical Subject Headings (MeSH): Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory and Transcultural Nursing. Descriptors in Portuguese were not used because they were not found in the Health Sciences Descriptors (DeCS). The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) flowchart was used, which helps in the development of systematized reviews.⁽⁷⁾

The studies were also categorized according to the levels of evidence based on the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) of the United States of America, whose production can be classified into one of the following six levels: Level 1, meta-analysis of multiple controlled studies; Level 2, individual studies with experimental design; Level 3, studies with a quasi-experimental design such as a study without randomization with a single group pre- and post-test, time series or case-control; Level 4, studies with a non-experimental design such as descriptive correlational and qualitative research or case studies; Level 5, case reports or systematically obtained data of verifiable quality or program evaluation data; Level 6, opinion of reputable authorities based on clinical competence or opinion of expert committees.⁽⁸⁾

The data obtained are presented in a figure and chart for a better understanding of the findings.

RESULTS

Initially, 750 studies were found by crossing the descriptors using the Boolean operator "AND". After reading the titles and abstracts, 29 articles were selected that met the objective and answered the proposed research question. Then, the studies were read in full and from these, a total of 9 articles were reached, these being from MEDLI-

NE, as shown in Figure 1.

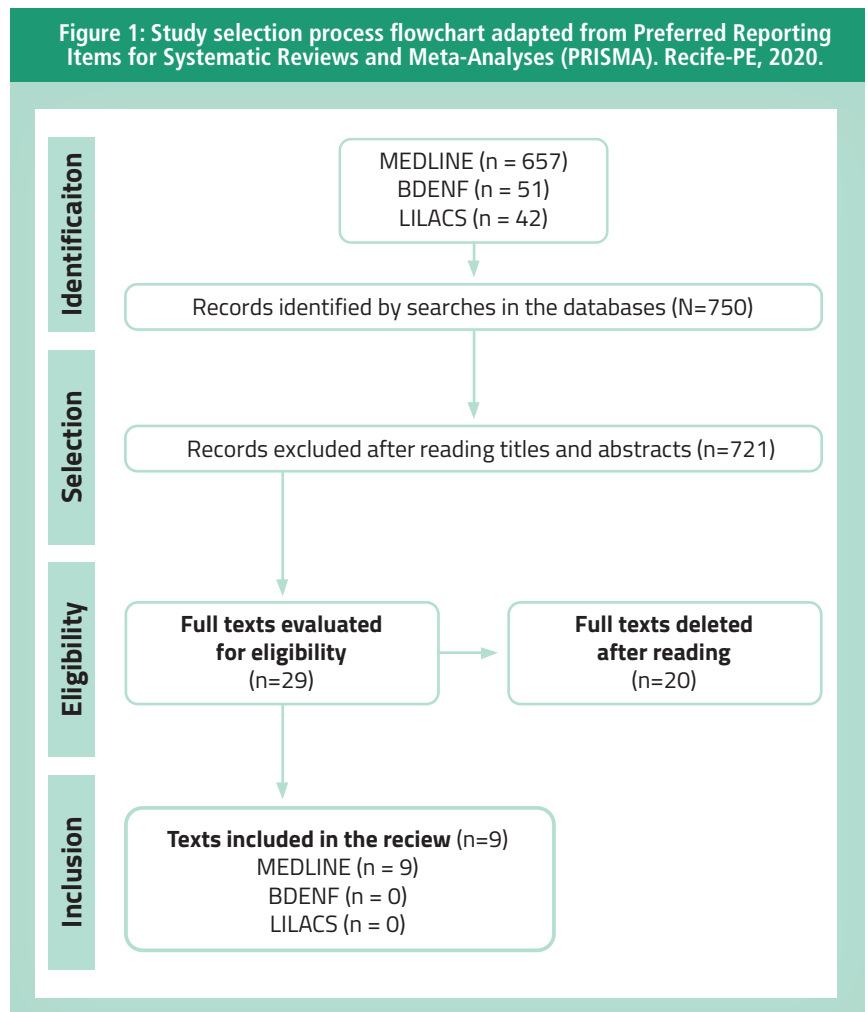
To categorize the selected studies, an instrument was produced by the authors, which was filled out by two reviewers independently, to remove the fundamental aspects addressed. In the interpretation of the results, a comparative reading between the articles was followed, analyzing their similarities and proceeding to the grouping.

Regarding the study method, qualitative research was predominant, accounting for 05 articles (56%), followed by 02 methodological studies (22%), also counting with 01 quasi-experimental (11%) and 01 quantitative

study (11%). It is also noteworthy that most studies (89%) have evidence level 4, and only the quasi-experimental study has evidence level 3 (11%). Table 1 below details the productions included in this study.

From the reading of the main findings of the selected articles, four categories were elaborated: 1. Challenges of transcultural nursing care; 2. Challenges of cross-cultural nursing care according to the diversity of languages; 3. Challenges of transcultural nursing care according to the diversity of beliefs; and 4. Challenges of transcultural nursing care according to oppressive

Figure 1: Study selection process flowchart adapted from Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Recife-PE, 2020.



Source: Elaborated by the authors (2021)

Quadro 1: Descrição dos artigos que abordam a prática da assistência em enfermagem, segundo título, tipo de estudo, ano e país e assistência em enfermagem na TUDCC

Title	Type of study / Level of evidence	Year / Country	Nursing assistance /TUDCC
Cross-Cultural Communication in Oncology: Challenges and Training Interests.	Quantitative/ 4	2016 / USA	It facilitates the interaction between professionals and patients and professionals-professionals in oncology. Where complex contents, serious diagnoses and crucial decisions are announced. From the identification and appreciation of cultural issues in communication.
Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study.	Qualitative/ 4	2017 / China	It shows that culture in China is understood in a broad way, beyond questions of ethnicity and race. Evidencing the importance of also understanding the individuality of patients in the cultural context, for a better understanding of cultural competence in Chinese nursing, aiming to facilitate the provision of care to diverse populations.
Embracing diversity and transcultural society through community health practice among college nursing students.	Quasi-experimental/ 3	2018 / Taiwan	Caring for patients with consideration for their languages and traditions while respecting their own cultural beliefs and behaviors. Increased patient satisfaction with the quality of care received by 92%, yielding benefits.
Multicultural Nursing: Providing better employee care.	Qualitative/ 4	2015 / USA	It highlights the need for an awareness of cultural differences that results in better care, considering differences that come from a combination of factors, including geographic origin; migratory status; race; language and dialect; religious faith; traditions, values and symbols; literature, folklore and music; food preferences; settlement and employment patterns; politics and homeland; institutions that serve and maintain the group; and internal and external perceptions of diversity.
Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing	Qualitative/ 4	2014 / USA	It carries out the preservation of the patient's dignity, from different religious perspectives, to provide congruent care, guiding professionals to this care in a diverse environment.
Construction and validation of a learning object for nurses	Methodological study/ 4	2020 / Portugal	A digital learning object was built and elaborated with the intention of supporting the learning of cross-cultural competences, necessary in nursing care
Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice.	Qualitative/ 4	2018 / Canada	It decodes structures of oppression that exclude individuals from discovering ways of health. Considering and analyzing that several factors, including unconscious ones, contribute to inequalities and assaults on human dignity, in order to provide inclusive health care that transcends oppressive structures. Bringing TUDCC as an ability to create human connections across ideologies, geographic space and time, as well as addressing issues of equity and social justice.
Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice.	Qualitative/ 4	2018 / Canada	Through the question "What guides the practice of correctional nursing to help us in a unique way in care?", focusing on a unique population of patients: prisoners who have their own ethnicities, and the culture imposed on the prison structure, considers that without the inclusion of culture there is no care.
Cross-cultural adaptation of family-centered care measurement instruments	Methodological study/ 4	2017 / South Africa	It examines the reasoning used to justify female genital mutilation, justifying that the factors used to carry out this act are diverse and convert tradition into a form of cultural care. And from this point of view, nurses could assess the alleged justifications through the TUDCC's Rising Sun Model, in order to redirect this practice through nursing interventions.

Fonte: Elaboração pelos autores (2021)

social structures.

DISCUSSION

Category 1: Challenges of cross-cultural nursing care

Among the main nursing theories that emphasize the nature and pheno-

menon of care, TUDCC can be considered the most comprehensive and welcoming, as it is a transcultural theory that meets and understands health

demands in multicultural populations and communities. ⁽⁹⁻¹¹⁾

Able to signify the diversities, the culture and also the elements in common of the individuals in their socio-cultural contexts as determinant characteristics of their state of health or illness, as well as providing directions for an attentive visualization and respect for the behavior of the subjects, TUDCC considers that imposing and general health practices disfavor the autonomy, decision-making of the individual and hinder the processes of promotion, prevention and health care, in addition to the lack of respect for the outside world being characterized as symbolic violence. ⁽⁹⁻¹¹⁾

Thus, the opposite of imposing practice is used: satisfactory care. Cultural care, in which the client is a participatory being in the planning of care actions, owner of their own health-disease concepts that, through dialogue with professionals, manages to negotiate and interact in an educational sense, to maintain preservation, accommodation and/or carry out the restandardization of practices that understand their individual choices and decisions, so as not to have their care negatively affected, always with a view to promoting decisions and actions for congruent care, where these subjects are actively involved in this process. ⁽⁹⁻¹¹⁾ And, given that, the theory has been used in several aspects. The main ones, cited in several articles, talk about the consideration for languages, traditions and structures of oppression.

Category 2: Challenges of cross-cultural nursing care according to language diversity

The main one, cited in several articles, talks about the consideration for languages and traditions. In the approach on languages, the main contact between nursing professionals and clients, for generating communication, not only verbal language is evidenced,

but also non-verbal language, which can have different meanings and values in different cultures, for example, direct eye contact, which, while for Americans represents attention and welcome, for Arabs is impolite and aggressive, and for American Indians, staring at the floor during a conversation, indicates attentive listening. Touch, which in American nursing universities is taught as a means of therapeutic communication, in other cultures is totally excluded from health practices. ^(11,12)

For Arabs or Hispanics, men are totally prohibited from touching female bodies and women may have restrictions on care for male clients. And Asians forbid touching the head as it is the source of strength for them. Another language that also differentiates between cultures is silence, which in the United States and Brazil can be seen as misunderstanding or unwillingness to respond, however, for American Indians, Chinese and Japanese, silence during a conversation indicates respect. For Arabs and Englishmen it represents respect for the other person's privacy, and for Frenchmen, Spaniards and Russians silence shows agreement. ^(11,12)

A study carried out in Taiwan ⁽¹⁰⁾, where the majority of spouses are foreigners (68% from Mainland China and 29% from Southeast Asia), therefore, where there is a challenge to serve clients with multiple cultural variations,

was developed to provide short-term cross-cultural nursing competence through community practice. The results showed a significant improvement of 92% in customer satisfaction with care, with adherence to the bond between professional and client and also better adherence to prescribed treatments, which defended a cross-cultural approach in the curriculum in nursing schools in Taiwan. ⁽¹¹⁾

Category 3: Challenges of transcultural nursing care according to the diversity

of beliefs

As for beliefs, studies show that individuals usually deal with this issue through their interaction with the environment and not infrequently they also relate the cause, treatment and cure to their religion and/or faith, which means, in other words, that personalities are grounded in spirituality, which is influenced by social and cultural contexts. Therefore, recognizing this spirituality and considering it, in the most diverse ways in which it can present itself, is to find ways to provide well-being and care in this sense as well.

For example, Americans and Asians believe they have control over life events and, therefore, believe they also have control over their health care. Hispanics, on the other hand, believe they have no control over their lives, so they are more fatalistic about care and health in a way that they do not cooperate in prescribed care. ⁽¹¹⁻¹³⁾

Therefore, the permission and search for knowledge of specific needs related to personal, environmental, cultural beliefs and languages, to promote the cultural competence sought and emphasized by Leininger, must and must exist on an ongoing basis. It is with this view that innovative learning objects are developed, aiming to ensure congruent and sensitive care, given that this increases customer satisfaction with the quality of care and, above all, yields benefits, facilitating and encouraging patients to follow health instructions effectively and effectively. ⁽⁹⁻¹⁴⁾

Category 4: Challenges of cross-cultural nursing care according to oppressive social structures

Another aspect mentioned in the studies refers to the structures of oppression present in contemporary society, where there is a plurality of ideologies and social contexts. That due to the difficulty, caused by factors such as the political system in force and failures from basic education to profes-

sional training, still existing in some nursing professionals in dealing with historically marginalized and excluded groups, ends up generating, in addition to inequality, an assault on the population's right to comprehensive and quality health. ^(15,16)

And this occurs when, even for subjective aspects, unconsciously, professionals, for example, do not guarantee the autonomy of clients. In this case, studies bring as an example the population of incarcerated prisoners, who, in addition to their own cultural diversities, still face the overlapping culture of the prison, held under custody jurisdiction, which inevitably generates an imbalance that challenges care, especially health care. ^(15,16)

As a result of this study of populations, which make up this structure of the oppressed, there are also Lesbians, Gays, Bisexuals, and Transsexuals, Queers and others (LGBTQ+), group that does not correspond to the gender norms that are pre-established in the culture of the cis-heteronormative society of the current context, which assumes that individuals are defined at birth, disregarding their personal experiences and the right to self-referencing, which triggers prejudices, visions and even stimulates the lack of search for knowledge for the specificities of this public, consequently generating repressed demands. ^(15,17)

Despite this, in Brazil, there is a National Policy on Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals, which was established in 2011, aimed, among other things, at ensuring equity, expanding access to health care with qualified care (free from discrimination), the use of the social name for transsexuals, the qualification of the network for respect, among other positive guidelines. However, in practice, there are still significant gaps, such as the lack of qualified nursing professionals who are sensitive to the needs of transgender

“

[...] planned care practices based on science have become essential for the development of safe and quality care

”

people, or with basic difficulties such as recognizing the difference between gender and sexuality. ^(15,18)

In addition, there are the broader negative psychosocial issues facing every LGBTQ+ group, such as discrimination, prejudice, and the stress that comes from not having one of the basic human needs respected, which is the right to be who you are. As a result of more damage to health, caused by ignorance and predominance of the biomedical model, which as described by Foucault ¹⁸, he is more interested in the sick body than in the different possibilities in which being human means. ^(15,18)

And in this case, the TUDCC contributes as a guide instrument from the professional training of nurses and nurses, aiming at the observation of diversities with cultural humility and taking advantage of similarities to provide better care from the will to learn, it can work as a potentially positive source for resolving the low demand, failure and even non-permanence of this group in health services. ^(15,18)

Another challenge is nursing care for traditional groups and communities, which concerns indigenous people, quilombolas, riverine people and fishermen, who have their own forms of culture and social organization, that is, they also have their own care practices that, for the most part, diverge from traditional medicine practices, avoiding the scientific, focusing only on traditions such as prayers, rituals and local methods, and the lack of knowledge of the nursing professional about the practices of such communities, ends up generating difficulties in the attendance or even the absence of it, due to the refusal of this group. In this context, nursing care emerges as essential to be studied, reflected and discussed when provided to this population, given that, as already mentioned, nurses must know and recognize the traditional practices in the health care of these

individuals. ⁽²⁰⁻²²⁾

Another study ⁽¹⁶⁾ addresses the issue of female genital mutilation, a widespread practice in sub-Saharan Africa, which offends the dignity and health of young women and, it occurs due to the roots of gender inequalities, in order to control women's sexuality and as a synonym for purity and social status. In this context, TUDCC can contribute by redirecting this practice through nursing interventions, such as: research on propagation factors, awareness through risks, education, and highlighting the existing contradictions in the justification of mutilation. ⁽¹⁷⁾

CONCLUSION

It is considered in this review that respect and understanding underlie the different cultures and ways of acting of human beings, and can be applied in all areas of nursing practice, from care, management to research and teaching. Thus, TDUCC favors the provision of nursing care considering culturally competent health care, enabling the individual to perform activities according to patterns defined by a variation of beliefs, values and socioeconomic conditions in a society.

This is intended to reduce health disparities, through a cultural compe-

tence approach, promoting discussions on population groups with differences in health care needs, which result in inequities, seeking to do something different, to consolidate practices that guarantee access to health and reduce the high rate of violence against this population.

The implications for the practice of nursing care include recognizing in this diversity of knowledge and traditions, in a very current way, highly relevant contributions to collective health, emphasizing that its applicability will result in a more humane assistance in the face of the different demands of contemporary society.

References

1. Marinelli NP, Amorim ML, Sousa ALG, Araújo TME, Rocha SS, Avelino FVSD. The meaning of the nursing history for vocational training. *Rev Enferm UFPI*. 2017;6(1):60-4. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5098>
2. Barbosa VMS, Silva JVS. Use of nursing theories to the systematization of the practice of the nurse: integrative literature review. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018;7(1):260-71. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2517>
3. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Nursing care systematization: the nurses' perception. *J. res.: fundam. care. Online*. 2018;10(4):998-1007. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v10.6296>
4. Bettioli SE, Neu DKM, Meier MJ, Wall ML, Lenardt MH. Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Cogitare Enferm*. 2013;18(4):775-81. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34936>
5. Gualda DMR, Hoga LAK. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1992; v. 26, n. 1, p. 75-86. <https://doi.org/10.1590/0080-6234199202600100075>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*; 2010;8(1): 102-06. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
7. Galvão T. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2), 335-342: https://www.researchgate.net/publication/279712773_Principais_itens_para_relatar_Revisoes_sistematicas_e_Meta-analises_A_recomendacao_PRISMA
8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener K, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4): 195-206. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)
9. Weber O, Sulstarova B, Singy P. Cross-cultural communication in oncology: challenges and training interests. In: *Oncology nursing forum. Oncology Nursing Society*, 2016;p. E24. <https://doi.org/10.1188/16.onf.e24-e33>
10. Cai D, Kunaviktikul W, Klunklin A, Sripusanapan A, Avant PK. Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2017; 19(2):157-62. <https://doi.org/10.1111/nhs.12308>
11. Chang L, Chen SC, Hung SL. Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. *Nurse education in practice*. 2018; 31:156-60. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.004>
12. Rittle C. Multicultural Nursing: Providing better employee care. *Workplace health & safety*. 2015; 63(12): 532-38. <https://doi.org/10.1177/2165079915590503>
13. Cheraghi MA, Manookian A, Nasrabadi AN. Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing. *Nursing ethics*. 2014; 21(8): 916-28. <https://doi.org/10.1177/0969733014521095>
14. Reis Santos, M., Koch, C., Prata, A.P. Construction and validation of a learning object for nurses. *Suplemento digital Rev ROL Enferm*. 2020; 43(1): 342-46. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31465>
15. Enestvedt RC, Clark KM, Freborg K, Miller JP, Leuning CJ, Schuhmacher DK et al. Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice. *ANS Adv Nurs Sci*. 2018;41(3):230-42. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000201>
16. Steefel L. Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice. *Journal Forensic Nurs [Internet]*. Jan/Mar 2018; 14(1):27-30. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
17. Jiménez-Ruiz I; Martínez PA. Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contempo Nurse*. 2017 Apr;53(2):196-202. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1261000>
18. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018 May; 64:204-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
19. Zorzanelli RT, Cruz MGA. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(66):721-731. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>
20. Ribeiro AA, Aciole GG, Arantes CIS, Reading J, Kurtz DLM, Rossi LA. The work process and care production in a Brazilian indigenous health service. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017; 21(4):e20170029. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0029>
21. Lopes TMR, Brito ACM, Corrêa CP, Rocha DSA, Caldas EM, Martins JFF, Moraes LB, Costa PWN. Enfermagem, alimentos "reimosos" e o atendimento transcultural a população ribeirinha amazônica: um relato de experiência. *Revist Eletrônica Acervo Cient*. 2019; 4, e349. <https://doi.org/10.25248/rev.e349.2019>
22. Rodrigues MP, Melo RHV, Vilar RLA, Silva GSN, Silva AB. Ressignificando o trabalho na estratégia saúde da família: desafios para a integralidade do cuidado em saúde. *Revist Brasileira de Inov Tecnol em Saúde*. 2017; 7(2):32-44. <https://doi.org/10.18816/r-bits.v7i2.6768>

Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19

RESUMO | Objetivo: analisar a assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19. Método: trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 4.911.690. Foi realizado em duas Unidades de Saúde da Família em Itabuna-Bahia, em outubro de 2021. Participaram do estudo os profissionais das equipes, conforme critérios de inclusão pré-definidos. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados por meio da técnica de conteúdo temática de Bardin. Resultados: a pandemia por Covid permitiu a reorganização do fluxo de atendimento as gestantes, utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, realização de busca ativa e a educação em saúde no consultório. Porém, houve desafios no contexto do pré-natal como a efetivação da Educação Permanente em Saúde e o compartilhamento de consultas. Conclusão: a assistência gestacional foi readequada durante a pandemia e a atuação multiprofissional garantiu qualidade no pré-natal.

Descritores: Assistência à Saúde; Gestantes; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT | Objective: to analyze multiprofessional care to pregnant women in the context of the pandemic by COVID-19. Method: this is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee under opinion number 4,911,690. It was held in two Family Health Units in Itabuna-Bahia, in October 2021. The professionals of the teams participated in the study, according to predefined inclusion criteria. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's thematic content technique. Results: the pandemic by Covid allowed the reorganization of the flow of care to pregnant women, use of Information and Communication Technologies, active search and health education in the office. However, there were challenges in the context of prenatal care, such as the implementation of Permanent Health Education and the sharing of consultations. Conclusion: gestational care was reappropriated during the pandemic and multiprofessional performance guaranteed quality in prenatal care.

Keywords: Health Care; Pregnant Women; Coronavirus Infections.

RESUMEN | Objetivo: analizar la atención multiprofesional a mujeres embarazadas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Método: se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y de enfoque cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el número de dictamen 4.911.690. Se llevó a cabo en dos Unidades de Salud de la Familia en Itabuna-Bahía, en octubre de 2021. Los profesionales de los equipos participaron en el estudio, según criterios de inclusión predefinidos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados utilizando la técnica de contenido temático de Bardin. Resultados: la pandemia por Covid permitió la reorganización del flujo de atención a las mujeres embarazadas, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, la búsqueda activa y la educación para la salud en la oficina. Sin embargo, existen problemas en el contexto de la atención prenatal, como la aplicación de la educación permanente en materia de salud y el intercambio de consultas. Conclusión: la atención gestacional fue reapropiada durante la pandemia y el desempeño multiprofesional garantizó la calidad en la atención prenatal.

Palabras claves: Atención de Salud; Mujeres Embarazadas; Infecciones por Coronavirus.

Cassandra Santos da Cunha

Enfermeira. Residente em Saúde da Família - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Itabuna (BA), Brasil. Especialista em Gestão em Saúde, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Pós-graduada em Docência do Ensino Superior com ênfase em sistemas de saúde. ORCID: 0000-0003-2357-7008

Michelle Araújo Moreira

Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Pós-doutora em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Especialista em Cuidado Pré-natal, Enfermeira. ORCID: 0000-0002-6998-8665

Wesley Ribeiro de Morais

Assistente Social. Residente em Saúde da Família - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Itabuna (BA), Brasil.. Especialista em Gestão das Políticas Sociais ORCID: 0000-0002-6087-600X

Patrícia Figueiredo Marques

Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Mestre em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Especialista em Metodologia do Ensino Superior, Enfermeira. ORCID: 0000-0002.0242-5024

Sales Silva Nascimento

Médico. Mestre em Saúde da Família pela

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Especialista em Medicina da Família e Comunidade, Pós-graduado em Endocrinologia. ORCID: 0000-0001-8612-1951

Dândara Silva Oliveira

Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Docente da Faculdade Madre Tháís município de Ilhéus-BA, Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Mestranda em Saúde da Família, Especialista em Saúde Coletiva, Especialista em Educação para Preceptores no SUS. Enfermeira. ORCID: 0000-0001-5803-6610

Recebido em: 26/01/2022

Aprovado em: 22/04/2022

INTRODUÇÃO

O período gestacional compreende um conjunto de mudanças anatômofisiológicas no corpo da mulher. Para além das transformações físicas que a gestação promove, este período traz consigo implicações psicológicas, sociais e culturais. Desse modo, o pré-natal se configura como uma importante estratégia para detecção, prevenção e tratamento de condições que possam afetar a saúde materna e fetal.⁽¹⁾

Nesse sentido, os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde possuem conhecimento teórico-científico e suporte legal para ofertar assistência qualificada e resolutiva na gestação, por meio de atividades educativas com grupos de gestantes, atendimento compartilhado, discussão de casos, consultas individuais e visitas domiciliares e assim garantem que a assistência pré-natal seja contínua, longitudinal e integral.⁽²⁾

Entretanto, devido ao cenário pandêmico causado pela COVID-19, doença respiratória aguda provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que acomete principalmente o trato respiratório e provoca desde sintomas leves, moderados a graves, algumas atividades realizadas pelos profissionais no contexto do pré-natal sofreram restrições e/ou modificações. Os serviços de saúde adotaram novos fluxos de atendimento conforme orientações dos órgãos sanitários, no intuito de preservar a saúde dos profissionais e do público atendido, em especial as gestantes.⁽³⁻⁴⁾

O Ministério da Saúde declarou, em abril de 2020, que todas as gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto constituem grupo de risco da COVID-19, devido ao elevado risco de complicações maternas, em especial no último trimestre e porque o Brasil apresentou entre janeiro e junho de 2020, 124 óbitos maternos tornando-se o país, no mundo, com a maior taxa de mortalidade materna por COVID-19.⁽⁵⁻⁶⁾

Através da Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS, o MS estabeleceu um Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, contendo orientações como: teleatendimento para gestantes de risco habitual quando possível, consultas presenciais com intervalo mais espaçados e triagem das



Com o início da pandemia causada pela Covid-19, os atendimentos de pré-natal passaram por um processo de readaptação. É perceptível que houve, logo de início, a preocupação em reorganizar o fluxo da USF para manter os atendimentos de pré-natal e garantir a segurança das grávidas, dos profissionais do serviço e do público em geral.



gestantes⁽⁷⁾. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional continua sendo de suma importância, uma vez que o olhar holístico dos profissionais contribui para identificação de situações de vulnerabilidade e os devidos encaminhamentos.⁽⁸⁾

Para tanto, justifica-se este estudo

pela insuficiência de pesquisas relacionadas à pandemia da Covid-19 por se tratar de algo novo e que ainda carece de mais evidências científicas, especialmente quando correlacionada a assistência multiprofissional ao grupo de risco das gestantes. Sendo assim, esta pesquisa traz como questão norteadora: Como ocorre a assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19? E tem como objetivo: analisar a assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Santa Cruz (CEP/UESC), sob número de parecer 4.911.690 e CAAE 48251021.0.0000.5526. O cenário do estudo foi composto por duas Unidades de Saúde da Família (USF), pertencentes ao município de Itabuna-Bahia. As unidades foram selecionadas por alocares o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), da UESC.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde e residentes do PRMSF atuantes nas duas USFs selecionadas conforme o seguinte critério de inclusão: possuir pelo menos um ano de atuação nas unidades da pesquisa e como critérios de exclusão: que estejam de licença, afastamento por motivo de doença ou férias no período da coleta dos dados.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas abertas sobre o objeto. As entrevistas foram realizadas, no mês de outubro de 2021, de maneira presencial e devidamente gravadas com aparelho digital, sendo posteriormente transcritas para análise.

Em momento prévio à entrevista, os esclarecimentos sobre a pesquisa foram

feitos, momento em que as (os) participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o voluntariado. Também foi ofertada uma lista com opções de nomes aleatórios e a (o)s participantes puderam escolher o seu codinome, resguardando o anonimato. A análise dos dados foi realizada através da técnica de conteúdo temática proposta por Bardin.

RESULTADOS

A partir da coleta e análise dos dados processou-se à codificação e definição de uma categoria analítica, descrita a seguir:

Estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na assistência à gestante no contexto da pandemia pela covid-19

Com o início da pandemia causada pela Covid-19, os atendimentos de pré-natal passaram por um processo de readaptação. É perceptível que houve, logo de início, a preocupação em reorganizar o fluxo da USF para manter os atendimentos de pré-natal e garantir a segurança das grávidas, dos profissionais do serviço e do público em geral.

No que se refere a utilização de medidas de higiene e profilaxia e distanciamento social, os discursos trazem de maneira clara a utilização dos métodos por parte dos profissionais e usuárias do serviço:

A gente está tomando as medidas de segurança, uso de máscara durante as consultas. Uso o álcool gel também. (MARCELA-ENFERMEIRA)

Mais cuidados foram realizados durante as consultas, mais distanciamento, uso de medidas de assepsia e antissepsia local para evitar maior risco de contaminação das gestantes. (PEDRO-MÉDICO)

É claro que ela ficava em um local separado para que ela pudesse ser atendida com o devido afastamento social. (JOÃO-PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA)

Tendo em vista o contexto pandêmico, houve redução do número de grávidas atendidas e dos dias de atendimento de pré-natal. Além disso, as consultas passaram a ser realizadas por horário, com intuito de evitar que as usuárias permanecessem muito tempo na unidade e tivessem contato com pacientes possivelmente contaminados, além de evitar aglomerações. Tais fatos são demonstrados nos seguintes depoimentos:

A gente teve que se adequar aos horários, deixar as gestantes com horário marcado, tudo organizado para quando ela chegar não demorar muito tempo na unidade. A gestante tinha horário de chegar e era agendado pelos recepcionistas e a gente como ACS ia dizer para ela o horário que ela ia estar na unidade. (MARIANA-ACS)

Eu acredito que diminuiu a quantidade de consultas, ao invés dela vir X vezes, vinha menos vezes. (DÉBORA-FISIOTERAPEUTA)

O período dela na unidade tinha que ser um pouco mais curto, a gente tinha um fluxo interno de funcionamento de horário que não permite a frequência dela. Ano passado, por exemplo, com nove meses a gente não pedia pra ela vir semanalmente pelo risco da covid. (ALAIDE-ENFERMEIRA)

Com a diminuição da frequência das gestantes na unidade e a necessidade de dar continuidade à assistência no pré-natal, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) sur-

tiu como possibilidade para teleorientação desse público. Ferramentas usadas cotidianamente na sociedade como o WhatsApp, passaram a ser excelentes meios de contato entre os profissionais de saúde e as usuárias, além das ligações telefônicas, como pode ser visto a seguir:

A gente trabalha virtualmente com elas. Então acontece, porque todas as informações que a gente precisa em tempo hábil, por exemplo, fiz a consulta com a gestante hoje, mas aconteceu uma mudança, aí a gente tem como falar via WhatsApp. (CATARINA-ACS)

As enfermeiras e eu enquanto assistente social ofertamos esse tipo de cuidado, principalmente via WhatsApp. Então a gente não tem uma plataforma específica de teleatendimento, mas utilizamos o WhatsApp, principal meio de comunicação. (DIANA-ASSISTENTE SOCIAL)

Além de teleorientação, as TICs serviram como instrumento para o monitoramento de gestantes com suspeita ou confirmação de síndrome gripal. A seguir, algumas falas demonstram a relevância da avaliação e acompanhamento das gestantes:

tem os telefonemas que eles ligam para saber como está a paciente. Mas isso, a maior parte é o ACS que vai mesmo na casa e volta para trazer a resposta da paciente. Quando tem uma gestante que está com COVID a gente faz o monitoramento para estar sempre dando o retorno à unidade de como está a paciente. (MARIANA-ACS)

Durante as consultas foi procurado identificar gestantes com

síndromes gripais para que elas fizessem os testes, fossem isoladas e se necessário, encaminhá-las para o serviço de referência. (PEDRO-MÉDICO)

Outro aspecto que sofreu modificação no atendimento pré-natal, durante a pandemia, foi a presença do acompanhante durante as consultas. Devido ao risco de contaminação pelo coronavírus, os(as) parceiros(as) das gestantes foram desaconselhada(o)s a participarem dos atendimentos presenciais, trazendo certo prejuízo ao pré-natal do parceiro. Evidencia-se como essa ausência foi destacada nas falas dos participantes:

No início da pandemia, nós estávamos evitando a presença de acompanhantes na sala, porque era uma doença nova, a gente não compreendia bem. (MARCELA-ENFERMEIRA)

Não pode realizar o pré-natal o pai também né? Porque não podia aglomerar, não podia ter muita gente na sala. (LURDES-ASSISTENTE SOCIAL).

Ressalta-se ainda que, as atividades de educação em saúde coletivas foram suspensas no início da pandemia devido ao risco de aglomeração e contaminação pelo coronavírus, o que trouxe preocupação para os profissionais envolvidos no pré-natal, visto que tais ações eram de suma importância para o cuidado à gestante e ao feto como apontam as participantes a seguir:

As atividades coletivas não existem, o que dificulta a assistência às gestantes, porque não tem aquele compartilhamento que é importante na gestação. (LINDA-ENFERMEIRA)

A orientação era realmente de

não fazer atividade de educação em saúde para não acontecer aglomeração na estrutura física, no ambiente da unidade de saúde. (LIVIA-MÉDICA)

Por isso, foi necessário que os profissionais de saúde buscassem alternativas para oferecer orientações às gestantes, garantindo sua segurança. Desse modo, a educação em saúde no contexto pandêmico passou a ocorrer principalmente no consultório, durante os atendimentos, com a oferta de informações quanto aos cuidados na gestação e ao recém-nascido, direitos da mãe e do bebê:

Ao longo da pandemia teve orientações, sala de espera da equipe de residentes, a própria educação em saúde que é feita no consultório pelo profissional, na consulta individual. (PEDRO/MÉDICO)

As enfermeiras disponibilizaram kits para gestantes com material informativo tanto da parte de enfermagem quanto de odontologia, com cuidados em saúde bucal do recém-nascido e orientações sobre direitos das gestantes e da criança. (DIANA/ASSISTENTE SOCIAL)

presencial só durante as consultas, educação em saúde nas consultas. (ALAIDE/ENFERMEIRA)

As falas dos participantes apontam para mudanças trazidas pela pandemia, que partem desde alteração de fluxos de atendimento, medidas de higiene e profilaxia, até a utilização de tecnologia da informação e ações de educação em saúde individualizada para garantir a continuidade da assistência no pré-natal.

DISCUSSÃO

Quanto ao processo de readaptação do serviço durante a pandemia, as estratégias utilizadas pelos profissionais do serviço corroboram com a literatura à medida que seguem a orientações do MS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para o pré-natal.⁽⁵⁾ como disponibilizando local reservado para atender gestantes que apresentem quadro suspeito ou confirmado para COVID-19, uso de máscara cirúrgica para as usuárias e uso de EPIs por profissionais de saúde.⁽⁸⁾

É preconizado também a triagem clínica de todas as gestantes, 48 horas antes da consulta agendada por telefone e presencialmente no dia do atendimento⁽⁹⁾. Quanto à frequência das consultas, o MS orienta que antes de onze semanas, entre a 16ª e a 18ª semana, na 32ª e na 38ª semana o atendimento seja realizado virtualmente. Já entre a 11ª a 14ª, 20ª a 22ª, 26ª a 28ª, na 35ª e 39ª semanas as consultas devem acontecer presencialmente, para avaliação saúde materno-fetal, realização de exames e especialmente na 37ª deve ser realizado a Transcriptase Reversa-Reação em Cadeia de Polimerase (RT-PCR) de todas as usuárias.⁽¹⁰⁾

Quanto a utilização das TICS fica evidente que, os profissionais se valem desta ferramenta para garantir a continuidade do cuidado às usuárias, uma vez que ela tem o importante papel de propagar informações e promover a comunicação entre os utilizadores dessas tecnologias, em especial na área da saúde, garantindo que os usuários tenham acesso a informações relevantes em tempo oportuno.⁽¹¹⁾

Além disso, as TICS permitiram o monitoramento e acompanhamento das gestantes. No âmbito da APS, o monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 é fundamental para garantir a saúde do usuário, através da identificação de fatores de risco e complicações, orientações tanto para o sujeito em isolamento quanto para os contatos domiciliares.⁽¹²⁾ Outro aspec-

to relevante destacado pelos depoentes foi a não participação do (a) parceiro (a) durante as consultas trazendo certo prejuízo ao pré-natal.

O pré-natal do parceiro se configura como importante estratégia para fortalecimento do vínculo entre a gestante, criança e parceiro, além de ser espaço para orientações quanto aos cuidados do binômio mãe-filho, direitos da mulher e do acompanhante durante o trabalho de parto/parto. ⁽¹³⁾

Tendo em vista a não realização de atividade de educação em saúde de maneira coletiva, mas entendendo sua relevância para a qualidade do pré-natal, os profissionais continuaram realizando as orientações no consultório, durante os atendimentos, visto que as ações de educação em saúde são fun-

damentais para estabelecer vínculo entre usuários e profissionais, transmitir informações essenciais para o processo saúde-doença e incentivar prática de prevenção e promoção à saúde. ⁽¹⁴⁾

É perceptível que os profissionais seguiram protocolos estabelecidos pelos órgãos sanitários e por entidades específicas de apoio à saúde da grávida, mas também criaram estratégias baseadas na própria realidade do serviço e da população atendida.

CONCLUSÃO

A pandemia causada pela Covid-19 trouxe mudanças para os serviços oferecidos às gestantes na APS. Apesar das incertezas acerca da infecção causada pelo coronavírus, os profissionais de

saúde seguiram protocolos sanitários e criaram estratégias para dar continuidade ao atendimento pré-natal. Exemplo disso foi a reorganização do fluxo de atendimento, utilização das TICs para acompanhamento das gestantes e educação em saúde no consultório.

No entanto, foram citados como obstáculos presentes no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, a falta de ações de Educação Permanente em Saúde para aperfeiçoar o cuidado dispensado às gestantes e o não compartilhamento de consultas rotineiras no pré-natal. Estes entraves limitam a atuação profissional, mas a gestão dos serviços pode ajudar a superá-los, por meio da oferta de ações de EPS como Projeto Terapêutico Singular, cursos on-line, dentre outros.

Referências

- Rodrigues AFM, Candido CL, Campos GKP, Barcellos JES, Rodrigues LA, Seidel TS. Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. *Rev. Nursing* [periódico da internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 17]; 24(275): 5484-89. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1471>. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5484-5495>.
- Franco RVAB, Abreu LDP, Alencar OM, Moreira FJF. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. *Cadernos ESP Ceará* [periódico da internet]. 2020 [acesso em 2021 jul 16]; 14(1): 63-70. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>.
- Lins SC, Morais DL, Dantas JL, Ferreira DRA, Sousa MNA. Interconsulta no atendimento a gestantes na Pandemia da COVID-19. *Braz J of Develop, Curitiba* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 14]; 6(12): 100772-1007781. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21980/17546>. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-533>.
- Kolifarhood G, Mohammad A, Hossein MS, Niloufar T, Sajjad R, Neda I, Seyed SHN et al. Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Narrative Review. *Arch Acad Emerg Medv* [internet]. 2020 [cited 2021 jul 16]; 8(1):e419p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7117787/>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília (DF). 2016* [acesso em 2021 nov 16]; 73p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim_epidemiologico_covid_47_13fev21_v2_3h.pdf.
- Nakamura-Pereira M, Andreucci CB, Menezes MO, Knobel R, Takemoto MLS. Worldwide maternal deaths due to COVID-19: a brief review. *Int J Gynaecol Obstet* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 14]; 151(1): 148-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32706925/>. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13328>.
- Ministério da Saúde (BR). Nota Informativa Nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Brasília (DF). 2020 [acesso em 2021 nov 16]; 64p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19>.
- Almada LCL, Silva CA, Mardock ARM, Pimentel ZNS. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia. *Saúde em Redes* [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 17]; 6(2): 11-24. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2332/509>. DOI: 10.18310/244648132020v6n2.2332g509.
- Pan American Health Organization (PAHO). *Clinical Management of COVID-19* [internet]. 2020 [cited 2021 nov 16]; 64p. Available from: <https://www.paho.org/pt/documents/clinical-management-covid-19-interim-guidance-who>.
- Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da covid-19. 2020 [acesso em 2021 jul 21]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>.
- Bonifácio LP, Souza JP, Vieira EM. Adapting educational messages for partners of pregnant women for use in mobile health technologies (mHealth). *Interface (Botucatu)* [internet]. 2019 [cited 2021 nov 16]; 23(e180250): 14p. Available from: <https://www.scielo.br/ijicse/a/cBPXmMgGmNhxXDPwLZ8q-Zs/?format=pdf&lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/>
- Neto FRX, De Carvalho e Araújo CR, Silva RCC, Ribeiro MA. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da covid-19 na atenção primária à saúde. *Enferm Foco* [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 17]; 11(1): 239-45. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3682>. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3682>
- Lima NG, Oliveira FS, Silva AS, Ferreira RT, Ribeiro ADN, Silvestre GCSB, Rocha RPS. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. *Research, Society and Development* [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 16]; 10(6): 13p. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15872>. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15872>.
- Ferreira KCB, Costa MCR, Rodrigues LGL, Silva LGS, Albuquerque LSS, Costa RGB. Cuidado multiprofissional em saúde de crianças e adolescentes com diabetes: estudo da literatura. *Rev. Nursing* [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 16]; 24(280): 6247-50. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1800>. DOI: <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6247-6254>.

Multiprofessional assistance to pregnant women in the context of pandemic by COVID-19

RESUMO | Objetivo: analisar a assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19. Método: trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 4.911.690. Foi realizado em duas Unidades de Saúde da Família em Itabuna-Bahia, em outubro de 2021. Participaram do estudo os profissionais das equipes, conforme critérios de inclusão pré-definidos. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados por meio da técnica de conteúdo temática de Bardin. Resultados: a pandemia por Covid permitiu a reorganização do fluxo de atendimento as gestantes, utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, realização de busca ativa e a educação em saúde no consultório. Porém, houve desafios no contexto do pré-natal como a efetivação da Educação Permanente em Saúde e o compartilhamento de consultas. Conclusão: a assistência gestacional foi readequada durante a pandemia e a atuação multiprofissional garantiu qualidade no pré-natal.

Descritores: Assistência à Saúde; Gestantes; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT | Objective: to analyze multiprofessional care to pregnant women in the context of the pandemic by COVID-19. Method: this is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee under opinion number 4,911,690. It was held in two Family Health Units in Itabuna-Bahia, in October 2021. The professionals of the teams participated in the study, according to predefined inclusion criteria. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's thematic content technique. Results: the pandemic by Covid allowed the reorganization of the flow of care to pregnant women, use of Information and Communication Technologies, active search and health education in the office. However, there were challenges in the context of prenatal care, such as the implementation of Permanent Health Education and the sharing of consultations. Conclusion: gestational care was reappropriated during the pandemic and multiprofessional performance guaranteed quality in prenatal care.

Keywords: Health Care; Pregnant Women; Coronavirus Infections.

RESUMEN | Objetivo: analizar la atención multiprofesional a mujeres embarazadas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Método: se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y de enfoque cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el número de dictamen 4.911.690. Se llevó a cabo en dos Unidades de Salud de la Familia en Itabuna-Bahía, en octubre de 2021. Los profesionales de los equipos participaron en el estudio, según criterios de inclusión predefinidos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados utilizando la técnica de contenido temático de Bardin. Resultados: la pandemia por Covid permitió la reorganización del flujo de atención a las mujeres embarazadas, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, la búsqueda activa y la educación para la salud en la oficina. Sin embargo, existen problemas en el contexto de la atención prenatal, como la aplicación de la educación permanente en materia de salud y el intercambio de consultas. Conclusión: la atención gestacional fue reapropiada durante la pandemia y el desempeño multiprofesional garantizó la calidad en la atención prenatal.

Palabras claves: Atención de Salud; Mujeres Embarazadas; Infecciones por Coronavirus.

Cassandra Santos da Cunha

Nurse. Resident in Family Health - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Itabuna (BA), Brazil, Specialist in Health Management, Specialist in Obstetric Nursing, Postgraduate in Higher Education Teaching with emphasis on health systems.
ORCID: 0000-0003-2357-7008

Michelle Araújo Moreira

Full Professor of the Nursing Course at the State University of Santa Cruz (UESC), Post-Doctorate in Nursing, Doctor in Nursing, Master in Nursing, Specialist in Public Health, Specialist in Obstetric Nursing, Specialist in Prenatal Care, Nurse.
ORCID: 0000-0002-6998-8665

Wesley Ribeiro de Morais

Social Worker. Resident in Family Health, State University of Santa Cruz (UESC), Itabuna (BA), Brazil. Specialist in Social Policy Management.
ORCID: 0000-0002-6087-600X

Patrícia Figueiredo Marques

Adjunct Professor of the Nursing Course at the Federal University of Recôncavo da Bahia (UFRB), Master in Nursing, Doctor in Nursing, Specialist in Higher Education Methodology, Nurse.
ORCID: 0000-0002-0242-5024

Sales Silva Nascimento

5 Physician. Master in Family Health from

the Federal University of Southern Bahia (UFSB), Specialist in Family and Community Medicine, Postgraduate in Endocrinology.
ORCID: 0000-0001-8612-1951

Dândara Silva Oliveira

Tutor of the Multiprofessional Residency in Family Health at the State University of Santa Cruz (UESC). Professor at the Madre Thais College in the municipality of Ilhéus-BA. Master in Regional Development and Environment, Master's Student in Family Health, Specialist in Collective Health, Specialist in Education for Preceptors in the SUS. Nurse.
ORCID: 0000-0001-5803-6610

Recebido em: 26/01/2022

Aprovado em: 22/04/2022

INTRODUCTION

The gestational period comprises a set of anatomic physiological changes in the woman's body. In addition to the physical changes that pregnancy promotes, this period brings with it psychological, social and cultural implications. Thus, prenatal care is an important strategy for detection, prevention and treatment of conditions that may affect maternal and fetal health. ⁽¹⁾

In this sense, the professionals who make up the multidisciplinary teams in Primary Health Care have theoretical-scientific knowledge and legal support to offer qualified and resolute assistance during pregnancy, through educational activities with groups of pregnant women, shared care, case discussions, individual consultations and home visits, thus ensuring that prenatal care is continuous, longitudinal and comprehensive. ⁽²⁾

However, due to the pandemic scenario caused by COVID-19, an acute respiratory disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, which mainly affects the respiratory tract and causes mild, moderate to severe symptoms, some activities performed by professionals in the prenatal context have suffered restrictions and/or changes. Health services have adopted new care flows according to the guidelines of health agencies, in order to preserve the health of professionals and the served public, especially pregnant women. ⁽³⁻⁴⁾

The Ministry of Health declared, in April 2020, that all pregnant and postpartum women up to the 14th postpartum day constitute a risk group for COVID-19, due to the high risk of maternal complications, especially in the last trimester, and because between January and June 2020, Brazil had 124 maternal deaths, making it the country in the world with the highest maternal mortality rate from COVID-19. ⁽⁵⁻⁶⁾

Through Informative Note nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS, the MS established a Manual of Recommendations



With the beginning of the pandemic caused by Covid-19, prenatal care went through a process of readaptation. It is noticeable that, right from the start, there was a concern to reorganize the flow of the USF to maintain prenatal care and ensure the safety of pregnant women, service professionals and the general public.



for Assistance to Pregnant and Postpartum Women in the face of the Covid-19 Pandemic, containing guidelines such as: telecare for pregnant women at usual risk when possible, face-to-face consultations with longer intervals and screening of pregnant women. ⁽⁷⁾ In this context, the performance of the multidisciplinary team continues to be of paramount importance, since the holistic view of professionals contributes to the identification of situations of vulnerability and the appropriate referrals. ⁽⁸⁾

Therefore, this study is justified by the lack of research related to the Covid-19 pandemic, as it is something new and that still lacks more scientific evidence, especially when multidisciplinary care is correlated to the risk group of pregnant women. Therefore, this research has as a guiding question: How does multiprofessional care for pregnant women occur in the context of the COVID-19 pandemic? And it aims to: analyze multidisciplinary care for pregnant women in the context of the COVID-19 pandemic.

METHOD

This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach approved by the Ethics Committee of the State University of Santa Cruz (CEP/UESC), under protocol number 4,911,690 and CAAE 48251021.0.0000.5526. The study scenario consisted of two Family Health Units (USF), belonging to the municipality of Itabuna-Bahia. The units were selected for allocating the Multiprofessional Residency Program in Family Health (PRMSF), from the UESC.

The research participants were health professionals and residents of the PRMSF working in the two USFs selected according to the following inclusion criteria: having at least one year of experience in the research units and as exclusion criteria: being on leave, sick leave or vacation during the data col-

lection period.

The instrument used for data collection was a semi-structured interview script with open questions about the object. The interviews were carried out, in October 2021, in person and duly recorded with a digital device, being later transcribed for analysis.

Prior to the interview, clarifications about the research were made, at which time the participants read and signed the Free and Informed Consent Term (ICF), guaranteeing volunteer work. A list with random name options was also offered and the participants were able to choose their codename, preserving anonymity. Data analysis was performed using the thematic content technique proposed by Bardin.

RESULTS

From the collection and analysis of data, an analytical category was coded and defined, described below:

Strategies used by health professionals in assisting pregnant women in the context of the covid-19 pandemic

With the beginning of the pandemic caused by Covid-19, prenatal care went through a process of readaptation. It is noticeable that, right from the start, there was a concern to reorganize the flow of the USF to maintain prenatal care and ensure the safety of pregnant women, service professionals and the general public.

Regarding the use of hygiene and prophylaxis measures and social distancing, the speeches clearly show the use of methods by professionals and service users:

We are taking security measures, wearing a mask during consultations. I use alcohol gel too. (MARCELA-NURSE)

More care was taken during con-

sultations, more distancing, use of asepsis and local antiseptics measures to avoid a greater risk of contamination of pregnant women. (PEDRO - PHYSICIAN)

Of course, she was in a separate place so that she could be attended to with due social distancing. (JOÃO - PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL)

In view of the pandemic context, there was a reduction in the number of pregnant women attended and in the days of prenatal care. In addition, consultations started to be held by schedule, in order to prevent users from staying in the unit for a long time and having contact with possibly contaminated patients, in addition to avoiding agglomerations. Such facts are demonstrated in the following testimonies:

We had to adapt to the schedule, leave the pregnant women with an appointment, everything organized so that when she arrives, she doesn't take a long time at the unit. The pregnant woman had a time to arrive and it was scheduled by the receptionists and we, as CHA, would tell her what time she would be at the unit. (MARIANA - CHA)

I believe that the number of queries decreased, instead of her coming X times, she came less often. (DÉBORA - PHYSIOTHERAPIST)

Her period at the unit had to be a little shorter, we had an internal flow of working hours that did not allow for her attendance. Last year, for example, at nine months we didn't ask her to come weekly because of the risk of covid. (ALAUDE - NURSE)

With the decrease in the frequen-

cy of pregnant women in the unit and the need to continue prenatal care, the use of Information and Communication Technologies (ICTs) emerged as a possibility for teleorientation of this public. Tools used daily in society, such as WhatsApp, have become excellent means of contact between health professionals and users, in addition to telephone calls, as can be seen below:

We work virtually with them. So it happens, because all the information we need in a timely manner, for example, I made the appointment with the pregnant woman today, but there was a change, so we can talk via WhatsApp. (CATARINA - CHA)

The nurses and I, as a social worker, offer this type of care, mainly via WhatsApp. So we don't have a specific teleservice platform, but we use WhatsApp, the main means of communication. (DIANA-SOCIAL ASSISTANT)

In addition to teleorientation, ICTs served as an instrument for monitoring pregnant women with suspected or confirmed flu syndrome. Below, some statements demonstrate the relevance of the evaluation and monitoring of pregnant women:

there are the phone calls they call to see how the patient is doing. But that, most of it is the CHA who goes to the house and comes back to bring the patient's answer. When there is a pregnant woman who has COVID, we monitor her so that we can always report back to the unit on how the patient is doing. (MARIANA - CHA)

During the consultations, we sought to identify pregnant women with flu syndromes so that they

could be tested, isolated and, if necessary, referred to the reference service. (PEDRO - PHYSICIAN)

Another aspect that changed prenatal care during the pandemic was the presence of a companion during consultations. Due to the risk of contamination by the coronavirus, the partners of the pregnant women were advised against participating in face-to-face consultations, causing some harm to the partner's prenatal care. It is evident how this absence was highlighted in the speeches of the participants:

At the beginning of the pandemic, we were avoiding the presence of companions in the room, because it was a new disease, we did not understand well. (MARCELA - NURSE)

You can't perform prenatal care with the father too, right? Because it couldn't be crowded, there couldn't be many people in the room. (LURDES - SOCIAL ASSISTANT)

It should also be noted that collective health education activities were suspended at the beginning of the pandemic due to the risk of agglomeration and contamination by the coronavirus, which brought concern to professionals involved in prenatal care, since such actions were of paramount importance for the care of the pregnant woman and the fetus, as the following participants point out:

Collective activities did not exist, which makes it difficult to assist pregnant women, because there is no sharing that is important during pregnancy. (LINDA - NURSE)

The orientation was really not to do health education activities to avoid crowding in the physical

structure, in the environment of the health unit. (LIVIA - PHYSICIAN)

Therefore, it was necessary for health professionals to seek alternatives to offer guidance to pregnant women, ensuring their safety. In this way, health education in the pandemic context started to occur mainly in the office, during consultations, with the provision of information regarding care during pregnancy and the newborn, mother and baby rights:

Throughout the pandemic, there were guidelines, a waiting room for the team of residents, the health education itself that is carried out in the office by the professional, in the individual consultation. (PEDRO - PHYSICIAN)

The nurses provided kits for pregnant women with informative material for both nursing and dentistry, with oral health care for the newborn and guidance on the rights of pregnant women and children. (DIANA - ASSISTENTE SOCIAL)

face-to-face only during consultations, health education in consultations. (ALAIDE - NURSE)

The participants' statements point to changes brought about by the pandemic, which range from changing care flows, hygiene and prophylaxis measures, to the use of information technology and individualized health education actions to ensure continuity of prenatal care.

DISCUSSION

Regarding the process of readaptation of the service during the pandemic, the strategies used by the professionals of the service corroborate the

literature as they follow the guidelines of the MS and the Pan American Health Organization (PAHO) for prenatal care⁽⁵⁾ such as providing a reserved place to assist pregnant women with suspected or confirmed cases of COVID-19, use of a surgical mask for users and use of PPE by health professionals.⁽⁸⁾

Clinical screening of all pregnant women is also recommended, 48 hours before the appointment scheduled by telephone and in person on the day of care.⁽⁹⁾ As for the frequency of consultations, the MS guides that before eleven weeks, between the 16th and 18th week, in the 32nd and 38th week, the service is carried out virtually. Between the 11th and 14th, 20th to 22nd, 26th to 28th, in the 35th and 39th weeks, consultations must take place in person, for maternal-fetal health assessment, examinations and especially on the 37th, Reverse Transcriptase - Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) should be performed for all users.⁽¹⁰⁾

As for the use of ICTs, it is evident that professionals used this tool to ensure continuity of care for users, since it has the important role of disseminating information and promoting communication between users of these technologies, especially in the health area, ensuring that users have access to relevant information in a timely manner.⁽¹¹⁾

In addition, ICTs allowed the monitoring and follow-up of pregnant women. Within the scope of PHC, the monitoring of suspected and confirmed cases of COVID-19 is essential to guarantee the health of the user, through the identification of risk factors and complications, guidance both for the individual in isolation and for household contacts.⁽¹²⁾ Another relevant aspect highlighted by the interviewees was the non-participation of the partner during the consultations, causing some harm to prenatal care.

The partner's prenatal care is an important strategy to strengthen the

bond between the pregnant woman, child and partner, in addition to being a space for guidance regarding the care of the mother-child binomial, rights of women and companions during labor/delivery. ⁽¹³⁾

In view of not carrying out health education activities collectively, but understanding its relevance to the quality of prenatal care, professionals continued to provide guidance in the office, during the consultations, since health education actions are essential to establish a link between users and professionals, transmit essential information for the health-disease process and encourage the practice of prevention and health promotion. ⁽¹⁴⁾

It is noticeable that the professionals followed protocols established by health agencies and by specific entities to support the health of pregnant women, but also created strategies based on the reality of the service and the population served.

CONCLUSION

The pandemic caused by Covid-19 brought changes to the services offered to pregnant women in PHC. Despite the uncertainties about the infection caused by the coronavirus, health professionals followed health protocols and created strategies to continue prenatal care. An example of this was the

reorganization of the flow of care, the use of ICTs to monitor pregnant women and health education in the office.

However, the lack of Permanent Health Education actions to improve the care provided to pregnant women and the non-sharing of routine prenatal consultations were cited as obstacles present in the daily work of health professionals. These obstacles limit professional performance, but the management of services can help to overcome them, by offering PEH (Permanent Education in Health) actions such as the Singular Therapeutic Project, online courses, among others.

References

1. Rodrigues AFM, Candido CL, Campos GKP, Barcellos JES, Rodrigues LA, Seidel TS. Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. *Rev. Nursing* [periódico da internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 17]; 24(275): 5484-89. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1471>. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5484-5495>.
2. Franco RVAB, Abreu LDP, Alencar OM, Moreira FJF. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. *Cadernos ESP Ceará* [periódico da internet]. 2020 [acesso em 2021 jul 16]; 14(1): 63-70. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>.
3. Lins SC, Morais DL, Dantas JL, Ferreira DRA, Sousa MNA. Interconsulta no atendimento a gestantes na Pandemia da COVID-19. *Braz J of Develop. Curitiba* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 14]; 6(12): 100772-1007781. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21980/17546>. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-533>.
4. Kolifarhood G, Mohammad A, Hossein MS, Niloufar T, Sajjad R, Neda I, Seyed SHN et al. Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Narrative Review. *Arch Acad Emerg Medv* [internet]. 2020 [cited 2021 jul 16]; 8(1):e419p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7117787/>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus COVID-19*. Brasília (DF). 2016 [acesso em 2021 nov 16]; 73p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contedo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim_epidemiologico_covid_47_13fev21_v2_3h.pdf.
6. Nakamura-Pereira M, Andreucci CB, Menezes MO, Knobel R, Takemoto MLS. Worldwide maternal deaths due to COVID-19: a brief review. *Int J Gynaecol Obstet* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 14]; 151(1): 148-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32706925/>. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13328>.
7. Ministério da Saúde (BR). Nota Informativa Nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Brasília (DF). 2020 [acesso em 2021 nov 16]; 64p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19>.
8. Almada LCL, Silva CA, Mardock ARM, Pimentel ZNS. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia. *Saúde em Redes* [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 17]; 6(2): 11-24. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2332/509>. DOI: 10.18310/244648132020v6n2.2332g509.
9. Pan American Health Organization (PAHO). *Clinical Management of COVID-19* [internet]. 2020 [cited 2021 nov 16]; 64p. Available from: <https://www.paho.org/pt/documents/clinical-management-covid-19-interim-guidance-who>.
10. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da covid-19. 2020 [acesso em 2021 jul 21]. Disponível em: <https://www.febbrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>.
11. Bonifácio LP, Souza JP, Vieira EM. Adapting educational messages for partners of pregnant women for use in mobile health technologies (mHealth). *Interface (Botucatu)* [internet]. 2019 [cited 2021 nov 16]; 23(e180250): 14p. Available from: <https://www.scielo.br/ijicse/a/cBPXmMgGmNhxhXDPwLZ8q-Zs/?format=pdf&lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/>
12. Neto FRX, De Carvalho e Araújo CR, Silva RCC, Ribeiro MA. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da covid-19 na atenção primária à saúde. *Enferm Foco* [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 17]; 11(1): 239-45. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3682>. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3682>
13. Lima NG, Oliveira FS, Silva AS, Ferreira RT, Ribeiro ADN, Silvestre GCSB, Rocha RPS. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. *Research, Society and Development* [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 16]; 10(6): 13p. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15872>. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15872>.
14. Ferreira KCB, Costa MCR, Rodrigues LGL, Silva LGS, Albuquerque LSS, Costa RGB. Cuidado multiprofissional em saúde de crianças e adolescentes com diabetes: estudo da literatura. *Rev. Nursing* [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 16]; 24(280): 6247-50. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1800>. DOI: <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6247-6254>.

Síndrome de burnout em enfermeiros de estratégia saúde da família do sul do Brasil

RESUMO | Objetivo: identificar a prevalência da Síndrome de Burnout e as características sociodemográficas e ocupacionais associadas em enfermeiros de ESFs de municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Método: trata-se de um estudo transversal, incluindo enfermeiros de Estratégia Saúde da Família de 13 municípios de uma região do sul do Brasil que responderam um questionário online com aspectos sociodemográficos e ocupacionais e o Maslach Burnout Inventory para mensurar o desfecho de SB no período de março a agosto de 2018. Resultados: um total de 47 enfermeiros respondeu o instrumento. A prevalência de Síndrome de Burnout foi de 57,4%. Os enfermeiros que possuem interesse em trocar de profissão, assim como aqueles que trabalhavam na zona urbana apresentaram associação com a Síndrome de Burnout ($p \leq 0,05$). Conclusão: o estudo demonstrou alta prevalência de Síndrome de Burnout entre os enfermeiros que atuam em ESFs da 28ª Região de Saúde, indicando predisposição em desenvolvê-la.

Descritores: Esgotamento profissional; Estratégia saúde da família; Enfermeiras e enfermeiros

ABSTRACT | Objective: To identify the prevalence of Burnout Syndrome and AS associated sociodemographic and occupational characteristics in nurses of FHTs from municipalities of the 28th Health Region of Rio Grande do Sul. Methods: This is a cross-sectional study, including Family Health Strategy nurses from 13 municipalities of a region of southern Brazil that answered an online questionnaire with sociodemographic and occupational aspects and the Maslach Burnout Inventory to measure the SB outcome from March to August 2018. Results: A total of 47 nurses answered the instrument. The prevalence of SB was 57.4%. Nurses with an interest in changing jobs, as well as those working in the urban area, had an association with SB ($p \leq 0.05$). Conclusions: The study demonstrated a high prevalence of SB among nurses who work in FHSs of the 28th Health Region, indicating a predisposition to develop it.

Keywords: Burnout, professional; Family health strategy; Nurses

RESUMEN | Objetivo: Identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout y características sociodemográficas y ocupacionales asociadas en enfermeras de ESFs de municipios de la 28ª Región Sanitaria de Rio Grande do Sul. Métodos: Se trata de un estudio transversal, que incluye enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia de 13 municipios de una región del sur de Brasil. Quienes respondieron un cuestionario en línea con aspectos sociodemográficos y ocupacionales y el Maslach Burnout Inventory para medir el resultado de SB de marzo a agosto de 2018. Resultados: Un total de 47 enfermeras respondieron al instrumento. La prevalencia de BS fue del 57,4%. Las enfermeras que tienen interés en cambiar de profesión, así como las que trabajaban en el área urbana, se asociaron con BS ($p \leq 0.05$). Conclusiones: El estudio demostró una alta prevalencia de BS entre las enfermeras que trabajan en ESFs de la 28ª Región de Salud, lo que indica una predisposición a desarrollarla.

Palabras claves: Agotamiento profesional; Estrategia de salud familiar; Enfermeras y enfermeros

Daiane Raquel Kist

Enfermeira, Docente do Centro de Educação Profissional da Universidade de Santa Cruz do Sul. Mestre pelo Programa de Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. ORCID: 0000-0002-8498-9981

Lia Gonçalves Possuelo

Bióloga, Docente do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. Doutora em Ciências Biológicas. Santa Cruz do Sul (RS). ORCID: 0000-0002-6425-3678.

Suzane Beatriz Frantz Krug

Enfermeira. Docente do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. Doutora em Serviço Social. Santa Cruz do Sul (RS). ORCID: 0000-0002-2820-019X.

Recebido em: 30/01/2022

Aprovado em: 24/04/2022

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é uma condição psicológica gerada a partir do acúmulo constante de estressores interpessoais e organizacionais presentes no ambiente de trabalho. Este problema começou a ser investigado na área dos serviços humanos (sociais, saúde e educação) devido ao contato direto e ininterrupto com pessoas e a estressores ocupacionais recorrentes(1).

As principais características desta síndrome são definidas por três dimensões: exaustão emocional (EE), percebi-

da pela sensação de cansaço, emocional e físico, a despersonalização (DE), compreendida através do sentimento de cinismo, insensibilidade emocional e distanciamento afetivo, e a baixa realização profissional (BRP), entendida como uma sensação de ineficácia no desenvolvimento do trabalho e insatisfação(2).

Considera-se a EE a primeira fase do desenvolvimento da SB, advinda de sobrecarga de trabalho e conflito interpessoal no trabalho(2). No entanto a alteração de qualquer uma dessas dimensões já sinaliza um processo transitório ao burnout, podendo servir como aviso prévio de desequilíbrio no trabalho(1). As características-chaves da experiên-

cia de burnout são o cansaço extremo, sentimento de cinismo, desapego do trabalho, sensação de ineficácia e falta de realização pessoal, ansiedade, hostilidade, depressão(1,2). Estas manifestações psicossomáticas são consideradas preocupantes, principalmente, entre profissionais da saúde e da educação, pois podem interferir no processo de cuidado e de aprendizado, respectivamente, oferecido às pessoas.

Desde janeiro de 2022, entrou em vigor a lista revisada das doenças ocupacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a incorporação da SB como uma síndrome de estresse ocupacional crônica que não foi gerenciada com sucesso. A partir dessa inclusão será possível a formulação de diretrizes, baseadas nos registros e notificações, nacional e internacional, de causas de doença e mortes, diagnóstico da doença, assim como acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários previstos para as demais doenças do trabalho.(3)

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o acesso preferencial de entrada ao Serviço Único de Saúde (SUS) que integra uma rede de serviços direcionadas para atender usuários e famílias de um território definido. Na equipe multiprofissional, geralmente, designa-se ao enfermeiro a coordenação de diversas funções e assistência para dar conta das demandas organizacionais, individuais e coletivas, orientadas para o cuidado integral em comunicação com os demais níveis de atenção(4).

A SB é significativa entre os profissionais da saúde(5). Em enfermeiros, a prevalência varia de 7% a 58,3% em estudos nacionais e de 17,2% a 46,2% em estudos internacionais(6-8). Os fatores presentes no ambiente de trabalho acarretam o esgotamento profissional, já que por vezes são marcados por sentimentos de injustiça, como remuneração desigual quando comparado a de outros profissionais(2).

Neste contexto de trabalho, os principais fatores associados ao desenvolvimento da SB em enfermeiros são relacionados ao vínculo com a população adscrita, à insuficiência de recursos, materiais, físicos e humanos, sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de tarefas gerenciais e assistenciais e insatisfação salarial(3,9). A complexidade do trabalho em ESF envolve a continuidade do cuidado às pessoas da territorialidade, vínculo afetivo, gerenciamento das atividades da equipe, trabalho em equipe, comunicação com os demais serviços e níveis da Rede de Atenção à Saúde. A necessidade de alta produtividade, em um cenário de diversas subjetividades, reflete em esgotamento emocional(6,11,12).

Diante do exposto acima, relacionado ao fato que efeitos negativos da SB podem afetar a qualidade de vida do enfermeiro, os pacientes e a instituição, objetiva-se identificar a prevalência da SB e características sociodemográficas e ocupacionais associadas em enfermeiros de ESFs de municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de caráter quantitativo. Localizado no sul do Brasil, o Estado do Rio Grande do Sul (RS) divide-se em 30 Regiões de Saúde, administradas por 19 Coordenadorias. A 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS/RS) situa-se na região dos Vales e é responsável pela administração da 28ª Região de Saúde, também conhecida como Região do Vale do Rio Pardo, abrange 13 municípios, compreendendo uma população de 343.858 habitantes. O território rural é predominante, porém o número de habitantes é menor do que a área urbana, sendo que se caracteriza pela agricultura de subsistência e cultivo de fumo.

Optou-se pela abordagem de uma

região específica do sul do Brasil, devido à diversidade de características urbanas e rurais da população assistida. A aproximação do trabalho em ESF aos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de populações rurais e urbanas pode ser determinante no processo de trabalho do enfermeiro e no desenvolvimento da SB(3). Ainda, justifica-se a escolha exclusivamente por enfermeiros devido à natureza do trabalho deste profissional na ESF, que, além do contato direto com outras pessoas possui a particularidade de liderança e gerenciamento pessoal entre os membros da equipe.

Totaliza-se 57 enfermeiros que atuam nas 55 ESFs da região. Desses, 47 participaram do estudo. Foram incluídos enfermeiros assistenciais que estavam atuando na ESF por, pelo menos, seis meses e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram incluídos os enfermeiros que tinham atividades administrativas, afastados de suas atividades por licença médica, férias ou quaisquer outras razões.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos elaborados em formato online no software livre LimeSurvey. Um elaborado pela autora para a caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes a partir de questões autoaplicáveis, abertas e fechadas, contendo 18 variáveis e o Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) para mensurar o desfecho burnout. Optou-se por utilizá-lo por ser reconhecido internacionalmente e ser um dos mais indicados para investigação da prevalência de SB em profissionais da saúde. Este foi validado com consistência interna no valor de alfa de Cronbach, satisfatório para EE ($\alpha=0,879$) e para BRP ($\alpha=0,692$) e abaixo do adequado para DE ($\alpha=0,594$) (12).

Cabe ressaltar que o MBI auxilia na avaliação da SB, com finalidade de contribuir com pesquisas, no entanto,

não pode ser utilizado para fins diagnósticos, pois há necessidade de métodos de avaliação psicológica combinados (1). O MBI-HSS aplicado na população estudada, contém 22 questões autoaplicáveis divididas em três dimensões (EE, DE, BRP), preenchidas pela escala Likert com variação de 0-5, significando de nunca a todos os dias (12).

O link do questionário online foi encaminhado por e-mail aos enfermeiros que participaram do estudo piloto, sem necessidade de modificação. Por seguinte, enviou-se aos demais, disponibilizando o período de 30 dias para o seu preenchimento. Ressalta-se como dificuldade em adotar uma ferramenta de pesquisa online, a demora no retorno dos dados, sendo necessários contatos telefônicos recorrentes para melhores taxas de aproveitamento dos questionários. A coleta foi realizada no período de março a agosto de 2018.

A pesquisa foi realizada em 2018, durante o mestrado, após a aprovação do cep da unisc. A dissertação foi apresentada em 2019, o marco e avanço sobre a síndrome de burnout foi percebida como uma oportunidade de publicação dos dados desta pesquisa, visto que há necessidade de mais subsídios científicos sobre esta temática atual, com intuito de disseminar mais conhecimentos e discussões sobre esse adoecimento pela perspectiva de diversos olhares, sujeitos de diferentes regiões do Brasil e mundo. Foi realizada uma nova atualização do referencial teórico, com citações nacionais e internacionais dos últimos anos baseado no delimitado desse artigo.

Os dados obtidos a partir do instrumento MBI-HSS foram somados por dimensão e classificados em grau alto, moderado ou baixo. A tabela 1 apresenta as escalas de pontuações para cada dimensão e as respectivas questões.

Optou-se neste estudo em considerar presença de burnout o critério de

Dimensões	Escalas de pontuações			Questões
	Grau alto	Grau moderado	Grau baixo	
EE	≥ 27	19 – 26	< 19	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
DE	≥ 10	6 – 9	< 6	5, 10, 11, 15, 22
BRP	≤ 33	34 – 39	≥ 40	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Fonte: Adaptado(7). Nota 1: EE – Exaustão emocional; DE – Despersonalização; BRP – Baixa Realização Profissional.

Grunfeld e colaboradores (13), o qual considera alteração grau alto em ao menos uma das três dimensões, conforme descrito por outros autores (6,7). Os autores afirmam que qualquer uma das três dimensões precisa ser valorizada para impedir o desenvolvimento de experiências negativas decorrentes da SB.

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2018 foi utilizado neste estudo para estimar o nível econômico dos participantes. A distribuição das classes A, B1, B2, C1, C2, D-E é resultante de um sistema de pontos que conta a posse de alguns itens para classificar as pessoas ou famílias em classes econômicas no Brasil (14). Para este estudo as classes foram reagrupadas em A-B1 e B2-C1.

A análise de dados foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0, a partir da estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, e média aritmética. Para testar a associação entre as variáveis categóricas foi realizado o teste de Qui-quadrado. Para as análises, foi considerado significativo o valor de $p \leq 0,05$.

Este estudo resulta da dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNISC) envolven-

do seres humanos da mediante o parecer nº 2.510.192 em 21 de fevereiro de 2018.

RESULTADOS

A prevalência da SB nos enfermeiros participantes foi de 57,4% a partir do critério adotado nesta análise. Verificou-se que os fatores associados à SB foram o interesse em trocar de profissão ($p=0,015$) e localização da ESF ($p=0,013$). Os enfermeiros que possuem interesse em trocar de profissão, assim como aqueles que trabalhavam na zona urbana apresentaram associação com a SB.

Em relação às características sociodemográficas dos participantes, há predomínio do sexo feminino, cor da pele branca, até 40 anos de idade, com companheiro, sem filhos, que residem na zona urbana e pertencem à classe B2-C1. No que diz respeito às características ocupacionais, a maioria tem até cinco anos de trabalho em ESF, não possuem outro vínculo de trabalho, são concursados, pós-graduados, estão satisfeitos com o trabalho e não desejam trocar de local de trabalho (Tabela 2).

No que diz respeito à avaliação das dimensões do MBI/HSS, identificou-se que prevaleceu em grau alto EE, seguido BRP e DE (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A prevalência de SB nos enfermeiros investigados (57,4%) foi semelhante ao encontrado em outros estudos atuais que estudaram a SB em profissionais da Atenção Básica de Saúde com o mesmo critério deste estudo. A frequência encontrada no Brasil (7), Iran (15) e Etiópia (16), foram, respectivamente, 58,3%, 54,0%, 53,4%.

O predomínio de SB identificado neste e em outros estudos é considerado elevado pelos autores e vem apontando preocupação em relação à temática, uma vez que burnout influencia no adoecimento do trabalhador, nas relações interpessoais e na qualidade da assistência à saúde da comunidade. A alteração de uma dessas dimensões já sinaliza um processo transitório ao burnout, podendo servir como aviso prévio de desequilíbrio no trabalho (1).

O conjunto de fatores que impactam nos altos níveis de estresse do profissional, que acarretam SB, são geralmente identificados pela sensação de falta de controle e resolução sobre as situações no contexto trabalho (alta demanda e poucos recursos), recompensas insuficientes sobre o desempenho no trabalho (reconhecimento), relações contínuas com a equipe multiprofissional que envolvem falta de apoio e conflitos não resolvidos. Estas características podem gerar entre outras manifestações da SB, perda de interesse pelo trabalho (2,4,6).

Os enfermeiros com interesse em trocar de profissão apresentaram significância estatística com a SB neste estudo ($p=0,014$). Este fator pode ser influenciado pelo desequilíbrio entre a expectativa de trabalho realizado em ESF e a realidade vivenciada neste ambiente de trabalho, o qual pode provocar desilusão do profissional com a profissão. O processo de trabalho do enfermeiro em ESF é considerado estressante pelas particularidades enfrentadas neste serviço rotineiramente, as quais exigem convivência direta e

Tabela 2 – Resultados da associação da síndrome de burnout com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Estratégia Saúde da Família (n = 47). 28ª Região de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil. 2018.

Variáveis		SB		Total N (%)	Valor de p
		Sim N (%)	Não N (%)		
Características sociodemográficas					
Sexo	Feminino	23 (54,8)	19 (45,2)	42 (89,4)	0,377*
	Masculino	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (10,6)	
Cor da pele	Branco	27 (60,0)	18 (40,0)	45 (95,7)	0,176*
	Não branco	0 (0,0)	2 (100)	2 (4,3)	
Idade	≤ 40 anos	25 (64,1)	14 (35,9)	39 (83,0)	0,057*
	> 40 anos	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (17,0)	
Estado conjugal	com companheiro	23 (57,5)	17 (42,5)	40 (85,1)	1,000*
	sem companheiro	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (14,9)	
Filhos	Sim	12 (57,1)	9 (42,8)	21 (44,7)	1,000
	Não	15 (57,7)	11 (42,3)	26 (55,3)	
Residência	Zona Rural	1 (33,3)	2 (66,6)	3 (6,4)	0,567*
	Zona Urbana	26 (59,1)	18 (40,9)	44 (93,6)	
Nível socioeconômico	A-B1	12 (57,1)	9 (42,8)	21 (44,7)	1,000
	B2-C1	15 (57,7)	11 (42,3)	26 (55,3)	
Características ocupacionais					
Tempo de trabalho em ESF	≤ 5 anos	15 (53,6)	13 (46,4)	28 (59,6)	0,561
	> 5 anos	12 (63,2)	7 (36,8)	19 (40,4)	
Outro vínculo de trabalho	Sim	4 (80)	1 (20)	5 (10,6)	0,377*
	Não	23 (54,8)	19 (45,2)	42 (89,4)	
Vínculo contratual	Concurado/ efetivo	23 (56,1)	18 (43,9)	41 (87,2)	1,000*
	Terceirizado/temporário	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (12,8)	
Pós-graduação	Sim	24 (61,5)	15 (38,5)	39 (83,0)	0,258*
	Não	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (17,4)	
Satisfação com o trabalho	Sim	22 (53,6)	19 (46,3)	41 (87,2)	0,221*
	Não	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (12,7)	
Interesse em trocar de profissão	Sim	7 (100)	0 (0,0)	7 (14,9)	0,014*
	Não	20 (50,0)	20 (50,0)	40 (85,1)	
Interesse em trocar de local de trabalho	Sim	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (25,5)	1,000
	Não	20 (57,1)	15 (42,8)	35 (74,5)	
Localização da ESF	Zona Rural	5 (31,2)	11 (68,75)	16 (34,0)	0,013
	Zona Urbana	22 (70,9)	9 (29,0)	31 (66,0)	
Estressado com o trabalho	Sim	5 (45,4)	6 (54,6)	11 (26,2)	0,489
	Não	22 (61,1)	14 (38,8)	36 (76,6)	
Faltas no último mês de trabalho	Sim	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (25,0)	0,517*
	Não	19 (54,3)	16 (45,7)	35 (74,5)	

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2018. Nota 1: Os valores em negrito apresentam significância estatística. Nota 2: SB – Síndrome de burnout; ESF – Estratégia Saúde da Família. Nota 3: * exato de Fisher

estreita com as pessoas e com os problemas territoriais, condições ou recursos desfavoráveis ao desenvolvimento de ações de acordo com as diretrizes preconizadas para Atenção Básica de Saúde, burocratização do serviço e gerenciamento das atividades da equipe(9,11).

Além disso, evidenciou-se a localização da ESF como risco de desenvolver SB nos enfermeiros investigados, conforme a significância estatística evidenciada neste estudo ($p=0,013$). Os enfermeiros que trabalham na zona urbana apresentaram prevalência de 70,9% em desenvolver a burnout. Na área urbana o enfermeiro está exposto a condições de pobreza, violência, maior demanda de trabalho e grande pressão assistencial(3). A sobrecarga de trabalho possivelmente tem relação com este dado.

Este estudo apresentou menor prevalência da SB em enfermeiros que atuam na zona rural. Isto pode ser atribuído pela perspectiva desta área ser mais desassistida em relação à saúde, educação, meios de comunicação, transporte, o que reflete no menor acesso e procura ao serviço de saúde(17). Com isso, acredita-se que os enfermeiros que atuam em ESFs localizadas na zona rural enfrentam menores exigências de demandas organizacionais e interpessoais, apesar das diversas condições vulneráveis.

Considera-se que a maior parte dos enfermeiros deste estudo são jovens, com média de idade de 34,9 ($\pm 6,8$) anos. Tem-se atribuído as maiores porcentagens de SB aos enfermeiros mais jovens, por não apresentarem tanta maturidade para lidar com fatores estressores presentes no ambiente de trabalho, quanto aqueles com maior faixa etária(6-7).

Além disso, percebe-se o predomínio de mulheres, característica histórica relacionada aos estereótipos do papel de gênero na profissão(6-7). A importância da identificação de sexo

Tabela 3 - Avaliação das dimensões da SB em enfermeiros de ESF. 28ª Região de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil.

Dimensões	Grau	Total n (%)	Valor de p
EE	Alto	16 (34,0)	0,432
	Moderado	15 (32,0)	
	Baixo	16 (34,0)	
DE	Alto	12 (25,5)	0,132
	Moderado	11 (23,4)	
	Baixo	24 (51,1)	
BRP	Alto	15 (31,9)	0,503
	Moderado	15 (31,9)	
	Baixo	17 (36,2)	

Fonte: As autoras, 2018. Nota 1: EE – Exaustão emocional; DE – Despersonalização; BRP – Baixa realização profissional

é percebida devido a dupla ou tripla jornada de trabalho, relacionada às demandas domésticas e, por vezes, mais de um vínculo de trabalho, em populações femininas(18).

Em relação ao estado conjugal, 85,1% dos participantes relataram possuir companheiro. A estabilidade emocional e experiência desenvolvida pelas relações interpessoais no convívio familiar são fatores que minimizam o desenvolvimento de SB entre enfermeiros(6-7). Além disso, os profissionais sem companheiro são mais propensos a burnout em comparação com aqueles que têm companheiro(19).

Sobre as características ocupacionais, os enfermeiros com até cinco anos de trabalho em ESF possuem maior prevalência de SB. A inexperiência profissional é um dos fatores relacionados à SB em outros estudos(7,19,20). A rotatividade da equipe de trabalho e da gestão pode levar ao comprometimento do estado emocional do profissional. Ainda, a inexperiência para lidar com as vulnerabilidades e responsabilidades da profissão é um elemento predisponente à SB(13).

Neste estudo o vínculo contratual concursado foi predominante (87,2%), aspecto avaliado como positivo em relação à SB, já que o trabalho temporário

pode ter interferências políticas ou de adoecimento, as quais geram instabilidade econômica ao trabalhador. Tal estressor pode motivar o desenvolvimento da SB(18).

Considerando a formação dos participantes, a maioria possui pós-graduação, aspecto que evidencia que os enfermeiros estão buscando qualificação(6). No entanto, identificou-se neste estudo que os enfermeiros com nível de escolaridade mais avançado, possuem probabilidade de SB (63,15%), maior do que aquele sem pós-graduação. Esta característica é relacionada à ampliação da expectativa em relação ao mercado de trabalho, que, em alguns casos, pode não ser alcançada, levando ao sofrimento do profissional(6).

Verificou-se que a maioria dos participantes se declara satisfeitos com o trabalho, fator considerado protetor ao burnout(6). Por outro lado, percebe-se que a maioria dos participantes satisfeitos com o trabalho, apresenta alta prevalência de SB.

Acredita-se que este aspecto pode estar relacionado à questão abordada na pesquisa sobre satisfação com o trabalho ter sido avaliada a partir uma variável qualitativa dicotômica (sim/não) e não através de uma escala para considerar o nível. Já o MBI, além de

ser quantificado com variação de 0 a 6, também possui maior amplitude no critério adotado.

A satisfação é relacionada tanto ao ambiente físico como aos aspectos intrínsecos do ambiente de trabalho e reconhecimento (18). Com isso, supõe-se que, mesmo os participantes se declarando satisfeitos profissionalmente, podem existir aspectos do ambiente de trabalho em ESF ou das relações interpessoais que refletem na alta prevalência de SB, sem, talvez, perceberem precocemente. Ainda, supõe-se que talvez pode ter ocorrido por não ter sido explorados no instrumento.

Em relação às dimensões avaliadas pelo MBI, a EE foi a mais prevalente entre os enfermeiros da população investigada, provavelmente, por ser o primeiro traço da SB, caracterizado por sobrecarga de trabalho, desgaste, fadiga, perda de energia e entusiasmo para execução das suas funções (1). Os enfermeiros investigados neste estudo que realizam seu trabalho em comunidades localizadas na zona urbana parecem possuir associação com a SB, provavelmente, devido à crescente demanda nas ESF, exigindo dos enfermeiros maior carga de trabalho e pouco controle sobre o ambiente de trabalho, como violência, pobreza, desemprego ou rotatividade de profissionais, a qual pode ser motivada pela sobrecarga de trabalho suporte organizacional deficiente (21).

O esgotamento emocional pode prejudicar, inclusive a expansão e consolidação da ESF, norteada pelos princípios do SUS (21). Em metanálise (22) percebe-se que a EE e BRP são comuns entre os enfermeiros, predominantemente, latino-americanos, com prevalência entre 22 a 34%, confirmado pelas duas pesquisas brasileiras incluídas no estudo, quando comparadas com a Espanha, corroborando os resultados deste estudo. Os autores relacionam este resultado ao envolvimento próximo e contínuo com os problemas dos

“

Desde janeiro de 2022, entrou em vigor a lista revisada das doenças ocupacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a incorporação da SB como uma síndrome de estresse ocupacional crônica que não foi gerenciada com sucesso.

”

pacientes e famílias inseridas no território das ESF, à demanda de trabalho crescente, e à falta de controle no processo de trabalho, adicionado às dificuldades do trabalho de enfermagem são aspectos que podem favorecer a EE e BRP. Para Maslach(2) o Burnout é percebido como um fenômeno mais social do que individual.

No entanto, DE é considerada a segunda fase da SB caracterizada por comportamentos de cinismo, insensibilidade e indolência como meio de enfrentamento, aspecto que demanda atenção referente à saúde do trabalhador e a qualidade da assistência. Quando o profissional atinge o grau alto de DE, tem-se o maior risco de absenteísmo e de rotatividade do trabalho(2).

A tendência do profissional com burnout é se afastar e camuflar o sofrimento a partir de medidas defensivas. Com o tempo, os estressores crônicos no labor acarretam desequilíbrio entre as demandas de trabalho e a capacidade de dar conta delas, conduzindo à rigidez, à perda de idealismo e ao distanciamento das pessoas de maneira desumanizada como forma de se protegerem. Ainda, há impacto sobre as relações interpessoais, uma vez que com o desenvolvimento da SB, os conflitos entre a equipe aumentam, altera-se a produtividade de trabalho e gera a precarização a assistência prestada(2).

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a alta prevalência nas dimensões de SB entre os enfermeiros de ESFs da 28ª Região de Saúde. Por ser executado em ESFs de localidades urbanas e rurais, pode-se perceber que a SB foi associada aos enfermeiros que trabalham em áreas urbanas. Acredita-se que seja pela maior exposição a demandas mais complexas, devido localização prevalente em periferias e à aproximação territorial.

Ainda, os resultados indicaram associação da SB com o interesse em

trocar de profissão. Acredita-se que isto pode ser influenciado pelo desequilíbrio entre a expectativa de trabalho realizado em ESF e a realidade vivenciada neste ambiente de trabalho, podendo acarretar na desilusão do profissional com a profissão e reflexos na qualidade do cuidado.

Considera-se que o uso do questionário online como a principal ferramenta para a coleta de dados foi uma possível limitação desta etapa da pesquisa. Esperava-se que a utilização da internet como ferramenta de pesquisa, contribuísse na rapidez para coleta de dados, melhores taxas de aproveitamento dos questionários e menor custo. No entanto, para obtenção dos resul-

tados apresentados, foram necessários contatos insistentes para o retorno dos participantes, possivelmente devido à alta demanda de trabalho exigida.

Embora o estudo tenha sido realizado em uma região específica, acredita-se na representatividade deste, já que foi considerada a população total de enfermeiros de ESF da Região de Saúde 28/RS, de localidades rurais e urbanas a partir de um instrumento validado e reconhecido internacionalmente. Entende-se que por serem regidos pela mesma política de saúde em escala nacional, com desafios e dificuldades semelhantes, os dados podem de certa forma, serem generalizados para fomentar outros estudos com pretensão

de investigar outros contextos ocupacionais ou regionais.

Esta pesquisa permitiu conhecer a realidade regional acerca da SB e aspectos associados ao trabalho do enfermeiro na ESF. Espera-se que esta possa gerar reflexões e transformações acerca da temática e da organização do trabalho das ESFs, assim como subsidiar estudos em outros contextos. Acredita-se na importância de ações que melhorem a satisfação no trabalho e as oportunidades educacionais devem ser fortalecidas no ambiente de trabalho dos enfermeiros, visando o enfrentamento da SB.

Referências

- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016;15(2):103-111.
- Maslach C. Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, Berkeley, 2009;11(32):37-43.
- Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). CID: burnout é um fenômeno ocupacional [internet]. Brasília, DF: OPAS BRASIL, 2019. [acesso em 10 mar 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>.
- Porciuncula AM et al. Burnout Syndrome in Family Health Strategy Managers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25(4):1555-1565.
- Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista bioética*, 2021;29(1):162-73.
- Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Analysis of the prevalence of burnout syndrome in professionals of primary health care. *Revista Trabalho, Educação, Saúde*, 2018;16(1):283-304.
- Merces, MC, Lopes RA, Silva DS, Oliveira DS, Lua I, Mattos AIS, D'Oliveira Júnior A. Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2017;9(1): 208-214.
- Lorenz VR, Sabino MO, Correa Filho HR. Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018;71(5):2295-1.
- Chaudhari AP, Mazumdar K, Motwani YM, Ramadas D. A profile of occupational stress in nurses. *Ann Indian Psychiatry*, 2018;2:109-14.
- Heleno RMB, Santolin L, Bolsoni LLM, Santos AL. Prevalence analysis of Burnout Syndrome in doctors working in the family health strategies. *Brazilian Journal of Development*, 2021;7(4):39180-39192.
- Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the Family health strategy. *Escola Anna Nery*, 2018;22(4):1-9.
- Pereira SS, Fornés-Vives J, Uнда-Rojas SG, Pereira-Junior GA, Juruena MF, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2021;29:e3386.
- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association or its licensors*, 2000;163(2):166-9.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil. 2018. [Acesso em abril de 2018]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Zarei E, Ahmadi F, Sial MS, Hwang J, Thu PA, Usman SM. Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019;16, 2249.
- Mengis B, Amha H, Ayenew T, Gedfew M, Akalu TY, Assemie MA, et al. Occupational Stress and Burnout Among Health Care Workers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Rehabil Res Clin Transl*, 2021;3:100125.
- Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: a disaggregation of factors from 1998 to 2008. *Caderno de Saúde Pública*, 2018;34(6):1-14.
- Lua I, Araújo TM, Santos KOB, Almeida MMG. Factors associated with common mental disorders among female nursing professionals in primary health care. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2018;31(20): s/p.
- Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2021;29:e3432.
- Santos EN, França IJS, Boas LLV, Miranda AP. Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout. *Revista Nursing*. 2018;22(248):2509-2513.
- Frota SCM, Nogueira LT, Cavalcante ALP, Ibiapina NMS, Silva AD. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. *Revista Pesquisa Fisioterapia*, 2021;11(1):32-39.
- Monsalve-Reyes CS, Luis-Costas CS, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 2018;19(59):1-7.

Burnout syndrome in nurses of the family health strategies in southern Brazil

RESUMO | Objetivo: identificar a prevalência da Síndrome de Burnout e as características sociodemográficas e ocupacionais associadas em enfermeiros de ESFs de municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Método: trata-se de um estudo transversal, incluindo enfermeiros de Estratégia Saúde da Família de 13 municípios de uma região do sul do Brasil que responderam um questionário online com aspectos sociodemográficos e ocupacionais e o Maslach Burnout Inventory para mensurar o desfecho de SB no período de março a agosto de 2018. Resultados: um total de 47 enfermeiros respondeu o instrumento. A prevalência de Síndrome de Burnout foi de 57,4%. Os enfermeiros que possuem interesse em trocar de profissão, assim como aqueles que trabalhavam na zona urbana apresentaram associação com a Síndrome de Burnout ($p \leq 0,05$). Conclusão: o estudo demonstrou alta prevalência de Síndrome de Burnout entre os enfermeiros que atuam em ESFs da 28ª Região de Saúde, indicando predisposição em desenvolvê-la.

Descritores: Esgotamento profissional; Estratégia saúde da família; Enfermeiras e enfermeiros

ABSTRACT | Objective: To identify the prevalence of Burnout Syndrome and AS associated sociodemographic and occupational characteristics in nurses of FHTs from municipalities of the 28th Health Region of Rio Grande do Sul. Methods: This is a cross-sectional study, including Family Health Strategy nurses from 13 municipalities of a region of southern Brazil that answered an online questionnaire with sociodemographic and occupational aspects and the Maslach Burnout Inventory to measure the SB outcome from March to August 2018. Results: A total of 47 nurses answered the instrument. The prevalence of SB was 57.4%. Nurses with an interest in changing jobs, as well as those working in the urban area, had an association with SB ($p \leq 0.05$). Conclusions: The study demonstrated a high prevalence of SB among nurses who work in FHSs of the 28th Health Region, indicating a predisposition to develop it.

Keywords: Burnout, professional; Family health strategy; Nurses

RESUMEN | Objetivo: Identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout y características sociodemográficas y ocupacionales asociadas en enfermeras de ESFs de municipios de la 28ª Región Sanitaria de Rio Grande do Sul. Métodos: Se trata de un estudio transversal, que incluye enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia de 13 municipios de una región del sur de Brasil. Quienes respondieron un cuestionario en línea con aspectos sociodemográficos y ocupacionales y el Maslach Burnout Inventory para medir el resultado de SB de marzo a agosto de 2018. Resultados: Un total de 47 enfermeras respondieron al instrumento. La prevalencia de BS fue del 57,4%. Las enfermeras que tienen interés en cambiar de profesión, así como las que trabajaban en el área urbana, se asociaron con BS ($p \leq 0,05$). Conclusiones: El estudio demostró una alta prevalencia de BS entre las enfermeras que trabajan en ESFs de la 28ª Región de Salud, lo que indica una predisposición a desarrollarla.

Palabras claves: Agotamiento profesional; Estrategia de salud familiar; Enfermeras y enfermeros

Daiane Raquel Kist

Nurse, Professor at the Professional Education Center at the University of Santa Cruz do Sul. Master by the Health Promotion Program at the University of Santa Cruz do Sul. ORCID: 0000-0002-8498-9981

Lia Gonçalves Possuelo

Biologist, Professor at the Postgraduate Program in Health Promotion at the University of Santa Cruz do Sul. PhD in Biological Sciences. Santa Cruz do Sul (RS). ORCID: 0000-0002-6425-3678.

Suzane Beatriz Frantz Krug

Nurse. Professor of the Postgraduate Program in Health Promotion at the University of Santa Cruz do Sul. Doctor in Social Work. Santa Cruz do Sul (RS). ORCID: 0000-0002-2820-019X.

Recebido em: 30/01/2022

Aprovado em: 24/04/2022

INTRODUCTION

Burnout Syndrome (BS) is a psychological condition generated from the constant accumulation of interpersonal and organizational stressors present in the work environment. This problem began to be investigated in the area of human services (social, health and education) due to direct and uninterrupted contact with people and recurrent occupational stressors. (1)

The main characteristics of this syndrome are defined by three di-

mensions: emotional exhaustion (EE), perceived by the feeling of tiredness, emotional and physical, depersonalization (DE), understood through the feeling of cynicism, emotional insensitivity and affective distance, and low professional achievement (LPA), understood as a feeling of ineffectiveness in the development of work and dissatisfaction. (2)

EE is considered the first stage of BS development, arising from work overload and interpersonal conflict at work. (2) However, changing any of these dimensions already signals a transitory process to burnout, and can serve as an early warning of imbalance at work. (1) The key characteristics

of the burnout experience are extreme tiredness, feeling of cynicism, detachment from work, feeling of ineffectiveness and lack of personal achievement, anxiety, hostility, depression. (1,2) These psychosomatic manifestations are considered worrying, especially among health and education professionals, as they can interfere in the care and learning process, respectively, offered to people.

Since January 2022, the revised list of occupational diseases of the World Health Organization (WHO) has come into effect with the incorporation of BS as a chronic occupational stress syndrome that has not been successfully managed. Based on this inclusion, it will be possible to formulate guidelines, based on national and international records and notifications, of causes of illness and deaths, diagnosis of the disease, as well as access to labor and social security rights provided for other occupational diseases. (3)

In Brazil, the Family Health Strategy (FHS) is considered the preferential access to the Unified Health Service (SUS), which integrates a network of services aimed at serving users and families in a defined territory. In the multiprofessional team, nurses are usually assigned the coordination of various functions and assistance to meet organizational, individual and collective demands, oriented towards comprehensive care in communication with the other levels of care. (4)

BS is significant among health professionals. (5) In nurses, the prevalence varies from 7% to 58.3% in national studies and from 17.2% to 46.2% in international studies. (6-8) Factors present in the work environment lead to professional burnout, as they are sometimes marked by feelings of injustice, such as unequal remuneration when compared to other professionals. (2)

In this work context, the main fac-

tors associated with the development of BS in nurses are related to the bond with the enrolled population, insufficient resources, material, physical and human, work overload due to the accumulation of managerial and care tasks and salary dissatisfaction. (3,9) The complexity of the work in the FHS involves the continuity of care for people of territoriality, affective bond, management of team activities, teamwork, communication with other services and levels of the Health Care Network. The need for high productivity, in a scenario of diverse subjectivities, reflects in emotional exhaustion. (6,11,12)

Given the above, related to the fact that negative effects of BS can affect the quality of life of nurses, patients and the institution, the objective is to identify the prevalence of BS and associated sociodemographic and occupational characteristics in nurses from FHSs from municipalities in the 28th Health Region of Rio Grande do Sul.

METHOD

This is a cross-sectional, exploratory, quantitative study. Located in southern Brazil, the State of Rio Grande do Sul (RS) is divided into 30 Health Regions, managed by 19 Coordinations. The 13th Regional Health Coordination (13th CRS/RS) is located in the Vales region and is responsible for the administration of the 28th Health Region, also known as the Vale do Rio Pardo Region, it covers 13 municipalities, comprising a population of 343,858 inhabitants. The rural territory is predominant, but the number of inhabitants is smaller than the urban area, which is characterized by subsistence agriculture and tobacco cultivation.

We chose to approach a specific region of southern Brazil, due to the diversity of urban and rural characteristics of the assisted population. The

approximation of work in the FHS to the social, economic, political and cultural aspects of rural and urban populations can be decisive in the work process of nurses and in the development of BS. (3) Also, the choice exclusively for nurses is justified due to the nature of this professional's work in the FHS, which, in addition to direct contact with other people, has the particularity of leadership and personal management among team members.

There are a total of 57 nurses working in the 55 FHSs in the region. Of these, 47 participated in the study. Assistance nurses who had been working in the FHS for at least six months and who signed the Free and Informed Consent Term (FICT) were included. Nurses who had administrative activities, who were away from their activities due to sick leave, vacations or any other reasons were not included.

For data collection, two instruments developed in online format using the free LimeSurvey software were used. One elaborated by the author for the characterization of the sociodemographic and occupational profile of the participants from self-administered, open and closed questions, containing 18 variables and the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) to measure the burnout outcome. We chose to use it because it is internationally recognized and is one of the most suitable for investigating the prevalence of BS in health professionals. This was validated with internal consistency in the Cronbach's alpha value, satisfactory for EE (=0.879) and for LPA (=0.692) and below adequate for DE (=0.594). (12)

It should be noted that the MBI helps in the assessment of BS, in order to contribute to research, however, it cannot be used for diagnostic purposes, as there is a need for combined

psychological assessment methods. (1) The MBI-HSS applied to the population studied, contains 22 self-administered questions divided into three dimensions (EE, DE, LPA), filled in by the Likert scale ranging from 0-5, meaning from never to every day. (12)

The link to the online questionnaire was sent by email to the nurses who participated in the pilot study, without the need for modification. Subsequently, it was sent to the others, providing a period of 30 days for its completion. The difficulty in adopting an online survey tool is the delay in returning data, requiring recurring telephone contacts for better rates of use of the questionnaires. The collection was carried out from March to August 2018.

The research was carried out in 2018, during the master's degree, after the approval of the unisc zip code. The dissertation was presented in 2019, the milestone and advance on the burnout syndrome was perceived as an opportunity to publish the data of this research, since there is a need for more scientific subsidies on this current theme, with the aim of disseminating more knowledge and discussions about this illness from the perspective of different perspectives, subjects from different regions of Brazil and the world. A new update of the theoretical framework was carried out, with national and international citations from recent years based on the design of this article.

The data obtained from the MBI-HSS instrument were summed by dimension and classified as high, moderate or low. Table 1 presents the scoring scales for each dimension and the respective questions.

In this study, it was decided to consider the presence of burnout the criterion of Grunfeld et al. (13), which considers a high degree of alteration in at least one of the three dimensions, as described by other authors. (6,7)

Table 1 - Dimensions of Burnout Syndrome by Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI/HSS), by classification level

Dimensions	Score scales			Questions
	High degree	Moderate degree	Low degree	
EE	≥ 27	19 – 26	< 19	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
DE	≥ 10	6 – 9	< 6	5, 10, 11, 15, 22
LPA	≤ 33	34 – 39	≥ 40	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Source: Adapted (7). Note 1: EE – Emotional exhaustion; DE – Depersonalization; LPA – Low Professional Achievement.

The authors state that any one of the three dimensions needs to be valued to prevent the development of negative experiences resulting from BS.

The Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB) of the National Association of Research Companies (ABEP) of 2018 was used in this study to estimate the economic level of the participants. The distribution of classes A, B1, B2, C1, C2, D-E is the result of a points system that counts the possession of some items to classify people or families in economic classes in Brazil. (14) For this study the classes were regrouped into A-B1 and B2-C1.

Data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 23.0, using descriptive statistics, with absolute and relative frequencies, and arithmetic mean. To test the association between the categorical variables, the chi-square test was performed. For the analyses, the value of $p \leq 0.05$ was considered significant.

This study is the result of the Master's thesis of the Postgraduate Program in Health Promotion at the University of Santa Cruz do Sul (UNISC), approved by the Research Ethics Committee (CEP/UNISC) involving human beings through opinion nº 2,510,192 on February 21st, 2018.

RESULTS

The prevalence of BS in the participating nurses was 57.4% based on the criterion adopted in this analysis. It was found that the factors associated with BS were interest in changing professions ($p=0.015$) and location of the FHS ($p=0.013$). Nurses who are interested in changing professions, as well as those who worked in urban areas, were associated with BS.

Regarding the sociodemographic characteristics of the participants, there is a predominance of females, white skin color, up to 40 years of age, with a partner, without children, residing in the urban area and belonging to class B2-C1. With regard to occupational characteristics, most have worked in the FHS for up to five years, have no other employment relationship, are public servants, postgraduates, are satisfied with their work and do not want to change their place of work (Table 2).

Regarding the evaluation of the MBI/HSS dimensions, it was identified that EE prevailed in high degree, followed by LPA and DE (Table 3).

DISCUSSION

The prevalence of BS in the investigated nurses (57.4%) was similar to that found in other current studies that studied BS in Primary Health Care

professionals with the same criteria as in this study. The frequency found in Brazil (7), Iran (15) and Ethiopia (16), were, respectively, 58.3%, 54.0%, 53.4%.

The predominance of BS identified in this and other studies is considered high by the authors and has been showing concern regarding the theme, since burnout influences the worker's illness, interpersonal relationships and the quality of health care in the community. Changing one of these dimensions already signals a transitory process to burnout, and can serve as an early warning of imbalance at work. (1)

The set of factors that impact the professional's high levels of stress, which lead to BS, are generally identified by the feeling of lack of control and resolution over situations in the work context (high demand and few resources), insufficient rewards on job performance (recognition), ongoing relationships with the multidisciplinary team that involve lack of support, and unresolved conflicts. These characteristics can generate, among other manifestations of BS, the loss of interest in work. (2,4,6)

Nurses interested in changing professions showed statistical significance with SB in this study (p=0.014). This factor can be influenced by the imbalance between the expectation of work performed in the FHS and the reality experienced in this work environment, which can cause professional disillusionment with the profession. The work process of nurses in the FHS is considered stressful due to the particularities routinely faced in this service, which require direct and close coexistence with people and territorial problems, conditions or resources unfavorable to the development of actions in accordance with the guidelines recommended for Primary Health Care, bureaucratization of the service and management of team acti-

Table 2 – Results of the association of burnout syndrome with sociodemographic and occupational variables of nurses in the Family Health Strategy (n = 47). 28th Health Region, Rio Grande do Sul, Brazil. 2018

Variables		BS		Total	p- Value
Sociodemographic characteristics		Yes	Não N (%)	N (%)	
Sex	Female	23 (54,8)	19 (45,2)	42 (89,4)	0,377*
	Male	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (10,6)	
Color/race	White	27 (60,0)	18 (40,0)	45 (95,7)	0,176*
	Not white	0 (0,0)	2 (100)	2 (4,3)	
Age	≤ 40 years	25 (64,1)	14 (35,9)	39 (83,0)	0,057*
	> 40 years	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (17,0)	
Marital status	with partner	23 (57,5)	17 (42,5)	40 (85,1)	1,000*
	without partner	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (14,9)	
Children	Yes	12 (57,1)	9 (42,8)	21 (44,7)	1,000
	No	15 (57,7)	11 (42,3)	26 (55,3)	
Residence	Rural zone	1 (33,3)	2 (66,6)	3 (6,4)	0,567*
	Urban zone	26 (59,1)	18 (40,9)	44 (93,6)	
Socioeconomic level	A-B1	12 (57,1)	9 (42,8)	21 (44,7)	1,000
	B2-C1	15 (57,7)	11 (42,3)	26 (55,3)	
Working time in FHS	≤ 5 years	15 (53,6)	13 (46,4)	28 (59,6)	0,561
	> 5 years	12 (63,2)	7 (36,8)	19 (40,4)	
Another employment bond	Yes	4 (80)	1 (20)	5 (10,6)	0,377*
	No	23 (54,8)	19 (45,2)	42 (89,4)	
Contractual bond	Public tender / effective	23 (56,1)	18 (43,9)	41 (87,2)	1,000*
	Outsourced/ temporary	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (12,8)	
Post-graduation	Yes	24 (61,5)	15 (38,5)	39 (83,0)	0,258*
	No	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (17,4)	
Job satisfaction	Yes	22 (53,6)	19 (46,3)	41 (87,2)	0,221*
	No	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (12,7)	
Interested in changing careers	Yes	7 (100)	0 (0,0)	7 (14,9)	0,014*
	No	20 (50,0)	20 (50,0)	40 (85,1)	
Interested in switching work places	Yes	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (25,5)	1,000
	No	20 (57,1)	15 (42,8)	35 (74,5)	
FHS location	Rural Zone	5 (31,2)	11 (68,75)	16 (34,0)	0,013
	Urban Zone	22 (70,9)	9 (29,0)	31 (66,0)	
Stressed with work	Yes	5 (45,4)	6 (54,6)	11 (26,2)	0,489
	No	22 (61,1)	14 (38,8)	36 (76,6)	
Absences in the last month of work	Yes	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (25,0)	0,517*
	No	19 (54,3)	16 (45,7)	35 (74,5)	

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2018. Nota 1: Os valores em negrito apresentam significância estatística. Nota 2: SB – Síndrome de burnout; ESF – Estratégia Saúde da Família. Nota 3: * exato de Fisher

vities. (9,11)

In addition, the location of the FHS was evidenced as a risk of developing BS in the investigated nurses, according to the statistical significance evidenced in this study (p=0.013). Nurses working in urban areas showed a prevalence of 70.9% in developing burnout. In urban areas, nurses are exposed to conditions of poverty, violence, greater demand for work and great care pressure. (3) Work overload is possibly related to this data.

This study showed a lower prevalence of BS in nurses working in rural areas. This can be attributed to the perspective of this area being more unassisted in relation to health, education, means of communication, transport, which reflects in the lower access and demand for the health service. (17) Thus, it is believed that nurses working in FHSs located in rural areas face lower demands from organizational and interpersonal demands, despite the various vulnerable conditions.

It is considered that most nurses in this study are young, with a mean age of 34.9 (±6.8) years. The highest percentages of SB have been attributed to younger nurses, as they are not as mature in dealing with stressors present in the work environment as those with a higher age group. (6-7)

In addition, there is a predominance of women, a historical characteristic related to gender role stereotypes in the profession. (6-7) The importance of identifying gender is perceived due to double or triple working hours, related to domestic demands and, sometimes, more than one work relationship, in female populations.(18)

Regarding marital status, 85.1% of the participants reported having partners. Emotional stability and experience developed by interpersonal relationships in family life are factors that minimize the development of BS among nurses. (6-7) In addition, pro-

Table 3 - Assessment of BS dimensions in FHS nurses. 28th Health Region, Rio Grande do Sul, Brazil.

Dimensions	Degree	Total n (%)	p-Value
EE	Hugh	16 (34,0)	0,432
	Moderated	15 (32,0)	
	Low	16 (34,0)	
DE	High	12 (25,5)	0,132
	Moderated	11 (23,4)	
	Low	24 (51,1)	
LPA	High	15 (31,9)	0,503
	Moderated	15 (31,9)	
	Low	17 (36,2)	

Source: The authors, 2018. Note 1: EE – Emotional exhaustion; DE – Depersonalization; LPA - Low professional achievement

professionals without a partner are more prone to burnout compared to those with a partner. (19)

Regarding occupational characteristics, nurses with up to five years of work in the FHS have a higher prevalence of BS. Professional inexperience is one of the factors related to BS in other studies. (7,19,20) The turnover of the work team and management can lead to the compromise of the emotional state of the professional. Still, the inexperience to deal with the vulnerabilities and responsibilities of the profession is a predisposing element to BS. (13)

In this study, the employment contract was predominant (87.2%), an aspect evaluated as positive in relation to SB, since temporary work can have political interference or illness, which generate economic instability for the worker. Such a stressor can motivate the development of BS. (18)

Considering the training of the participants, most have a postgraduate degree, an aspect that shows that nurses are seeking qualification. (6) However, it was identified in this study that nurses with a more advanced level of education are more likely to have BS (63.15%) than those without a graduate degree. This characteristic

is related to the expansion of expectations regarding the job market, which, in some cases, may not be achieved, leading to the professional's suffering. (6)

It was found that most participants declared themselves satisfied with their work, a factor considered protective against burnout. (6) On the other hand, it can be seen that the majority of participants satisfied with their work have a high prevalence of BS.

It is believed that this aspect may be related to the question addressed in the survey on job satisfaction, which was evaluated from a dichotomous qualitative variable (yes/no) and not through a scale to consider the level. The MBI, in addition to being quantified with a variation from 0 to 6, also has a greater amplitude in the adopted criterion.

Satisfaction is related to both the physical environment and the intrinsic aspects of the work environment and recognition. (18) Thus, it is assumed that, even when participants declare themselves professionally satisfied, there may be aspects of the work environment in the FHS or interpersonal relationships that reflect the high prevalence of BS, without, perhaps, realizing it early. Still, it is assumed that

perhaps it may have occurred because it was not explored in the instrument.

Regarding the dimensions evaluated by the MBI, EE was the most prevalent among nurses in the investigated population, probably because it is the first trait of BS, characterized by work overload, wear and tear, fatigue, loss of energy and enthusiasm for performing their duties. (1) The nurses investigated in this study who carry out their work in communities located in the urban area seem to have an association with the BS, probably due to the growing demand in the FHS, requiring nurses to have a greater workload and little control over the work environment, such as violence, poverty, unemployment or turnover of professionals, which can be motivated by work overload, poor organizational support. (21)

Emotional exhaustion can harm, including the expansion and consolidation of the FHS, guided by the principles of the SUS. (21) In meta-analysis (22) it can be seen that EE and LPA are common among nurses, predominantly Latin American, with a prevalence between 22 and 34%, confirmed by the two Brazilian studies included in the study, when compared with Spain, corroborating the results of this study. The authors relate this result to the close and continuous involvement with the problems of patients and families inserted in the territory of the FHS, the growing demand for work, and the lack of control in the work process, added to the difficulties of nursing work are aspects that can favor EE and LPA. To Maslach (2) Burnout is perceived as more of a social phenomenon than an individual one.

However, DE is considered the second phase of BS characterized by behaviors of cynicism, insensitivity and indolence as a means of coping, an aspect that demands attention regarding the health of the worker and the quality of care. When the profes-



Since January 2022, the revised list of occupational diseases of the World Health Organization (WHO) has come into effect with the incorporation of BS as a chronic occupational stress syndrome that has not been successfully managed.



sional reaches a high degree of DE, there is a greater risk of absenteeism and job turnover. (2)

The tendency of professionals with burnout is to withdraw and camouflage suffering through defensive measures. Over time, chronic stressors at work lead to an imbalance between work demands and the ability to cope with them, leading to rigidity, loss of idealism and distancing people in a dehumanized way as a way of protecting themselves. Still, there is an impact on interpersonal relationships, since with the development of BS, conflicts between the team increase, work productivity changes and generates precariousness in the assistance provided. (2)

CONCLUSION

The study demonstrated the high prevalence in the SB dimensions among FHS nurses in the 28th Health Region. As it is performed in FHSs in urban and rural locations, it can be seen that the BS was associated with nurses working in urban areas. It is believed to be due to greater exposure to more complex demands, due to the prevailing location in the periphery and to territorial approximation.

Furthermore, the results indicated an association between BS and the interest in changing professions. It is believed that this can be influenced by the imbalance between the expectation of work performed in the FHS and the reality experienced in this work environment, which can lead to professional disillusionment with the profession and reflections on the quality of care.

It is considered that the use of the online questionnaire as the main tool for data collection was a possible limitation of this stage of the research. It was expected that the use of the internet as a research tool would contribute to the speed of data collection,

better rates of use of the questionnaires and lower cost. However, to obtain the results presented, insistent contacts were necessary for the return of the participants, possibly due to the high demand of work required.

Although the study was carried out in a specific region, it is believed to be representative, since the total population of FHS nurses in Health Region 28/RS was considered, of rural and urban locations from a validated and in-

ternationally recognized instrument. It is understood that because they are governed by the same health policy on a national scale, with similar challenges and difficulties, the data can, in a way, be generalized to promote other studies with the intention of investigating other occupational or regional contexts.

This research made it possible to know the regional reality about the BS and aspects associated with the

work of nurses in the FHS. It is expected that this can generate reflections and transformations about the theme and the organization of the work of the FHSs, as well as subsidize studies in other contexts. It is believed that the importance of actions that improve job satisfaction and educational opportunities should be strengthened in the nurses' work environment, aiming at coping with BS.

References

- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016;15(2):103-111.
- Maslach C. Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, Berkeley, 2009;11(32):37-43.
- Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). CID: burnout é um fenômeno ocupacional [internet]. Brasília, DF: OPAS BRASIL, 2019. [acesso em 10 mar 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>.
- Porciuncula AM et al. Burnout Syndrome in Family Health Strategy Managers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25(4):1555-1565.
- Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista bioética*, 2021;29(1):162-73.
- Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Analysis of the prevalence of burnout syndrome in professionals of primary health care. *Revista Trabalho, Educação, Saúde*, 2018;16(1):283-304.
- Merces, MC, Lopes RA, Silva DS, Oliveira DS, Lua I, Mattos AIS, D'Oliveira Júnior A. Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2017;9(1): 208-214.
- Lorenz VR, Sabino MO, Correa Filho HR. Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018;71(5):2295-1.
- Chaudhari AP, Mazumdar K, Motwani YM, Ramadas D. A profile of occupational stress in nurses. *Ann Indian Psychiatry*, 2018;2:109-14.
- Heleno RMB, Santolin L, Bolsoni LLM, Santos AL. Prevalence analysis of Burnout Syndrome in doctors working in the family health strategies. *Brazilian Journal of Development*, 2021;7(4):39180-39192.
- Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the Family health strategy. *Escola Anna Nery*, 2018;22(4):1-9.
- Pereira SS, Fornés-Vives J, Unda-Rojas SG, Pereira-Junior GA, Juruena MF, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2021;29:e3386.
- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association or its licensors*, 2000;163(2)166-9.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil. 2018. [Acesso em abril de 2018]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Zarei E, Ahmadi F, Sial MS, Hwang J, Thu PA, Usman SM. Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019;16, 2249.
- Mengis B, Amha H, Ayenew T, Gedfew M, Akalu TY, Assemie MA, et al. Occupational Stress and Burnout Among Health Care Workers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Rehabil Res Clin Transl*, 2021;3:100125.
- Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: a disaggregation of factors from 1998 to 2008. *Caderno de Saúde Pública*, 2018;34(6):1-14.
- Lua I, Araújo TM, Santos KOB, Almeida MMG. Factors associated with common mental disorders among female nursing professionals in primary health care. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2018;31(20): s/p.
- Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Díaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2021;29:e3432.
- Santos EN, França IJS, Boas LLV, Miranda AP. Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout. *Revista Nursing*. 2018;22(248):2509-2513.
- Frota SCM, Nogueira LT, Cavalcante ALP, Ibiapina NMS, Silva AD. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. *Revista Pesquisa Fisioterapia*, 2021;11(1):32-39.
- Monsalve-Reyes CS, Luis-Costas CS, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 2018;19(59):1-7.

Perfil alimentar de transplantados cardíacos de um centro transplantador brasileiro - Atuação da enfermagem neste cenário

RESUMO | Objetivo- Descrever o perfil alimentar de pacientes pós transplante cardíaco (TC) tardio de um centro transplantador brasileiro. Método- Estudo observacional transversal com delineamento descritivo. O estudo ocorreu em uma instituição de ensino público de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de 2017 a 2019. Resultados-. A amostra do estudo foi composta por 62 indivíduos transplantados entre os anos de 2006 a 2016. Aproximadamente 63% era do sexo masculino. A média de idade foi de 46,53 anos. O consumo de carboidratos e gorduras foi adequado em 46,77% e 59,68% da amostra, respectivamente. Já o consumo de proteínas foi acima do recomendado em 77,42% e o consumo de fibras abaixo do recomendado em 79,03%. Conclusão- Houve a predominância do sexo masculino. Os indivíduos apresentaram um consumo adequado somente de carboidratos e gorduras. Não houve na literatura estudos descrevendo a atuação do enfermeiro no processo de nutrição neste cenário.

Descritores: Transplante de coração, Dieta, Necessidades nutricionais, Enfermagem.

ABSTRACT | Objective- To describe the dietary profile of patients after late heart transplantation (HT) from a Brazilian transplant center. Method- Cross-sectional observational study with descriptive design. The study took place in a public education institution in Minas Gerais. Data collection took place from 2017 to 2019. Results-. The study sample consisted of 62 individuals transplanted between 2006 and 2016. Approximately 63% were male. The mean age was 46.53 years. The consumption of carbohydrates and fats was adequate in 46.77% and 59.68% of the sample, respectively. The consumption of proteins was above the recommended in 77.42% and the consumption of fibers below the recommended in 79.03%. Conclusion- There was a predominance of males. The individuals presented an adequate consumption of only carbohydrates and fats. There were no studies in the literature describing the role of nurses in the nutrition process in this scenario.

Keywords: Heart transplantation, Diet, Nutritional requirements, Nursing.

RESUMEN | Objetivo- Describir el perfil dietético de pacientes después de un trasplante cardíaco (TC) tardío de un centro de trasplante brasileño. Método- Estudio observacional transversal con diseño descriptivo. El estudio se llevó a cabo en una institución de educación pública en Minas Gerais. La recolección de datos se llevó a cabo de 2017 a 2019. Resultados-. La muestra del estudio estuvo compuesta por 62 individuos trasplantados entre 2006 y 2016. Aproximadamente el 63% eran hombres. La edad media fue de 46,53 años. El consumo de carbohidratos y grasas fue adecuado en el 46,77% y 59,68% de la muestra, respectivamente. El consumo de proteína estuvo por encima del nivel recomendado en un 77,42% y el consumo de fibra por debajo del nivel recomendado en un 79,03%. Conclusión- Hubo predominio del sexo masculino. Los individuos presentaron un consumo adecuado de solo carbohidratos y grasas. No hubo estudios en la literatura que describieran el papel del enfermero en el proceso de nutrición en este escenario.

Palabras claves: Trasplante de corazón, Dieta, Necesidades nutricionales, Enfermeira.

Karla Cordeiro Gonçalves

Enfermeira. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-5123-9308.

Nádia Vaz Sampaio

Enfermeira. Residente em enfermagem cardiovascular pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Hospital das clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID:0000-0003-3224-7537

Wágner Do Nascimento Carvalho

Enfermeiro. Doutorando em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade

Federal de Minas Gerais; Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-5669-7084

Anna Letícia Miranda

Enfermeira. Doutoranda em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; Hospital das clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-3884-4490

Gustavo Dos Santos Alves Maria

Médico. Graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-7143-1743.

Patrícia Amaro Andrade

Nutricionista. Mestre em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Hospital das clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID:0000-0002-1664-5482

Salette Maria de Fatima Silqueira

Enfermeira. Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-4248-7107

Maria da Consolação Vieira Moreira

Médica. Doutorado em Medicina Cardiologia pela Universidade de São Paulo. Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. ORCID: 0000-0001-5704-7967

Recebido em: 27/01/2022
Aprovado em: 20/04/2022

INTRODUÇÃO

O TC ainda é a opção terapêutica em pacientes com IC avançada e refratária ao tratamento otimizado.¹ Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes vinculado à Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), o TC no Brasil apresentou crescimento constante desde 2011 e, em 2019 houve aumento de 6%, com previsão de progressão para os próximos anos.²

O paciente com IC avançada e candidato ao TC necessita de acompanhamento de equipe multidisciplinar de forma rigorosa como avaliação clínica, laboratorial, imunológica, hemodinâmica, avaliação social, psicológica, nutricional e de enfermagem.³ Na composição da equipe tem-se o profissional enfermeiro, na qual deve executar assistência específica com qualidade e domínio técnico científico, avaliando de forma objetiva e direcionada as necessidades do paciente e familiares, além de orientações para o autocuidado no processo,^{3,4} dentre elas a atuação sobre a necessidade humana básica afetada de nutrição.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), desenvolvida pela enfermeira Horta em 1979, sendo amplamente aplicada nos dias atuais, pode ser compreendida como estados de tensões resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos relacionados com os fenômenos vitais, comuns a todos os indivíduos e que são referentes ao nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. O nível psicobiológico inclui a NHB de nutrição.⁵

Estudos apontam que os fatores dietéticos estão associados significativamente à incidência e mortalidade por doença cardiovascular e outras doenças não transmissíveis, estima-se

que de 33% a 40% da incidência dessas doenças pode ser atribuída à uma dieta inadequada.^{6,7} A dieta pobre em nutrientes é um importante fator de risco para doença cardiovascular modificável e representa um alvo crítico dos esforços de prevenção cardiovascular.⁸

A educação em saúde é uma das atribuições do enfermeiro no processo de cuidar da saúde dos indivíduos. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 70, espera-se que o enfermeiro atue como educador para os outros membros da equipe de enfermagem, assim como para os seus clientes.⁹ Este processo educativo possibilita a promoção da saúde e prevenção de diversas doenças que estão intimamente relacionadas com a alimentação, como hipertensão, diabetes, dentre outras comorbidades.¹⁰

A dieta possui influências nos resultados após o TC, principalmente no que diz respeito às complicações, além disso, há uma limitação de estudo sobre a participação do enfermeiro nesse processo.¹¹ Já é sabido que a orientação dietética após o TC visa reduzir a incidência de síndrome metabólica e a doença vascular do enxerto, fatores relacionados à perda de função do enxerto, devendo estar associada a atividade física para modificação de hábitos de vida.⁴

O presente trabalho, após identificar a lacuna existente na literatura sobre ausência de estudos sobre o consumo alimentar de indivíduos após o TC a médio e a longo prazo e a atuação da enfermagem sobre o tema, tem como objetivo principal descrever o perfil alimentar de indivíduos pós TC tardio de um centro transplantador brasileiro, além de identificar a atuação do enfermeiro frente a necessidade humana básica de nutrição no pós TC e a adequação de macronutrientes conforme as recomendações nutricionais da literatura.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal com delineamento descritivo do perfil alimentar de transplantados cardíacos. O estudo ocorreu em uma instituição de ensino público de Minas Gerais que também é um centro transplantador de destaque brasileiro e mundial em número de transplantes^{2,12,13} durante a realização da dissertação da primeira autora. O serviço de TC da instituição em estudo iniciou no ano de 2006 e, até o final do ano de 2016 já havia realizado 241 transplantes com um retransplante cardíaco dentre estes procedimentos. Os indivíduos que transplantaram neste período (2006 a 2016) foram convidados a participar do estudo e a preencher os formulários pertencentes a esta pesquisa. A coleta de dados foi realizada a partir de dezembro de 2017 a 2019, pois aqueles indivíduos que fossem transplantados até dezembro de 2016, poderiam fazer parte do trabalho somente a partir de dezembro de 2017 conforme critérios de exclusão do estudo. A análise dos dados foi realizada em 2019. O corte temporal para a escolha da amostra, foi escolhido por permitir analisar perfis alimentares de diferentes indivíduos com tempos diferentes de TC. A confecção deste artigo foi realizada entre dezembro de 2021 a janeiro de 2022.

Para o estudo, foi utilizada amostra de conveniência de indivíduos pertencentes às macrorregiões de Minas Gerais, que realizavam atendimentos regulares no ambulatório de cardiologia da instituição de ensino e que haviam realizado seu procedimento nesta instituição. À medida que compareciam às consultas, eram convidados a participar do estudo.

Foram incluídos no estudo pacientes transplantados entre os anos de 2006 a 2016 que aceitaram participar e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos do estudo, pacientes

que tiveram óbito em até um ano de transplante durante o período analisado e aqueles que não preencheram adequadamente o inquérito alimentar conforme orientado. Após aplicados os critérios de exclusão, obteve-se uma amostra de 62 indivíduos.

Para a coleta de dados, os indivíduos que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam um inquérito alimentar para que fosse realizado em sua residência por três dias alternados, sendo que um dos dias, deveria ser atípico (final de semana). A coleta de dados foi realizada por um período de 18 meses. Foi realizada orientação, de forma individualizada, sobre a forma correta para preenchimento do inquérito alimentar e datas determinadas para que o mesmo pudesse ser feito na residência pelos participantes.

Para a análise do inquérito alimentar, os alimentos ingeridos pelos pacientes foram agrupados em macronutrientes como carboidratos, proteínas, gorduras e fibras, sendo utilizado como referência a Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose do ano de 2017,¹⁴ para estimar o consumo ideal.

Foram seguidos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição conforme registro CAAE: 60003816.1.0000.5149.

Para organização e análise dos dados, foi construído um banco de dados no Software Microsoft Office Excel (versão 2019). Foi realizada uma análise descritiva com dados de frequência absoluta e relativa. A ingestão calórica, de macronutrientes foi realizada mediante software Dietpro® versão 5.8, utilizando-se da tabela de composição de alimentos brasileira TACO.

RESULTADOS

A partir do corte temporal realizado para a escolha da amostra (2006 a 2016), durante o período de coleta de dados para o trabalho (2017 a 2019) foram identificados 144 pacientes transplantados vivos, o contato foi possível a 64 pacientes, porém destes, dois indivíduos tinham idade inferior a 18 anos, sendo excluídos do trabalho e, 62 (43,05%) indivíduos aceitaram em participar do estudo e preencheram o inquérito alimentar conforme orientado.

Aproximadamente 63% da amostra deste estudo era do sexo masculino. A média de idade entre os indivíduos foi de 46,53 com desvio padrão de 12,4 anos e uma mediana de idade do receptor ao TC de 48 anos com idade mínima de 24 anos e máxima de 67 anos.

A etiologia para IC, que levou ao TC, mais prevalente nessa pesquisa foi a miocardiopatia chagásica (41,94%),

seguida da miocardiopatia idiopática (29,03%) e miocardiopatia isquêmica (19,35%) e por fim, outras miocardiopatias (9,68%) menos prevalentes.

A maioria dos pacientes, 58,06%, neste estudo, tinham entre um e cinco anos de transplante cardíaco e 20,97% tinham tempo maior que cinco anos de transplante durante o período analisado, conforme apresentado na tabela 1.

A partir da análise dos macronutrientes consumidos foi possível identificar que o consumo médio em gramas de carboidratos foi de 189,32g, de proteínas de 65,30g, de gorduras 19,72g. Logo, o percentual de consumo de carboidratos corresponde a 51,76% do valor calórico total, de proteínas corresponde a 18,20%, gorduras equivale a 30,4% do valor calórico total.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes deste estudo, segundo o consumo de macronutrientes conforme recomendações apresentadas pela Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose de

Tabela 1. Características clínicas dos receptores de TC de uma instituição pública de Minas Gerais, transplantados no período de 2006 a 2016 (n=62).

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	23	37,10
Masculino	39	62,90
Idade		
18 anos até 60 anos	56	90,32
Maior que 60 anos	6	9,68
Etiologia para o Transplante		
Miocardiopatia chagásica	26	41,94
Miocardiopatia idiopática	18	29,03
Miocardiopatia isquêmica	12	19,35
Outras	6	9,68
Tempo de transplante		
Menor que 1 ano	13	20,97
1 a 5 anos	36	58,06
Maior que 5 anos	13	20,97

Frequência (%)

Fonte: dados da pesquisa/2019

2017.¹⁴ A recomendação pela diretriz estabelece valores de referência para consumo de macronutrientes de indivíduos com LDL-c (Low Density Lipoprotein- cholesterol) dentro da normalidade, menor que 70 mg/dl, e sem comorbidades. Sendo os valores recomendados para a população em geral. Desta forma, o consumo recomendado de carboidratos é de 50-60% do valor calórico total, de proteínas de 15%, gordura de 25-35% e 25g de fibras.

Observa-se que, neste trabalho, o consumo pela maioria dos indivíduos dentro do recomendado pela diretriz foi apenas de carboidratos e gorduras, correspondendo respectivamente a 46,77% e 59,68% da amostra. Já o consumo de proteínas estava acima do recomendado em 77,42% e o consumo de fibras abaixo do recomendado em 79,03%.

DISCUSSÃO

Este foi o primeiro trabalho brasileiro a abordar o consumo alimentar a médio e longo prazo em pacientes transplantados cardíacos. Apesar de uma amostra pequena, os dados clínicos apresentados por este trabalho, corroboram com os dados da The International Society for Heart & Lung (ISHLT), onde apresenta maior prevalência do sexo masculino entre os receptores de TC e idade semelhante entre os estudos.^{12,13}

Khush et al., (2019)¹³, estudo com grande amostra e que realiza análises de dados de mais de 450 centros transplantadores do mundo, aponta que os indivíduos em seu estudo apresentam idade mínima de 25 anos e máxima de 68 anos, valores comparáveis a este estudo em que os participantes apresentaram idade mínima de 24 anos e máxima de 67 anos.

De acordo com o registro da ISHLT de 2019¹³ as miocardiopatias não isquêmicas, miocardiopatia chagásica e miocardiopatia idiopática, corres-

Tabela 2. Distribuição dos pacientes, receptores de TC, segundo o consumo de macronutrientes em relação às recomendações de consumo ideal pela Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose de 2017¹⁴ (n=62). Minas Gerais. Brasil.

Variáveis	Carboidratos n (%)	Proteínas n (%)	Gorduras n (%)	fibras n (%)
Abaixo	25 (40,32%)	14 (22,58%)	12 (19,35%)	49 (79,03%)
Ideal	29 (46,77%)	-	37 (59,68%)	0
Acima	8 (12,91%)	48 (77,42%)	13 (20,97%)	13 (20,97%)

Frequência (%)

Fonte: dados da pesquisa/2019

pondem a 51% das indicações para o transplante, seguido da miocardiopatia isquêmica equivalente a 32%.¹³ Já neste estudo, as miocardiopatias não isquêmicas, chagásica e idiopática, equivalem a 70,97% da amostra, mostrando-se superior aos dados internacionais do ano de 2019.¹³ E, a miocardiopatia chagásica, neste estudo, segue em destaque dentre as miocardiopatias não isquêmicas.

No Brasil, a miocardiopatia chagásica é a terceira causa de indicação ao TC, sendo precedida pelas miocardiopatias dilatada e isquêmica. Indivíduos acometidos pela miocardiopatia chagásica apresentam prognóstico ruim comparado a outras etiologias.³ O estado de Minas Gerais é considerado um dos estados com maior prevalência de endemia de chagas,¹⁵ condizente com dados da pesquisa do presente trabalho, dado que a miocardiopatia chagásica foi a mais prevalente, justamente por a amostra fazer parte deste Estado.

A sobrevida geral pós TC obteve melhora com o tempo, atingindo a média de sobrevivência dos transplantados cardíacos adultos entre 2002 e 2009 de 12,5 anos conforme a literatura.¹³ Khush et al. (2019) aponta associação entre idade e sobrevida. Quanto maior a idade do receptor menor a sobrevida a longo prazo do indivíduo, e quanto maior a idade do doador também há essa associação de menor sobrevida.¹³

Segundo OTTO et al.¹⁶ (2016) a

inadequação alimentar é a principal causa de mortalidade cardiovascular no Brasil. O consumo de proteínas auxilia na diminuição do risco cardiovascular, além de atuar na manutenção de tecidos e no metabolismo, mas sabe-se que o excesso de proteínas na dieta pode causar agravos como aterosclerose, doenças renais.^{17,18}

Já o consumo de fibras na dieta dentro do recomendado é necessário, pois auxiliam no bom desempenho gastrointestinal, além de contribuir para uma menor prevalência de doenças coronarianas, acidente vascular cerebral¹⁷ e prevenir o aparecimento de diabetes, visto que as fibras contribuem para digestão e absorção lenta dos carboidratos.¹⁸

A orientação sobre alimentação após o TC visa reduzir complicações como doença vascular do enxerto, síndrome metabólica.⁴ Além da adequação alimentar que deve ser estimulada e associada a atividade física para um estilo de vida saudável.^{4,14}

Pacientes de transplante de órgãos sólidos, como coração, rim, fígado, são acometidos com alta prevalência de distúrbio metabólico no contexto mais tardio, incluindo diabetes, obesidade, dislipidemia. Diante disso, as intervenções dietéticas mostram-se eficazes no controle dessas doenças crônicas.¹¹

Souza (2021)¹⁹, sugere em seu trabalho, que é necessário a atuação da equipe multidisciplinar especializada em transplante e que a educação em

saúde ocorra. Este mesmo autor aponta que apesar de evidências acerca do impacto da atuação multiprofissional no TC, é possível perceber em muitos centros, a ausência de alguns profissionais que deveriam estar envolvidos no processo.

Não há estudos descrevendo a atuação do enfermeiro no processo de nutrição no pós TC tardio, que inclui os períodos de médio a longo prazo, no entanto, sabe-se que a nutrição é uma necessidade humana básica, descrito por Horta e que cabe a atuação da enfermagem.⁵

Dentre as limitações do estudo tem-se o tipo de estudo que avalia o perfil alimentar em um curto espaço temporal. Portanto é sugerido estudos de coorte, com maior tempo de avaliação, para melhor elucidar as questões nutricionais e sua influência no paciente transplantado cardíaco a mé-

dio e longo prazo. O instrumento de coleta de inquérito alimentar foi um limitante à obtenção dos dados, sendo identificado questionários com preenchimento incompleto, desistência do preenchimento e a perda do mesmo por parte dos participantes do estudo, além da inexistência de questionários para avaliação nutricional validados no Brasil.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a amostra avaliada é composta por pacientes transplantados cardíacos com predominância do sexo masculino, média de idade de 46,53 anos e etiologia da IC chagásica. Os indivíduos apresentaram um padrão alimentar com consumo adequado de carboidratos e gorduras, porém um consumo elevado de proteínas e baixo consumo de fibras. As

intervenções dietéticas contribuem no controle de distúrbios metabólicos que podem surgir no contexto mais tardio do TC. O profissional enfermeiro, mesmo tendo bases teóricas de atuação sobre o assunto, visto que nutrição é uma necessidade humana básica e, mesmo apoiado por legislação vigente no processo de educação e promoção à saúde, ainda há a ausência de estudos descrevendo a participação do enfermeiro no processo de nutrição no pós TC tardio.

Torna-se necessário que o enfermeiro aproprie-se de sua atribuição intrínseca à sua formação, a educação em saúde, conforme disposto no código de ética de sua profissão e trace estratégias, para que a promoção a saúde à população transplantada ocorra de forma eficaz e mudanças para atitudes mais saudáveis ocorram em seu novo contexto de saúde.

Referências

- 1 Khush KK, Hsieh E, Potena L, Cherikh WS, Chambers DC, Harhay MO, et al. International Society for Heart and Lung Transplantation. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-eighth adult heart transplantation report - 2021; Focus on recipient characteristics. *J Heart Lung Transplant.* 2021 Oct;40(10):1035-1049.
- 2 ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). Ano XXV Nº 4. 2019.
- 3 Bacal F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, Xavier Júnior JL, de Souza Brito F, Moura LZ, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(2):230-289.
- 4 Bacal F, Souza-Neto JD, Fiorelli AI, Mejia J, Marcondes-Braga FG, Mangini S, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arq Bras Cardiol.* 2009;94(1 supl.1):e16-e73.
- 5 Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm* 2006 jul-ago; 59(4): 556-9.
- 6 Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ.* 2019 May 29;365:11451.
- 7 Yang Q, Zhang Z, Steele EM, Moore LV, Jackson SL. Ultra-Processed Foods and Excess Heart Age Among U.S. Adults. *Am J Prev Med.* 2020 Nov;59(5):e197-e206.
- 8 Juul F, Vaidean G, Lin Y, Deierlein AL, Parekh N. Ultra-Processed Foods and Incident Cardiovascular Disease in the Framingham Offspring Study. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Mar 30;77(12):1520-1531.
- 9 COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. –Disponível em < <http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em 27 de março de 2022.
- 10 Martins M.C.A. A alimentação humana e a Enfermagem: em busca de uma dietética compreensiva. *Revista de Enfermagem Referência, III Série, n. 4, p. 143-149, Jul. 2011.*
- 11 Zelter S.M., Taylor D.O., Tang W.H.W. Long-term dietary habits and interventions in solid-organ transplantation. *J Hear Lung Transplant.*, v. 34, n. 11, p. 1357-65, Julho. 2015.
- 12 Khush KK, Potena L, Cherikh WS, Chambers DC, Harhay MO, Hayes D Jr, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: 37th adult heart transplantation report—2020; focus on deceased donor characteristics. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, v. 39, n. 10, p. 1103-1015, October. 2020.
- 13 Khush KK, Cherikh WS, Chambers DC, Harhay MO, Hayes D Jr, Hsieh E, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-sixth adult heart transplantation report—2019; focus theme: Donor and recipient size match. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, v. 38, n. 10, p. 1056-1066, October 2019.
- 14 Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afione Neto A, et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arq Bras Cardiol*, v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76. 2017.
- 15 Silva EM, Rocha MOC, Silva RC, Paixão GC, Buzzati H, Santos AN. et al. Estudo clínico-epidemiológico da doença de Chagas no distrito de Serra Azul, Mateus Leme, centro-oeste do Estado de Minas Gerais. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, n. 2, p. 178-181, mar-abr. 2010.
- 16 Otto MC, Afshin A, Micha R, Khatibzadeh S, Fahimi S, Singh G, et al. The Impact of Dietary and Metabolic Risk Factors on Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes Mortality in Brazil. *PLOS ONE*, v. 11, n. 3, p. 1-22, March. 2016.
- 17 Faria LN., Souza AA. Análise nutricional quantitativa de uma dieta da proteína destinada a todos os públicos. *Demetra*, v. 12, n. 2, p. 385-398. 2017.
- 18 Gimeno SGA., Ferreira SRG. Fatores da Dieta nas Doenças Cardiovasculares. In: KAC, G.; Sichert. R.; Gigante, D. P. *Epidemiologia Nutricional*. Editora Focruz. 20 ed., 2007. p. 371-387.
- 19 Souza GAS, Gonçalves KC, Silqueira SMF. Fatores relacionados ao manejo clínico e educacional do paciente em período pré e pós-transplante cardíaco: revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2021; 24(274): 5453-5458.

Food profile of heart transplants in a Brazilian transplantation center - Nursing performance in this scenario

RESUMO | Objetivo- Descrever o perfil alimentar de pacientes pós transplante cardíaco (TC) tardio de um centro transplantador brasileiro. Método- Estudo observacional transversal com delineamento descritivo. O estudo ocorreu em uma instituição de ensino público de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de 2017 a 2019. Resultados-. A amostra do estudo foi composta por 62 indivíduos transplantados entre os anos de 2006 a 2016. Aproximadamente 63% era do sexo masculino. A média de idade foi de 46,53 anos. O consumo de carboidratos e gorduras foi adequado em 46,77% e 59,68% da amostra, respectivamente. Já o consumo de proteínas foi acima do recomendado em 77,42% e o consumo de fibras abaixo do recomendado em 79,03%. Conclusão- Houve a predominância do sexo masculino. Os indivíduos apresentaram um consumo adequado somente de carboidratos e gorduras. Não houve na literatura estudos descrevendo a atuação do enfermeiro no processo de nutrição neste cenário.

Descritores: Transplante de coração, Dieta, Necessidades nutricionais, Enfermagem.

ABSTRACT | Objective- To describe the dietary profile of patients after late heart transplantation (HT) from a Brazilian transplant center. Method- Cross-sectional observational study with descriptive design. The study took place in a public education institution in Minas Gerais. Data collection took place from 2017 to 2019. Results-. The study sample consisted of 62 individuals transplanted between 2006 and 2016. Approximately 63% were male. The mean age was 46.53 years. The consumption of carbohydrates and fats was adequate in 46.77% and 59.68% of the sample, respectively. The consumption of proteins was above the recommended in 77.42% and the consumption of fibers below the recommended in 79.03%. Conclusion- There was a predominance of males. The individuals presented an adequate consumption of only carbohydrates and fats. There were no studies in the literature describing the role of nurses in the nutrition process in this scenario.

Keywords: Heart transplantation, Diet, Nutritional requirements, Nursing.

RESUMEN | Objetivo- Describir el perfil dietético de pacientes después de un trasplante cardíaco (TC) tardío de un centro de trasplante brasileño. Método- Estudio observacional transversal con diseño descriptivo. El estudio se llevó a cabo en una institución de educación pública en Minas Gerais. La recolección de datos se llevó a cabo de 2017 a 2019. Resultados-. La muestra del estudio estuvo compuesta por 62 individuos trasplantados entre 2006 y 2016. Aproximadamente el 63% eran hombres. La edad media fue de 46,53 años. El consumo de carbohidratos y grasas fue adecuado en el 46,77% y 59,68% de la muestra, respectivamente. El consumo de proteína estuvo por encima del nivel recomendado en un 77,42% y el consumo de fibra por debajo del nivel recomendado en un 79,03%. Conclusión- Hubo predominio del sexo masculino. Los individuos presentaron un consumo adecuado de solo carbohidratos y grasas. No hubo estudios en la literatura que describieran el papel del enfermero en el proceso de nutrición en este escenario.

Palabras claves: Trasplante de corazón, Dieta, Necesidades nutricionales, Enfermeira.

Karla Cordeiro Gonçalves

Nurse. Master in Sciences Applied to Adult Health, Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais. Belo Horizonte, Brazil.
ORCID: 0000-0002-5123-9308.

Nádia Vaz Sampaio

Nurse. Resident in cardiovascular nursing at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais. Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.
ORCID:0000-0003-3224-7537

Wágner Do Nascimento Carvalho

Nurse. Doctoral student in nursing at the School of Nursing of the Federal University of

Minas Gerais; School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.
ORCID: 0000-0002-5669-7084

Anna Letícia Miranda

Nurse. Doctoral Student in Sciences Applied to Adult Health at the Faculty of Medicine of the Federal University of Minas Gerais; Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.
ORCID: 0000-0002-3884-4490

Gustavo Dos Santos Alves Maria

Physician. Graduated from the Federal University of Minas Gerais. School of Medicine of the Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.
ORCID: 0000-0002-7143-1743.

Patrícia Amaro Andrade

Nutritionist. Master in Nutrition Science from the Federal University of Viçosa. Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.
ORCID:0000-0002-1664-5482

Salette Maria de Fatima Silqueira

Nurse. PhD in Public Health Nursing from the University of São Paulo. School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.
ORCID: 0000-0002-4248-7107

Maria da Consolação Vieira Moreira

Physician. PhD in Cardiology Medicine from the University of São Paulo. School of Medicine of the Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.
ORCID: 0000-0001-5704-7967

Recebido em: 27/01/2022
Aprovado em: 20/04/2022

INTRODUCTION

HT is still the therapeutic option in patients with advanced HF and refractory to optimized treatment.¹ According to the Brazilian Transplant Registry linked to the Brazilian Association of Organ Transplantation (ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos), HT in Brazil has shown steady growth since 2011 and, in 2019, there was an increase of 6%, with a forecast of progression for the coming years.²

Patients with advanced HF and candidates for HT need rigorous follow-up by a multidisciplinary team, such as clinical, laboratory, immunological, hemodynamic, social, psychological, nutritional and nursing assessments.³ In the composition of the team, there is the professional nurse, in which he must perform specific assistance with quality and scientific technical mastery, evaluating in an objective and directed way the needs of the patient and family, in addition to guidelines for self-care in the process,^{3,4} among them the action on the affected basic human need for nutrition.

The theory of Basic Human Needs (BHN), developed by nurse Horta in 1979, being widely applied today, can be understood as states of tension resulting from homeodynamic imbalances related to vital phenomena, common to all individuals and which are relevant at the psychobiological, psychosocial and psychospiritual level. The psychobiological level includes the BHN of nutrition.⁵

Studies indicate that dietary factors are significantly associated with the incidence and mortality from cardiovascular disease and other non-communicable diseases, it is estimated that 33% to 40% of the incidence of these diseases can be attributed to an inade-

quate diet.^{6,7} A nutrient-poor diet is an important risk factor for modifiable cardiovascular disease and represents a critical target of cardiovascular prevention efforts.⁸

Health education is one of the nurses' attributions in the process of caring for the health of individuals. According to the Code of Ethics for Nursing Professionals, Art. 70, nurses are expected to act as educators for other members of the nursing team, as well as for their clients.⁹ This educational process makes it possible to promote health and prevent several diseases that are closely related to diet, such as hypertension, diabetes, among other comorbidities.¹⁰

Diet influences the results after the HT, especially with regard to complications, in addition, there is a limitation of studies on the participation of nurses in this process.¹¹ It is already known that dietary advice after HT aims to reduce the incidence of metabolic syndrome and vascular graft disease, factors related to loss of graft function, and should be associated with physical activity to change lifestyle habits.⁴

The present work, after identifying the gap in the literature on the absence of studies on the food consumption of individuals after the HT in the medium and long term and the role of nursing on the subject, has as main objective to describe the dietary profile of individuals after late HT of a Brazilian transplant center, in addition to identifying the role of nurses in the face of the basic human need for nutrition after HT and the adequacy of macronutrients according to nutritional recommendations in the literature.

METHOD

This is a cross-sectional observational study with a descriptive design of the dietary profile of heart transplant recipients. The study took place in a public education institution in Minas Gerais, which is also a leading Bra-

zilian and world transplant center in terms of number of transplants^{2,12,13} during the completion of the first author's dissertation. The HT service of the institution under study started in 2006 and, by the end of 2016, it had already performed 241 transplants with a heart retransplantation among these procedures. Individuals who transplanted in this period (2006 to 2016) were invited to participate in the study and to fill out the forms pertaining to this research. Data collection was carried out from December 2017 to 2019, as those individuals who were transplanted until December 2016 could only take part in the work from December 2017, according to the study exclusion criteria. Data analysis was carried out in 2019. The time cut-off for choosing the sample was chosen because it allows the analysis of food profiles of different individuals with different times of HT. The making of this article was carried out between December 2021 and January 2022.

For the study, a convenience sample of individuals belonging to the macro-regions of Minas Gerais was used, who were regularly seen at the cardiology outpatient clinic of the teaching institution and who had performed their procedure at this institution. As they attended the consultations, they were invited to participate in the study.

Patients who underwent transplantation between 2006 and 2016 who agreed to participate and aged 18 years or older were included in the study. Patients who died within one year of transplantation during the analyzed period and those who did not adequately complete the dietary survey as instructed were excluded from the study. After applying the exclusion criteria, a sample of 62 individuals was obtained.

For data collection, individuals who agreed to participate in the study, signed the Free and Informed Consent Form and received a food survey to be carried out at their residence for three

alternate days, one of which should be atypical (weekend). Data collection was carried out for a period of 18 months. Guidance was provided, individually, on the correct way to complete the food survey and on certain dates so that it could be done at home by the participants.

For the analysis of the food survey, the foods ingested by the patients were grouped into macronutrients such as carbohydrates, proteins, fats and fibers, using the Brazilian Guideline on Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis of the year 2017 as a reference,¹⁴ to estimate optimal consumption.

Ethical precepts of research involving human beings were followed, according to Resolution 466/2012 of the National Health Council and its complementary ones, being approved by the Research Ethics Committee of the institution according to CAAE registration: 60003816.1.0000.5149.

For data organization and analysis, a database was built in Microsoft Office Excel Software (2019 version). A descriptive analysis was performed with absolute and relative frequency data. The caloric intake of macronutrients was performed using the Dietpro® software version 5.8, using the Brazilian food composition table TACO.

RESULTS

Approximately 63% of the sample in this study was male. The mean age among individuals was 46.53 with a standard deviation of 12.4 years and a median age of the recipient at the HT of 48 years with a minimum age of 24 years and a maximum of 67 years.

The etiology for HF, which led to HT, most prevalent in this study was Chagas' cardiomyopathy (41.94%), followed by idiopathic cardiomyopathy (29.03%) and ischemic cardiomyopathy (19.35%) and, finally, other cardiomyopathies (9.68%) less prevalent.

Most patients, 58.06%, in this stu-

dy, had between one and five years of heart transplantation and 20.97% had more than five years of transplantation during the analyzed period, as shown in table 1.

From the analysis of the macronutrients consumed, it was possible to identify that the average consumption in grams of carbohydrates was 189.32g, of proteins 65.30g, of fats 19.72g. Therefore, the percentage of consumption of carbohydrates corresponds to 51.76% of the total caloric value, proteins corresponds to 18.20%, fats corresponds to 30.4% of the total caloric value.

Table 2 shows the distribution of patients in this study, according to the consumption of macronutrients according to the recommendations presented by the Brazilian Guideline on Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis of 2017.¹⁴ The recommendation by the guideline establishes reference values for macronutrient consumption

of individuals with LDL-c (Low Density Lipoprotein-cholesterol) within the normal range, less than 70 mg/dl, and without comorbidities. These are recommended values for the general population. Therefore, the recommended consumption of carbohydrates is 50-60% of the total caloric value, 15% of protein, 25-35% of fat and 25g of fiber.

It is observed that, in this study, the consumption by most individuals within the recommended by the guideline was only carbohydrates and fats, corresponding respectively to 46.77% and 59.68% of the sample. Already the consumption of proteins was above the recommended in 77.42% and the consumption of fibers below the recommended in 79.03%.

DISCUSSION

This was the first Brazilian study to address medium and long-term food consumption in heart transplant

Table 1. Clinical characteristics of HT recipients from a public institution in Minas Gerais, transplanted from 2006 to 2016 (n=62).

VARIABLES	n	%
Sex		
Female	23	37,10
Male	39	62,90
Age		
From 18 to 60 years old	56	90,32
Over 60 years old	6	9,68
Etiology for Transplantation		
Chagas cardiomyopathy	26	41,94
Idiopathic cardiomyopathy	18	29,03
Ischemic cardiomyopathy	12	19,35
Others	6	9,68
Transplant time		
Less than 1 year	13	20,97
1 to 5 years	36	58,06
More than 5 years	13	20,97

Frequency (%)
 Source: Research data 2019

patients. Despite a small sample, the clinical data presented by this study corroborate data from The International Society for Heart & Lung (ISHLT), which shows a higher prevalence of males among HT recipients and similar age between studies.^{12,13}

Khush et al., (2019)¹³, in a study with a large sample and which analyzes data from more than 450 transplant centers around the world, points out that the individuals in their study have a minimum age of 25 years and a maximum of 68 years, values comparable to those of this study in which the participants were aged at least 24 years and at most 67 years.

According to the 2019 ISHLT registration,¹³ non-ischemic cardiomyopathy, chagasic cardiomyopathy and idiopathic cardiomyopathy correspond to 51% of the indications for transplantation, followed by ischemic cardiomyopathy equivalent to 32%.¹³ In this study, nonischemic, chagasic and idiopathic cardiomyopathies are equivalent to 70.97% of the sample, which is higher than the international data for 2019.¹³ And, in this study, Chagas cardiomyopathy remains prominent among non-ischemic cardiomyopathies.

In Brazil, Chagas' cardiomyopathy is the third leading cause of HT indication, preceded by dilated and ischemic cardiomyopathies. Individuals affected by Chagas' cardiomyopathy have a poor prognosis compared to other etiologies.³ The state of Minas Gerais is considered one of the states with the highest prevalence of endemic Chagas disease,¹⁵ consistent with data from the present study, given that Chagas' cardiomyopathy was the most prevalent, precisely because the sample is part of this state.

Overall post-HT survival improved with time, reaching the average survival of adult heart transplant recipients between 2002 and 2009 of 12.5 years, according to the literature.¹³ Khush et al. (2019) points to an association be-

Table 2. Distribution of patients, HT recipients, according to macronutrient consumption in relation to the ideal consumption recommendations by the Brazilian Dyslipidemia and Atherosclerosis Prevention Guideline of 2017 14 (n=62). Minas Gerais. Brazil.

Variables	Carbohydrates n (%)	Proteins n (%)	Fats n (%)	Fibers n (%)
Bellow	25 (40,32%)	14 (22,58%)	12 (19,35%)	49 (79,03%)
Ideal	29 (46,77%)	-	37 (59,68%)	0
Above	8 (12,91%)	48 (77,42%)	13 (20,97%)	13 (20,97%)

Frequency (%)

Source: Research data 2019

tween age and survival. The older the recipient, the lower the long-term survival of the individual, and the older the donor, there is also this association of lower survival.¹³

According to OTTO et al.¹⁶ (2016) food inadequacy is the main cause of cardiovascular mortality in Brazil. Protein consumption helps to reduce cardiovascular risk, in addition to acting in tissue maintenance and metabolism, but it is known that excess protein in the diet can cause diseases such as atherosclerosis and kidney diseases.^{7,18}

Already the consumption of fiber in the diet within the recommended is necessary, as they help in good gastrointestinal performance, in addition to contributing to a lower prevalence of coronary heart disease, stroke 17 and prevent the onset of diabetes, as fiber contributes to the slow digestion and absorption of carbohydrates.¹⁸

Guidance on feeding after HT aims to reduce complications such as vascular graft disease and metabolic syndrome.⁴ In addition to food adequacy that should be stimulated and associated with physical activity for a healthy lifestyle.^{4,14}

Solid organ transplant patients such as heart, kidney, liver are affected with a high prevalence of metabolic disorder in the later context, including diabetes, obesity and dyslipidemia. Therefore, dietary interventions are effective in controlling these chronic diseases.¹¹

Souza (2021)¹⁹, suggests in his work that the performance of a multidisciplinary

team specialized in transplantation is necessary and that health education takes place. This same author points out that despite evidence about the impact of multidisciplinary work in the HT, it is possible to perceive in many centers the absence of some professionals who should be involved in the process.

There are no studies describing the role of nurses in the nutrition process after late HT, which includes the medium to long-term periods, however, it is known that nutrition is a basic human need, described by Horta and that it is the role of nursing.⁵

One of the limitations of the study is the type of study that assesses the dietary profile in a short period of time. Therefore, cohort studies with longer evaluation time are suggested to better elucidate nutritional issues and their influence on heart transplant patients in the medium and long term. The food survey collection instrument was a limiting factor in obtaining data, as questionnaires were identified with incomplete completion, withdrawal from filling and loss of filling by the study participants, in addition to the lack of questionnaires for nutritional assessment validated in Brazil.

CONCLUSION

It is concluded that the evaluated sample is composed of heart transplant patients with a predominance of males, mean age of 46.53 years and etiology

of Chagas' HF. The individuals presented a dietary pattern with adequate consumption of carbohydrates and fats, but a high consumption of proteins and low consumption of fibers. Dietary interventions contribute to the control of metabolic disorders that may arise in the later context of HT. The professional nurse, even having theoretical bases of

action on the subject, since nutrition is a basic human need and, even supported by current legislation in the process of education and health promotion, there is still a lack of studies describing the participation of nurses in the nutrition process after late HT.

It is necessary for nurses to take ownership of their attribution intrinsic

to their training, health education, as provided in the code of ethics of their profession and to outline strategies, so that health promotion to the transplanted population occurs effectively and changes to healthier attitudes occur in their new health context.

References

- 1 Khush KK, Hsieh E, Potena L, Cherikh WS, Chambers DC, Harhay MO, et al. International Society for Heart and Lung Transplantation. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-eighth adult heart transplantation report - 2021; Focus on recipient characteristics. *J Heart Lung Transplant.* 2021 Oct;40(10):1035-1049.
- 2 ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). Ano XXV Nº 4. 2019.
- 3 Bacal F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, Xavier Júnior JL, de Souza Brito F, Moura LZ, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(2):230-289.
- 4 Bacal F, Souza-Neto JD, Fiorelli AI, Mejia J, Marcondes-Braga FG, Mangini S, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arq Bras Cardiol.* 2009;94(1 supl.1):e16-e73.
- 5 Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm* 2006 jul-ago; 59(4): 556-9.
- 6 Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ.* 2019 May 29;365:l1451.
- 7 Yang Q, Zhang Z, Steele EM, Moore LV, Jackson SL. Ultra-Processed Foods and Excess Heart Age Among U.S. Adults. *Am J Prev Med.* 2020 Nov;59(5):e-197-e206.
- 8 Juul F, Vaidean G, Lin Y, Deierlein AL, Parekh N. Ultra-Processed Foods and Incident Cardiovascular Disease in the Framingham Offspring Study. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Mar 30;77(12):1520-1531.
- 9 COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. -Disponível em < <http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em 27 de março de 2022.
- 10 Martins M.C.A. A alimentação humana e a Enfermagem: em busca de uma dietética compreensiva. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, n. 4, p. 143-149, Jul. 2011.
- 11 Zelter S.M., Taylor D.O., Tang W.H.W. Long-term dietary habits and interventions in solid-organ transplantation. *J Heart Lung Transplant.*, v. 34, n. 11, p. 1357-65, Julho. 2015.
- 12 Khush KK, Potena L, Cherikh WS, Chambers DC, Harhay MO, Hayes D Jr, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: 37th adult heart transplantation report—2020; focus on deceased donor characteristics. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, v. 39, n. 10, p. 1103-1015, October. 2020.
- 13 Khush KK, Cherikh WS, Chambers DC, Harhay MO, Hayes D Jr, Hsieh E, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-sixth adult heart transplantation report—2019; focus theme: Donor and recipient size match. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, v. 38, n. 10, p. 1056-1066, October 2019.
- 14 Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afíune Neto A, et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arq Bras Cardiol.* v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76. 2017.
- 15 Silva EM, Rocha MOC, Silva RC, Paixão GC, Buzzati H, Santos AN. et al. Estudo clínico-epidemiológico da doença de Chagas no distrito de Serra Azul, Mateus Leme, centro-oeste do Estado de Minas Gerais. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, n. 2, p. 178-181, mar-abr. 2010.
- 16 Otto MC, Afshin A, Micha R, Khatibzadeh S, Fahimi S, Singh G, et al. The Impact of Dietary and Metabolic Risk Factors on Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes Mortality in Brazil. *PLOS ONE*, v. 11, n. 3, p. 1-22, March. 2016.
- 17 Faria LN., Souza AA. Análise nutricional quantitativa de uma dieta da proteína destinada a todos os públicos. *Demetra*, v. 12, n. 2, p. 385-398. 2017.
- 18 Gimeno SGA., Ferreira SRG. Fatores da Dieta nas Doenças Cardiovasculares. In: KAC, G.; Sichier. R.; Gigante, D. P. *Epidemiologia Nutricional*. Editora Fiocruz. 20 ed., 2007. p. 371-387.
- 19 Souza GAS, Gonçalves KC, Silqueira SMF. Fatores relacionados ao manejo clínico e educacional do paciente em período pré e pós-transplante cardíaco: revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2021; 24(274): 5453-5458.

Redução na incidência de lesão por pressão, em UTI geral, em um hospital privado.

RESUMO | Objetivo: avaliar retrospectivamente a incidência de lesão por pressão (LP) em uma UTI Geral em 2018, após aplicação da ciência de melhoria no Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Método: estudo retrospectivo, descritivo e exploratório de natureza quantitativa, com dados de março a dezembro de 2018, sobre a incidência de LP e adesão as medidas implantadas após aplicação ciência de melhoria na UTI Geral São Judas Tadeu no Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Resultados: identificadas 104 lesões em 59 pacientes e uma incidência de LP de 7,33%. A região sacra foi a mais acometida (27,03%). 50% das LP foram de estágio 2. 38,46% das lesões foram relacionadas a dispositivos médicos. A adesão ao bundle de cuidados ficou em 71,16% e a Escala de Braden em 4 horas em 89,4%. Conclusão: estudo demonstra uma menor incidência de LP comparada com os valores nacionais, melhoria significativa no processo de identificação dos estadiamentos, avaliação do risco e notificações das LP.

Descritores: Lesão por pressão; Melhoria de qualidade; Incidência.

ABSTRACT | Objective: to retrospectively evaluate the incidence of pressure injury (PI) in a General ICU in 2018, after application of improvement science at Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Method: a retrospective, descriptive and exploratory study of a quantitative nature, with data from March to December 2018, on the incidence of PI and adherence to measures implemented after scientific application of improvement in the São Judas Tadeu General ICU at Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Results: 104 lesions were identified in 59 patients and an incidence of PI of 7.33%. The sacral region was the most affected (27.03%). 50% of PI were stage 2. 38.46% of injuries were related to medical devices. Adherence to the care bundle was 71.16% and the 4-hour Braden Scale was 89.4%. Conclusion: study demonstrates a lower incidence of PI compared to national values, significant improvement in the process of identifying staging, risk assessment and reporting of PI.

Keywords: Pressure ulcer; Quality improvement; Incidence.

RESUMEN | Objetivo: evaluar retrospectivamente la incidencia de lesión por presión (LP) en una UTI General en 2018, después de la aplicación de la ciencia de la mejora en el Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Método: estudio retrospectivo, descriptivo y exploratorio de naturaleza cuantitativa, con datos de marzo a diciembre de 2018, sobre la incidencia de LP y la adhesión a las medidas implementadas después de la aplicación científica de la mejora en la UTI General São Judas Tadeu del Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Resultados: se identificaron 104 lesiones en 59 pacientes y una incidencia de LP del 7,33%. La región sacra fue la más afectada (27,03%). El 50% de las LP fueron estadio 2. El 38,46% de las lesiones estuvieron relacionadas con dispositivos médicos. La adherencia al paquete de atención fue del 71,16% y la Escala de Braden de 4 horas fue del 89,4%. Conclusión: el estudio demuestra una menor incidencia de LP en comparación con los valores nacionales, una mejora significativa en el proceso de identificación de etapas, evaluación de riesgos y notificación de LP.

Palabras claves: Ulcera por presión; Mejoramiento de la calidad; Incidencia.

Gabriela Coelho Fecher

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica (GAMAFILHO). Coordenadora de Enfermagem, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0002-0113-8605

William Fernandes Palmeira Alves

Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva (FMP/FASE). Mestrando de Telemedicina e Teles saúde (UERJ). Enfermeiro, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0003-4506-4764

Daniela Contage Siccardi Menezes

Médica. Doutora em Ciências Médicas (UERJ). Gerente de Qualidade e Segurança do Paciente, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0002-7151-5007

Marcio Pacheco Bastos

Especialista em Gestão em Saúde (EINSTEIN). Gerente Assistencial, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0003-2784-6113

Recebido em: 12/02/2022

Aprovado em: 22/04/2022

INTRODUÇÃO

Atualmente, as lesões por pressão (LP) são eventos adversos que se tornam muito comuns em hospitais, especialmente entre os pacientes mais vulneráveis, ou seja, crianças, idosos e pessoas hospitalizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Araújo

em sua revisão sistemática de 2019 evidenciou estudos que consideraram as LP como um grave problema de saúde pública e que os custos de tratamento são maiores comparados aos de prevenção. Nos Estados Unidos da América, o custo anual para tratamento das LP em cerca de 2.5 milhões de pacientes é estimado em aproximadamente 11 bilhões de dólares¹.

A prevenção das LP tem sido apontada como um indicador de qualidade, não só do serviço de saúde como também da assistência de Enfermagem na UTI. Os pacientes que ficam internados numa Unidade de Terapia Intensiva, muitas vezes já possuem um risco alto para desenvolver LP e estão mais vulneráveis a vários tipos de alterações na pele².

Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de LP em UTI permanecem elevadas. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada, restrição ao leito, complicações clínicas e usos de drogas vasoativas. Um estudo realizado em 22 UTIs, de 15 hospitais de Belo Horizonte, identificou a ocorrência de uma LP por paciente, resultando num valor de 35,2%. Na literatura internacional é descrito uma incidência de 3,8% a 12,4% em ambientes de cuidados intensivos³.

Além do custo gerado durante a internação hospitalar, as LP podem trazer gastos adicionais após a alta hospitalar. Porém, o maior e pior impacto na vida do paciente e de seus familiares é o dano, que por muitas vezes, pode limitar o indivíduo a executar sua prática no trabalho, vida social e pessoal¹.

O Modelo de Melhoria ganhou projeção nos últimos anos, pois trabalha o componente técnico da intervenção, a estratégia de implementação e o contexto onde a intervenção é realizada. Combina testes em pequena escala associados à realização de medições longitudinais. O ciclo PDSA (PLAN-DO-STUDY-ACT), proposto por Deming em 1993, é uma estratégia para obter aprendizado e conhecimento por meio de testes em pequena escala. Em 1994, alguns de seus alunos combinaram os ciclos PDSA com três perguntas específicas para construção e aplicação do conhecimento, o que deu origem ao Modelo de Melhoria. São elas: a) o que estamos tentando realizar?; b) como saberemos se uma mudança é uma melhoria? e c) que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?⁴⁻⁵.

O uso de indicadores auxilia no processo de melhoria contínua do cuidado e da tomada de decisão acerca das ações assistenciais, como as boas práticas de cuidado⁶.

As UTIs apresentam maior risco de desenvolvimento de LP devido ao perfil de pacientes tratados. O Hospital Santa Teresa/Rede Santa Catarina, localizado

na região serrana do estado do Rio de Janeiro, apresentava uma incidência de LP em uma de suas UTI no valor 2,07%. Com a hipótese deste valor não condizer com a realidade do setor, em 2018, foi realizada uma intervenção utilizando o modelo de melhoria, com a finalidade de melhorar a identificação e reduzir índices de LP nesta unidade. Com este objetivo, foi formado um grupo multiprofissional composto por uma enfermeira especialista em lesões por pressão, um médico cirurgião, uma enfermeira da UTI, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e duas especialistas em melhoria contínua.

O objetivo deste artigo é descrever os resultados obtidos após a intervenção realizada.

METODOLOGIA

Este é um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório de natureza quantitativa, com o objetivo de apresentar a incidência de LP no ano de 2018 em uma UTI, após intervenções realizadas.

A estratégia seguiu um processo de análise dos principais problemas observados na prática profissional e suas causas, revisões de literatura através dos guidelines do European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e Institute for Healthcare Improvement (IHI), sobre prevenção de lesões por pressão e seus principais indicadores de acompanhamento.

As discussões do grupo culminaram num diagrama direcionador, onde foram descritos 6 direcionadores primários (identificação do risco de LP; inspeção da pele; controle de umidade; nutrição e hidratação; minimizar pressão; educação) e respectivas ideias de mudança. O grupo também definiu o processo de medição dos indicadores para avaliar as intervenções propostas. Além disso, executaram huddles semanais, visitas multiprofissionais à beira leito, reuniões mensais e estratégias de educação a paciente, cuidadores e familiares.

Foram coletados dados, através de um instrumento estruturado, referentes

às LP e adesão as medidas implantadas, através de planilhas de acompanhamento da Comissão de Curativos e sistema hospitalar SoulMV. A unidade estudada possui 21 leitos com predominância do atendimento a pacientes de clínica geral, cirúrgica, trauma, neurologia, ortopedia. Os critérios de inclusão dos dados utilizados nesta pesquisa foram referentes as LP desenvolvidas nesta UTI Geral entre março e dezembro de 2018.

Foram utilizadas as seguintes informações: incidência de lesão por pressão pré-intervenção (nos 10 meses anteriores a implantação do projeto), número de lesões por pressão mensal, número de adesão mensal ao pacote de medidas preventivas implantadas (bundle).

A adesão das medidas preventivas foi avaliada através da evidência de realização da escala de Braden nas primeiras 4 horas de admissão e conformidade dos itens do bundle de cuidados. Os itens do bundle eram: inspeção da pele, reavaliação de risco de Braden, adequação da nutrição, estado do controle de umidade, se a mudança de decúbito atual acompanha o relógio informativo com a descrição dos decúbitos e o uso de superfícies de apoio.

Os dados quantificáveis foram tratados para gerar porcentagens e médias, a fim de serem analisadas e discutidas a luz da literatura. Para o cálculo de incidência foi utilizada a fórmula de incidência cumulativa: Número de indivíduos desenvolveram lesões num período / número total de indivíduos no período X 100.

Esta pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil sob o CAAE nº 52316521.6.0000.5245 e parecer nº 5.113.390 de novembro de 2021.

RESULTADOS

A incidência de LP era de 2,07% nos 10 meses anteriores à implementação. No período do estudo foi identificado um

total de 104 lesões, com uma média da incidência de LP de 7,33%, estas lesões acometeram um total de 59 pacientes.

Ao estratificar a incidência de LP desenvolvidas no período por seu estadiamento, verificamos uma maior ocorrência das lesões estágio 2 (50,0% - n = 52) e as de estágio 1 (37,5% - n = 39). Observamos que 38,46% da incidência foram de LP relacionadas a dispositivos médicos. Das LP registradas, 9,61% (n = 10) tiveram progressão para lesões estágio 3 ou 4. Quanto a localização das lesões relatadas, as cinco de maior ocorrência foram na região Sacra - 23,07% (n = 24); Calcâneos - 11,53% (n = 12); Glútea/Interglútea - 11,53% (n = 12); Quirodáctilos - 10,57% (n = 11) e Aletas Nasais - 7,69% (n = 8).

Ao observar as LP relacionadas a dispositivos médicos, obtivemos os seguintes dispositivos como agravantes: Oxímetro - 27,50% (n = 11); Cateter nasoenteral - 20,0% (n = 8); Fralda - 15,0% (n = 6); Fixador de tubo orotraqueal - 12,5% (n = 5); Colar cervical - 10,0% (n = 4); Cateter vesical de demora - 7,5% (n = 3); Manguito de pressão não invasiva - 5,0% (n = 2); e Contenção - 2,5% (n = 1).

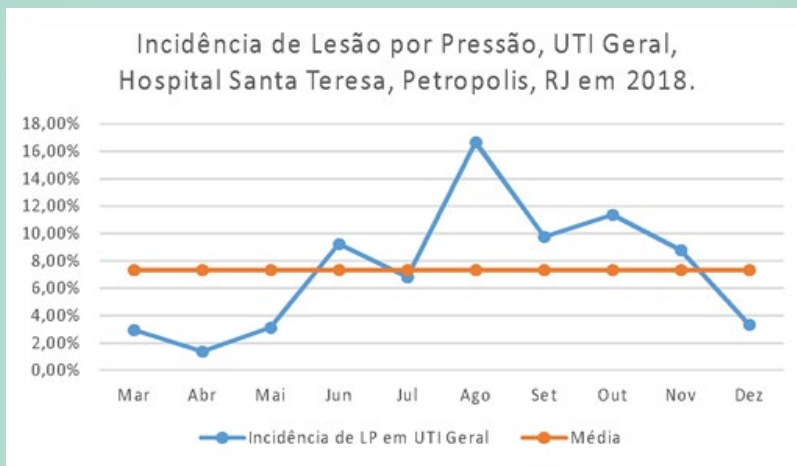
Sobre as conformidades das medidas preventivas instituídas no projeto de melhoria, observamos que a realização da avaliação de risco, através da escala de Braden, nas primeiras 4 horas, teve uma média de adesão no período de 89,40%. Enquanto que a adesão ao bundle de cuidados apresentou uma média de adesão de 71,16%.

DISCUSSÃO

As LP são consideradas eventos adversos, com cerca de 95% delas sendo um evento evitável. O projeto de Ciência da Melhoria teve ações para diminuir o número de lesões e aumentar a adesão da equipe às medidas preventivas, criando medições para avaliar a eficácia das ações na UTI Geral São Judas Tadeu.

Estudos nacionais sobre incidência de lesões em UTI, estimam valores de LP

Gráfico 1 - Incidência de Lesão Por Pressão em UTI Geral, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ no ano de 2018.



Fonte: Os autores, 2022.

Tabela 1 – Estratificação das Lesões Por Pressão em UTI Geral, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ no ano de 2018.

Localização Anatômica	Estadiamento				Totais n	Totais %	Nº LP Relacionadas a Dispositivos	Progressão para LP 3/4
	1	2	TP	NE				
Sacra	6	15	1	2	24	23,07	0	5
Calcâneo	3	6	2	1	12	11,53	0	0
Glúteos / Interglúteos	3	8	1	0	12	11,53	2	4
Quirodáctilos	5	0	0	6	11	10,57	11	0
Aletas Nasais	2	6	0	0	8	7,69	8	0
Tórax	2	3	0	0	5	4,8	0	0
Occipital	4	1	0	0	5	4,8	1	1
Face/Lábios	3	2	0	0	5	4,8	5	0
MMSS	2	2	0	0	4	3,84	2	0
Trocanter	2	1	0	0	3	2,88	0	0
Pavilhão Auricular	1	2	0	0	3	2,88	0	0
Pênis/Glande	0	3	0	0	3	2,88	3	0
Cervical	2	1	0	0	3	2,88	3	0
Inguinal	1	1	0	0	2	1,92	2	0
Isqueo	1	1	0	0	2	1,92	2	0
MMII	2	0	0	0	2	1,92	1	0
Totais	39	52	4	9	104	99,9	40	10

Fonte: Os autores, 2022.

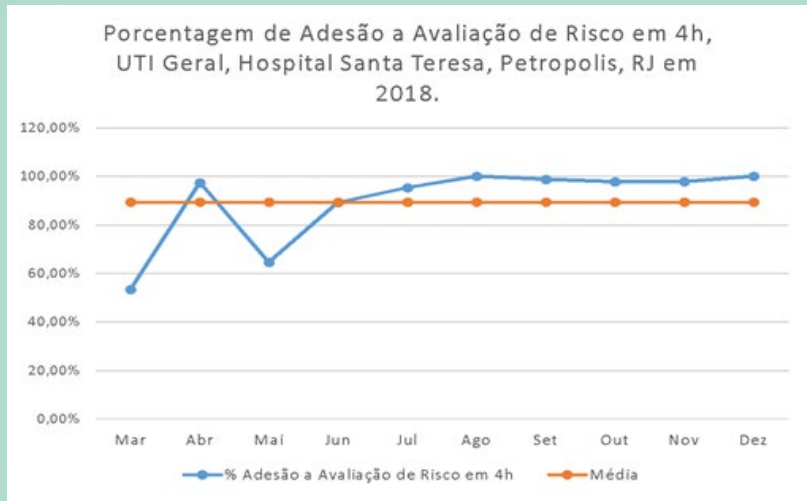
entre 23,1% a 62,5%. O valor pré-implantação de 2,07% é questionável, já que não havia uniformidade na identificação de LP e um volume muito baixo de notificações. No período estudado na UTI Geral, a média resultou num valor de 7,33%, não apresentando melhora comparado com o valor inicial, ainda assim apresentou uma redução de 68,2% no menor valor das taxas brasileiras².

Ao analisar de forma isolada os valores de incidência, observamos um aumento significativo dos valores entre junho e novembro de 2018. Este resultado pode ser associado a um amadurecimento da equipe na qualidade e no aumento de identificação e notificações de LP ao mudar o foco do tratamento para a prevenção e identificação. Houveram treinamentos ao longo do projeto para uniformizar o conhecimento das equipes. Apesar disso, a subnotificação é um fator importante a ser destacado, que pode ter tido ocorrências anteriores e no início da implantação do projeto. A subnotificação pode ser associada ao desconhecimento de identificação das lesões, a não importância das LP pelas equipes, medo de represálias pelas notificações entre outras. O projeto buscou desmistificar todos estes pontos, trazendo a importância da identificação correta, notificações e adesão as medidas preventivas.

Avaliando a classificação, as lesões de estágio 1 (hiperemia não branqueável a digitopressão) e as de estágio 2 (rompimento de pele em sua espessura parcial com exposição da derme) tiveram um maior número de ocorrências. Estas LP predominam em 90,0% dos casos no cenário americano e são descritas como preocupantes devido a seu surgimento e evolução clínica rápidos, com ênfase na dificuldade de diagnóstico assertivo nos casos de lesões estágio 1 que podem atrasar as medidas preventivas^{2,7-8}.

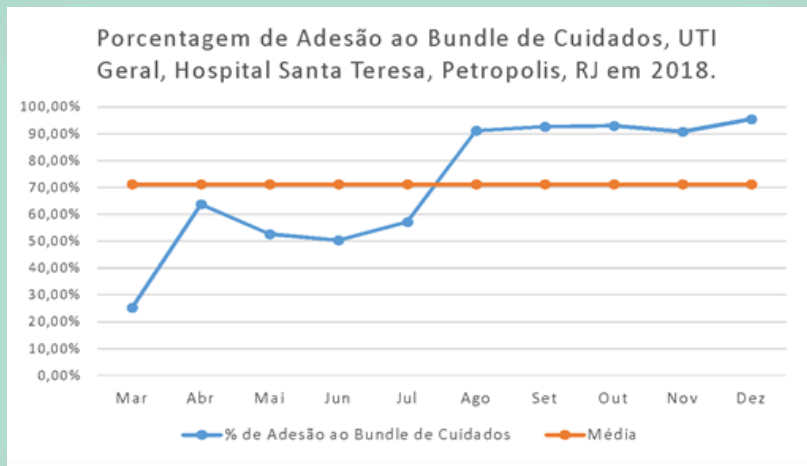
Outro fator de discussão foi que 9,61% das LP encontradas na UTI Geral evoluíram para estágios 3 e 4. Estas classificações são consideradas Never Events (eventos que nunca deveriam ocorrer em

Gráfico 2 – Porcentagem de Adesão a Avaliação de Risco em 4h.



Fonte: Os autores, 2022.

Gráfico 3 – Porcentagem de Adesão ao Bundle de Cuidados.



Fonte: Os autores, 20221

serviços de saúde) pela Anvisa devido ao seu grave cometimento de tecidos e potenciais de complicações. De acordo com a Nota Técnica da Anvisa de 2017, 72,6% das notificações de never events foram relacionadas a lesões estágio 3 e 22% as LP de estágio 4. Em um estudo sobre LP em uma UTI universitária, a incidência combinada destas lesões foi de 20,83%. O resultado da UTI Geral

mostrou abaixo dos valores citados anteriormente. Isto demonstra que apesar das ocorrências, existe uma preocupação em mantê-los baixos⁸⁻⁹.

Os dados sobre a localização também estão alinhados com estudos que trazem as maiores ocorrências de LP em regiões sacra, calcâneos e trocanter. Em nosso estudo a região sacra, calcâneos e glútea/interglútea configuraram a maior

incidência. Trabalhos mostram a concentração nestes locais se deve ao fato de serem alguns dos pontos de maiores pressões em posição dorsal^{2,7}. Isto traz um ponto de alerta, pois podemos dizer que os pacientes acabam ficando um tempo prolongado nesta posição, o que sinalizaria uma falha no reposicionamento/mobilização do paciente que é direcionado pelo risco de LP avaliado pela escala de Braden e não deveria ultrapassar 4 horas.

O número de LP relacionadas a dispositivos configurou 38,46% (n = 40) das lesões descritas no período, sendo os quirodáctilos e aletas nasais os mais acometidos. Os tipos de dispositivos com maior relevância foram oxímetros de pulso, o cateter nasoenteral e a fralda. O surgimento destas lesões pode relacionar-se com o uso prolongado, fixação ineficaz pela equipe e o próprio design do dispositivo que propiciam o aumento de pressão na pele. Em um estudo americano foi evidenciado que 34,5% das lesões ocorrem devido o uso de dispositivos médicos e os pacientes que os utiliza, estão mais propensos a desenvolverem lesões com-

parado com os sem uso de dispositivos durante a internação¹⁰.

A adesão geral no período da realização da escala de Braden nas primeiras 4 horas foi de 89,0%. EPUAP, NPUAP, PPIIA e IHI^{10,11} recomendam que a avaliação inicial deve ser realizada precocemente na admissão para que os cuidados preventivos sejam instituídos brevemente. Na conformidade do bundle encontramos um valor de 71,16% no período. Apesar de valores flutuarem no decorrer dos meses, o dado se torna mais estável de julho a dezembro de 2018 com a adesão acima de 90%. Contudo, um questionamento seria: nestes meses que tiveram uma incidência maior de lesões, deveria ter ocorrido o inverso devido ao aumento da adesão as medidas preventivas. Ainda assim, um ponto a ser considerado é que o valor elevado de incidência possa ser um reflexo da melhora na identificação de estadiamento e notificações das lesões.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou um número de lesões relacionadas a dispositivos acima dos valores da literatura internacional, o que traz uma urgência de pensar as ações para diminuir estas incidências de LP, já que o paciente na UTI está mais propenso ao uso das mesmas. Apesar da maior adesão às medidas preventivas, não foi observado uma redução significativa na incidência de LP, possivelmente devido a subnotificação e menor acurácia das avaliações antes da intervenção.

Ainda assim, o projeto demonstrou um valor de incidência de LP menor comparado com os valores nacionais², melhoria significativa no processo de identificação dos estadiamentos, avaliação do risco e notificações das LP.

Após apresentar resultados satisfatórios e um modelo de trabalho consolidado, pautado na discussão, integração multiprofissional e conhecimento científico, o projeto de melhoria de prevenção de LP foi ampliado para as demais unidades de terapia intensiva em 2019 e se mantém até hoje.

Referências

1. ARAÚJO, Meiriele Tavares et al. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. REAID [Internet]. 89(27), 25 set. 2019. Disponível em: < <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/47>>. Acesso em 17 Ago 2021.
2. TEIXEIRA, Anne Kayline Soares et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. ESTIMA, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030006>>. Acesso em 17 Ago 2021.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Prevenção por Pressão. Brasília, 2013. Acesso em 17 Ago 2021.
4. PORTELA, Margareth Crisóstomo et al. Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Volume 32, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00105815>>. Acesso em 17 Ago 2021.
5. GERALD, Langley J et al. Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. São Paulo: Mercado de Letras; 2011.
6. BÃO, Ana Cristina Pretto et al. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Rev Bras Enferm. 72(2):360-6. 2019. Disponível em: DOI: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>>. Acesso em 17 Ago 2021.
7. CONSTANTIN, Andressa Godões et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v16, e1118, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/454/pdf_1>. Acesso em 17 Ago 2021.
8. FARIAS, Ana Dark Aires de et al. Ocorrência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 22, n. 253, p. 2925-2929, 2019. Disponível em: <<http://revistas.mpm.comunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/333>>. Acesso em: 6 jan. 2022.
9. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017 - Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2022.
10. EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL, PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The International Guideline. Emily Haesler (ed.). EPUAP/NPUAP/PPPIA, 2019. Disponível em: <https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf>. Acesso em: 06 Jan 2022.
11. IHI. 5 million lives campaign. Getting Started Kit: Prevent Pressure Ulcers How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. Disponível em: <https://www.in.gov/health/files/IHI_Pressure_Ulcer_Getting_Started_Kit_-_How_to_Guide.pdf>. Acesso em: 06 Jan 2022.

Reduction in the incidence of pressure injury in a general ICU in a private hospital

RESUMO | Objetivo: avaliar retrospectivamente a incidência de lesão por pressão (LP) em uma UTI Geral em 2018, após aplicação da ciência de melhoria no Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Método: estudo retrospectivo, descritivo e exploratório de natureza quantitativa, com dados de março a dezembro de 2018, sobre a incidência de LP e adesão as medidas implantadas após aplicação ciência da melhoria na UTI Geral São Judas Tadeu no Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Resultados: identificadas 104 lesões em 59 pacientes e uma incidência de LP de 7,33%. A região sacra foi a mais acometida (27,03%). 50% das LP foram de estágio 2. 38,46% das lesões foram relacionadas a dispositivos médicos. A adesão ao bundle de cuidados ficou em 71,16% e a Escala de Braden em 4 horas em 89,4%. Conclusão: estudo demonstra uma menor incidência de LP comparada com os valores nacionais, melhoria significativa no processo de identificação dos estadiamentos, avaliação do risco e notificações das LP.

Descritores: Lesão por pressão; Melhoria de qualidade; Incidência.

ABSTRACT | Objective: to retrospectively evaluate the incidence of pressure injury (PI) in a General ICU in 2018, after application of improvement science at Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Method: a retrospective, descriptive and exploratory study of a quantitative nature, with data from March to December 2018, on the incidence of PI and adherence to measures implemented after scientific application of improvement in the São Judas Tadeu General ICU at Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Results: 104 lesions were identified in 59 patients and an incidence of PI of 7.33%. The sacral region was the most affected (27.03%). 50% of PI were stage 2. 38.46% of injuries were related to medical devices. Adherence to the care bundle was 71.16% and the 4-hour Braden Scale was 89.4%. Conclusion: study demonstrates a lower incidence of PI compared to national values, significant improvement in the process of identifying staging, risk assessment and reporting of PI.

Keywords: Pressure ulcer; Quality improvement; Incidence.

RESUMEN | Objetivo: evaluar retrospectivamente la incidencia de lesión por presión (LP) en una UTI General en 2018, después de la aplicación de la ciencia de la mejora en el Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Método: estudio retrospectivo, descriptivo y exploratorio de naturaleza cuantitativa, con datos de marzo a diciembre de 2018, sobre la incidencia de LP y la adhesión a las medidas implementadas después de la aplicación científica de la mejora en la UTI General São Judas Tadeu del Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Resultados: se identificaron 104 lesiones en 59 pacientes y una incidencia de LP del 7,33%. La región sacra fue la más afectada (27,03%). El 50% de las LP fueron estadio 2. El 38,46% de las lesiones estuvieron relacionadas con dispositivos médicos. La adherencia al paquete de atención fue del 71,16% y la Escala de Braden de 4 horas fue del 89,4%. Conclusión: el estudio demuestra una menor incidencia de LP en comparación con los valores nacionales, una mejora significativa en el proceso de identificación de etapas, evaluación de riesgos y notificación de LP.

Palabras claves: Ulcera por presión; Mejoramiento de la calidad; Incidencia.

Gabriela Coelho Fecher

Nurse. Specialist in Dermatological Nursing (GAMAFILHO). Nursing Coordinator, Santa Catarina Network - Santa Teresa Hospital, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0002-0113-8605

William Fernandes Palmeira Alves

Nurse. Specialist in Intensive Care (FMP/FASE). Master's student in Telemedicine and Teles Saúde (UERJ). Nurse, Santa Catarina Network - Santa Teresa Hospital, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0003-4506-4764

Daniela Contage Siccardi Menezes

Doctor. PhD in Medical Sciences (UERJ). Quality and Patient Safety Manager, Santa Catarina Network - Santa Teresa Hospital, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0002-7151-5007

Marcio Pacheco Bastos

Specialist in Health Management (EINSTEIN). Assistance Manager, Santa Catarina Network - Santa Teresa Hospital, Petrópolis, RJ.
ORCID: 0000-0003-2784-6113

Recebido em: 12/02/2022

Aprovado em: 22/04/2022

INTRODUCTION

Currently, pressure injuries (PI) are adverse events that have become very common in hospitals, especially among the most vulnerable patients, that is, children, the elderly and people hospitalized in Intensive Care Units (ICU). Araújo, in his 2019 systema-

tic review, showed studies that considered PI as a serious public health problem and that treatment costs are higher compared to prevention. In the United States of America, the annual cost of treating PI in approximately 2.5 million patients is estimated at approximately 11 billion dollars.¹

The prevention of PI has been identified as a quality indicator, not only of the health service but also of the Nursing care in the ICU. Patients who are hospitalized in an Intensive Care Unit often already have a high risk of developing PI and are more vulnerable to various types of skin changes.²

Despite the modernization of health care, the incidence and prevalence of PI

in ICU remain high. The incidence increases proportionally to the combination of risk factors, including advanced age, bed rest, clinical complications and use of vasoactive drugs. A study carried out in 22 ICUs from 15 hospitals in Belo Horizonte identified the occurrence of one PI per patient, resulting in a value of 35.2%.² The international literature describes an incidence of 3.8% to 12.4% in intensive care settings.³

In addition to the cost generated during hospital stay, PIs can bring additional expenses after hospital discharge. However, the biggest and worst impact on the life of the patient and their families is the damage, which can often limit the individual to perform their practice at work, social and personal life.¹

The Improvement Model has gained projection in recent years, as it works on the technical component of the intervention, the implementation strategy and the context in which the intervention is carried out. It combines small-scale testing associated with performing longitudinal measurements. The PDSA cycle (PLAN-DO-STUDY-ACT), proposed by Deming in 1993, is a strategy to obtain learning and knowledge through small-scale tests. In 1994, some of his students combined the PDSA cycles with three specific questions for the construction and application of knowledge, which gave rise to the Improvement Model. They are: a) what are we trying to accomplish?; b) how will we know if a change is an improvement? and c) what changes can we make that will result in improvement?⁴⁻⁵

The use of indicators helps in the process of continuous improvement of care and decision-making about care actions, such as good care practices.⁶

ICUs have a higher risk of developing PI due to the profile of treated patients. Hospital Santa Teresa/Rede Santa Catarina, located in the mountainous region of the state of Rio de Janeiro, had an incidence of PI in one of its ICUs of 2.07%. With the hypothesis that this value does not match the reality of the sector, in

2018, an intervention was carried out using the improvement model, in order to improve the identification and reduce PI rates in this unit. For this purpose, a multidisciplinary group was formed, composed of a nurse specialist in pressure injuries, a surgeon, an ICU nurse, a nutritionist, a physiotherapist and two specialists in continuous improvement.

The objective of this article is to describe the results obtained after the intervention performed.

METHOD

This is a retrospective, descriptive and exploratory study of a quantitative nature, with the objective of presenting the incidence of PI in the year 2018 in an ICU, after interventions performed.

The strategy followed a process of analysis of the main problems observed in professional practice and their causes, literature reviews through the guidelines of the European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Institute for Healthcare Improvement (IHI), on pressure injury prevention and its main follow-up indicators.

The group discussions culminated in a guiding diagram, where 6 primary drivers were described (identification of PI risk; skin inspection; moisture control; nutrition and hydration; minimizing pressure; education) and respective ideas for change. The group also defined the process of measuring the indicators to evaluate the proposed interventions. In addition, they performed weekly huddles, multiprofessional bedside visits, monthly meetings, and patient, caregiver, and family education strategies.

Data were collected, through a structured instrument, referring to the PI and adherence to the measures implemented, through follow-up worksheets of the Commission of Dressings and SoulMV hospital system. The unit studied has 21 beds with a predominance of care for patients in general practice, surgery, trauma, neurology, orthopedics. The in-

clusion criteria for the data used in this research referred to the PI developed in this General ICU between March and December 2018.

The following information was used: incidence of pre-intervention pressure injuries (in the 10 months prior to project implementation), number of monthly pressure injuries, monthly number of patients and monthly adherence to the package of preventive measures implemented (bundle).

Adherence to preventive measures was assessed through evidence of completion of the Braden scale within the first 4 hours of admission and compliance with the care bundle items. Bundle items were: skin inspection, Braden risk reassessment, nutrition adequacy, humidity control status, whether the current decubitus change follows the informative clock with the decubitus description and the use of support surfaces.

The quantifiable data were treated to generate percentages and averages, in order to be analyzed and discussed in the light of the literature. To calculate the incidence, the cumulative incidence formula was used: Number of individuals developed lesions in a period / total number of individuals in the period X 100.

This research was approved by a Research Ethics Committee via Plataforma Brasil under CAAE nº 52316521.6.0000.5245 and opinion nº 5.113.390 of November 2021.

RESULTS

The incidence of PI was 2.07% in the 10 months prior to implementation. During the study period, a total of 104 lesions were identified, with an average incidence of PI of 7.33%, these lesions affected a total of 59 patients.

When stratifying the incidence of PIs developed in the period by their staging, we found a higher occurrence of stage 2 lesions (50.0% - n = 52) and stage 1 lesions (37.5% - n = 39). We observed that

38.46% of the incidence were PI related to medical devices. Of the recorded PIs, 9.61% (n = 10) had progression to stage 3 or 4 lesions. Regarding the location of the reported lesions, the five most frequent were in the Sacra region - 23.07% (n = 24); Calcaneus - 11.53% (n = 12); Gluteal/Intergluteal - 11.53% (n = 12); Chirodactyls - 10.57% (n = 11) and Nasal Fins - 7.69% (n = 8).

When observing the PIs related to medical devices, we found the following devices as aggravating factors: Oximeter - 27.50% (n = 11); Nasoenteral catheter - 20.0% (n = 8); Diaper - 15.0% (n = 6); Orotracheal tube fixator - 12.5% (n = 5); Cervical collar - 10.0% (n = 4); Indwelling urinary catheter - 7.5% (n = 3); Non-invasive pressure cuff - 5.0% (n = 2); and Containment - 2.5% (n = 1).

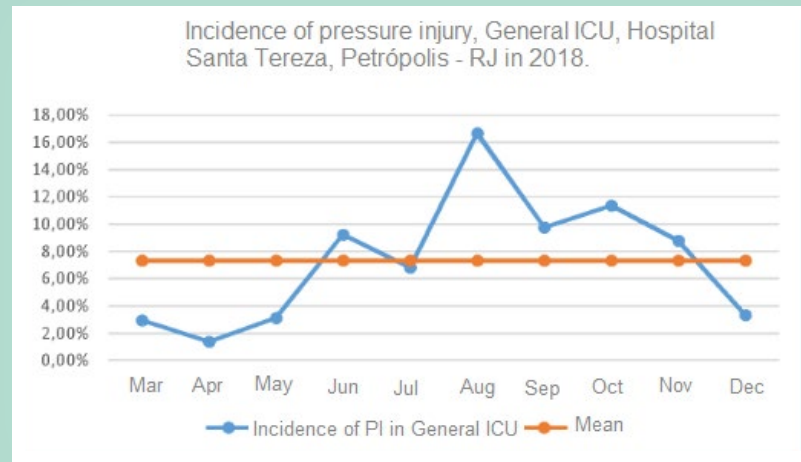
Regarding the compliance of the preventive measures instituted in the improvement project, we observed that the performance of the risk assessment, through the Braden scale, in the first 4 hours, had an average adherence in the period of 89.40%. While adherence to the care bundle had an average adherence of 71.16%.

DISCUSSION

PIs are considered adverse events, with about 95% of them being a preventable event. The Improvement Science project took actions to reduce the number of injuries and increase the team's adherence to preventive measures, creating measurements to evaluate the effectiveness of actions at the São Judas Tadeu General ICU.

National studies on the incidence of ICU injuries estimate PI values between 23.1% and 62.5%. The pre-implantation value of 2.07% is questionable, as there was no uniformity in PI identification and a very low volume of notifications. In the period studied in the General ICU, the average resulted in a value of 7.33%, showing no improvement compared to the initial value, yet it presented a reduc-

Graph 1 - Incidence of Pressure Injury in General ICU, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ in 2018.



Source: The authors, 2022.

Table 1 – Stratification of Pressure Injuries in General ICU, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ in 2018.

Anatomical Location	Staging				Total n	Total %	No. of PI Related to Devices	Progression to PI 3/4
	1	2	TP	NE				
Sacral	6	15	1	2	24	23,07	0	5
Calcaneus	3	6	2	1	12	11,53	0	0
Glutes / Interglutes	3	8	1	0	12	11,53	2	4
Fingers	5	0	0	6	11	10,57	11	0
Nasal fins	2	6	0	0	8	7,69	8	0
Chest	2	3	0	0	5	4,8	0	0
Occipital	4	1	0	0	5	4,8	1	1
Face/Lips	3	2	0	0	5	4,8	5	0
UL	2	2	0	0	4	3,84	2	0
Trochanter	2	1	0	0	3	2,88	0	0
Ear Pavilion	1	2	0	0	3	2,88	0	0
Penis/Glans	0	3	0	0	3	2,88	3	0
Cervical	2	1	0	0	3	2,88	3	0
Inguinal	1	1	0	0	2	1,92	2	0
Isqueo	1	1	0	0	2	1,92	2	0
LL	2	0	0	0	2	1,92	1	0
Total	39	52	4	9	104	99,9	40	10

Source: The authors, 2022.

tion of 68.2% in the lowest value of Brazilian rates.²

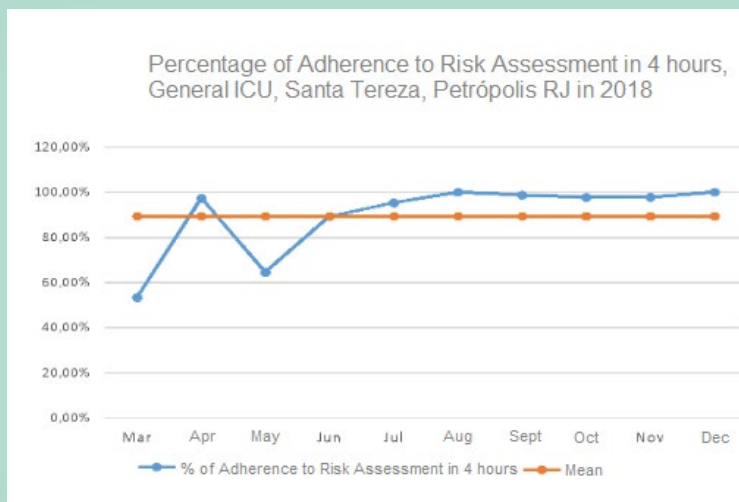
When analyzing the incidence values in isolation, we observed a significant increase in the values between June and November 2018. This result can be associated with a maturation of the team in the quality and in the increase of identification and notifications of PI when changing the focus of the treatment for the prevention and identification. There was training throughout the project to standardize the knowledge of the teams. Despite this, underreporting is an important factor to be highlighted, which may have had previous occurrences and at the beginning of the project implementation. Underreporting can be associated with the lack of knowledge about the identification of injuries, the non-importance of PI by the teams, fear of reprisals for the notifications, among others. The project sought to demystify all these points, bringing the importance of correct identification, notifications and adherence to preventive measures.

Evaluating the classification, stage 1 (non-blanchable hyperemia to digitopression) and stage 2 (partial-thickness skin breakdown with exposure of the dermis) lesions had a higher number of occurrences. These PI predominate in 90.0% of the cases in the American scenario and are described as worrisome due to their rapid onset and clinical evolution, with emphasis on the difficulty of assertive diagnosis in cases of stage 1 lesions that can delay preventive measures.^{2, 7-8}

Another discussion factor was that 9.61% of the PI found in the General ICU progressed to stages 3 and 4. These classifications are considered Never Events (events that should never occur in health services) by Anvisa due to their severe tissue involvement and potential for complications. According to Anvisa's 2017 Technical Note, 72.6% of never event notifications were related to stage 3 injuries and 22% to stage 4 PIs.

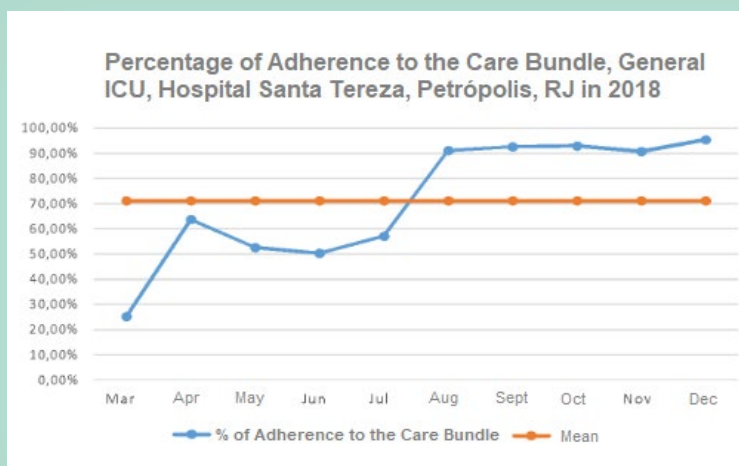
In a study on PI in a university ICU, the combined incidence of these injuries

Graph 2 – Percentage of Adherence to Risk Assessment in 4 hours.



Source: The authors, 2022.

Graph 3 – Percentage of Adherence to the Care Bundle.



Source: The authors, 2022.

was 20.83%. The result of the General ICU was below the values mentioned above. This demonstrates that despite the occurrences, there is a concern to keep them low.⁸⁻⁹

Data on location are also in line with studies that show the highest occurrences of PI in sacral, calcaneal and trochanter regions. In our study, the sacral region, calcaneus and gluteal/interglute-

al showed the highest incidence. Studies show that the concentration in these places is due to the fact that they are some of the highest pressure points in the dorsal position.^{2,7} This brings a point of alert, as we can say that patients end up staying in this position for a long time, which would signal a failure in the repositioning/mobilization of the patient, which is driven by the risk of PI assessed by the Braden scale

and should not exceed 4 hours.

The number of PIs related to devices accounted for 38.46% (n = 40) of the injuries described in the period, with the fingers and nasal fins being the most affected. The most relevant types of devices were pulse oximeters, nasoenteral catheters and diapers. The appearance of these lesions may be related to prolonged use, ineffective fixation by the team and the device design itself, which lead to increased pressure on the skin. In an American study, it was evidenced that 34.5% of injuries occur due to the use of medical devices and patients who use them are more likely to develop injuries compared to those without the use of devices during hospitalization.¹⁰

The general adherence during the period when the Braden scale was performed in the first 4 hours was 89.0%. EPUAP, NPUAP, PPIA and IHI^{10,11} recommend that the initial assessment

should be performed early on admission so that preventive care can be instituted soon. In bundle compliance, we found a value of 71.16% in the period. Although values fluctuate over the months, the data becomes more stable from July to December 2018 with adherence above 90%. However, a question would be: in these months that had a higher incidence of injuries, the opposite should have occurred due to the increase in adherence to preventive measures. Even so, a point to be considered is that the high incidence value may be a reflection of the improvement in the identification of staging and notifications of lesions.

CONCLUSION

The study showed a number of device-related injuries above the values in the international literature, which brings an urgency to think about actions to

reduce these incidences of PI, since the patient in the ICU is more likely to use them. Despite greater adherence to preventive measures, a significant reduction in the incidence of PI was not observed, possibly due to underreporting and lower accuracy of assessments before the intervention.

Even so, the project demonstrated a lower PI incidence value compared to national values, 2 significant improvements in the process of identification of staging, risk assessment and notification of PI.

After presenting satisfactory results and a consolidated work model, based on discussion, multidisciplinary integration and scientific knowledge, the project to improve PI prevention was expanded to the other intensive care units in 2019 and remains until today.

References

1. ARAÚJO, Meiriele Tavares et al. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. REAID [Internet]. 89(27), 25 set. 2019. Disponível em: < <https://revistaenfermagematural.com/index.php/revista/article/view/47>>. Acesso em 17 Ago 2021.
2. TEIXEIRA, Anne Kayline Soares et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. ESTIMA, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030006>>. Acesso em 17 Ago 2021.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria Nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Prevenção por Pressão. Brasília, 2013. Acesso em 17 Ago 2021.
4. PORTELA, Margareth Crisóstomo et al. Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Volume 32, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00105815>>. Acesso em 17 Ago 2021.
5. GERALD, Langley J et al. Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. São Paulo: Mercado de Letras; 2011.
6. BÃO, Ana Cristina Pretto et al. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Rev Bras Enferm. 72(2):360-6. 2019. Disponível em: DOI: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>>. Acesso em 17 Ago 2021.
7. CONSTANTIN, Andressa Godões et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther, São Paulo, v16, e1118, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/454/pdf_1>. Acesso em 17 Ago 2021.
8. FARIAS, Ana Dark Aires de et al. Ocorrência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 22, n. 253, p. 2925–2929, 2019. Disponível em: <<http://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/333>>. Acesso em: 6 jan. 2022.
9. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017 - Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2022.
10. EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL, PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The International Guideline. Emily Haesler (ed.). EPUAP/NPUAP/PPIA, 2019. Disponível em: <https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf>. Acesso em: 06 Jan 2022.
11. IHI. 5 million lives campaign. Getting Started Kit: Prevent Pressure Ulcers How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. Disponível em: <https://www.in.gov/health/files/IHI_Pressure_Ulcer_Getting_Started_Kit_-_How_to_Guide.pdf>. Acesso em: 06 Jan 2022.

Barreiras no acesso aos serviços de saúde por residentes de comunidades rurais: Revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: compreender as barreiras no acesso aos serviços de saúde por residentes de comunidades rurais. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de agosto a novembro de 2021, nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e ScienceDirect. Resultados: A busca nas bases de dados resultou em um total de 44 artigos selecionados. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foi elencado para análise, o total de 21 artigos os quais foram lidos na íntegra. Destes, 3 foram excluídos, pois não contemplaram o objeto abordado e 18 artigos foram selecionados para integrar este estudo. Conclusão: Foi possível compreender a estrutura de acesso aos serviços de saúde primários pela população residente de comunidades rurais, identificando as barreiras e dificuldades enfrentadas, permite prover e pensar em estratégias que minimizem os impactos sobre a saúde desta população.

Descritores: Saúde; População rural; Atenção primária; Planejamento rural.

ABSTRACT | Objective: to understand the barriers in accessing health services by residents of rural communities. Method: This is an integrative literature review, carried out from August to November 2021, in the Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and ScienceDirect databases. Results: The search in the databases resulted in a total of 44 selected articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 21 articles were listed for analysis, which were read in full. Of these, 3 were excluded, as they did not contemplate the object addressed and 18 articles were selected to integrate this study. Conclusion: It was possible to understand the structure of access to primary health services by the population residing in rural communities, identifying the barriers and difficulties faced, allowing to provide and think of strategies that minimize the impacts on the health of this population.

Keywords: Health; Rural population; Primary attention; Rural planning.

RESUMEN | Objetivo: comprender las barreras en el acceso a los servicios de salud por parte de los habitantes de las comunidades rurales. Método: Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada de agosto a noviembre de 2021, en las bases de datos Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y ScienceDirect. Resultados: La búsqueda en las bases de datos arrojó un total de 44 artículos seleccionados. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se listaron para su análisis un total de 21 artículos, los cuales fueron leídos en su totalidad. De estos, 3 fueron excluidos, por no contemplar el objeto abordado y 18 artículos fueron seleccionados para integrar este estudio. Conclusión: Fue posible comprender la estructura de acceso a los servicios primarios de salud por parte de la población residente en las comunidades rurales, identificando las barreras y dificultades enfrentadas, permitiendo brindar y pensar estrategias que minimicen los impactos en la salud de esta población.

Palabras claves: Salud; Población rural; Atención primaria; Planificación rural.

Amanda Conrado Silva Barbosa

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juíz de Fora e Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais. ORCID: 0000-0003-2092-2099

Paula Livia Rozália Silva

Graduanda em Enfermagem. Universidade do estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis – MG. ORCID: 0000-0002-5978-5987

Emirlaine Katrine Silva

Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis - MG. ORCID: 0000-0002-8418-0381

Caique Alves Rezende

Graduando em Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis - MG. Centro, Santana do Jacaré, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0003-0956-7321

Amanda Cristina Teixeira do Prado

Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis-MG. ORCID: 000-0003-3783-1695

Danielly Araujo Souza

Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis - MG.

ORCID: 0000-0002-2194-5180

Thais Stéfany Alves

Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis – MG. ORCID: 0000-0003-1981-8374

João Marcos Alves Melo

Mestre em Ciências pela UFSJ – CCO Dona Lindu. Prefeitura Municipal de Carmo do Cajuru. ORCID: 0000-0002-9056-6782

Recebido em: 12/02/2022

Aprovado em: 22/04/2022

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e as Redes de Atenção à Saúde (RAS), em que segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 80 a 90% das reivindicações dos usuários podem ser solucionadas na atenção primária. A APS é constituída por eixos, como por exemplo a Estratégia Saúde da Família (ESF), capaz de garantir o cuidado resolutivo com impacto direto na situação de saúde dos usuários e coletividades. Apesar de ser considerada uma estratégia em expansão, ainda se observa dificuldades em sua implementação em comunidades e regiões remotas, prejudicando o acesso equitativo à saúde preconizado pelo SUS¹⁻².

No processo de implementação da ESF, delimitar o território de abrangência favorece a organização dos serviços de saúde, conhecer barreiras e limitações em territórios de difícil acesso, como em áreas rurais, torna-se essencial²⁻³⁻⁴⁻⁵.

O morador rural, especialmente o agricultor familiar, ainda enfrenta dificuldades em conseguir acesso igualitário aos serviços de saúde, devido à existência de barreiras socioeconômicas, psicossociais e, principalmente, geográficas⁶⁻⁷.

Dados do censo do IBGE de 2010 indicam que a população rural do país era de 29.930.007 pessoas, sendo grande parte da região Nordeste, equivalente a 14.260.704 pessoas, tendo como principal aquisição de renda a agricultura familiar⁸.

Para Arruda, Maia e Alves (2018)⁹, existem diversas dificuldades encaradas por quem vive em área rural, como dificuldades no acesso ao saneamento básico, à informação e principalmente o acesso aos serviços de saúde. Para Piexak et al., (2019)¹⁰ as atividades laborais exercidas pelos moradores de áreas rurais podem oferecer maior risco à saúde devido a quantidade de esfor-

ço físico e a necessidade de manusear ferramentas de trabalho que elevam o risco de acidentes, tornando imperativo o cuidado para essa população.

Nesta perspectiva, Piexak et al., (2019)¹⁰ apontam que o profissional de enfermagem tem papel extremamente

buir para que haja uma maior atenção voltada às pessoas que vivem em áreas rurais. Conhecer as especificidades do processo de viver e adoecer permite a elaboração de políticas públicas que possam ampliar a rede de atenção básica, levando saúde onde ainda há importantes limitações e barreiras para o acesso e garantia de cuidados resolutivos.

Dessa forma, essa pesquisa tem como objetivo compreender as barreiras no acesso aos serviços de saúde por moradores de comunidades rurais.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que para a elaboração da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO ou PICOT. A sigla PICO significa: P: Paciente, problema ou população; I: Intervenção; C: Comparação; O: Resultado¹¹. Assim, delimitou-se para esta pesquisa: P (moradores de comunidades rurais); I (barreiras para o acesso aos serviços de saúde) e O (melhoria no acesso aos serviços de saúde pela população rural). Dessa forma, a pergunta norteadora foi: Quais são as barreiras para o acesso aos serviços de saúde verificados por residentes de comunidades rurais?

A busca foi realizada entre os meses de agosto até novembro do ano de 2021. As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e ScienceDirect. Foram utilizados os seguintes descritores: “Saúde”; “População rural”; “Atenção primária”; “Planejamento rural”, de acordo com a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e para cada descritor citado usou-se o operador booleano “AND” e para sinônimos utilizou-se o “OR”. Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados entre 2016 a 2021 com texto completo disponível nos idiomas inglês, portu-



Conhecer as especificidades do processo de viver e adoecer permite a elaboração de políticas públicas que possam ampliar a rede de atenção básica, levando saúde onde ainda há importantes limitações e barreiras para o acesso e garantia de cuidados resolutivos.



importante para auxiliar na solução das demandas apresentadas pelas pessoas que moram em áreas rurais, juntamente com a equipe de saúde. Portanto, cabe ao profissional da enfermagem elaborar estratégias e desenvolver ações que facilitem o acesso ao serviço de saúde.

Portanto, este estudo visa contri-

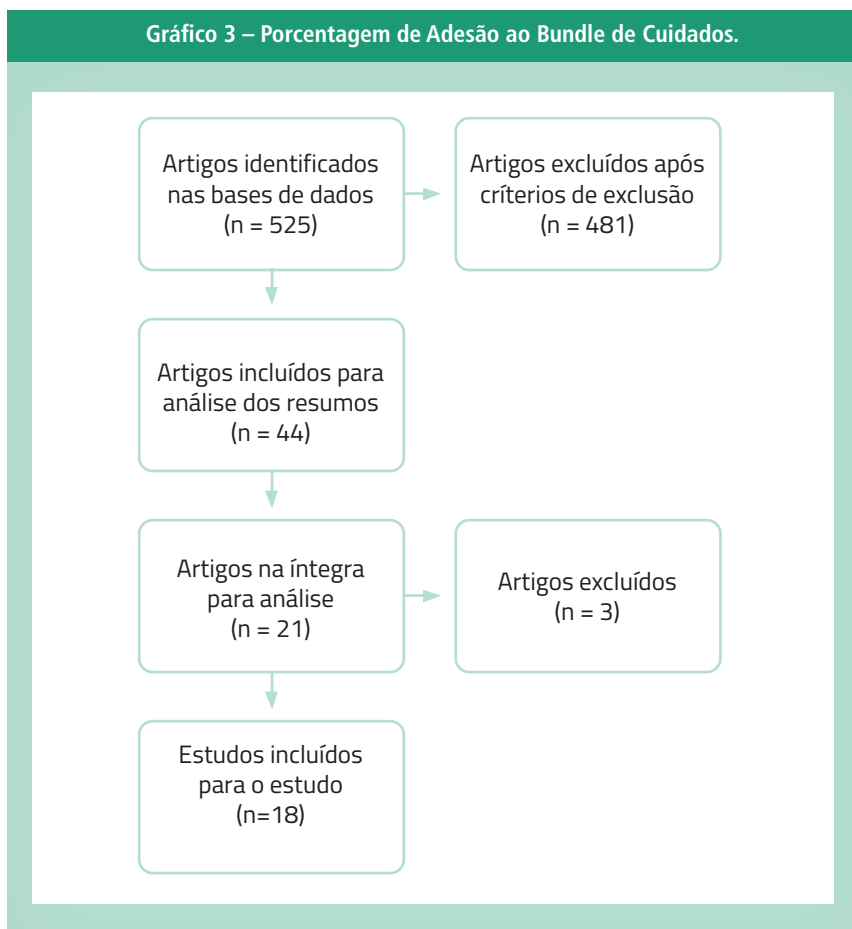
guês e espanhol e que abordassem o objeto de estudo proposto. Foram excluídos teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, editoriais e artigos incompletos.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em um total de 525 artigos. Logo após, foi realizada a leitura dos títulos e os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados. Para análise, o total de 44 artigos os quais foram lidos na íntegra. Destes, 26 foram excluídos, pois não contemplaram o objeto abordado e 18 artigos foram selecionados para integrar este estudo, sendo 01 artigos da base de dados MEDLINE, 08 artigos da base de dados SciELO, 09 artigos da SCIEENCEDIRECT (Figura 1).

Os estudos selecionados para análise foram caracterizados e dispostos no quadro, separados por coluna de acordo com as características a seguir: título e ano de publicação; autores e delineamento (Quadro 1):

Gráfico 3 – Porcentagem de Adesão ao Bundle de Cuidados.



Fonte: Dados dos Pesquisadores (2021)

Quadro 1 - Caracterização dos artigos utilizados na revisão destacando título/ano de publicação, autores e delineamento.

Título/ano de publicação	Autores	Delineamento
Exploring the interaction of activity limitations with context, systems, community and personal factors in accessing public health care services: a presentation of south African case studies. 2017	MJI, G.; BRAATHEN, S. H.; VERGUNST, R.; SCHEFFLER, E.; KRITZINGER, J.; MANNAN, H. et al.	São quatro estudos de caso de pessoas com deficiência de quatro contextos diversos de poucos recursos na África do Sul.
Access to healthcare among people with physical disabilities in rural Louisiana. 2016	DAVIDSSON, N.; SÖDERGÅRD, B.	Pesquisa qualitativa mediante nove entrevistas em profundidade foram realizadas. As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo.
Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. 2017	VERGUNST, R.; SWARTZ, L.; HEM, K. G.; EIDE, A. H.; MANNAN, H.; MACLACHLAN, M.	Pesquisa quantitativa através de entrevistas com 773 participantes em 527 domicílios.
A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. 2020	OLIVEIRA, A. R.; SOUSA, Yanna Gomes de; SILVA, Doane Martins da; ALVES, Jairo Porto; DINIZ, Ítalo Vinícius Albuquerque; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINIANO, Claudia Santos; ALVES, Marília.	Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa.

Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. 2020	COSTA, Leandro Araujo da; CARNEIRO, Fernando Ferreira; ALMEIDA, Magda Moura de; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; DIAS, Alexandre Pessoa; MENEZES, Francisco Wagner Pereira; Pessoa, Vanira Matos.	Estudo qualitativo, descritivo.
Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. 2021	ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia,	Revisão Sistemática quantitativa a partir de dados do suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.
Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. 2021	FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia.	Revisão integrativa da literatura
Trajetórias de homens em busca do cuidado em saúde: desafios para a atenção primária em um contexto rural. 2019	ARAÚJO, Maria Deysiane Porto; FONSECA, Angelica Ferreira; MACHADO, Michael Ferreira; QUIRINO, Túlio Romério Lopes;	Pesquisa qualitativa mediante a entrevista semiestruturada.
You've got a friend in me: How social networks and mobile phones facilitate healthcare access among marginalised groups in rural Thailand and Lao PDR. 2021	HAENSSGEN, Marco J.; CHAROENBOON, Nutcha; ZANELLO, Giacomo.	Pesquisa transversal
Multilevel analysis in rural cancer control: A conceptual framework and methodologica implications. 2019	ZAHND, Whitney E.; MCLAFFERTY, Sara L.; EBERTH, Jan M.	Revisão de Literatura
Rural health disparities in chronic heart disease. 2021	SCHOPFER, David W.	Revisão de Literatura
Geographical accessibility to primary health care in Finland – Grid-based multimodal assessment. 2021	KOTAVAARA, Ossi; NIVALA, Aleksj; LANKILA, Tiina; HUOTARI, Tiina; DELMELLE, Eric; ANTIKAINEN, Harri,	Revisão Sistemática
Strategies for responding to the COVID-19 pandemic in a rural health system in New York state. 2021	ARON, Jamie A.; BULTEEL, Alexander J. B.; CLAYMAN, Kelsey A. et al.,	Revisão sistemática
Indigenous Peoples, settler colonialism, and access to health care in rural and northern Ontario. 2020	BURNETT, Kristin; SANDERS, Chris; HALPERIN, Donna; HALPERIN, Scott.	Estudo qualitativo
Spatial barriers as moral failings: What rural distance can teach us about women's health and medical mistrust author names and affiliations. 2020	STATZ, Michele; EVERS, Kaylie.	Pesquisa qualitativa com 51 mulheres em uma região rural dos Estados Unidos.
Health and Poverty of Rural Children: An Under-Researched and Under-Resourced Vulnerable Population. 2021	BETTENHAUSEN, Jessica L.; WINTERER, Courtney M.; COLVIN, Jeffrey D.	Revisão sistemática
Is home bound a major burden towards health access among the elderly population? A community based cross sectional study in the selected northern districts in Tamilnadu. 2021	RAMRAJ, Balaji; LOGARAJ, Muthunayanan.	Estudo transversal

Engaging and staying engaged: a phenomenological study of barriers to equitable access to mental healthcare for people with severe mental disorders in a rural African setting. 2017

HAILEMARIAM, M.; FEKADU, A.; PRINCE, M. et al.

Abordagem qualitativa

Fonte: Dados dos Pesquisadores (2021)

DISCUSSÃO

O SUS tem papel de extrema importância para os residentes de comunidades rurais, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem por objetivo, ampliar, qualificar e consolidar a APS para a melhoria da qualidade de vida da comunidade¹².

No Brasil, os enfermeiros da APS atuam como primeiros respondentes, realizando o acolhimento, prestando cuidados, coordenando a equipe de saúde e promovendo informação e educação em saúde. Para os profissionais de saúde pública, a comunicação efetiva exige o uso de ferramentas que promovam o relacionamento interpessoal entre a comunidade e a equipe de saúde, possibilitando identificar as necessidades dessa população¹²⁻¹⁴.

Quanto às necessidades de saúde, a população rural é mais propensa a percorrer longas distâncias para acessar os serviços de saúde, especialmente os serviços especializados ou secundários. As comunidades rurais costumam ter mais residentes idosos com doenças crônicas que exigem várias visitas as unidades ambulatoriais de saúde. Assim, torna-se desafiador ao usuário chegar a unidade de saúde sem transporte público ou privado disponível¹³⁻¹⁵.

De forma concomitante, em pesquisas conduzidas por Arruda, Maia e Alves (2021)⁹ e Franco, Lima, Giovanella (2021)¹⁴, abordam em seus achados que as populações rurais têm acesso mais limitado aos serviços médicos de atenção primária, quando comparado aos residentes de áreas urbanas. Destacam que a população rural caracteriza-se por ser idosa, com comorbidades crônicas e mais vulneráveis economicamente do que a população residente

de áreas urbanas. Viajar para chegar a um prestador de cuidados primários pode ser caro e oneroso para pacientes que vivem em áreas rurais remotas, o que acarreta o adiamento ou desistência do atendimento¹⁶.

Em relação às distâncias geográficas, devido a limitações de recursos, a maioria dos estabelecimentos de saúde está localizada em áreas urbanas¹⁷. Diante disso, muitos artigos relataram que os usuários tinham que viajar longas distâncias para chegar a uma unidade de saúde. Além da distância, a natureza precária das estradas na maioria das áreas rurais foi destacada em alguns dos estudos analisados¹⁸⁻¹⁹.

Ao trabalhar em conjunto com a comunidade, o enfermeiro fortalece a capacidade do sistema de saúde. Além das necessidades de saúde, o papel do enfermeiro abarca a promoção, prevenção e educação em saúde, sendo o profissional de referência para a comunidade adstrita. Os enfermeiros valorizam a visita domiciliar para priorizar o cuidado e o controle de múltiplas situações e para adaptar os padrões da prática de enfermagem, conforme necessário, com base nos recursos disponíveis e nas necessidades de cuidado do paciente. A visita domiciliar e os serviços de tele saúde são estratégias que o enfermeiro pode utilizar para garantir o acesso aos serviços de apoio em populações vulneráveis²⁰.

Embora o uso de serviços de tele saúde já estivesse se tornando mais popular e disseminado no início de 2020, as medidas implementadas em resposta à pandemia COVID-19 aceleraram esse crescimento²¹. Contudo, muitas áreas rurais não possuem acesso à Internet de banda larga ou apresentam velocidade lenta de Internet, ambas sendo poten-

ciais barreiras ao acesso a serviços de tele saúde, diferente dos indivíduos que residem em áreas urbanas²².

A alfabetização em saúde também pode ser uma barreira para o acesso à saúde, ao afetar a capacidade do paciente de compreender as informações e instruções sobre saúde, além do medo ou frustração relacionados à comunicação com um profissional de saúde²³.

Em estudo de Ramraj e Logaraj (2021)²⁰, a maioria dos idosos da zona rural inscritos no sistema de saúde têm mais de 65 anos de idade e são mais propensos a sofrer de doenças crônicas em comparação com os idosos urbanos²⁴. Para resolver os problemas de acesso para os idosos na zona rural, os autores propuseram a criação de clínicas ambulatoriais baseadas na comunidade em muitas áreas rurais, além de usar clínicas móveis e serviços de tele saúde.

CONCLUSÃO

A partir desse estudo, observou-se que compreender a estrutura de acesso aos serviços de saúde primários pela população residente de comunidades rurais, identificando as barreiras e dificuldades enfrentadas, permite prover e pensar em estratégias que minimizem os impactos sobre a saúde desta população. Destaca-se, portanto, a necessidade de educação permanente em serviço para os profissionais de saúde que atuam em zonas rurais, políticas de permanência desses profissionais no serviço, além de recursos e insumos para proporcionar atendimento integral e resolutivo para a maioria dos problemas e demandas na APS.

Torna-se assim, necessário a rea-

lização de pesquisas abrangentes que permitam conhecer o perfil do paciente que reside em comunidade rural, suas particularidades e modos de viver que possam impactar diretamente no processo de adoecimento. O desenvolvimento de políticas de saúde e pesquisas futuras permite o desenvolvimento de medidas práticas para garantir o acesso equitativo aos cuidados e serviços de saúde.

Referências

1. Silva LS, Viegas SM da F, Menezes C, Nascimento LC do, Nitschke RG, Duarte DC. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária. *Av em Enfermeria*. 2021 [citado 2021 nov 23]; 39(1):30–9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100030 DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85573>.
2. Shimizu HE, Trindade JS, Mesquita MS, Ramos MC. Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 [citado 2021 nov 23]; 52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/LDTvrSC3pwF3SB43rDbXMQw/abstract/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020203316>.
3. Miranda SC de M, Oliveira PSD, Moraes VC de M, Vasconcelos LCF. Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020 [citado 2021 nov 22]; 18(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YMGGMNYMgTfCsLpPB5ftvP/?format=pdf&lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00228>.
4. Hone T, Rasella, D, Barreto ML.; MAJEED, Azeem M, Cristopher M. Association between expansion of primary healthcare and racial inequities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. *PLoS Med*. 2017 [access 2021 nov 22]; 14(5). Available in: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002306>.
5. Faria RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 [citado 2021 nov 23]; 25(11):4521-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SZ7b65YpPS7wLYWpRhG-5z/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.
6. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Rev Saúde Debate*. 2018 [citado 2021 nov 23]; 42(1):302-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KvG6XQP4YRDbNQM7f5K54DN/abstract/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185120>.
7. Chávez GM, Viegas SM da F, Roquini GR, Santos TR. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Esc Anna Ner*. 2016 [citado 2021 nov 23]; 24(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rLPKRPybWKRJfWPPBtWftG-j/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3111X00213816>.
8. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. Censo agropecuário. 2017 [citado 2021 nov 23]. Disponível em: https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/templates/censo_agro/resultadosagro/index.html.
9. Arruda NA, Maia AGA, Alves LC. Desigualdades no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 e 2008. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2018 [citado 2021 nov 23]; 34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvHqZMQQhJqFt3D534x/abstract/?lang=pt#> DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3111X00213816>.
10. Piexak DR, Abreu DPG, Silva MRS, Costa VZ, Oliveira ACC, Vaz MRC. Níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde: avaliação de agricultores. *Rev. Enferm. UFSM – REUFMS*. 2019 [citado 2021 nov 23]; 9:1-21. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufms/article/view/29569> DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229569>.
11. Santo CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 [access 2021 nov 24]; 15(3): 508-11. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
12. Oliveira AR, Sousa YG, Silva DM, Alves JP, Diniz IVA, Medeiros SM, et al. Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020 [citado 2021 nov 24]; 41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SjntdGKKdDnLsh8CzNVB8nM/abstract/?lang=pt#> DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>.
13. Kotavaara O, Nivala A, Lankila T, Huotari T, Delmelle E, Antikainen H. Geographical accessibility to primary health care in Finland – Grid-based multimodal assessment. *Applied Geography*. 2021 [access 2021 nov 24]; 136. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2021.102583> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2021.102583>.
14. Franco CM, Lima JG, Giovannella L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública* 2021 [citado 2021 nov 25]; 37(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVvpjyJRTDWyvhkrs/?format=pdf&lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3111X00310520>.
15. Statz M, Evers K. Spatial barriers as moral failings: What rural distance can teach us about women's health and medical mistrust author names and affiliations. *Health & Place*. 2020 [access 2021 nov 24]; 64. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220305554?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102396>.
16. Zahnd WE, Mcflafferty SL, Eberth JM. Multilevel analysis in rural cancer control: A conceptual framework and methodological implications. *Preventive Medicine*. 2019 [access 2021 nov 25]; 129. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519303111> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2019.105835>.
17. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*. 2018 [citado 2021 nov 25]; 42(spe1):81–99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxTsPjNj9XwDftbgS/abstract/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185106>.
18. Mji G, Braathen SH, Vergunst R, Scheffler E, Kritzinger J, Mannan H, et al. Exploring the interaction of activity limitations with context, systems, community and personal factors in accessing public health care services: a presentation of south African case studies. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2017 [access 2021 nov 25]; 9(1):1-9. Available in: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1166> DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1166>.
19. Vergunst R, Swartz L, Hem KG, Eide AH, Mannan H, Maclachlan M. et al. Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2017 [access 2021 nov 25]; 17(741). Available in: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2674-5> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2674-5>.
20. Ramraj, B, Logara M. Is home bound a major burden towards health access among the elderly population? A community based cross sectional study in the selected northern districts in Tamilnadu. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021 [access 2021 nov 25]; 9:132-6. Available in: [https://cegh.net/article/S2213-3984\(20\)30184-6/fulltext](https://cegh.net/article/S2213-3984(20)30184-6/fulltext) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.002>.
21. Aron JA, Bulteel AJB, Clayman KA, Cornett JA, Filtz K, Heneghan L, et al. Strategies for responding to the COVID-19 pandemic in a rural health system in New York state. *Healthcare*. 2021 [access 2021 nov 25]; 9. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221307642030107X?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100508>.
22. Haensseng MJ, Charoenboon N, Zanello G. You've got a friend in me: How social networks and mobile phones facilitate healthcare access among marginalised groups in rural Thailand and Lao PDR. *World Development*. 2021 [access 2021 nov 25]; 137. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X20302837?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105156>.
23. Burnett K, Sanders C, Halperin D, Halperin S. Indigenous Peoples, settler colonialism, and access to health care in rural and northern Ontario. *Health & Place*. 2020 [access 2021 nov 25]; 66. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220300952?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102444>.
24. Hisako Takase Gonçalves L, Pereira Silva A, De Souza Fernandes D, Leonardo Figueiredo Cunha C, Lúcia Pinheiro Castro R, Sousa Uchôa V. Conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. *Vol. 23, Nursing (São Paulo)*. 2020. p. 3496–500.

Barriers in access to health services by residents of rural communities: Integrative review

RESUMO | Objetivo: compreender as barreiras no acesso aos serviços de saúde por residentes de comunidades rurais. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de agosto a novembro de 2021, nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e ScienceDirect. Resultados: A busca nas bases de dados resultou em um total de 44 artigos selecionados. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foi elencado para análise, o total de 21 artigos os quais foram lidos na íntegra. Destes, 3 foram excluídos, pois não contemplaram o objeto abordado e 18 artigos foram selecionados para integrar este estudo. Conclusão: Foi possível compreender a estrutura de acesso aos serviços de saúde primários pela população residente de comunidades rurais, identificando as barreiras e dificuldades enfrentadas, permite prover e pensar em estratégias que minimizem os impactos sobre a saúde desta população.

Descritores: Saúde; População rural; Atenção primária; Planejamento rural.

ABSTRACT | Objective: to understand the barriers in accessing health services by residents of rural communities. Method: This is an integrative literature review, carried out from August to November 2021, in the Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and ScienceDirect databases. Results: The search in the databases resulted in a total of 44 selected articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 21 articles were listed for analysis, which were read in full. Of these, 3 were excluded, as they did not contemplate the object addressed and 18 articles were selected to integrate this study. Conclusion: It was possible to understand the structure of access to primary health services by the population residing in rural communities, identifying the barriers and difficulties faced, allowing to provide and think of strategies that minimize the impacts on the health of this population.

Keywords: Health; Rural population; Primary attention; Rural planning.

RESUMEN | Objetivo: comprender las barreras en el acceso a los servicios de salud por parte de los habitantes de las comunidades rurales. Método: Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada de agosto a noviembre de 2021, en las bases de datos Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y ScienceDirect. Resultados: La búsqueda en las bases de datos arrojó un total de 44 artículos seleccionados. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se listaron para su análisis un total de 21 artículos, los cuales fueron leídos en su totalidad. De estos, 3 fueron excluidos, por no contemplar el objeto abordado y 18 artículos fueron seleccionados para integrar este estudio. Conclusión: Fue posible comprender la estructura de acceso a los servicios primarios de salud por parte de la población residente en las comunidades rurales, identificando las barreras y dificultades enfrentadas, permitiendo brindar y pensar estrategias que minimicen los impactos en la salud de esta población.

Palabras claves: Salud; Población rural; Atención primaria; Planificación rural.

Amanda Conrado Silva Barbosa

Nurse. Master in Nursing from the Federal University of Juiz de Fora and Professor at the University of the State of Minas Gerais
ORCID: 0000-0003-2092-2099

Caique Alves Rezende

Graduating in Nursing. University of the State of Minas Gerais (UEMG), Divinópolis - MG. Center, Santana do Jacaré, Minas Gerais, Brazil.
ORCID: 0000-0003-0956-7321

Thais Stéfany Alves

Graduate in Nursing. State University of Minas Gerais (UEMG), Divinópolis – MG.
ORCID: 0000-0003-1981-8374

Paula Livia Rozália Silva

Graduate in Nursing. State University of Minas Gerais (UEMG), Divinópolis – MG
ORCID: 0000-0002-5978-5987

Amanda Cristina Teixeira do Prado

Graduate in Nursing. State University of Minas Gerais (UEMG), Divinópolis – MG.
ORCID: 000-0003-3783-1695

João Marcos Alves Melo

Master of Science from UFSJ – CCO Dona Lindu. City Hall of Carmo do Cajuru
ORCID: 0000-0002-9056-6782

Emirlaine Katrine Silva

Graduate in Nursing. State University of Minas Gerais (UEMG), Divinópolis – MG.
ORCID: 0000-0002-8418-0381

Danielly Araujo Souza

Graduate in Nursing. State University of Minas Gerais (UEMG), Divinópolis – MG.
ORCID: 0000-0002-2194-5180

Recebido em: 12/02/2022
Aprovado em: 22/04/2022

INTRODUÇÃO

Primary Health Care (PHC) is considered the gateway for users to the Unified Health System (SUS) and the Health Care Networks (RAS), in which, according to the World Health Organization (WHO), about 80 to 90% of users' claims can be resolved in primary care. PHC consists of axes, such as the Family Health Strategy (ESF), capable of guaranteeing resolute care with a direct impact on the health situation of users and communities. Despite being considered an expanding strategy, there are still difficulties in its implementation in communities and remote regions, harming the equitable access to health advocated by the SUS.¹⁻²

In the process of implementing the FHS, delimiting the territory of coverage favors the organization of health services, knowing barriers and limitations in territories of difficult access, such as in rural areas, becomes essential.²⁻³⁻⁴⁻⁵

Rural residents, especially family farmers, still face difficulties in achieving equal access to health services, due to the existence of socioeconomic, psychosocial and, mainly, geographical barriers.⁶⁻⁷

Data from the 2010 IBGE census indicate that the rural population of the country was 29,930,007 people, with a large part of the Northeast region, equivalent to 14,260,704 people, with family farming as the main source of income.⁸

To Arruda, Maia and Alves (2018)⁹, there are several difficulties faced by those who live in rural areas, such as difficulties in accessing basic sanitation, information and especially access to health services. To Piexak et al., (2019)¹⁰ work activities performed by residents of rural areas can pose a greater risk to health due to the amount of physical effort and the need to handle work tools that increase the risk of accidents, making care imperative for this population.

In this perspective, Piexak et al., (2019)¹⁰ point out that the nursing pro-

“
Knowing the
specifics of the
process of living
and falling ill allows
the elaboration
of public policies
that can expand
the primary care
network, taking
health where there
are still important
limitations and
barriers to access
and guarantee
resolute care.
”

fessional plays an extremely important role in helping to solve the demands presented by people who live in rural areas, together with the health team. Therefore, it is up to the nursing professional to develop strategies and develop actions that facilitate access to the health service.

Therefore, this study aims to contribute to greater attention to people living in rural areas. Knowing the specifics of the process of living and falling ill allows the elaboration of public policies that can expand the primary care network, taking health where there are still important limitations and barriers to access and guarantee resolute care.

Thus, this research aims to understand the barriers in accessing health services by residents of rural communities.

METHOD

This is an integrative literature review, in which the PICO or PICOT strategy was used to prepare the guiding question. The acronym PICO stands for: P: Patient, problem or population; I: Intervention; C: Comparison; The result.¹¹ Thus, it was delimited for this research: P (residents of rural communities); I (barriers to access to health services) and O (improvement in access to health services by the rural population). Thus, the guiding question was: What are the barriers to accessing health services seen by residents of rural communities?

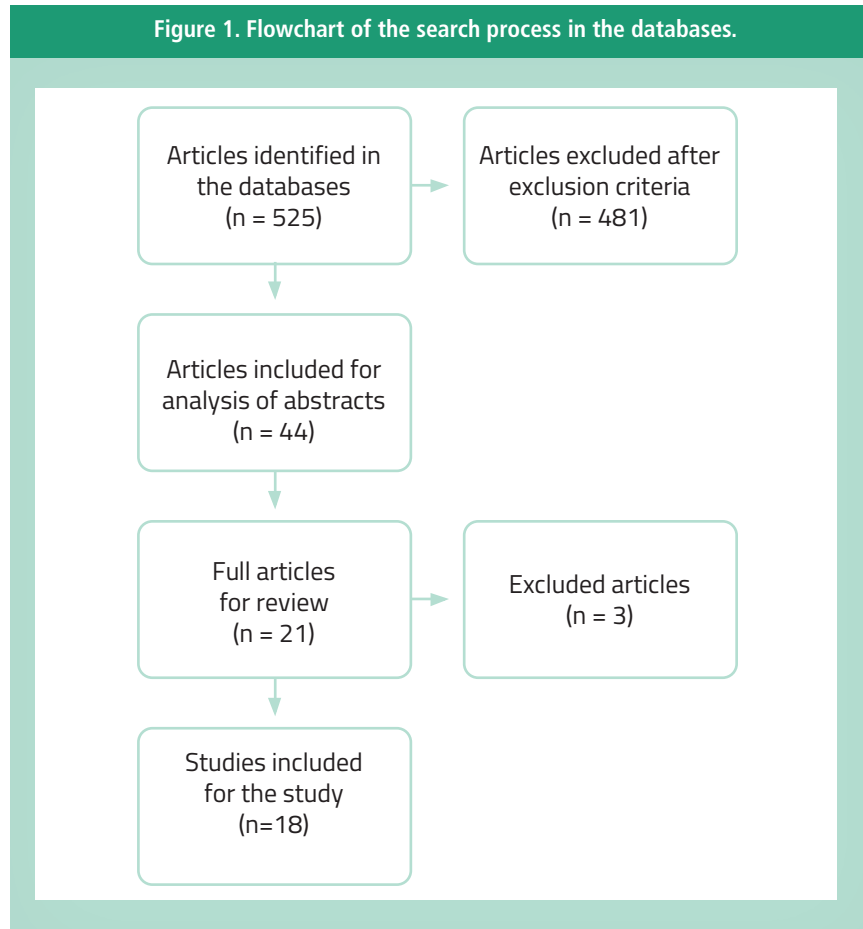
The search was carried out between August and November 2021. The databases used were Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and ScienceDirect. The following descriptors were used: "Health (Saúde)"; "Rural population (População rural)"; "Primary attention (Atenção Primária)"; "Rural planning (Planejamento rural)", according to the classification of Health Sciences Descriptors (DECS) and for each cited

descriptor the Boolean operator “AND” was used and for synonyms the “OR” was used. The inclusion criteria adopted were articles published between 2016 and 2021 with full text available in English, Portuguese and Spanish and that addressed the proposed object of study. Theses, dissertations, course conclusion works, editorials and incomplete articles were excluded.

RESULTS

The search in the databases resulted in a total of 525 articles. Soon after, the titles were read and the inclusion and exclusion criteria were applied. For analysis, a total of 44 articles were read in full. Of these, 26 were excluded, as they did not cover the object addressed and 18 articles were selected to integrate this study, 01 articles from the MEDLINE database, 08 articles from the SciELO database, 09 articles from the SCIENCE DIRECT (Figure 1).

The studies selected for analysis were characterized and arranged in the table, separated by column according to the following characteristics: title



Source: Researcher Data (2021)

Chart 1 - Characterization of the articles used in the review, highlighting the title/year of publication, authors and design.

Title/ Year of publication	Authors	Design
Exploring the interaction of activity limitations with context, systems, community and personal factors in accessing public health care services: a presentation of south African case studies. 2017	MJI, G.; BRAATHEN, S. H.; VERGUNST, R.; SCHEFFLER, E.; KRITZINGER, J.; MANNAN, H. et al.	There are four case studies of people with disabilities from four diverse low-resource contexts in South Africa.
Access to healthcare among people with physical disabilities in rural Louisiana. 2016	DAVIDSSON, N.; SÖDERGÅRD, B.	Qualitative research through nine in-depth interviews were carried out. The interviews were analyzed through content analysis.
Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. 2017	VERGUNST, R.; SWARTZ, L.; HEM, K. G.; EIDE, A. H.; MANNAN, H.; MACLACHLAN, M.	Quantitative research through interviews with 773 participants in 527 households.
Primary Health Care in the rural context: nurses' view (A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros.) 2020	OLIVEIRA, A. R.; SOUSA, Yanna Gomes de; SILVA, Doane Martins da; ALVES, Jairo Porto; DINIZ, Ítalo Vinícius Albuquerque; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINIANO, Claudia Santos; ALVES, Marília.	Exploratory-descriptive study of a qualitative nature.

Rural Family Health Strategy: an analysis from the perspective of popular movements in Ceará. (Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará.) 2020	COSTA, Leandro Araujo da; CARNEIRO, Fernando Ferreira; ALMEIDA, Magda Moura de; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; DIAS, Alexandre Pessoa; MENEZES, Francisco Wagner Pereira; Pessoa, Vanira Matos.	Qualitative, descriptive study.
Inequality in access to healthcare between urban and rural areas in Brazil: a breakdown of factors between 1998 and 2008. (Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008.) 2021	ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia,	Quantitative systematic review based on data from the National Household Sample Survey health supplement.
Primary health care in rural areas: access, organization and health workforce in an integrative literature review. (Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura.) 2021	FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia.	Integrative literature review
Trajectories of men in search of health care: challenges for primary care in a rural context. (Trajetórias de homens em busca do cuidado em saúde: desafios para a atenção primária em um contexto rural.) 2019	ARAÚJO, Maria Deysiane Porto; FONSECA, Angelica Ferreira; MACHADO, Michael Ferreira; QUIRINO, Túlio Romério Lopes;	Qualitative research through semi-structured interviews.
You've got a friend in me: How social networks and mobile phones facilitate healthcare access among marginalized groups in rural Thailand and Lao PDR. 2021	HAENSSGEN, Marco J.; CHAROENBOON, Nutcha; ZANELLO, Giacomo.	Cross-sectional research
Multilevel analysis in rural cancer control: A conceptual framework and methodological implications. 2019	ZAHND, Whitney E.; MCLAFFERTY, Sara L.; EBERTH, Jan M.	Literature review
Rural health disparities in chronic heart disease. 2021	SCHOPFER, David W.	Literature review
Geographical accessibility to primary health care in Finland – Grid-based multimodal assessment. 2021	KOTAVAARA, Ossi; NIVALA, Aleks; LANKILA, Tiina; HUOTARI, Tiina; DELMELLE, Eric; ANTIKAINEN, Harri,	Systematic review
Strategies for responding to the COVID-19 pandemic in a rural health system in New York state. 2021	ARON, Jamie A.; BULTEEL, Alexander J. B.; CLAYMAN, Kelsey A. et al.,	Systematic review
Indigenous Peoples, settler colonialism, and access to health care in rural and northern Ontario. 2020	BURNETT, Kristin; SANDERS, Chris; HALPERIN, Donna; HALPERIN, Scott.	Qualitative Study
Spatial barriers as moral failings: What rural distance can teach us about women's health and medical mistrust author names and affiliations. 2020	STATZ, Michele; EVERS, Kaylie.	Qualitative research with 51 women in a rural region of the United States.
Health and Poverty of Rural Children: An Under-Researched and Under-Resourced Vulnerable Population. 2021	BETTENHAUSEN, Jessica L.; WINTERER, Courtney M.; COLVIN, Jeffrey D.	Systematic review
Is home bound a major burden towards health access among the elderly population? A community based cross sectional study in the selected northern districts in Tamilnadu. 2021	RAMRAJ, Balaji; LOGARAJ, Muthunarayanan.	Cross-sectional study

Engaging and staying engaged: a phenomenological study of barriers to equitable access to mental healthcare for people with severe mental disorders in a rural African setting. 2017

HAILEMARIAM, M.; FEKADU, A.; PRINCE, M. et al.

Qualitative approach

Source: Researcher Data (2021)

and year of publication; authors and design (Chart 1):

DISCUSSION

The SUS plays an extremely important role for residents of rural communities, through the Family Health Strategy (ESF) which aims to expand, qualify and consolidate PHC to improve the quality of life in the community.¹²

In Brazil, PHC nurses act as first responders, performing reception, providing care, coordinating the health team and promoting health information and education. For public health professionals, effective communication requires the use of tools that promote interpersonal relationships between the community and the health team, making it possible to identify the needs of this population.¹²⁻¹⁴

Regarding health needs, the rural population is more likely to travel long distances to access health services, especially specialized or secondary services. Rural communities tend to have more elderly residents with chronic illnesses that require multiple visits to outpatient health facilities. Thus, it becomes challenging for the user to reach the health unit without public or private transport available.¹³⁻¹⁵

Concurrently, in research conducted by Arruda, Maia and Alves (2021) 9 and Franco, Lima, Giovannella (2021) 14, address in their findings that rural populations have more limited access to primary care medical services when compared to residents of urban areas. They emphasize that the rural population is characterized by being elderly, with chronic comorbidities and more economically vulnerable than the po-

pulation residing in urban areas. Traveling to reach a primary care provider can be expensive and costly for patients living in remote rural areas, leading to delays or withdrawals from care.¹⁶

Regarding geographic distances, due to resource limitations, most health facilities are located in urban areas.¹⁷ Given this, many articles reported that users had to travel long distances to reach a health facility. In addition to distance, the precarious nature of roads in most rural areas was highlighted in some of the studies analyzed.¹⁸⁻¹⁹

By working together with the community, nurses strengthen the capacity of the health system. In addition to health needs, the nurse's role encompasses health promotion, prevention and education, being the reference professional for the attached community. Nurses value the home visit to prioritize care and control of multiple situations and to adapt standards of nursing practice as needed based on available resources and patient care needs. Home visits and telehealth services are strategies that nurses can use to ensure access to support services in vulnerable populations.²⁰

While the use of telehealth services was already becoming more popular and widespread in early 2020, measures implemented in response to the COVID-19 pandemic accelerated this growth.²¹ However, many rural areas do not have broadband Internet access or have slow Internet speeds, both of which are potential barriers to accessing telehealth services, unlike individuals residing in urban areas.²²

Health literacy can also be a barrier to accessing health care, affecting the patient's ability to understand health

information and instructions, as well as fear or frustration related to communicating with a health professional.²³

In a study by Ramraj and Logaraj (2021)²⁰, the majority of rural older adults enrolled in the healthcare system are over 65 years of age and are more likely to suffer from chronic diseases compared to urban older adults.²⁴ To solve access problems for older people in rural areas, the authors proposed creating community-based outpatient clinics in many rural areas, in addition to using mobile clinics and telehealth services.

CONCLUSION

From this study, it was observed that understanding the structure of access to primary health services by the population residing in rural communities, identifying the barriers and difficulties faced, allows providing and thinking of strategies that minimize the impacts on the health of this population. Therefore, the need for permanent in-service education for health professionals working in rural areas is highlighted, as well as policies for these professionals to remain in the service, in addition to resources and supplies to provide comprehensive and resolute care for most problems and demands in PHC.

Thus, it is necessary to carry out comprehensive research that allows to know the profile of the patient who lives in a rural community, their particularities and ways of living that can directly impact the illness process. The development of health policies and future research allows for the development of practical measures to ensure equitable access to health care and services.

References

1. Silva LS, Viegas SM da F, Menezes C, Nascimento LC do, Nitschke RG, Duarte DC. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária. *Av em Enfermeira*. 2021 [citado 2021 nov 23]; 39(1):30-9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100030 DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85573>.
2. Shimizu HE, Trindade JS, Mesquita MS, Ramos MC. Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 [citado 2021 nov 23]; 52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/treeusp/a/LDTrv5C3pwF35B43rDbXMQw/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020203316>.
3. Miranda SC de M, Oliveira PSD, Moraes VC de M, Vasconcelos LCF. Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020 [citado 2021 nov 22]; 18(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YMGGMNYMgTfCsLSPB5ftvP/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-s0100228>.
4. Hone T, Rasella, D, Barreto ML.; MAJEED, Azeem M, Cristopher M. Association between expansion of primary healthcare and racial inequities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. *PLoS Med*. 2017 [access 2021 nov 22]; 14(5). Available in: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002306>.
5. Faria RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 [citado 2021 nov 23]; 25(11):4521-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfyWpRhg-5z/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.
6. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Rev Saúde Debate*. 2018 [citado 2021 nov 23]; 42(1):302-14. Disponível em: <https://www.scielo.org/kyGv6XQP4YRDbNQM7fSK54DN/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185120>.
7. Chávez GM, Viegas SM da F, Roquini GR, Santos TR. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Esc Anna Ner*. 2016 [citado 2021 nov 23]; 24(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LPKRPYbWkrJfWPPBtWfG-j/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-1177-9465-EAN-2019-0331>.
8. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. Censo agropecuário. 2017 [citado 2021 nov 23]. Disponível em: https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/templates/censo_agro/resultadosagro/index.html.
9. Arruda NA, Maia AGA, Alves LC. Desigualdades no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 e 2008. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2018 [citado 2021 nov 23]; 34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvHhQzMQQHjgFt3D534x/abstract/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>.
10. Piexak DR, Abreu DPG, Silva MRS, Costa VZ, Oliveira ACC, Vaz MRC. Níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde: avaliação de agricultores. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*. 2019 [citado 2021 nov 23]; 9:1-21. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29569>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229569>.
11. Santo CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 [access 2021 nov 24]; 15(3): 508-11. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNz8mvSvJz37Z77pFsy/?lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
12. Oliveira AR, Sousa YG, Silva DM, Alves JP, Diniz IVA, Medeiros SM, et al. A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020 [citado 2021 nov 24]; 41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/SjnTdGKKdDnLsh8CzNVB8nM/abstract/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>.
13. Kotavaara O, Nivala A, Lankila T, Huotari T, Delmelle E, Antikainen H. Geographical accessibility to primary health care in Finland – Grid-based multimodal assessment. *Applied Geography*. 2021 [access 2021 nov 24]; 136. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2021.102583>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2021.102583>.
14. Franco CM, Lima JG, Giovannella L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública* 2021 [citado 2021 nov 25]; 37(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVpJyJrtdWYvHkrs/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.
15. Stutz M, Evers K. Spatial barriers as moral failings: What rural distance can teach us about women's health and medical mistrust author names and affiliations. *Health & Place*. 2020 [access 2021 nov 24]; 64. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220305554?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102396>.
16. Zahnd WE, Mcflafferty SL, Eberth JM. Multilevel analysis in rural cancer control: A conceptual framework and methodological implications. *Preventive Medicine*. 2019 [access 2021 nov 25]; 129. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519303111>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105835>.
17. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*. 2018 [citado 2021 nov 25]; 42(spe1):81-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxxTsPjNj9XwDftbgS/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185106>.
18. Miji G, Braathen SH, Vergunst R, Scheffler E, Kritzinger J, Mannan H, et al. Exploring the interaction of activity limitations with context, systems, community and personal factors in accessing public health care services: a presentation of south African case studies. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2017 [access 2021 nov 25]; 9(1):1-9. Available in: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1166>. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1166>.
19. Vergunst R, Swartz L, Hem KG, Eide AH, Mannan H, Maclachlan M. et al. Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2017 [access 2021 nov 25]; 17(741). Available in: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2674-5>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2674-5>.
20. Ramraj, B, Logara M. Is home bound a major burden towards health access among the elderly population? A community based cross sectional study in the selected northern districts in Tamilnadu. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021 [access 2021 nov 25]; 9:132-6. Available in: [https://cegh.net/article/S2213-3984\(20\)30184-6/fulltext](https://cegh.net/article/S2213-3984(20)30184-6/fulltext). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.002>.
21. Aron JA, Bulteel AJB, Clayman KA, Cornett JA, Filtz K, Heneghan L, et I. Strategies for responding to the COVID-19 pandemic in a rural health system in New York state. *Healthcare*. 2021 [access 2021 nov 25]; 9. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213307642030107X?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100508>.
22. Haenssngen MJ, Charoenboon N, Zanello G. You've got a friend in me: How social networks and mobile phones facilitate healthcare access among marginalised groups in rural Thailand and Lao PDR. *World Development*. 2021 [access 2021 nov 25]; 137. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X20302837?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105156>.
23. Burnett K, Sanders C, Halperin D, Halperin S. Indigenous Peoples, settler colonialism, and access to health care in rural and northern Ontario. *Health & Place*. 2020 [access 2021 nov 25]; 66. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220300952?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.10244>.
24. Hisako Takase Gonçalves L, Pereira Silva A, De Souza Fernandes D, Leonardo Figueiredo Cunha C, Lúcia Pinheiro Castro R, Sousa Uchôa V. Conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. Vol. 23, *Nursing* (São Paulo). 2020. p. 3496-500.

Laserterapia transcutânea para efeitos adversos hematopoiéticos de quimioterápicos antineoplásicos: Ensaio clínico randomizado

RESUMO | Objetivo. Avaliar a eficácia dos protocolos de aplicação transcutânea do Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' e 60', sobre os efeitos adversos no tecido hematopoiético por agentes quimioterápicos antineoplásicos endovenosos em adultos. Método. Ensaio clínico, randomizado e unicego, realizado em serviço ambulatorial de quimioterapia de hospital público do estado de São Paulo realizado de abril de 2018 a março de 2019. A amostra constituiu de 55 pacientes com tumores sólidos, a partir do segundo ciclo de tratamento com fármacos endovenosos citotóxicos para o tecido hematopoiético. O comprimento de onda utilizado foi de 660 nm, por via transcutânea, sob artéria radial. Resultado. Comparado ao tipo de hemocomponente, obtivemos, respectivamente aos protocolos do Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' e 60': hemoglobina (85%; 86%), plaquetas (100%; 100%) e neutrófilos (95%; 92%). Conclusão. Considerou-se ambos os protocolos eficazes e, portanto, sugere-se implantá-los em unidades de quimioterapia.

Descritores: Terapia a laser; Administração cutânea; Efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos; Quimioterapia combinada; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the effectiveness of the protocols for transcutaneous application of the Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' and 60', on the adverse effects on hematopoietic tissue by intravenous antineoplastic chemotherapeutic agents in adults. Method. Clinical, randomized and single-blind trial, carried out in an outpatient chemotherapy service of a public hospital in the state of São Paulo, carried out from April 2018 to March 2019. The sample consisted of 55 patients with solid tumors, from the second cycle of treatment with cytotoxic intravenous drugs for hematopoietic tissue. The wavelength used was 660 nm, transcutaneously, under the radial artery. Result. Compared to the type of blood component, we obtained, respectively from the Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' and 60' protocols: hemoglobin (85%; 86%), platelets (100%; 100%) and neutrophils (95%; 92%). Conclusion. Both protocols were considered effective and, therefore, it is suggested to implant them in chemotherapy units.

Keywords: Laser therapy; Cutaneous administration; Drug-related side effects and adverse reactions; Combined chemotherapy; Nursing.

RESUMEN | Objetivo. Evaluar la efectividad de los protocolos de aplicación transcutánea de Irradiación Láser Intravenosa de Sangre 30' y 60', sobre los efectos adversos sobre el tejido hematopoyético por agentes quimioterápicos antineoplásicos intravenosos en adultos. Método. Ensayo clínico, aleatorizado y simple ciego, realizado en un servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital público del estado de São Paulo, realizado de abril de 2018 a marzo de 2019. La muestra estuvo compuesta por 55 pacientes con tumores sólidos, del segundo ciclo, del tratamiento con fármacos intravenosos citotóxicos para el tejido hematopoyético. La longitud de onda utilizada fue de 660 nm, por vía transcutánea, bajo la arteria radial. Resultado. En comparación con el tipo de componente sanguíneo, obtuvimos, respectivamente, de los protocolos de Irradiación Intravenosa con Láser de Sangre 30' y 60': hemoglobina (85%; 86%), plaquetas (100%; 100%) y neutrófilos (95%; 92%). Conclusión. Ambos os protocolos se consideraron efectivos, por lo que se sugiere implantarlos en las unidades de quimioterapia.

Palabras claves: Laserterapia; administración cutánea; Efectos secundarios y reacciones adversas relacionados con los medicamentos; quimioterapia combinada; Enfermería.

Talita Oliveira De Lima

Enfermeira assistencial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Especialista em Saúde da família pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Mestre em laserterapia pela Universidade Estadual Paulista. Doutoranda em Biofotônica aplicada às Ciências da Saúde na Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-6617-6514

Mayara Spin

Enfermeira pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, vinculado ao Departamento de Enfermagem. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0003-4545-608X

Rosane De Fátima Zanirato Lizarelli

Graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo. Residência e Especialização em Dentística Restauradora pela

FORP-USP. Mestre em Ciências e Engenharia de Materiais pela Universidade de São Paulo. Doutora em Ciências e Engenharia de Materiais pela Universidade de São Paulo e Pós-Doutora em Biofotônica pelo IFSC-USP e Pós-Doutora em Morfologia pela FORP-USP. Pesquisadora-colaboradora na área de Biofotônica junto ao Instituto de Física de São Carlos - USP e Diretora-Professora do Departamento de Laser da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Regional de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0003-0418-8381

Eliana Maria Minicucci

Cirurgiã Dentista pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Mestre em Patologia pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Doutora em Bases Gerais da Cirurgia pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Responsável pelos serviços de odontologia oncológica dos ambulatórios de onco-hematologia e transplante de medula óssea, e de estomatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-4664-6929

Karina Alexandra Batista Da Silva Freitas

Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Jaú. Doutora e mestre em enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Especialista em Oncologia, em Formação Pedagógica para Docência, MBA em Gestão Hospitalar. Enfermeira supervisora técnica do ambulatório de oncologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil
ORCID: 0000-0002-3413-8468

Silvia Cristina Mangini Bocchi

Enfermeira pela Universidade do Sagrado Coração (1985), mestrado em Enfermagem Fundamental (1994), doutorado em Enfermagem, obtidos na Universidade de São Paulo e Pós-Doutoramento na The University of British Columbia School of Nursing (2010-2011). Professora Adjunta ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-2188-009X

Recebido em: 08/03/2022

Aprovado em: 25/04/2022

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Intravenous Laser Irradiation of Blood (ILIB) promove fotobiomodulação do sangue, por meio do laser de baixa intensidade, irradiado diretamente por via intravenosa (ILIB), transcutânea (TLIB e/ou ILIB modificado) e mucosas (ILIB transmucosa e sublingual)^(1,2).

O ILIB transcutâneo se destaca por ser procedimento seguro mediante protocolo, de modo a não produzir efeitos

iatrogênicos aos tecidos ou ao sistema biológico, de baixo custo, aplicado sobre a pele ou mucosas e, portanto, não invasivo, permitindo a absorção da luz no comprimento de onda vermelha pelo sangue^(3,4,5,6,7,8). Esse tipo de terapia favorece a dinâmica fisiológica do organismo, promovendo a bioestimulação/cicatrização tecidual, redução da inflamação, analgesia e ação antimicrobiana⁽⁵⁾.

Estudos com a terapia ILIB transcutânea têm demonstrado eficácia na reologia do sangue, sendo observada a diminuição da viscosidade em todas as velocidades de deslocamento, melhora da viscoelasticidade dos eritrócitos e sua resistência osmótica^(5,6). Sabe-se que, esse tipo de terapia interfere na cascata do ácido araquidônico (efeitos anti-inflamatórios), com aumento da produção de prostaglandinas, além de contribuir como antiagregação plaquetária, a função renal, a liberação de neurotransmissores, o aumento das secreções das mucosas e a modulação da função imune, propiciando maior fluidez ao sangue^(7,8).

Nos processos inflamatórios sistêmicos crônicos ou agudos, pesquisas têm demonstrado o efeito do tratamento ILIB transcutâneo na promoção de cascata de eventos bioquímicos, como síntese de proteínas que desencadeia a proliferação e migração celular, a modulação dos níveis de citocinas e de fatores de crescimento, assim como o aumento da oxigenação tecidual^(5,9).

A utilização da laserterapia em suas diversas formas de aplicação vem se propagando pouco a pouco na área da enfermagem. O parecer mais recente do COFEN (13/2018) assegura cada vez mais a introdução do profissional de enfermagem à laserterapia. Ressalta-se ainda que a habilitação para o uso desta tecnologia é privativa do enfermeiro, pois o mesmo deve ter o conhecimento nas áreas da física, biofotônica, interação do laser e tecidos biológicos, dosimetria, além do conhecimento apro-

fundado em fisiologia e reabilitação⁽¹⁰⁾.

A contento, delinear-se os objetivos: avaliar a eficácia dos protocolos de aplicação ILIB transcutânea 30' e 60', sobre os efeitos colaterais no tecido hematopoiético, ocasionados por quimioterápicos antineoplásicos endovenosos, em pacientes com 18 ou mais anos de idade e observar efeitos adversos na integridade da pele (sítio de aplicação) dos pacientes expostos à ambos os protocolos.

MÉTODO

Trata-se de ensaio clínico, paralelo, randomizado, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 82323318.9.0000.5411, Parecer: 2.512.164) e com Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (ReBEC) (RBR – 7y8rtz), realizado em serviço de quimioterapia ambulatorial de Hospital Público do Estado de São Paulo, Brasil, de 03/04/2018 a 29/03/2019.

Para selecionar os participantes, os critérios de inclusão foram: pacientes com idade maior ou igual a 18 anos em tratamento ambulatorial exclusivo, sem déficit cognitivo autorreferido pelo paciente e/ou acompanhante, com tumores sólidos e que tinham sido submetidos a no mínimo um ciclo de quimioterapia antes da coleta de dados, assim como aceitar participar da pesquisa, por assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pacientes excluídos foram aqueles submetidos unicamente à quimioterapia oral e/ou subcutânea e/ou intramuscular, os que não possuíam condições cognitivas, pacientes em tratamento hematológico e por fim, os que tomavam medicações conhecidas por afetar o sistema imunológico.

Os pacientes eleitos foram randomizados em três grupos com as seguintes nomenclaturas: controle, ILIB 30' e ILIB 60', por meio de sorteio realizado por membro da equipe de enfermagem, não envolvido no processo de coleta de

dados. Para dinamizar a participação dos pacientes excluídos do seguimento, foi realizado novo sorteio com a mesma indicação do procedimento em cartão diferente.

Após a alocação dos pacientes, realizaram-se os protocolos de seguimento exclusivos para cada grupo. As variáveis de caracterização dos participantes foram: idade (adultos/idosos); sexo (feminino/masculino); estar em vigência de tratamento de fármacos citotóxicos para o tecido hematopoiético⁽¹¹⁾.

Com o objetivo de assegurar que os participantes estavam recebendo as intervenções uniformemente, seguiu-se o Procedimento Operacional Padrão (POP) da unidade para aplicação do ILIB, que foi realizado por enfermeiras capacitadas, visando que as pesquisadoras não participassem do assunto. Estas profissionais foram supervisionadas por profissional com expertise em laserterapia que, conferiu o procedimento tendo em mãos o POP em forma de checklist.

Para as intervenções utilizou-se o equipamento de laser de baixa intensidade, cujo meio ativo é um diodo semicondutor que emite 660nm no comprimento de onda, com potência óptica de 100 mW e área da secção transversal do feixe de 0,0434 cm², da marca DMC do Brasil (THERAPY ILIB, DMC, São Carlos, Brasil). A duração da irradiação do feixe vascular na região da artéria radial deu-se em tempo diferenciado para cada grupo de intervenção.

Desta forma, os protocolos de aplicação do ILIB 30' e 60' transcutâneas fundamentaram-se na Therapy ILIB recomendada pelo fabricante⁽¹²⁾. Sendo em: Grupo-Controle (n = 21), não recebeu a laserterapia; Grupo ILIB 30' (grupo-intervenção com n = 21): recebeu a aplicação do laser por 30 minutos diários, durante 10 dias consecutivos, exceto aos sábados, domingos e feriados. Finalizado o primeiro ciclo, houve pausa de 20 dias e repetiu-se o protocolo.

lo. Grupo ILIB 60' (grupo-intervenção com n = 13): em um período de 10 dias recebeu cinco aplicações do laser por 60 minutos, com intervalos de 48 horas entre cada aplicação. Nesse período, houve interrupção aos sábados, domingos e feriados. Finalizado o primeiro ciclo, realizou-se pausa de 20 dias e em seguida a retomada do protocolo.

Para desfecho primário ateu-se a eficácia do ILIB transcutâneo aplicada por 30 e 60 minutos sobre os efeitos adversos no tecido hematopoiético (plaquetopenias, neutropenias e alterações da hemoglobina), sendo que, a eficácia para intervenção, quando o paciente mantinha ou aumentava os parâmetros hematológicos preconizados pela Instituição para a continuidade do tratamento nos três grupos de seguimento: Hemoglobina (≥ 9,0g/dl), Plaquetas (≥

100.000/mm³), Neutrófilos (≥ 1.500/mm³). Realizou-se esta avaliação antes da primeira sessão e após a última sessão prevista pelo POP.

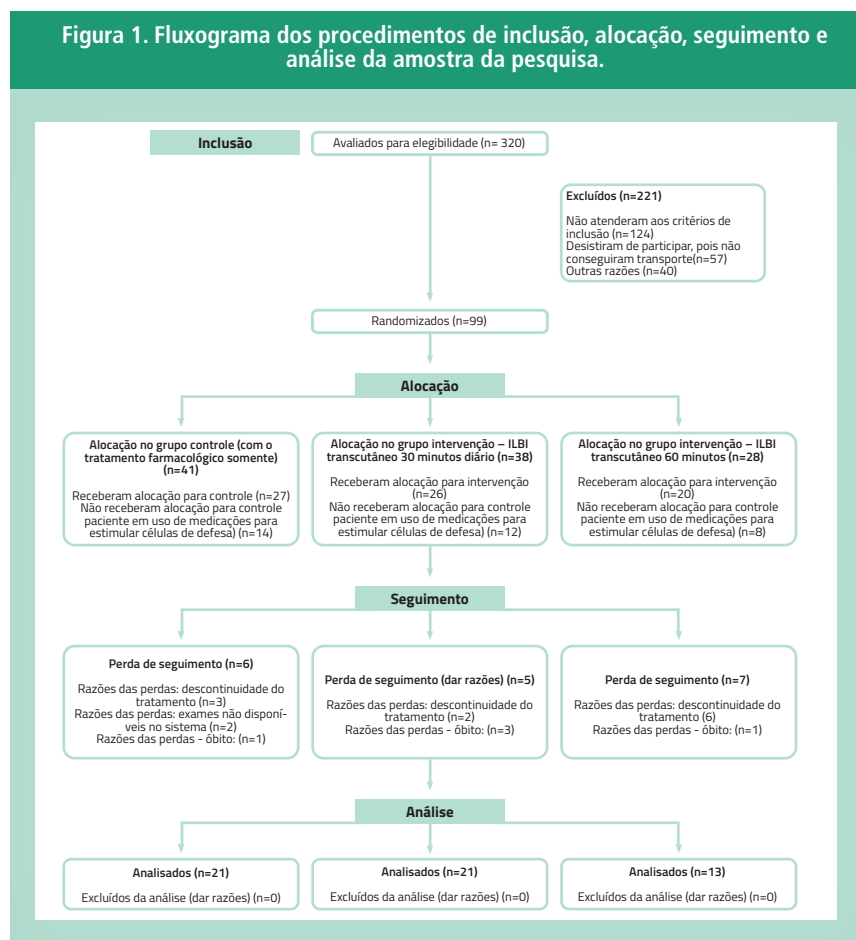
Como desfecho secundário considerou os efeitos adversos na integridade da pele (sítio de aplicação) dos pacientes expostos ao ILIB transcutâneo, principalmente sinais de queimaduras, avaliadas segundo graduação⁽¹³⁾.

Por se tratar de pesquisa unicega, os resultados só foram conhecidos pelas pesquisadoras deste estudo, após a finalização da coleta de dados.

No caso de descumprimento de protocolos na fase de seguimento, os participantes foram excluídos da amostra e repostos, conforme os critérios de inclusão (Figura 1).

Desta forma, 18 pacientes perderam o seguimento, sendo seis no grupo

Figura 1. Fluxograma dos procedimentos de inclusão, alocação, seguimento e análise da amostra da pesquisa.



Fonte: Banco de dados organizado pela pesquisadora, 2019

controle, cinco no grupo intervenção ILIB 30' e sete no grupo ILIB 60', dentre as razões: descontinuidade no tratamento; indisponibilidades de exames laboratoriais no prontuário eletrônico, assim como óbito, conforme disposto na figura 1.

De posse do banco de dados em Planilha Excel, as variáveis foram analisadas descritivamente, utilizando o Programa SAS for Windows, v. 9.4, e submetidas a testes específicos. Com as variáveis categorizadas, optou-se por testes de tendências qui-quadrado, avaliando as ocorrências em cada grupo, em cada momento.

Com as variáveis quantitativas, realizaram-se comparações de médias segundo um delineamento fatorial para avaliar a interação grupo versus mo-

mentos, utilizando modelo linear generalizado com distribuição de Poisson, seguida do teste de comparação múltipla de Wald.

RESULTADOS

As análises demonstraram homogeneidade na composição dos grupos-controle e intervenções ILIB 30' e 60' por não apresentarem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis idade ($p=0,4134$) e sexo ($p=0,9272$). A amostra final constou de 55 pacientes: 21 alocados no grupo-controle (idade média = 53,86; $\pm 14,24$ anos), 21 no grupo-intervenção ILIB 30' (idade média = 57,81; $\pm 11,33$ anos) e 13 no grupo-intervenção ILIB 60' (idade média = 52,85; $\pm 7,55$ anos).

Todos os participantes apresentavam tumores sólidos diagnosticados e submetidos a no mínimo um ciclo de quimioterapia antes da coleta de dados, especificamente com fármacos citotóxicos para o tecido hematopoiético.

Houve desfecho favorável para a eficácia do ILIB transcutâneo em ambos os protocolos (ILIB 30' e 60'), no controle dos efeitos colaterais para a manutenção ou aumento de parâmetros mínimos dos hemocomponentes: hemoglobina (86%; 85%), plaquetas (100%; 100%), neutrófilos (100%; 92%) (Quadro 1 e 2).

Observou-se melhor eficácia no protocolo ILIB 30' para elevação de plaquetas e neutrófilos, quando comparada ao de 60' (Quadro 3).

Quadro 1. Eficácia do protocolo ILIB 30' transcutâneo, com comprimento de onda 660nm, sobre os efeitos adversos hematopoiéticos (hemoglobina, plaquetas, neutrófilos) de quimioterápicos antineoplásicos endovenosos em pacientes ambulatoriais, com 18 anos ou mais. Hospital Público do Estado de São Paulo, 2019

P.	Hemoglobina ($\geq 9,0g/dl$)			Plaquetas ($\geq 100.000/mm^3$)			Neutrófilos ($\geq 1.500/mm^3$)		
	Antes	Depois	Eficácia	Antes	Depois	Eficácia	Antes	Depois	Eficácia
1	10,6	8,8	NÃO	279.000	301.000	SIM	3,68	8,55	SIM
2	10,9	10,5	SIM	138.000	301.000	SIM	0,64	2,47	SIM
3	9,7	8,4	NÃO	150.000	130.000	SIM	3,35	3,23	SIM
4	13,1	11,8	SIM	168.000	222.000	SIM	3,63	2,26	SIM
5	12,6	12,5	SIM	280.000	312.000	SIM	3,18	5,46	SIM
6	11,8	13,0	SIM	281.000	250.000	SIM	0,61	2,96	SIM
7	13,3	13,4	SIM	194.000	215.000	SIM	3,86	1,70	SIM
8	11,0	10,6	SIM	99.000	130.000	SIM	0,98	1,85	SIM
9	11,7	11,7	SIM	243.000	304.000	SIM	1,34	3,84	SIM
10	10,9	10,6	SIM	179.000	133.000	SIM	1,49	1,72	SIM
11	13,8	12,6	SIM	182.000	273.000	SIM	3,65	4,84	SIM
12	14,0	13,6	SIM	138.000	138.000	SIM	1,32	1,66	SIM
13	12,5	12,5	SIM	304.000	258.000	SIM	2,21	4,41	SIM
14	13,5	13,9	SIM	306.000	423.000	SIM	0,66	3,45	SIM
15	12,1	11,0	SIM	135.000	100.000	SIM	1,07	1,42	NÃO
16	11,8	11,9	SIM	338.000	391.000	SIM	1,50	5,07	SIM
17	9,0	7,1	NÃO	332.000	226.000	SIM	3,44	2,25	SIM
18	9,1	10,2	SIM	233.000	244.000	SIM	1,46	1,78	SIM
19	11,9	12,1	SIM	114.000	120.000	SIM	3,36	2,76	SIM
20	10,6	9,5	SIM	161.000	142.000	SIM	2,05	2,64	SIM

21	11,4	12,9	SIM	230.000	173.000	SIM	2,13	1,58	SIM
Eficácia = 86%			Eficácia = 100%			Eficácia = 95%			

Fonte: Banco de dados organizado pela pesquisadora, 2019.

Eficácia: manutenção ou aumento de parâmetros mínimos de hemocomponentes para continuidade do tratamento quimioterápico: Hemoglobina ($\geq 9,0\text{g/dl}$); Plaquetas ($\geq 100.000/\text{mm}^3$); Neutrófilos ($\geq 1.500/\text{mm}^3$).

Quadro 2. Eficácia do protocolo ILIB 60' transcutâneo, com comprimento de onda 660nm, sobre os efeitos adversos hematopoiéticos de quimioterápicos antineoplásicos endovenosos em pacientes ambulatoriais, com 18 anos ou mais. Hospital Público do Estado de São Paulo, 2019

P.	Hemoglobina ($\geq 9,0\text{g/dl}$)			Plaquetas ($\geq 100.000/\text{mm}^3$)			Neutrófilos ($\geq 1.500/\text{mm}^3$)		
	Antes	Depois	Eficácia	Antes	Depois	Eficácia	Antes	Depois	Eficácia
1	11,8	11,4	SIM	549000	192000	SIM	3,15	2,14	SIM
2	12,1	13,6	SIM	380000	287000	SIM	2,16	3,18	SIM
3	12,2	11,9	SIM	241000	260000	SIM	2,48	2,74	SIM
4	11,7	12,7	SIM	250000	262000	SIM	2,28	2,32	SIM
5	12,7	9,6	SIM	263000	149000	SIM	3,17	3,40	SIM
6	13,2	11,6	SIM	173000	180000	SIM	1,87	1,30	NÃO
7	11,4	11,9	SIM	435000	425000	SIM	2,76	1,72	SIM
8	9,2	10,2	SIM	252000	231000	SIM	8,35	5,02	SIM
9	8,9	10,4	SIM	204000	153000	SIM	0,72	2,24	SIM
10	11,9	6,9	NÃO	193000	224000	SIM	1,72	1,85	SIM
11	11,3	8,8	NÃO	537000	106000	SIM	1,60	6,39	SIM
12	11,8	12,5	SIM	345000	262000	SIM	1,39	2,17	SIM
13	12,9	9,6	SIM	176000	224000	SIM	2,64	3,19	SIM
Eficácia = 85%			Eficácia = 100%			Eficácia = 92%			

Fonte: Banco de dados organizado pela pesquisadora, 2019.

Eficácia: manutenção ou aumento de parâmetros mínimos de hemocomponentes para continuidade do tratamento quimioterápico: Hemoglobina ($\geq 9,0\text{g/dl}$); Plaquetas ($\geq 100.000/\text{mm}^3$); Neutrófilos ($\geq 1.500/\text{mm}^3$).

Quadro 3. Comparação da eficácia dos protocolos ILIB 30' e 60' transcutâneos, com comprimento de onda 660nm, sobre os efeitos adversos hematopoiéticos de quimioterápicos antineoplásicos endovenosos em pacientes ambulatoriais, com 18 anos ou mais. Hospital Público do Estado de São Paulo, 2019

Variáveis	Grupos	Momentos				p-valor
		Antes		Depois		
		Média	DP	Média	DP	
Hemoglobina	Controle	11,79aA	1,61	11,89aA	1,56	0,231(*)
	Intervenção 30'	11,68aA	1,44	11,36aA	1,82	
	Intervenção 60'	11,62aA	1,27	10,85aA	1,83	
Plaquetas	Controle	271,67aA	87,66	241,17aA	62,2	0,1133(*)
	Intervenção 30'	213,52aB	75,19	227,90aB	91,31	
	Intervenção 60'	307,54aA	130,99	227,31bA	79,59	

Neutrófilos	Controle	3,81aA	2,31	3,09aA	1,33	0,0197(*)
	Intervenção 30'	2,17aB	1,17	3,14bA	1,75	
	Intervenção 60'	2,64aAB	1,86	2,9aA	1,42	

Fonte: Banco de dados organizado pela pesquisadora, 2019.

Utilizou-se para comparação de médias entre os grupos um modelo linear generalizado com distribuição binominal negativa (específica para dados de contagem com extra variação), avaliando a interação grupo versus momentos.

Medias seguidas de letra minúscula (fixando grupos e comparando momentos) não diferem ao nível de 5%

Medias seguidas de letra maiúscula (fixando momentos e comparando grupos) não diferem ao nível de 5%.

Quanto à segurança do paciente, constataram-se queimaduras de 1º grau em quatro pacientes, sendo três decorrentes do protocolo ILBI 30' e um do ILIB 60'. Os quatro pacientes foram classificados como fototipo alto (negros). Suas principais queixas ativeram-se à dor transitória e sensação de calor no local de aplicação, com sinais de eritema ou hiperpigmentação e pele seca.

A redução da irradiação nos quatro pacientes, comprometeu parcialmente o tratamento, uma vez obtido 100% de eficácia da terapia ILIB transcutânea para a manutenção ou elevação de plaquetas e neutrófilos e redução de 85-86% para 50% para hemoglobina.

DISCUSSÃO

Confirmou-se eficácia da laserterapia transcutânea com comprimento de onda 660nm por meio de ambos os protocolos ILIB 30' e 60', como tratamento alternativo na manutenção ou aumento de parâmetros mínimos de hemocomponentes de pacientes que estão recebendo quimioterapia. Essa eficácia variou de 85% a 100% e se

ateve ao tipo de hemocomponente: hemoglobina (85%; 86%), plaquetas (100%; 100%) e neutrófilos (95%; 92%), respectivamente aos protocolos ILIB 30' e 60'.

O protocolo ILIB 30' mostrou-se mais eficaz na produção de plaquetas e neutrófilos quando comparado ao ILIB 60', portanto, entende-se como primeira escolha; contudo o protocolo ILIB 60' poderá ser uma alternativa, principalmente para pacientes ambulatoriais.

O resultado trata-se de desfecho inédito, uma vez localizado por revisão da literatura somente um estudo russo, realizado em 2012, demonstrando redução de leucopenias em pacientes com câncer de mama submetidas à quimioterapia; entretanto o foco do estudo foi realizado na terapia ILIB intravenosa⁽¹⁴⁾ e não na transcutânea, como se propõe este estudo.

Desta forma os dados mostraram-se favoráveis para a adoção do uso do ILIB transcutâneo como prevenção ou tratamento alternativo para anemia, neutropenia e/ou plaquetopenia em pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásicos, inclusive tendo a possibilidade de substituir terapias medicamentosas ou transfusionais.

A maioria dos pacientes (93,3%) submetidos à quimioterapia antineoplásica apresentam queda em pelo menos um dos elementos na contagem da série vermelha do hemograma. Na série vermelha, 73,3% sofrem com a queda no número de hemácias e 66,7% nos níveis de hemoglobina e hematócrito. Quanto à série plaquetária, 53,3% manifestam plaquetopenia⁽¹⁵⁾.

Ademais, a neutropenia tem influenciado a alta taxa de mortalidade

de pacientes oncológicos internados (80%)⁽¹⁶⁾, pois trata-se da redução no número de granulócitos no sangue, elemento de defesa do indivíduo, tornando o paciente suscetível às infecções bacterianas e fúngicas graves⁽¹⁷⁾.

Quanto à segurança do paciente relativa aos protocolos ILIB 30' e 60', verificou-se a necessidade de o fabricante do aparelho desenvolver novo dispositivo de proteção para pessoas fototipo alto (negros). O fototipo alto, segundo Fitzpatrick, é o fototipo que sempre bronzeiam e pouco se queimam, com isso, pode-se concluir que a dose de luz empregada para fototipos baixos pode ser mais alta do que para os fototipos mais altos. Seguindo essa classificação, os riscos de queimadura podem ser minimizados e até mesmo eliminados⁽¹⁸⁾.

Exclusivamente, esses pacientes apresentaram queimaduras de 1º grau (12%). A contendo, o extensor fornecido pelo fabricante, com a finalidade de aumentar a distância entre o foco de luz e a pele do paciente, não se mostrou suficiente para a proteção da pele, sendo necessário adaptar fita opaca de forma a reduzir a irradiância em 25%, cuidado que protegeu os pacientes mais suscetíveis sem reduzir a eficácia da terapia para plaquetas e neutrófilos; contudo, houve redução de 35 a 36% para o parâmetro hemoglobina.

As principais queixas dos pacientes que sofreram queimaduras envolveram: dor transitória e sensação de calor no local de aplicação, segundo observações das operadoras, associadas a eritema ou hiperpigmentação, assim como ao ressecamento da pele. Esses achados corroboraram com os levanta-

dos por uma revisão integrativa sobre eventos adversos decorrentes do cuidado estético no uso da laserterapia ⁽¹⁹⁾.

Portanto, faz-se necessário também um conhecimento prévio sobre as características do fototipo do paciente tratado para a prevenção de eventos adversos e promoção de segurança. Entretanto, o fato de tal evento ter ocorrido, pode estar associado à baixa produção científica em relação ao ILIB transcutâneo.

Apesar da autonomia atribuída ao enfermeiro para operar o laser de baixa potência, salienta-se a necessidade de o profissional embasar constantemente sua prática em novas evidências científicas na área, a fim de assegurar a implementação da laserterapia como uma intervenção de enfermagem nos serviços de saúde.

Durante a execução desta pesquisa, defrontou-se com limitações: dificuldade de alocar e concluir o seguimento de pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial por dificuldades de deslocamento das cidades de origem até o centro de tratamento, visto que houve pouca adesão inicial ao tratamento e a não adesão aos protocolos em razão da dificuldade de compre-

são do paciente, acerca da segurança de um tratamento pouco conhecido.

CONCLUSÃO

O estudo estimou eficácia de 85% a 100% da laserterapia transcutânea para ambos os protocolos (ILIB 30' e 60'), podendo ser recomendada como tratamento alternativo na manutenção ou aumento de parâmetros mínimos de hemocomponentes (hemoglobina, plaquetas e neutrófilos) de pacientes em quimioterapia antineoplásica.

Considerando que o protocolo ILIB 30' mostrou-se mais eficaz na produção de plaquetas e neutrófilos quando comparado ao ILIB 60', recomenda-se o de 30' como primeira escolha; contudo, mediante a limitação do paciente ambulatorial comparecer diariamente para as aplicações, o protocolo ILIB 60' poderá ser uma alternativa, devido sua eficácia comprovada.

Em face dos efeitos adversos relacionados a queimaduras de primeiro grau, sendo 12% dos pacientes afetados e exclusivamente fototipo alto (pele negra), recomenda-se ao fabricante do aparelho de ILIB utilizado nos protocolos, aperfeiçoar o extensor acoplado ao

foco de luz, de forma a reduzir a irradiância do aparelho em 25%.

A evidência científica produzida por esta pesquisa pertinente à eficácia da laserterapia transcutânea de baixa intensidade propõe-se instituir como procedimento de enfermagem, os protocolos ILIB 30' e 60' em unidades de quimioterapia, por meio de Procedimentos Operacionais Padrão para pacientes adultos e idosos, com enfermeiros devidamente capacitados para ministrar os tratamentos.

Por fim, sugere-se a continuidade de pesquisas para aprofundamento no impacto do ILIB transcutâneo na qualidade de vida dos pacientes, a eficácia do procedimento mediante alterações bioquímicas e controle da dor oncológica, assim como encontrar as melhores dosimetrias para aplicação.

Agência Financiadora

A principal financiadora do projeto foi a DMC Importação e Exportação de Equipamentos LTDA., por meio da doação dos aparelhos ILIB, sem interferir na condução da pesquisa.

Referências

1. Sindeev AS. Intoducción en la fotomoterapia. Conoc PARA EL Desarro. 2012;117-24.
2. Silvério SL. Analgesia por Acupuntura. 2 ed. Curitiba: Omnipax; 2013. 168 p.
3. Gusev L, Shahsuvaryan SB, Rozhnov RY, Kiselevsky MV LO. Estudos clínicos de eficácia da radiação Laser Baixa Intensidade na Oncologia. Bol RCRC NN Blokhin. 2003;14:36-41.
4. Lopes LA. Análise in vitro da Proliferação Celular de Fibroblastos de Gengiva Humana Tratados com Laser de Baixa Potência. [dissertação disponível da internet]. [São José dos Campos] Univap; 1999. [Acesso em: 12 jan. 2018]. Disponível em: <http://Luciana/fibroblasto.html>
5. Rindge D. Laser therapy in cardiovascular disease. Kollias N, Choi B, Zeng H, Malek RS, Wong BJ, Ilgner JFR, et al., editors. SPIE Proceedings. 2009.
6. Paleev NR, Karandashov VI, Voronina MA, Fin'ko IA. Effect of transcutaneous irradiation of the cubital vascular bundle with He-Ne laser on blood rheology. Bull Exp Biol Med. 1993;116(4):1294-6.
7. Gomes CF, Schapochnik A. The therapeutic use of low intensity laser (LLLT) in some diseases and its relation to the performance in speech therapy. Distúrb. comun. 2017; 29 (3): 570-8.
8. Chamusca FV, Reis SRA, Lemaire D, Medrado AP. Mediadores do efeito sistêmico do processo inflamatório e terapias fotobiomoduladoras: uma revisão de literatura. cmbio [Internet]. 24º de setembro de 2012 [citado 25 de novembro de 2022];11(1):70-8. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5705>
9. Mikhaylov V. The use of Intravenous Laser Blood Irradiation (ILBI) at 630-640 nm to prevent vascular diseases and to increase life expectancy. LASER THERAPY. 2015;24(1):15-26.
10. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 13/2018/CTLN/COFEN [Internet]. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. [Acesso em: 25 Nov. 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-13-2018-cofenctln_65231.html
11. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
12. DMC. Conocida como la terapia de la vitalidad, la técnica ILIB Modificada es: Indolora, segura, no invasiva y sin efecto colateral La. [Internet]. DMC. 2017. [Acesso em 08 Dez. 2019]. Disponível em: http://biofotonica.cl/files/6691b3a0_ProtocoloILIBtabelaESP2017.pdf
13. Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Ministério da Saúde. Brasil: 2012. [Acesso em: 10 Dez 2018]. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf

14. Khorau AO, Uglanica K. Efficacy Estimation of combined use of neoadjuvant polychemotherapy and intravenous laser irradiation of the blood in patients with locally advanced breast cancer. *Novosti Khirurgii*. 2012;20(4):57–63.
15. Ávila FF, Soares MBO SS. Hematological and biochemical serum profiles of patients undergoing antineoplastic chemotherapy. *REAS*. 2013;2(2):32–45
16. Cruz CG, Maldonado JV, Frias-toral E, Oncológico I, Juan N, Marengo T. Mortalidad de Pacientes Oncológicos vinculados a Neutropenia Mortality of Oncological Patients linked to Neutropenia. 2019;29(1):12–26.

17. Kumar V, Abbas Ak AJ. *Robbins patologia básica*. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
18. Lizarelli RFZ. *Reabilitação biofotônica orofacial: fundamentos e protocolos clínicos*. 2ªed. São Carlos: Compacta Gráfica e editora; 2018.
19. Vieira KKV, Junior WVM. Adverse events and other incidents in a esthetic care. *Acta Biomedica Brasiliensia*. 2018;9(1):62–82.

Transcutaneous laser therapy for hematopoietic adverse effects of antineoplastic chemotherapeutics: Randomized clinical trial

RESUMO | Objetivo. Avaliar a eficácia dos protocolos de aplicação transcutânea do Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' e 60', sobre os efeitos adversos no tecido hematopoiético por agentes quimioterápicos antineoplásicos endovenosos em adultos. Método. Ensaio clínico, randomizado e unicego, realizado em serviço ambulatorial de quimioterapia de hospital público do estado de São Paulo realizado de abril de 2018 a março de 2019. A amostra constituiu de 55 pacientes com tumores sólidos, a partir do segundo ciclo de tratamento com fármacos endovenosos citotóxicos para o tecido hematopoiético. O comprimento de onda utilizado foi de 660 nm, por via transcutânea, sob artéria radial. Resultado. Comparado ao tipo de hemocomponente, obtivemos, respectivamente aos protocolos do Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' e 60': hemoglobina (85%; 86%), plaquetas (100%; 100%) e neutrófilos (95%; 92%). Conclusão. Considerou-se ambos os protocolos eficazes e, portanto, sugere-se implantá-los em unidades de quimioterapia.

Descritores: Terapia a laser; Administração cutânea; Efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos; Quimioterapia combinada; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the effectiveness of the protocols for transcutaneous application of the Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' and 60', on the adverse effects on hematopoietic tissue by intravenous antineoplastic chemotherapeutic agents in adults. Method. Clinical, randomized and single-blind trial, carried out in an outpatient chemotherapy service of a public hospital in the state of São Paulo, carried out from April 2018 to March 2019. The sample consisted of 55 patients with solid tumors, from the second cycle of treatment with cytotoxic intravenous drugs for hematopoietic tissue. The wavelength used was 660 nm, transcutaneously, under the radial artery. Result. Compared to the type of blood component, we obtained, respectively from the Intravenous Laser Irradiation of Blood 30' and 60' protocols: hemoglobin (85%; 86%), platelets (100%; 100%) and neutrophils (95%; 92%). Conclusion. Both protocols were considered effective and, therefore, it is suggested to implant them in chemotherapy units.

Keywords: Laser therapy; Cutaneous administration; Drug-related side effects and adverse reactions; Combined chemotherapy; Nursing.

RESUMEN | Objetivo. Evaluar la efectividad de los protocolos de aplicación transcutánea de Irradiación Láser Intravenosa de Sangre 30' y 60', sobre los efectos adversos sobre el tejido hematopoyético por agentes quimioterápicos antineoplásicos intravenosos en adultos. Método. Ensayo clínico, aleatorizado y simple ciego, realizado en un servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital público del estado de São Paulo, realizado de abril de 2018 a marzo de 2019. La muestra estuvo compuesta por 55 pacientes con tumores sólidos, del segundo ciclo. del tratamiento con fármacos intravenosos citotóxicos para el tejido hematopoyético. La longitud de onda utilizada fue de 660 nm, por vía transcutánea, bajo la arteria radial. Resultado. En comparación con el tipo de componente sanguíneo, obtuvimos, respectivamente, de los protocolos de Irradiación Intravenosa con Láser de Sangre 30' y 60': hemoglobina (85%; 86%), plaquetas (100%; 100%) y neutrófilos (95%; 92%). %. Conclusión. Ambos os protocolos se consideraron efectivos, por lo que se sugiere implantarlos en las unidades de quimioterapia.

Palabras claves: Laserterapia; administración cutánea; Efectos secundarios y reacciones adversas relacionados con los medicamentos; quimioterapia combinada; Enfermería.

Talita Oliveira De Lima

Assistant Nurse at the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of Botucatu (HC-FMB). Specialist in Family Health at the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA). Master in laser therapy from Universidade Estadual Paulista. PhD student in Biophotonics applied to Health Sciences at Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Botucatu (SP)

ORCID: 0000-0002-6617-6514

Mayara Spin

Nurse at Universidade Estadual Paulista (UNESP) and Resident of the Multiprofessional Residency program in Adult and Elderly Health at Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine of Botucatu, linked to the Nursing Department. Botucatu (SP), Brazil.

ORCID: 0000-0003-4545-608X

Rosane De Fátima Zanirato Lizarelli

Degree in Dentistry from the University of São Paulo. Residency and Specialization in

Restorative Dentistry at FORP-USP. Master in Materials Science and Engineering from the University of São Paulo. PhD in Materials Science and Engineering from the University of São Paulo and Post-Doctorate in Biophotonics from IFSC-USP and Post-Doctorate in Morphology from FORP-USP. Researcher-collaborator in the area of Biophotonics at the Physics Institute of São Carlos - USP and Director-Professor of the Laser Department of the Paulista Association of Dental Surgeons Regional in Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brazil.

ORCID: 0000-0003-0418-8381

Eliana Maria Minicucci

Dental Surgeon from the Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Master in Pathology from the Faculty of Medicine of Botucatu – UNESP. PhD in General Basics of Surgery at the Botucatu School of Medicine - UNESP. Responsible for the oncology dentistry services of the oncology-hematology and bone marrow transplant outpatient clinics, and for stomatology at the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of Botucatu. Botucatu (SP), Brazil.
ORCID: 0000-0002-4664-6929

Karina Alexandra Batista Da Silva Freitas

Nursing and Midwifery from the Faculty of Nursing and Midwifery of Jaú. PhD and Master in Nursing by the Nursing Department of the Faculty of Medicine of Botucatu - UNESP. Specialist in Oncology, in Pedagogical Training for Teaching, MBA in Hospital Management. Technical supervisor nurse at the oncology outpatient clinic at Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine of Botucatu. Botucatu (SP), Brazil.
ORCID: 0000-0002-3413-8468

Silvia Cristina Mangini Bocchi

Nurse from Universidade do Sagrado Coração (1985), Master's in Fundamental Nursing (1994), PhD in Nursing, obtained at the University of São Paulo and Post-Doctorate at The University of British Columbia School of Nursing (2010-2011). Adjunct Professor at the Nursing Department of the Faculty of Medicine of Botucatu. Botucatu (SP), Brazil.
ORCID: 0000-0002-2188-009X

Recebido em: 08/03/2022

Aprovado em: 25/04/2022

INTRODUÇÃO

It is known that Intravenous Laser Irradiation of Blood (ILIB) promotes blood photobiomodulation, by means of low-intensity laser, directly irradiated intravenously (ILIB), transcutaneously (TLIB and/or modified ILIB) and mucosal (transmucosal and sublingual ILIB).^(1,2)

The transcutaneous ILIB stands out for being a safe procedure according to protocol, so as not to produce iatrogenic effects on tissues or the biological system, of low cost, applied to the skin

or mucous membranes and, therefore, non-invasive, allowing the absorption of light in the red wavelength by the blood.^(3,4,5,6,7,8) This type of therapy favors the physiological dynamics of the organism, promoting tissue biostimulation/healing, reduction of inflammation, analgesia and antimicrobial action.⁽⁵⁾

Studies with transcutaneous ILIB therapy have shown efficacy in blood rheology, with a decrease in viscosity at all displacement speeds, improvement in the viscoelasticity of erythrocytes and their osmotic resistance.^(5,6) It is known that this type of therapy interferes with the arachidonic acid cascade (anti-inflammatory effects), increasing the production of prostaglandins, in addition to contributing as antiplatelet aggregation, renal function, the release of neurotransmitters, the increase of mucous secretions and the modulation of the immune function, providing greater fluidity to the blood.^(7,8)

In chronic or acute systemic inflammatory processes, research has demonstrated the effect of transcutaneous ILIB treatment in promoting a cascade of biochemical events, such as protein synthesis that triggers cell proliferation and migration, modulation of cytokine and growth factor levels, as well as increased tissue oxygenation.^(5,9)

The use of laser therapy in its various forms of application has been spreading little by little in the area of nursing. The most recent COFEN opinion (13/2018) increasingly ensures the introduction of the nursing professional to laser therapy. It is also noteworthy that the qualification for the use of this technology is exclusive to nurses, as they must have knowledge in the areas of physics, biophotonics, interaction of laser and biological tissues, dosimetry, in addition to in-depth knowledge of physiology and rehabilitation.⁽¹⁰⁾

Accordingly, the objectives were outlined: to evaluate the effectiveness of the 30' and 60' transcutaneous ILIB

application protocols, on the side effects in the hematopoietic tissue, caused by intravenous antineoplastic chemotherapy, in patients 18 years of age or older and to observe adverse effects on skin integrity (site of application) of patients exposed to both protocols.

METHOD

This is a clinical, parallel, randomized trial, approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 82323318.9.0000.5411, Opinion: 2,512,164) and with the Brazilian Clinical Trial Registry (ReBEC) (RBR – 7y8rtz), performed in an outpatient chemotherapy service at a Public Hospital in the State of São Paulo, Brazil, from 04/03/2018 to 03/29/2019.

To select the participants, the inclusion criteria were: patients aged 18 years or older in exclusive outpatient treatment, without self-reported cognitive impairment by the patient and/or companion, with solid tumors and who had undergone at least one cycle of chemotherapy before data collection, as well as accepting to participate in the research, by signing the Free and Informed Consent Term (FICT).

The excluded patients were those submitted only to oral and/or subcutaneous and/or intramuscular chemotherapy, those without cognitive conditions, patients undergoing hematological treatment and, finally, those taking medications known to affect the immune system.

The elected patients were randomized into three groups with the following nomenclatures: control, ILIB 30' and ILIB 60', by means of a drawing carried out by a member of the nursing team, not involved in the data collection process. To encourage the participation of patients excluded from the follow-up, a new draw was carried out with the same indication of the procedure on a different card.

After the allocation of patients,

follow-up protocols were performed exclusively for each group. The variables characterizing the participants were: age (adults/elderly); sex (female/male); being under treatment with cytotoxic drugs for the hematopoietic tissue.⁽¹¹⁾

In order to ensure that the participants were receiving the interventions uniformly, the Unit's Standard Operating Procedure (SOP) was followed for the application of the ILIB, which was carried out by trained nurses, so that the researchers did not participate in the subject. These professionals were supervised by a professional with expertise in laser therapy who checked the procedure with the SOP in the form of a checklist.

For the interventions, a low-intensity laser equipment was used, whose active medium is a semiconductor diode that emits 660 nm in wavelength, with an optical power of 100 mW and a beam cross-sectional area of 0.0434 cm², of the brand DMC do Brasil (THE-RAPY ILIB, DMC, São Carlos, Brazil). The duration of irradiation of the vascular bundle in the region of the radial artery was given at a different time for each intervention group.

Thus, the ILIB 30' and 60' transcutaneous application protocols were based on the ILIB Therapy recommended by the manufacturer.⁽¹²⁾ Being in: Control Group (n = 21), did not receive laser therapy; ILIB 30' group (intervention group with n = 21): received the laser application for 30 minutes daily, for 10 consecutive days, except on Saturdays, Sundays and holidays. At the end of the first cycle, there was a 20-day break and the protocol was repeated. ILIB 60' group (intervention group with n = 13): in a period of 10 days, it received five laser applications for 60 minutes, with intervals of 48 hours between each application. During this period, there were interruptions on Saturdays, Sundays and holidays. At the end of the first cycle, there was a 20-

day break and then the protocol was resumed.

For the primary outcome, the efficacy of transcutaneous ILIB applied for 30 and 60 minutes on adverse effects on hematopoietic tissue (thrombocytopenia, neutropenia and hemoglobin alterations) was considered and the effectiveness for intervention, when the patient maintained or increased the hematological parameters recommended by the Institution for the continuity of treatment in the three follow-up groups: Hemoglobin ($\geq 9.0\text{g/dl}$), Platelets ($\geq 100,000/\text{mm}^3$), Neutrophils ($\geq 1,500/\text{mm}^3$). This evaluation was carried out before the first session and after the last session foreseen by the SOP.

As a secondary outcome, it consi-

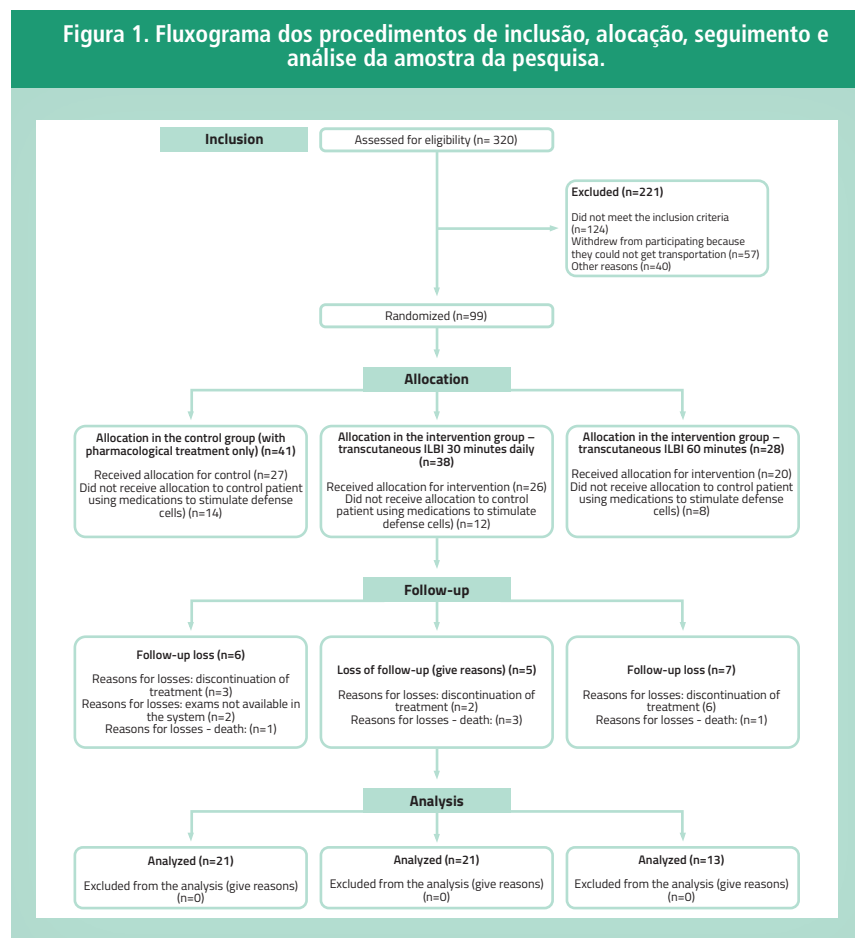
dered the adverse effects on skin integrity (site of application) of patients exposed to transcutaneous ILIB, mainly signs of burns, evaluated according to gradation.⁽¹³⁾

As it is a single-blind research, the results were only known by the researchers of this study, after the completion of data collection.

In case of non-compliance with protocols in the follow-up phase, the participants were excluded from the sample and replaced, according to the inclusion criteria (Figure 1).

Thus, 18 patients were lost to follow-up, six in the control group, five in the ILIB 30' intervention group and seven in the ILIB 60' group, among the reasons: discontinuation of treatment;

Figura 1. Fluxograma dos procedimentos de inclusão, alocação, seguimento e análise da amostra da pesquisa.



Source: Database organized by the researcher, 2019.

unavailability of laboratory tests in the electronic medical record, as well as death, as shown in Figure 1.

With the database in Excel Spreadsheet, the variables were analyzed descriptively, using the SAS Program for Windows, v. 9.4, and subjected to specific tests. With the variables categorized, chi-square trend tests were chosen, evaluating the occurrences in each group, at each moment.

With the quantitative variables, comparisons of means were carried out according to a factorial design to evaluate the group versus moments interaction, using a generalized linear model with Poisson distribution, followed by Wald's multiple compari-

son test.

RESULTS

The analyzes showed homogeneity in the composition of the control groups and ILIB 30' and 60' interventions as they did not present statistically significant differences between the variables age (p=0.4134) and sex (p=0.9272). The final sample consisted of 55 patients: 21 allocated to the control group (mean age = 53.86; ± 14.24 years), 21 in the ILIB 30' intervention group (mean age = 57.81; ± 11.33 years) and 13 in the ILIB 60' intervention group (mean age = 52.85; ± 7.55 years).

All participants had solid tumors diagnosed and underwent at least one cycle of chemotherapy prior to data collection, specifically with cytotoxic drugs for hematopoietic tissue.

There was a favorable outcome for the effectiveness of transcutaneous ILIB in both protocols (ILIB 30' and 60'), in controlling side effects for the maintenance or increase of minimum parameters of blood components: hemoglobin (86%; 85%), platelets (100%; 100%), neutrophils (100%; 92%) (Tables 1 and 2).

Better efficacy was observed in the 30' ILIB protocol for platelet and neutrophil elevation, when compared to the 60' protocol (Chart 3).

Chart 1. Efficacy of the transcutaneous ILIB 30' protocol, with a wavelength of 660nm, on hematopoietic adverse effects (hemoglobin, platelets, neutrophils) of intravenous antineoplastic chemotherapy in outpatients aged 18 years and over. Public Hospital of the State of São Paulo, 2019

P.	Hemoglobin (≥ 9,0g/dl)			Platelets (≥ 100.000/mm3)			Neutrophils (≥ 1.500/mm3)		
	Before	After	Efficiency	Before	After	Efficiency	Before	After	Efficiency
1	10,6	8,8	NO	279.000	301.000	YES	3,68	8,55	YES
2	10,9	10,5	YES	138.000	301.000	YES	0,64	2,47	YES
3	9,7	8,4	NO	150.000	130.000	YES	3,35	3,23	YES
4	13,1	11,8	YES	168.000	222.000	YES	3,63	2,26	YES
5	12,6	12,5	YES	280.000	312.000	YES	3,18	5,46	YES
6	11,8	13,0	YES	281.000	250.000	YES	0,61	2,96	YES
7	13,3	13,4	YES	194.000	215.000	YES	3,86	1,70	YES
8	11,0	10,6	YES	99.000	130.000	YES	0,98	1,85	YES
9	11,7	11,7	YES	243.000	304.000	YES	1,34	3,84	YES
10	10,9	10,6	YES	179.000	133.000	YES	1,49	1,72	YES
11	13,8	12,6	YES	182.000	273.000	YES	3,65	4,84	YES
12	14,0	13,6	YES	138.000	138.000	YES	1,32	1,66	YES
13	12,5	12,5	YES	304.000	258.000	YES	2,21	4,41	YES
14	13,5	13,9	YES	306.000	423.000	YES	0,66	3,45	YES
15	12,1	11,0	YES	135.000	100.000	YES	1,07	1,42	NO
16	11,8	11,9	YES	338.000	391.000	YES	1,50	5,07	YES
17	9,0	7,1	NO	332.000	226.000	YES	3,44	2,25	YES
18	9,1	10,2	YES	233.000	244.000	YES	1,46	1,78	YES
19	11,9	12,1	YES	114.000	120.000	YES	3,36	2,76	YES
20	10,6	9,5	YES	161.000	142.000	YES	2,05	2,64	YES
21	11,4	12,9	YES	230.000	173.000	YES	2,13	1,58	YES
	Efficiency = 86%			Efficiency = 100%			Efficiency = 95%		

Source: Database organized by the researcher, 2019.

Efficacy: maintenance or increase of minimum parameters of blood components for continuity of chemotherapy treatment: Hemoglobin ($\geq 9.0\text{g/dl}$); Platelets ($\geq 100,000/3$); Neutrophils ($\geq 1.500/\text{mm}^3$).

Chart 2. Efficacy of the transcutaneous ILIB 60' protocol, with a wavelength of 660nm, on the hematopoietic adverse effects of intravenous antineoplastic chemotherapy in outpatients, aged 18 years and over. Public Hospital of the State of São Paulo, 2019

P.	Hemoglobin ($\geq 9,0\text{g/dl}$)			Platelets ($\geq 100.000/\text{mm}^3$)			Neutrophils ($\geq 1.500/\text{mm}^3$)		
	Before	After	Efficiency	Before	After	Efficiency	Before	After	Efficiency
1	11,8	11,4	YES	549000	192000	YES	3,15	2,14	YES
2	12,1	13,6	YES	380000	287000	YES	2,16	3,18	YES
3	12,2	11,9	YES	241000	260000	YES	2,48	2,74	YES
4	11,7	12,7	YES	250000	262000	YES	2,28	2,32	YES
5	12,7	9,6	YES	263000	149000	YES	3,17	3,40	YES
6	13,2	11,6	YES	173000	180000	YES	1,87	1,30	NO
7	11,4	11,9	YES	435000	425000	YES	2,76	1,72	YES
8	9,2	10,2	YES	252000	231000	YES	8,35	5,02	YES
9	8,9	10,4	YES	204000	153000	YES	0,72	2,24	YES
10	11,9	6,9	NO	193000	224000	YES	1,72	1,85	YES
11	11,3	8,8	NO	537000	106000	YES	1,60	6,39	YES
12	11,8	12,5	YES	345000	262000	YES	1,39	2,17	YES
13	12,9	9,6	YES	176000	224000	YES	2,64	3,19	YES
	Efficiency = 85%			Efficiency = 100%			Efficiency = 92%		

Source: Database organized by the researcher, 2019.

Efficiency: maintenance or increase of minimum parameters of blood components for continuity of chemotherapy treatment: Hemoglobin ($\geq 9.0\text{g/dl}$); Platelets ($\geq 100.000/\text{mm}^3$); Neutrophils ($\geq 1.500/\text{mm}^3$).

Chart 3. Comparison of the efficacy of transcutaneous ILIB 30' and 60' protocols, with a wavelength of 660nm, on the hematopoietic adverse effects of intravenous antineoplastic chemotherapy in outpatients, aged 18 years and over. Public Hospital of the State of São Paulo, 2019

Variables	Groups	Moments				p-value
		Before		After		
		Mean	SD	Mean	SD	
Hemoglobin	Control	11,79aA	1,61	11,89aA	1,56	0,231(*)
	30' intervention	11,68aA	1,44	11,36aA	1,82	
	60' intervention	11,62aA	1,27	10,85aA	1,83	
Platelets	Control	271,67aA	87,66	241,17aA	62,2	0,1133(*)
	30' intervention	213,52aB	75,19	227,90aB	91,31	
	60' intervention	307,54aA	130,99	227,31bA	79,59	
Neutrophils	Control	3,81aA	2,31	3,09aA	1,33	0,0197(*)
	30' intervention	2,17aB	1,17	3,14bA	1,75	
	60' intervention	2,64aAB	1,86	2,9aA	1,42	

Source: Database organized by the researcher, 2019

(*) A generalized linear model with negative binomial distribution (specific for counting data with extra variation) was used to compare the means between the groups, evaluating the group versus moments interaction.

Means followed by a lowercase letter (fixing groups and comparing moments) do not differ at the 5% level

Means followed by a capital letter (fixing moments and comparing groups) do not differ at the 5% level.

Regarding patient safety, 1st degree burns were found in four patients, three of which resulted from the ILIB 30' protocol and one from the ILIB 60'. The four patients were classified as high phototype (black). Their main complaints were transient pain and sensation of heat at the application site, with signs of erythema or hyperpigmentation and dry skin.

The reduction in irradiation in the four patients partially compromised the treatment, once the transcutaneous ILIB therapy was 100% effective for the maintenance or elevation of platelets and neutrophils and a reduction from 85-86% to 50% for hemoglobin.

DISCUSSION

Efficacy of transcutaneous laser therapy with a wavelength of 660nm was confirmed through both ILIB 30' and 60' protocols, as an alternative treatment in maintaining or increasing minimum parameters of blood components of patients who are receiving chemotherapy. This effectiveness ranged from 85% to 100% and was limited to the type of blood component: hemoglobin (85%; 86%), platelets (100%; 100%) and neutrophils (95%; 92%), respectively to the ILIB 30' and 60' protocols.

The ILIB 30' protocol proved to be more effective in the production of platelets and neutrophils when compared to the ILIB 60', therefore, it is understood as the first choice; however, the ILIB 60' protocol may be an alternative,

especially for outpatients.

The result is an unprecedented outcome, since only one Russian study, carried out in 2012, was found by literature review, demonstrating a reduction in leukopenia in breast cancer patients undergoing chemotherapy; however the focus of the study was on intravenous ILIB therapy ⁽¹⁴⁾ and not transcutaneously, as proposed in this study.

Thus, the data proved to be favorable for the adoption of the use of transcutaneous ILIB as a prevention or alternative treatment for anemia, neutropenia and/or thrombocytopenia in patients undergoing antineoplastic chemotherapy, including the possibility of replacing drug or transfusion therapies.

Most patients (93.3%) undergoing antineoplastic chemotherapy have a drop in at least one of the elements in the red blood count series. In the red series, 73.3% suffer from a drop in the number of red blood cells and 66.7% in the levels of hemoglobin and hematocrit. As for the platelet series, 53.3% showed thrombocytopenia. ⁽¹⁵⁾

Furthermore, neutropenia has influenced the high mortality rate of hospitalized cancer patients (80%) ⁽¹⁶⁾, because it is a reduction in the number of granulocytes in the blood, an individual's defense element, making the patient susceptible to serious bacterial and fungal infections. ⁽¹⁷⁾

Regarding patient safety regarding the ILIB 30' and 60' protocols, there was a need for the device manufacturer to develop a new protection device for high phototype (black) people. The high phototype, according to Fitzpatrick, is the phototype that always tans and burns little, with this, it can be concluded that the dose of light used for low phototypes can be higher than for higher phototypes. By following this classification, burn hazards can be minimized and even eliminated. ⁽¹⁸⁾

Exclusively, these patients had 1st degree burns (12%). Fortunately, the

extender provided by the manufacturer, in order to increase the distance between the light source and the patient's skin, was not sufficient to protect the skin, it was necessary to adapt opaque tape in order to reduce irradiance by 25%, care that protected the most susceptible patients without reducing the effectiveness of therapy for platelets and neutrophils; however, there was a reduction of 35 to 36% for the hemoglobin parameter.

The main complaints of patients who suffered burns involved: transient pain and sensation of heat at the application site, according to the operators' observations, associated with erythema or hyperpigmentation, as well as skin dryness. These findings corroborate those raised by an integrative review on adverse events resulting from aesthetic care in the use of laser therapy. ⁽¹⁹⁾

Therefore, prior knowledge about the characteristics of the treated patient's phototype is also necessary to prevent adverse events and promote safety. However, the fact that such an event occurred may be associated with the low scientific production in relation to the transcutaneous ILIB.

Despite the autonomy attributed to the nurse to operate the low power laser, the need for professionals to constantly base their practice on new scientific evidence in the area is highlighted, in order to ensure the implementation of laser therapy as a nursing intervention in health services.

During the execution of this research, limitations were encountered: difficulty in allocating and completing the follow-up of patients undergoing outpatient chemotherapy treatment due to difficulties in moving from the cities of origin to the treatment center, since there was little initial adherence to treatment and non-adherence to protocols due to the difficulty of understanding the patient about the safety of a little-known treatment.

CONCLUSION

The study estimated 85% to 100% efficacy of transcutaneous laser therapy for both protocols (ILIB 30' and 60'), and may be recommended as an alternative treatment in the maintenance or increase of minimum parameters of blood components (hemoglobin, platelets and neutrophils) in patients undergoing antineoplastic chemotherapy.

Considering that the ILIB 30' protocol proved to be more effective in the production of platelets and neutrophils when compared to the ILIB 60', the 30' protocol is recommended as the first choice; however, due to the limitation of the outpatient to attend daily for the applications, the ILIB 60' protocol may

be an alternative, due to its proven effectiveness.

In view of the adverse effects related to first-degree burns, with 12% of patients affected and exclusively high phototype (black skin), it is recommended to the manufacturer of the ILIB device used in the protocols, improve the extender coupled to the light source, in order to reduce the irradiance of the device by 25%.

The scientific evidence produced by this research relevant to the effectiveness of low-level transcutaneous laser therapy proposes to establish as a nursing procedure, the ILIB 30' and 60' protocols in chemotherapy units, through Standard Operating Procedures for adult and elderly patients, with

nurses duly trained to administer the treatments.

Finally, further research is suggested to deepen the impact of transcutaneous ILIB on patients' quality of life, the effectiveness of the procedure through biochemical changes and cancer pain control, as well as finding the best dosimetry for application.

Funding agency

The main funder of the project was DMC Importação e Exportação de Equipamentos LTDA., through the donation of ILIB devices, without interfering in the conduct of the research.

References

1. Sindeev AS. Introducción en la fototerapia. Conoc PARA EL Desarrollo. 2012;117–24.
2. Silvério SL. Analgesia por Acupuntura. 2 ed. Curitiba: Omnipax; 2013. 168 p.
3. Gusev L, Shahsuvaryan SB, Rozhnov RY, Kiselevsky MV LO. Estudos clínicos de eficácia da radiação Laser Baixa Intensidade na Oncologia. Bol RCRC NN Blokhin. 2003;14:36–41.
4. Lopes LA. Análise in vitro da Proliferação Celular de Fibroblastos de Gengiva Humana Tratados com Laser de Baixa Potência. [dissertação disponível da internet]. [São José dos Campos] Univap; 1999. [Acesso em: 12 jan. 2018]. Disponível em: <http://Luciana/fibroblasto.html>
5. Rindge D. Laser therapy in cardiovascular disease. Kollias N, Choi B, Zeng H, Malek RS, Wong BJ, Ilgner JFR, et al., editors. SPIE Proceedings. 2009.
6. Paleev NR, Karandashov VI, Voronina MA, Fin'ko IA. Effect of transcutaneous irradiation of the cubital vascular bundle with He-Ne laser on blood rheology. Bull Exp Biol Med. 1993;116(4):1294–6.
7. Gomes CF, Schapochnik A. The therapeutic use of low intensity laser (LLLT) in some diseases and its relation to the performance in speech therapy. Distúrb. comun. 2017; 29 (3): 570-8.
8. Chamusca FV, Reis SRA, Lemaire D, Medrado AP. Mediadores do efeito sistêmico do processo inflamatório e terapias fotobiomoduladoras: uma revisão de literatura. cmbio [Internet]. 24º de setembro de 2012 [citado 25 de novembro de 2022];11(1):70-8. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5705>
9. Mikhaylov V. The use of Intravenous Laser Blood Irradiation (ILBI) at 630-640 nm to prevent vascular diseases and to increase life expectancy. LASER THERAPY. 2015;24(1):15–26.
10. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 13/2018/CTLN/COFEN [Internet]. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. [Acesso em: 25 Nov. 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-13-2018-cofenctl_n_65231.html
11. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
12. DMC. Conocida como la terapia de la vitalidad, la técnica ILIB Modificada es: Indolora, segura, no invasiva y sin efecto colateral La. [Internet]. DMC. 2017. [Acesso em 08 Dez. 2019]. Disponível em: http://biofotonica.cl/files/6691b3a0_ProtocoloILIBtabelaESP2017.pdf
13. Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Ministério da Saúde. Brasil: 2012. [Acesso em: 10 Dez 2018]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
14. Khorau AO, Uglanica K. Efficacy Estimation of combined use of neoadjuvant polychemotherapy and intravenous laser irradiation of the blood in patients with locally advanced breast cancer. Novosti Khirurgii. 2012;20(4):57–63.
15. Ávila FF, Soares MBO SS. Hematological and biochemical serum profiles of patients undergoing antineoplastic chemotherapy. REAS. 2013;2(2):32–45
16. Cruz CG, Maldonado JV, Frías-toral E, Oncológico I, Juan N, Marengo T. Mortalidad de Pacientes Oncológicos vinculados a Neutropenia Mortality of Oncological Patients linked to Neutropenia. 2019;29(1):12–26.
17. Kumar V, Abbas Ak AJ. Robbins patologia básica. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
18. Lizarelli RFZ. Reabilitação biofotônica orofacial: fundamentos e protocolos clínicos. 2ªed. São Carlos: Compacta Gráfica e editora; 2018.
19. Vieira KKV, Junior WVM. Adverse events and other incidents in a esthetic care. Acta Biomedica Brasiliensia. 2018;9(1):62–82.

O uso das estratégias de coping por pacientes e seu impacto no controle do estresse

RESUMO | Objetivo: avaliar o efeito das estratégias de Coping sobre o estresse de pacientes hospitalizados com Covid. Métodos: A pesquisa aconteceu no período de março a outubro de 2021 e foram utilizados 3 instrumentos de coletas de dados, inicialmente e após 30 dias da alta do paciente. Aplicou-se um questionário para caracterizar os participantes, depois utilizamos a versão em português da Escala de Estresse Percebido e o Inventário de Estratégias de Coping de Folkmann e Lazarus. Foram realizadas orientações sobre o uso das estratégias de coping aos pacientes hospitalizados. Resultados: Após as orientações sobre o uso das estratégias de coping, os pacientes passaram a utilizá-las e também diminuíram a percepção do estresse. Conclusão: A aplicação das estratégias de coping no momento da internação de pacientes com covid-19, contribuíram de forma impar para recuperação dos internados, modificando de forma significativa o estresse, possibilitando o manejo da ansiedade no período de internação e possivelmente colaborando para uma abreviação no período de internação.

Descritores: Estresse Emocional; Educação em Saúde; Coping; Estratégias de Enfrentamento; Covid-19.

ABSTRACT | Objective: to assess the effect of Coping strategies on the stress of hospitalized patients with Covid. Methods: Three data collection instruments were used, initially and after 30 days of patient discharge. A questionnaire was applied to characterize the participants, after that the Portuguese version of the Perceived Stress Scale and the Folkmann and Lazarus' Coping Strategies Inventory was used. The hospitalized patients were provided with guidelines on the use of coping strategies. Results: After guidance on the use of coping strategies, patients began to use them and also reduced the perception of stress. Conclusion: The application of coping strategies in patients with Covid-19 at the time of hospitalization contributed in a unique way to their recovery, significantly modifying stress, enabling anxiety management during the hospitalization period and possibly contributing to an abbreviation of the hospitalization period.

Keywords: Emotional Stress; Health education; Coping; Coping Strategies; Covid-19.

RESUMEN | Objetivo: evaluar el efecto de las estrategias de Coping sobre el estrés de pacientes hospitalizados con Covid. Métodos: Se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos, inicialmente y después de 30 días del alta del paciente. Se aplicó un cuestionario para caracterizar a los participantes, posteriormente se utilizó la versión en portugués de la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Folkmann y Lazarus. Los pacientes hospitalizados recibieron orientaciones sobre el uso de estrategias de afrontamiento. Resultados: Después de la orientación sobre el uso de estrategias de afrontamiento, los pacientes comenzaron a utilizarlas y también redujeron la percepción de estrés. Conclusión: La aplicación de estrategias de afrontamiento en pacientes con Covid-19 en el momento de la hospitalización contribuyó de manera única a su recuperación, modificando significativamente el estrés, posibilitando el manejo de la ansiedad durante el período de hospitalización y posiblemente contribuyendo a una abreviación del período de hospitalización.

Palabras claves: Estrés Emocional; Educación para la salud; Coping; Estrategias de Afrontamiento; Covid-19.

Ligia Maria Messias Beluci Totti

Enfermeira, Graduação em Enfermagem, Universidade Paulista/Assis. São Paulo (SP), Brasil. Mestranda pelo Programa de Ensino e Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília.

ORCID: 0000-0002-3759-5306

Antônio Carlos Siqueira Júnior

Enfermeiro, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Marília, Marília-SP, Brasil. Doutor pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da USP- Ribeirão Preto.

ORCID: 0000-0003-2351-6256

Recebido em: 10/03/2022

Aprovado em: 25/04/2022

INTRODUÇÃO

O estresse é considerado como sendo o resultado da relação do homem com o meio em que vive. Nessa interação é possível sofrer influências de ameaças externas e a percepção própria sobre essas influências é o que dará origem ao estresse. O nível de estresse ou a presença do mesmo vai depender da vulnerabilidade pessoal de cada um e da capacidade de adaptação com relação a essas ameaças. Sendo assim, a gravidade desse processo vai depender da personalidade do homem e também no seu estado geral de saúde⁽¹⁾.

Durante o período de hospitalização, as pessoas enfrentam dificuldades

como o isolamento social, preocupações com o tratamento, grau da doença, mudança de sua rotina, tempo de internação e perda da autonomia, sendo o estresse é frequente para quem vivencia esse processo⁽²⁾.

A literatura sinaliza formas de gerenciar ou modificar os estressores, como, por exemplo, o uso das estratégias de coping⁽³⁾, segundo Savoia e Amadera⁽⁴⁾, “Denomina-se coping as habilidades para o domínio e adaptação às situações de estresse”.

Este modelo é realizado de forma a avaliar o estresse e gerenciar o processo, por meio do conhecimento das estratégias de enfrentamento. Esse en-

frentamento, é denominado como o comportamento cognitivo e/ou de resolução de problemas utilizado para tolerar, minimizar ou eliminar o estresse, sendo assim, essas estratégias são contribuintes na redução do estresse e consequentemente na manutenção do bem-estar geral⁽⁵⁾.

Pode-se entender que utilizar estratégias de coping é agir frente ao agente estressor, de forma intencional, com reações físicas ou mentais, de acordo com as circunstâncias externas (do meio em que vive) e/ou internas (sentimentos) a fim de recuperar o bem-estar e o equilíbrio emocional⁽⁶⁾.

A utilização de tal estratégia pode ocorrer de duas formas, focado no problema e na emoção. Quando o indivíduo age evitando, distanciando ou buscando os pontos positivos em uma situação estressante, ele está agindo focado no problema. Já quando o indivíduo realiza esforços cognitivos para esquecer o problema, está utilizando o coping focado na emoção⁽⁷⁾.

Portanto enfrentar as dificuldades relacionadas a internação torna-se extremamente importante para a equipe e paciente, ainda mais quando nos deparamos com situações novas e ameaçadoras como a pandemia da Covid-19.

A COVID-19, nome da síndrome respiratória ocasionada pelo novo coronavírus, foi inicialmente detectada em 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. Ela atingiu as pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos de uma insuficiência respiratória aguda que requer cuidados hospitalares intensivos - incluindo o uso de ventilação mecânica⁽⁸⁾.

Os próprios sintomas da infecção como febre, hipóxia e tosse estão associados com um aumento do estado de vigilância e agravamento do quadro de ansiedade e síndrome do pânico⁽⁹⁾. Em alguns casos, a ansiedade relacionada ao desconhecimento sobre o estado de saúde, a necessidade de checar a tem-

peratura corporal e higienizar as mãos com frequência estiveram associadas ao desenvolvimento ou intensificação de sintomas obsessivo-compulsivos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Dessa forma podemos considerar que os níveis de estresse dos pacientes que estavam internados por covid



Pode-se entender que utilizar estratégias de coping é agir frente ao agente estressor, de forma intencional, com reações físicas ou mentais, de acordo com as circunstâncias externas (do meio em que vive) e/ou internas (sentimentos) a fim de recuperar o bem-estar e o equilíbrio emocional



eram ainda maiores, considerando que os mesmos além do isolamento social, tinham que lidar com o estresse ocasionado pela própria doença no organismo, e com a incerteza do que essa doença poderia causar.

Ressaltamos que as pesquisas que avaliaram o impacto emocional diante

da pandemia da COVID-19, identificaram na população em geral sensações de desesperança, desamparo, estigma, culpa e perda de propósito de vida⁽¹²⁻¹³⁾. Essa pandemia não foi só uma crise epidemiológica, mas também uma crise psicológica⁽¹⁴⁾ e social⁽¹²⁾.

Toda esta problemática envolvendo os pacientes que enfrentaram a doença e necessitaram de internação justifica o desenvolvimento desta pesquisa, pois as estratégias de enfrentamento coping, tem a finalidade de atuarem na redução e adaptação ao estresse, tão presente neste momento de enfrentamento da doença.

Portanto este trabalho teve como objetivos avaliar o efeito das estratégias de Coping sobre o estresse de pacientes hospitalizados com Covid.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada em um município de médio porte no interior de São Paulo e trata-se de um estudo de intervenção não controlado e não randomizado, nesse tipo de estudo não existe uma aleatorização inicial para a formação dos grupos, ficando a critério do pesquisador a seleção dos pacientes para a pesquisa⁽¹⁵⁾. Participaram da pesquisa 17 pacientes maiores de 18 anos hospitalizados com covid de março a outubro de 2021 que residiam no município em que estava sendo realizada a coleta de dados. Sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº 42643621.2.0000.5413.

Utilizamos 3 instrumentos de coletas de dados, inicialmente e após 30 dias da alta do paciente, a autora aplicou o questionário para caracterizar os participantes, depois utilizamos a versão em português da Escala de Estresse Percebido (PSS-14), desenvolvido inicialmente por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983)⁽¹⁶⁾ e traduzida e validada por Luft et al. (2007)⁽¹⁷⁾. Essa escala tem como objetivo mensurar o nível no qual os sujeitos percebem as

situações como estressoras.

A PSS-14 possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões de significados positivos (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm suas respostas somadas de forma invertida, (0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0). O restante das questões deve ser somado normalmente. Ao final da aplicação, a soma de todas as questões foi realizada e o escore variou de 0 a 56, cuja interpretação é feita considerando-se: quanto maior o escore, maior o estresse percebido.

Outro questionário utilizado foi o Inventário de Estratégias de Coping de Folkmann e Lazarus (1986)⁽¹⁸⁾, validado no Brasil por Savoia, Santana e Mejias (1996)⁽¹⁹⁾.

Este instrumento conta com 66 frases com estratégias de coping para as quais se marcou a frequência com que elas foram utilizadas (0= não usei esta estratégia; 1= usei um pouco; 2= usei bastante e 3= usei em grande quantidade).

A escala possui 8 diferentes "fatores": fator 1 - confronto (itens 46, 7, 17, 28, 34 e 6); Fator 2 - afastamento (itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12); Fator 3 - autocontrole (itens 14, 43, 10, 35, 54, 62 e 63); Fator 4 - suporte social (itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22); Fator 5 - aceitação de responsabilidade (itens 9, 29, 51 e 25); Fator 6 - fuga-esquiva (itens 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 e 16); Fator 7 - resolução de problemas (itens 49, 26, 1, 39, 48 e 52); Fator 8 - reavaliação positiva (itens 23, 30, 36, 38, 60, 56 e 20). Os itens 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem nenhum fator e não representam valor na avaliação de Coping.

O significado de cada fator é descrito como: o fator confronto está relacionado aos esforços realizados para mudar a situação estressora; o fator afastamento são os esforços cognitivos para minimizar e desaparecer da situa-

ção; o de autocontrole implica nos esforços para regular e controlar os próprios sentimentos e ações; o de suporte social é a procura de suporte informativo, preciso e emocional; a aceitação de responsabilidade é o reconhecimento do seu papel dentro da situação estressante e tentativa de resolver o problema; a fuga e esquiva são as estratégias para escapar ou evitar o problema; o de resolução de problemas consiste nos

esforços realizados em busca de alterar a situação; e por fim, a reavaliação positiva, que é a criação de pensamentos positivos sobre a situação, incluindo, em alguns casos, pensamentos religiosos⁽⁵⁾.

As orientações do quadro acima foram realizadas aos pacientes hospitalizados, após ouvir todo seu histórico de saúde, de maneira que fosse possível compreender as fragilidades de cada

Quadro 1 - Estratégias de Coping orientadas aos pacientes durante a realização da pesquisa (Brasil – São Paulo – Assis – 2021)

Estratégias Orientadas aos pacientes	Exemplos das estratégias	Fatores
Analisar o problema para entendê-lo melhor	Entender o problema, e criar estratégias para superação	Confronto
Fazer alguma atividade prazerosa para se distrair	Cozinhar, ler, fazer exercícios, palavras-cruzadas, oração	Confronto
Buscar auxílio de outras pessoas	Terapias, dividir os problemas e sentimentos com pessoas próximas	Suporte Social
Aceitar as responsabilidades	Pedir desculpas se fez algo errado, procurar novas soluções	Aceitação de responsabilidade
Inspirar em criar coisas novas	Realizar outras atividades	Afastamento
Encontrar sentido e importância a coisas e pessoas as suas vidas	Valorizar as pessoas, o serviço e perceber o quanto isso é importante	Reavaliação Positiva
Buscar vantagem da situação	Aprendizado	Autocontrole
Pensar em outras opções para solucionar o problema; pensar no lado bom da situação	Na internação fez novas amizades	Reavaliação positiva
Dormir bem	Para acalmar, relaxar, ganhar forças	Confronto
Dizer frases positivas a si mesmo	Vai dar tudo certo, sou forte, vou superar	Reavaliação positiva
Não pensar em situações desagradáveis	Buscar sempre o lado bom da situação	Fuga e esquiva
Realizar um plano de ação para superar	Pensar em estratégias para reduzir a situação estressante	Resolução de problemas
Falar com alguém que possa resolver seu problema	Buscar tratamento profissional, conversar com um (padre/pastor), buscar ajuda de familiares/amigos	Suporte social
Não agir por impulso	Não tomar nenhuma decisão precipitada	Autocontrole
Buscar em situações passadas superações semelhantes para se espelhar	Buscar situações parecidas para se basear	Aceitação de responsabilidade
Pensar em alguém que admira e imaginar como essa pessoa faria na mesma situação	Buscar soluções para o problema	Aceitação de responsabilidade
Olhar a situação do ponto de vista alheio	Para tentar solucionar o problema	Resolução de problemas

Fonte: o autor, 2021.

paciente e dessa forma poder orientar estratégias coping que pudessem contribuir no prognóstico e na recuperação sempre de maneira motivadora, todos os instrumentos foram aplicados aos pacientes a beira leito.

Para a análise dos dados foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparar os resultados dos escores dos protocolos de Escala de Estresse Percebido (PSS14) e Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus entre as duas avaliações que chamamos de Pré e Pós.

Os testes de hipóteses desenvolvidos nesse trabalho consideraram uma significância de 5%, ou seja, a hipótese nula foi rejeitada quando p-valor foi menor ou igual a 0,05. O software utilizado nas análises foi o SPSS V25.

RESULTADOS

O quadro abaixo mostra os resultados obtidos na pesquisa na escala PSS14 e nos fatores do inventário das estratégias de coping na aplicação inicial e 30 dias após as orientações das estratégias realizadas aos pacientes.

Os resultados do presente trabalho demonstraram que após as orientações sobre o uso das estratégias de coping, os pacientes passaram a utilizá-las, sabendo da eficácia dessa prática de coping em situações estressoras e também diminuíram a percepção do estresse, pois quando comparados os resultados de todos os pacientes inicialmente e após as orientações, houve diferença estatisticamente significativa na maioria dos fatores e para aqueles que não atingiram a os níveis de significância, apresentaram também, o aumento do uso das estratégias após orientações como podemos observar nos resultados.

Podemos observar que para a escala da PSS14 nós atingimos a significância, isto é, os níveis de estresse abaixaram de 33,14 na entrevista inicial para 22,59 no pós obtendo uma redução do estresse.

Tabela 1 – Comparação das avaliações da escala PSS14 e dos resultados dos fatores do inventário de coping por segmentação demográfica utilizando um N de 17 participantes (Brasil – São Paulo – Assis – 2021)

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS POR SEGMENTAÇÕES DEMOGRÁFICAS		MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO	Q1	Q3	IC	P-VALOR
PSS14	Pré	33,18	34	6,23	28	36	1,02	<0,001
	Pós	22,59	21	4,39	20	26	0,72	
Fator Confronto	Pré	8,82	9	3,41	6	11	1,62	0,027
	Pós	10,47	10	2,96	9	13	1,41	
Fator Afastamento	Pré	7	7	2,21	6	8	1,05	0,068
	Pós	8,59	8	2,15	7	10	1,02	
Fator Autocontrole	Pré	10,53	10	2,9	8	13	1,38	<0,001
	Pós	12,59	13	2,58	12	14	1,22	
Fator Suporte Social	Pré	14	14	2,52	12	16	1,2	0,043
	Pós	16	17	2,5	15	18	1,19	
Fator Aceitação de responsabilidade	Pré	5	5	2,4	4	7	1,14	0,691
	Pós	5,24	5	2,36	4	7	1,12	
Fator Fuga e Esquiva	Pré	13,24	13	3,35	12	16	1,59	0,060
	Pós	14,06	15	3,8	12	16	1,81	
Fator Resolução de Problemas	Pré	11,82	13	4,19	8	15	1,99	<0,001
	Pós	15,88	16	1,83	15	17	0,87	
Fator Reavaliação Positiva	Pré	11,29	12	2,85	9	13	1,35	<0,001
	Pós	14,76	15	2,25	13	16	1,07	

Fonte: instrumentos aplicados pelo pesquisador, 2021.

Portanto, quando orientados, adequadamente, em relação ao uso das estratégias de coping os níveis de estresse de pacientes hospitalizados com covid diminuem como observamos no Quadro 1.

DISCUSSÃO

Após as orientações observou-se que os pacientes com Covid passaram a utilizar conscientemente as estratégias de coping, e nos fatores confronto, autocontrole, suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva tivemos diferenças estatisticamente significantes. Mas, para os fatores de afastamento, aceitação de responsabilidade e fuga esquiva, não houve diferença estatisticamente significativa en-

tre os períodos de coleta.

Por ser uma doença recente, a COVID 19 é objeto de muitas pesquisas e descobertas. Fato que gera insegurança tanto para os profissionais da saúde, quanto para os pacientes, sobre como proceder em relação à doença, desta forma gerou e ainda gera muitos sentimentos negativos na população em geral, como tristeza, angústia e medo⁽²⁰⁾.

Na presente pesquisa, foram observados que os escores do PSS-14 para pacientes que estavam internados devido a COVID-19 estavam mais acentuados na entrevista inicial, do que na entrevista realizada 30 dias após. Superados a fase aguda e o período de internação observamos escores menos elevados de estresse.

Durante a aplicação dos instru-

mentos nos pós, observou-se relatos de como essas orientações foram benéficas na recuperação da doença, influenciando de maneira muito positiva na recuperação da autoestima, autocontrole e confiança para vencer aquele momento difícil de internação.

A literatura mostra que pacientes com COVID-19, têm uma prevalência maior de ocorrência de doenças mentais como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão⁽²¹⁾. Este estudo demonstrou que a utilização das estratégias de coping proporciona redução significativa dos níveis de estresse em pacientes portadores de covid 19, como observado no quadro 1.

Para os fatores Afastamento e Fuga e Esquiva, embora não tenham atingido a significância, houve um aumento do uso dessas estratégias pelos pacientes. A covid 19 esteve muito intensa em nossas vidas nesses últimos dois anos e acreditamos que foi por essa causa o motivo de não atingirmos os níveis de significância nesses fatores.

Outro fator que não atingiu o nível de significância foi a aceitação de responsabilidade, esse fato se dá talvez, por conta deste fator exigir o reconhecimento do paciente no seu papel em tentar minimizar a situação estressante. Sendo o Covid uma doença que como comprovado pela literatura gera muito estresse, os pacientes acometidos, precisam aceitar a responsabilidade buscando modificar o evento estressor.

Apesar disso, mais estudos são necessários para evidenciar essa hipótese, visto que grande parte das pesquisas sobre saúde mental na pandemia, ainda vem sendo realizadas com profissionais de saúde⁽²²⁻²³⁾ ou população em geral^(24,25).

CONCLUSÃO

Foi possível constatar nos neste estudo, que a aplicação das estratégias de coping no momento da internação de pacientes com covid-19, contribuíram de forma ímpar para recuperação

dos internados, modificando de forma significativa o estresse, possibilitando o manejo da ansiedade no período de internação e possivelmente colaborando para uma abreviação no período de internação.

Portanto entende-se que as estratégias de coping devem sempre ser utilizadas pelos profissionais de saúde como forma de terapia complementar aos cuidados convencionais, pois além da benéfica redução do estresse, ocorre o processo de humanização na relação profissional de saúde/paciente. A aplicação do questionário e as orientações individualizadas para cada paciente geram uma receptividade muito importante estabelecendo uma relação de confiança e atenção especial para o hospitalizado, consequentemente minimizando o sofrimento face às situações estressoras.

Referências

- 1 Santos JC, Santos, MLC. Descrevendo o estresse. Principia [Internet]. 2005 abr [citado em 15 jan 2022]; 12: 51-57. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/viewFile/312/269>
- 2 Macena CS, Lange ESN. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. Psicol Hosp [Internet]. 2008 jun [citado em 01 fev. 2022]; 6(2):20-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200003.
- 3 Lazarus RS. Coping theory and research: past, present, and future. Psychosom Med. 1993; 55(3), 234–247.
- 4 Savoia MG, Amadera RD. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de coping em pesquisas da área da saúde. Psicol Hosp [Internet]. 2016 [citado em 05 fev. 2022]; 14(1):117-138. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100007&lng=pt&nrm=iso
- 5 Kristensen CH, Schaefer LS, Busnello FB. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. Estudos Psicol [Internet]. 2010 jan./mar. [citado em 20 jan 2022]; 27(1):21-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a03.pdf>
- 6 Singh C, Sharma S, Sharma RK. Level of stress and coping strategies used by nursing interns. Nurs Midwifery Res J. 2011;7(4):152-60.
- 7 Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2008 fev [citado em 01 fev. 2022]; 16(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/rf/rf/rae/a/m9Kgw8zX-Q8bcWPHLFNmdThh?format=pdf&lang=pt>.
- 8 Centers for Disease Control and Prevention. Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): United States, February 12-March 16, 2020. Morb Mortal Weekly Report [Internet]. 2020 mar [citado em 05 fev 2022]; 69(12), 343-346. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wrr/mm6912e2.htm?s_cid=mm6912e2_w#suggestedcitation.
- 9 Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psych [Internet]. 2020 mar [citado em 15 fev 2022]; 7(3):228-229. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>.
- 10 Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci [Internet]. 2020 [citado em 15 fev 2022]; 16 (10): 1732-1738. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>.
- 11 Silva RM, Shavitt RG, Costa DL. Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. Braz J Psychiatr [Internet]. 2020 jan-fev [citado em 16 fev 2022]; 43(1):108. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbj/rbp/a/PQXFzbgRRd3R-4zDmK3WJnD/?format=pdf&lang=en>.
- 12 Ustun G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. Int J Soc Psychiatry. 2020 jun; 67(1): 54-63.
- 13 Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 abr [citado em 18 fev 2022]; 36 (4): 1-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374806/>.
- 14 Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. American Psychological Association [Internet]. 2020 [citado em 18 fev 2022] Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/grief-covid-19>.

- 15 Romanowski FNA, Castro MB, Neris NW. Manual de Tipos de Estudo. Produto Técnico. Pós-Graduação em Odontologia – Centro Universitário de Anápolis. Anápolis, 2019. [citado em 24 jan 2022]. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>.
- 16 Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health Soc Behav.* 1983; 24(4): 385-96
- 17 Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 ago. [citado em 20 fev. 2022]; 41(4):606-15. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400015
- 18 Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol.* 1986; 50(3): 571-579.
- 19 Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP* [Internet]. 1996 [citado em 21 fev 2022]; 7(1/2):183-201. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009
- 20 Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Da Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2020 [citado em 27 jan 2022]; 37: e200074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkx-Z6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt&format=pdf>
- 21 Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med* [Internet]. 2020 mar. [citado em 30 jan 2022]; 27:1-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7200846/>.
- 22 De Oliveira AT, Monsoreo AF, Ribeiro WA, Franco AA, Doa Anjos BF, Dias LLC, et al. Fatores estressores e estratégias do enfrentamento do enfermeiro intensivista frente ao novo coronavírus. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado em 30 jan 2022]; 10(9):e31610918119. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18119/16275/227560#:~:text=As%20enfermeiras%20que%20atuam%20na,por%20n%C3%A3o%20poder%20evitar%20mortes>.
- 23 Barbosa DJ, Gomes MP, De Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Comum Cienc Saúde* [Internet]. 2020 mai [citado em 31 jan 2022]; 31(Suppl 1):31-47. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>.
- 24 Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso em 28 jan 2022]; 37:e200063. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?format=pdf&lang=pt>.
- 25 Bezerra CB, Saintrain MVL, Braga DRA, Santos FS, Lima AOP, De Brito EHS, et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saude Soc* [Internet]. 2020 dez [citado em 2021 out. 30]; 29(4):e2000412. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/saude/2020.v29n4/e200412/pt>.

The use of coping strategies by patients and their impact on stress management

RESUMO | Objetivo: avaliar o efeito das estratégias de Coping sobre o estresse de pacientes hospitalizados com Covid. Métodos: A pesquisa aconteceu no período de março a outubro de 2021 e foram utilizados 3 instrumentos de coletas de dados, inicialmente e após 30 dias da alta do paciente. Aplicou-se um questionário para caracterizar os participantes, depois utilizamos a versão em português da Escala de Estresse Percebido e o Inventário de Estratégias de Coping de Folkmann e Lazarus. Foram realizadas orientações sobre o uso das estratégias de coping aos pacientes hospitalizados. Resultados: Após as orientações sobre o uso das estratégias de coping, os pacientes passaram a utilizá-las e também diminuíram a percepção do estresse. Conclusão: A aplicação das estratégias de coping no momento da internação de pacientes com covid-19, contribuíram de forma impar para recuperação dos internados, modificando de forma significativa o estresse, possibilitando o manejo da ansiedade no período de internação e possivelmente colaborando para uma abreviação no período de internação.

Descritores: Estresse Emocional; Educação em Saúde; Coping; Estratégias de Enfrentamento; Covid-19.

ABSTRACT | Objective: to assess the effect of Coping strategies on the stress of hospitalized patients with Covid. Methods: Three data collection instruments were used, initially and after 30 days of patient discharge. A questionnaire was applied to characterize the participants, after that the Portuguese version of the Perceived Stress Scale and the Folkmann and Lazarus' Coping Strategies Inventory was used. The hospitalized patients were provided with guidelines on the use of coping strategies. Results: After guidance on the use of coping strategies, patients began to use them and also reduced the perception of stress. Conclusion: The application of coping strategies in patients with Covid-19 at the time of hospitalization contributed in a unique way to their recovery, significantly modifying stress, enabling anxiety management during the hospitalization period and possibly contributing to an abbreviation of the hospitalization period.

Keywords: Emotional Stress; Health education; Coping; Coping Strategies; Covid-19.

RESUMEN | Objetivo: evaluar el efecto de las estrategias de Coping sobre el estrés de pacientes hospitalizados con Covid. Métodos: Se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos, inicialmente y después de 30 días del alta del paciente. Se aplicó un cuestionario para caracterizar a los participantes, posteriormente se utilizó la versión en portugués de la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Folkmann y Lazarus. Los pacientes hospitalizados recibieron orientaciones sobre el uso de estrategias de afrontamiento. Resultados: Después de la orientación sobre el uso de estrategias de afrontamiento, los pacientes comenzaron a utilizarlas y también redujeron la percepción de estrés. Conclusión: La aplicación de estrategias de afrontamiento en pacientes con Covid-19 en el momento de la hospitalización contribuyó de manera única a su recuperación, modificando significativamente el estrés, posibilitando el manejo de la ansiedad durante el período de hospitalización y posiblemente contribuyendo a una abreviación del período de hospitalización.

Palabras claves: Estrés Emocional; Educación para la salud; Coping; Estrategias de Afrontamiento; Covid-19.

Ligia Maria Messias Beluci Totti

.Nurse, Graduate in Nursing, Universidade Paulista/Assis. Sao Paulo (SP), Brazil. Master's student at the Teaching and Health Program at the Faculty of Medicine of Marília.
ORCID: 0000-0002-3759-5306

Antônio Carlos Siqueira Junior

Nurse, Graduate in Nursing, Faculty of Medicine of Marília, Marília-SP, Brazil. Doctor by the Psychiatric Nursing Program at USP- Ribeirão Preto.
ORCID: 0000-0003-2351-6256

Recebido em: 10/03/2022

Aprovado em: 25/04/2022

INTRODUCTION

Stress is considered to be the result of man's relationship with the environment in which he lives. In this interaction, it is possible to be influenced by external threats and one's own perception of these influences is what will give rise to stress. The level of stress or the presence of it will depend on one's personal vulnerability and capacity to adapt to these threats. Therefore, the severity of this process will depend on the personality of the man and also on his general state of health. ⁽¹⁾

During the hospitalization period, people face difficulties such as social isolation, concerns about treatment,

degree of disease, change in their routine, length of stay and loss of autonomy, and stress is frequent for those who experience this process. ⁽²⁾

The literature points out ways to manage or modify stressors, such as the use of coping strategies ⁽³⁾, according to Savoia and Amadera ⁽⁴⁾, "Coping is the ability to master and adapt to stressful situations".

This model is carried out in order to assess stress and manage the process, through knowledge of coping strategies. This coping is called the cognitive and/or problem-solving behavior used to tolerate, minimize or eliminate stress, so these strategies are contri-

butors to stress reduction and consequently to the maintenance of general well-being.⁽⁵⁾

It can be understood that using coping strategies is to act against the stressor, intentionally, with physical or mental reactions, according to the external circumstances (of the environment in which they live) and/or internal (feelings) in order to recover well-being and emotional balance.⁽⁶⁾

The use of such a strategy can occur in two ways, focused on the problem and on emotion. When the individual acts by avoiding, distancing or looking for the positive points in a stressful situation, he is acting focused on the problem. When the individual makes cognitive efforts to forget the problem, he is using emotion-focused coping.⁽⁷⁾

Therefore, facing the difficulties related to hospitalization becomes extremely important for the team and patient, even more so when we are faced with new and threatening situations such as the Covid-19 pandemic.

COVID-19, the name of the respiratory syndrome caused by the new coronavirus, was initially detected in 2019 in the city of Wuhan, capital of the Central China province. It has affected people at different levels of complexity, with the most severe cases suffering from acute respiratory failure that requires intensive hospital care - including the use of mechanical ventilation.⁽⁸⁾

The very symptoms of the infection such as fever, hypoxia and cough are associated with an increase in alertness and worsening of anxiety and panic syndrome.⁽⁹⁾ In some cases, anxiety related to lack of knowledge about health status, the need to check body temperature and wash hands frequently were associated with the development or intensification of obsessive-compulsive symptoms.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

In this way, we can consider that the stress levels of patients who were



It can be understood that using coping strategies is to act against the stressor, intentionally, with physical or mental reactions, according to the external circumstances (of the environment in which they live) and/or internal (feelings) in order to recover well-being and emotional balance.



hospitalized for covid were even higher, considering that in addition to social isolation, they had to deal with the stress caused by the disease itself in the body, and with the uncertainty of what this disease could cause.

We emphasize that research that evaluated the emotional impact of the COVID-19 pandemic identified feelings of hopelessness, helplessness, stigma, guilt and loss of life purpose in the general population.⁽¹²⁻¹³⁾ This pandemic was not just an epidemiological crisis, but also a psychological⁽¹⁴⁾ and social crisis.⁽¹²⁾

All this problem involving patients who faced the disease and required hospitalization justifies the development of this research, as coping strategies aim to reduce and adapt to stress, so present in this moment of coping with the disease.

Therefore, this work aimed to evaluate the effect of Coping strategies on the stress of hospitalized patients with Covid.

METHODS

The present research was carried out in a medium-sized city in the interior of São Paulo and it is a non-controlled and non-randomized intervention study, in this type of study there is no initial randomization for the formation of groups, the selection of patients for the research is at the discretion of the researcher.⁽¹⁵⁾ Participated in the research 17 patients over 18 years old hospitalized with covid from March to October 2021 who resided in the municipality where data collection was being carried out. Being approved by the Research Ethics Committee (CEP) under No. 42643621.2.0000.5413.

We used 3 data collection instruments, initially and after 30 days of patient discharge, the author applied the questionnaire to characterize the participants, then we used the Portuguese version of the Perceived Stress

Scale (PSS-14), initially developed by Cohen, Kamarck and Mermelstein (1983) ⁽¹⁶⁾ and translated and validated by Luft et al. (2007). ⁽¹⁷⁾ This scale aims to measure the level at which subjects perceive situations as stressful.

The PSS-14 has 14 questions with response options ranging from zero to four (0=never; 1=almost never; 2=sometimes; 3=almost always 4=always). The questions with positive meanings (4, 5, 6, 7, 9, 10 and 13) have their answers summed upside down (0=4, 1=3, 2=2, 3=1 and 4=0). The rest of the questions should be added up normally. At the end of the application, the sum of all questions was performed and the score ranged from 0 to 56, whose interpretation is made considering: the higher the score, the greater the perceived stress.

Another questionnaire used was the Inventory of Coping Strategies by Folkmann and Lazarus (1986) ⁽¹⁸⁾, validated in Brazil by Savoia, Santana and Meijas (1996). ⁽¹⁹⁾

This instrument has 66 sentences with coping strategies for which the frequency with which they were used was marked (0= I did not use this strategy; 1= I used it a little; 2= I used it a lot and 3= I used it a lot).

The scale has 8 different "factors": factor 1 - confrontation (items 46, 7, 17, 28, 34 and 6); Factor 2 - distance (items 44, 13, 41, 21, 15 and 12); Factor 3 - self-control (items 14, 43, 10, 35, 54, 62 and 63); Factor 4 - social support (items 8, 31, 42, 45, 18 and 22); Factor 5 - acceptance of responsibility (items 9, 29, 51 and 25); Factor 6 - escape-avoidance (items 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 and 16); Factor 7 - problem solving (items 49, 26, 1, 39, 48 and 52); Factor 8 - positive reevaluation (items 23, 30, 36, 38, 60, 56 and 20). Items 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 and 66 do not comprise any factor and do not represent value in the Coping assessment.

The meaning of each factor is des-

cribed as follows: the confrontation factor is related to the efforts made to change the stressful situation; the distancing factor is the cognitive efforts to minimize and detach from the situation; self-control implies efforts to regulate and control one's feelings and actions; social support is the search for informative, accurate and emotional support; the acceptance of responsibility is the recognition of one's role

within the stressful situation and the attempt to solve the problem; escape and avoidance are strategies to escape or avoid the problem; problem solving consists of efforts made to change the situation; and finally, positive reappraisal, which is the creation of positive thoughts about the situation, including, in some cases, religious thoughts. ⁽⁵⁾

The guidelines in the table above

Chart 1 - Patient-oriented Coping Strategies During Research (Brazil – São Paulo – Assis – 2021)

Patient-oriented strategies	Examples of strategies	Factors
Analyze the problem to understand it better	Understanding the problem, and creating strategies to overcome it	Confrontation
Doing some fun activity to distract themselves	Cooking, reading, exercising, crossword puzzles, prayer	Confrontation
Seek help from others	Therapies, sharing problems and feelings with close people	Social Support
Accept the responsibilities	Apologize if you did something wrong, look for new solutions	Acceptance of responsibility
Inspired to create new things	Carry out other activities	Withdrawal
Finding meaning and importance to things and people in their lives	Valuing people, service and realizing how important this is	Positive Reevaluation
Take advantage of the situation	Apprenticeship	Self control
Think of other options to solve the problem; think on the bright side of the situation	During hospitalization, he made new friends.	Positive Reevaluation
Sleep well	To calm down, relax, gain strength	Confrontation
Saying positive phrases to themselves	It's going to be alright, I'm strong, I'll get over it	Positive Reevaluation
Don't think about unpleasant situations	Always look for the good side of the situation	Escape and Avoidance
Create an action plan to overcome	Think of strategies to reduce the stressful situation	Problem solving
Talk to someone who can solve your problem	Buscar tratamento profissional, conversar com um (padre/pastor), buscar ajuda de familiares/amigos	Social Support
Not acting on impulse	Don't make any rash decisions	Self control
Look for similar overcomings in past situations to look up to	Look for similar situations to base yourself on	Acceptance of responsibility
Thinking of someone you admire and imagining how that person would do in the same situation	Look for solutions to the problem	Acceptance of responsibility
Looking at the situation from another's point of view	To try to solve the problem	Problem solving

Source: the author, 2021

were given to hospitalized patients, after listening to their entire health history, so that it was possible to understand the weaknesses of each patient and thus be able to guide coping strategies that could contribute to the prognosis and recovery, always in a motivating way, all instruments were applied to patients at the bedside.

For data analysis, the Wilcoxon test was used to compare the results of the Perceived Stress Scale (PSS14) and Folkman and Lazarus Coping Strategies Inventory protocols between the two assessments that we called Pre and Post.

The hypothesis tests developed in this work considered a significance of 5%, that is, the null hypothesis was rejected when the p-value was less than or equal to 0.05. The software used in the analyzes was SPSS V25.

RESULTS

The table below shows the results obtained in the research on the PSS14 scale and in the factors of the inventory of coping strategies in the initial application and 30 days after the guidelines of the strategies performed to the patients.

The results of the present study showed that after the guidance on the use of coping strategies, patients started to use them, knowing the effectiveness of this coping practice in stressful situations and also reduced the perception of stress, because when comparing the results of all patients initially and after the guidelines, there was a statistically significant difference in most factors and for those who did not reach the levels of significance, they also showed an increase in the use of strategies after guidance as we can see in the results.

We can see that for the PSS14 scale, we reached significance, that is, the stress levels dropped from 33.14 in the initial interview to 22.59 in the post, obtaining a reduction in stress.

Table 1 – Comparison of PSS14 scale assessments and results of coping inventory factors by demographic segmentation using an N of 17 participants (Brazil – São Paulo – Assis – 2021)

COMPARISON OF RESULTS BY DEMOGRAPHIC SEGMENTATION		MEAN	MEDIAN	STANDARD DEVIATION	Q1	Q3	CI	P-VALUE
PSS 14	Pre	33,18	34	6,23	28	36	1,02	<0,001
	Post	22,59	21	4,39	20	26	0,72	
Confrontation Factor	Pre	8,82	9	3,41	6	11	1,62	0,027
	Post	10,47	10	2,96	9	13	1,41	
Withdrawal Factor	Pre	7	7	2,21	6	8	1,05	0,068
	Post	8,59	8	2,15	7	10	1,02	
Self-Control Factor	Pre	10,53	10	2,9	8	13	1,38	<0,001
	Post	12,59	13	2,58	12	14	1,22	
Social Support Factor	Pre	14	14	2,52	12	16	1,2	0,043
	Post	16	17	2,5	15	18	1,19	
Acceptance of responsibility factor	Pre	5	5	2,4	4	7	1,14	0,691
	Post	5,24	5	2,36	4	7	1,12	
Escape and Avoidance Factor	Pre	13,24	13	3,35	12	16	1,59	0,060
	Post	14,06	15	3,8	12	16	1,81	
Problem Solving Factor	Pre	11,82	13	4,19	8	15	1,99	<0,001
	Post	15,88	16	1,83	15	17	0,87	
Positive Reevaluation Factor	Pre	11,29	12	2,85	9	13	1,35	<0,001
	Post	14,76	15	2,25	13	16	1,07	

Source: instruments applied by the researcher, 2021.

Therefore, when properly oriented in relation to the use of coping strategies, the stress levels of hospitalized patients with covid decrease, as we can see in Chart 1.

DISCUSSION

After the guidelines, it was observed that patients with Covid began to consciously use coping strategies, and in the factors confrontation, self-control, social support, problem solving and positive reevaluation we had statistically significant differences. However, for the factors of removal, acceptance of responsibility and avoidance, there was no statistically significant difference between the collection periods.

As a recent disease, COVID 19 is the subject of much research and discoveries. This fact generates insecurity for both health professionals and patients about how to proceed in relation to the disease, thus generating and still generating many negative feelings in the general population, such as sadness, anguish and fear.⁽²⁰⁾

In the present research, it was observed that the PSS-14 scores for patients who were hospitalized due to COVID-19 were more pronounced in the initial interview than in the interview carried out 30 days later. After the acute phase and the period of hospitalization were overcome, we observed lower stress scores.

During the application of the ins-

truments in the postoperative period, reports were observed of how these guidelines were beneficial in the recovery of the disease, influencing in a very positive way in the recovery of self-esteem, self-control and confidence to overcome that difficult moment of hospitalization.

The literature shows that patients with COVID-19 have a higher prevalence of mental illnesses such as post-traumatic stress, anxiety and depression.⁽²¹⁾ This study showed that the use of coping strategies provides a significant reduction in stress levels in patients with covid 19, as seen in table 1.

For the Withdrawal and Escape and Avoidance factors, although they did not reach significance, there was an increase in the use of these strategies by patients. Covid 19 has been very intense in our lives in the last two years and we believe that this is the reason why we did not reach the levels of signifi-

cance in these factors.

Another factor that did not reach the level of significance was the acceptance of responsibility, this fact is perhaps because this factor requires the recognition of the patient in his role in trying to minimize the stressful situation. Since Covid is a disease that, as proven by the literature, generates a lot of stress, affected patients need to accept responsibility seeking to modify the stressful event.

Despite this, more studies are needed to evidence this hypothesis, since much of the research on mental health in the pandemic is still being carried out with health professionals⁽²²⁻²³⁾ or the general population.^(24,25)

CONCLUSION

It was possible to verify in this study that the application of coping strategies at the time of hospitalization of

patients with covid-19, contributed in a unique way to the recovery of hospitalized patients, significantly modifying the stress, enabling the management of anxiety during the hospitalization period and possibly collaborating for an abbreviation in the hospitalization period.

Therefore, it is understood that coping strategies should always be used by health professionals as a form of complementary therapy to conventional care, because in addition to the beneficial stress reduction, the humanization process takes place in the health professional/patient relationship. The application of the questionnaire and the individualized guidelines for each patient generate a very important receptivity, establishing a relationship of trust and special attention for the hospitalized, consequently minimizing the suffering in the face of stressful situations.

References

- Santos JC, Santos, MLC. Descrivendo o estresse. Principia [Internet]. 2005 abr [citado em 15 jan 2022]; 12: 51-57. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/viewFile/312/269>
- Macena CS, Lange ESN. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. Psicol Hosp [Internet] 2008 jun [citado em 01 fev. 2022]; 6(2):20-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200003.
- Lazarus RS. Coping theory and research: past, present, and future. Psychosom Med. 1993; 55(3), 234-247.
- Savoia MG, Amadera RD. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de coping em pesquisas da área da saúde. Psicol Hosp [Internet]. 2016 [citado em 05 fev. 2022];14(1):117-138. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100007&lng=pt&nrm=iso
- Kristensen CH, Schaefer LS, Busnello FB. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. Estudos Psicol [Internet]. 2010 jan./mar. [citado em 20 jan 2022]; 27(1):21-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a03.pdf>
- Singh C, Sharma S, Sharma RK. Level of stress and coping strategies used by nursing interns. Nurs Midwifery Res J. 2011;7(4):152-60.
- Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. Rev Latino-Am Enferm [Internet] 2008 fev [citado em 01 fev. 2022]; 16(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/m9Kgw8zX-Q8bcVPHLFNmdThh/?format=pdf&lang=pt>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): United States, February 12-March 16, 2020. Morb Mortal Weekly Report [Internet] 2020 mar [citado em 05 fev 2022]; 69(12), 343-346. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?s_cid=mm6912e2_w#suggestedcitation.
- Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psych [Internet] 2020 mar [citado em 15 fev 2022]; 7(3):228-229. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>.
- Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci [Internet] 2020 [citado em 15 fev 2022]; 16 (10): 1732-1738. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>.
- Silva RM, Shavitt RG, Costa DL. Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. Braz J Psychiatr [Internet] 2020 jan-fev [citado em 16 fev 2022]; 43(1):108. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/jrbp/a/PQXFzbgRRd3R-4zDmK3WJnD/?format=pdf&lang=en>.
- Ustun G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. Int J Soc Psychiatry. 2020 jun; 67(1): 54-63.
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cad Saúde Pública [Internet] 2020 abr [citado em 18 fev 2022]; 36 (4): 1-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374806/>.
- Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. American Psychological Association [Internet]. 2020 [citado em 18 fev 2022] Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/grief-covid-19>.
- Romanowski FNA, Castro MB, Neris NW. Manual de Tipos de Estudo. Produto Técnico. Pós-Graduação em Odontologia – Centro Universitário de Anápolis. Anápolis, 2019. [citado em 24 jan 2022]. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. J Health SocBehav. 1983; 24(4): 385-96

- 17 Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 ago. [citado em 20 fev. 2022]; 41(4):606-15. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400015
- 18 Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*. 1986; 50(3): 571-579.
- 19 Savóia MG, Santana PR, Mejjas NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP* [Internet]. 1996 [citado em 21 fev 2022]; 7(1/2):183-201. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009
- 20 Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Da Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2020 [citado em 27 jan 2022]; 37: e200074. Disponível em: <https://www.scielo.br/estpsi/a/dkx-Z6QwHRPhZLsR3z8m7hvF?lang=pt&format=pdf>
- 21 Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med* [Internet]. 2020 mar. [citado em 30 jan 2022]; 27:1-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7200846/>.
- 22 De Oliveira AT, Monsorens AF, Ribeiro WA, Franco AA, Doa Anjos BF, Dias LLC,

et al. Fatores estressores e estratégias do enfrentamento do enfermeiro intensivista frente ao novo coronavírus. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado em 30 jan 2022]; 10(9):e31610918119. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18119/16275/227560#:~:text=As%20enfermeiras%20que%20atuam%20na,por%20n%C3%A3o%20poder%20evitar%20mortes>.

23 Barbosa DJ, Gomes MP, De Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Comum Cienc Saúde* [Internet]. 2020 mai [citado em 31 jan 2022]; 31(Suppl 1):31-47. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>.

24 Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso em 28 jan 2022]; 37:e200063. Disponível em: <https://www.scielo.br/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng?format=pdf&lang=pt>.

25 Bezerra CB, Saintrain MVL, Braga DRA, Santos FS, Lima AOP, De Brito EHS, et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saude Soc* [Internet]. 2020 dez [citado em 2021 out. 30]; 29(4):e2000412. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sau-soc/2020.v29n4/e200412/pt>.

Metodologias ativas de aprendizagem na capacitação de enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão

RESUMO | Objetivos: Caracterizar a produção científica relacionada à Teoria do Autocuidado de OREM nas teses de enfermagem brasileiras disponíveis no banco de testes do portal CAPES. Método: Revisão bibliométrica de caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise de teses disponíveis na CAPES. Pesquisa descritiva com Análise de Conteúdo, desenvolvida pela categorização dos conteúdos das teses conforme a utilização da teoria do autocuidado. Resultados: Foram incluídas 10 teses que apresentaram diferentes formas de aplicabilidade da teoria de Orem: validação de protocolo e escala, adaptação, desenvolvimento da consulta de enfermagem e elaboração de instrumento norteador da consulta de enfermagem. As estruturas semânticas relacionadas às categorizações principais de utilização da teoria do autocuidado envolveram: ação, instrumento, condições básicas e suplementares do ser humano e lócus do cuidado. Conclusão: A Teoria de Orem foi utilizada em contextos diversificados, fomentando caminhos para reflexões sobre a construção e aplicação do conhecimento próprio da enfermagem.

Descritores: Autocuidado; Teoria de Enfermagem; Bibliometria; Teses como Assunto; Enfermagem.

ABSTRACT | Objectives: To characterize the scientific production related to the OREM Self-Care Theory in Brazilian nursing theses available in the CAPES portal theses bank. Method: Bibliographic review of a descriptive nature, developed from the analysis of theses available at CAPES. Descriptive research with Content Analysis, developed from the categorization of the contents of theses according to the use of the theory of self-care. Results: The sample consisted of 10 theses that resembled different forms of applicability of Orem's theory: protocol and scale validation, adaptation, development of a nursing consultation and elaboration of a nursing consultation instrument. The semantic structures related to the main categorizations of use of the self-care theory are: action, instrument, basic and supplementary human beings and locus of care. Conclusion: Orem's Theory was used in different contexts, encouraging ways to build and apply nursing knowledge.

Keywords: Self-care; Nursing Theory; Bibliometrics; Theses as Subject; Nursing.

RESUMEN | Objetivos: Caracterizar la producción científica relacionada con la Teoría del Autocuidado OREM en las tesis de enfermería brasileñas disponibles en el banco de tesis del portal CAPES. Método: Revisión bibliográfica de carácter descriptivo, desarrollada a partir del análisis de tesis disponibles en la CAPES. Investigación descriptiva con Análisis de Contenido, desarrollada a partir de la categorización de los contenidos de tesis según el uso de la teoría del autocuidado. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 10 tesis que semejaron diferentes formas de aplicabilidad de la teoría de Orem: validación de protocolo y escala, adaptación, desarrollo de una consulta de enfermería y elaboración de un instrumento de consulta de enfermería. Las estructuras semánticas relacionadas con las principales categorizaciones de uso de la teoría del autocuidado son: acción, instrumento, seres humanos básicos y complementarios y locus del cuidado. Conclusión: la Teoría de Orem fue utilizada en diferentes contextos, fomentando formas de construir y aplicar el conocimiento de enfermería.

Palabras claves: Autocuidado; Teoría de Enfermería; bibliometría; tesis como tema; Enfermería.

Maria Aurélia da Silveira Assoni

Mestre em Ensino em Saúde, MBA Executivo em Saúde, Especialista em Preceptoria do SUS e Docência. Coordenadora da especialização em Gestão e Liderança em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB). Supervisora de Serviço de Saúde de Barretos e Coordenadora de Educação Corporativa e Permanente do Hospital de Amor.
ORCID: 0000-0002-6460-9267

Érika Melhado Magri Oliveira

Pós-Graduação em Gestão e Liderança em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB).
ORCID: 0000-0001-8117-4114

Danielly Mantovani Cardoso

Pós-Graduação em Gestão e Liderança em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB).
ORCID: 0000-0002-8650-612X

Aryadne O'Neil de Oliveira Souza Lourenço

Pós-Graduação em Gestão e Liderança em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB).
ORCID: 0000-0003-0236-1494

Carolina Spinelli Alvarenga

Mestre em saúde pública. Enfermeira da educação permanente da Santa Casa de Mi-

sericórdia de Barretos.
ORCID: 0000-0001-7085-1503

Recebido em: 26/01/2022
Aprovado em: 16/03/2022

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) podem ser definidas como uma lesão localizada, que acomete a pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, pressão associada a cisalhamento e/ou fricção.⁽¹⁾ As LPP são definidas como uma área localizada de morte ce-

lular, que se desenvolvem quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um longo período.⁽¹⁻²⁾

Em relação a sua incidência, estudiosos do assunto argumentam que as LPP acometem, principalmente, os pacientes hospitalizados, por estarem frequentemente expostos aos fatores de risco. Soma-se a isso, a deficiência de intervenções preventivas para esta patologia, que representa uma das principais complicações no contexto hospitalar. Dentre os pacientes mais atingidos por este problema estão os internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tetraplégicos e idosos com fratura de colo de fêmur.⁽³⁻⁴⁾

Sobre os fatores de risco, os estudos que tratam do tema permitem-nos observar que o desenvolvimento das LPP se caracteriza como um fenômeno complexo multifatorial que inclui fatores relacionados com o paciente e com o meio externo.⁽⁵⁻⁶⁾

A equipe de enfermagem exerce fundamental importância no processo de prevenção e tratamento de LPP, uma vez que permanece integralmente ao lado do paciente, com a oportunidade de desenvolver ações preventivas e, quando já instaladas, de tratamento. Contudo, a incidência das LPP ainda é muito elevada e o conhecimento sobre a gravidade das LPP, principalmente nas UTIS, é bastante reduzido, o que compromete a qualidade da assistência. Dessa forma, para minimizar a ocorrência das LPP e ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a sua prevenção, têm-se utilizado metodologias ativas de aprendizagem em programas de treinamento e capacitação.⁽⁷⁾

De acordo com Rohrs et al.⁽⁸⁾, as metodologias de ensino fundamentada na Aprendizagem Baseada em Problema (ABP), possibilita ao estudante experiências formativas nas diversas situações clínicas baseadas em fatos e em ambiente seguro, possibilitando o

“
A equipe de enfermagem exerce fundamental importância no processo de prevenção e tratamento de LPP, uma vez que permanece integralmente ao lado do paciente, com a oportunidade de desenvolver ações preventivas e, quando já instaladas, de tratamento.
”

desenvolvimento de um raciocínio clínico, desempenho prático, aquisição de habilidades e melhoria na comunicação entre a equipe multiprofissional e o paciente.

Cavichioli et al.⁽⁹⁾ destacaram também que as metodologias ativas de aprendizagem tornam o processo educativo dinâmico por estimular o aluno a participar de maneira intensa e com autonomia durante o processo de ensino-aprendizagem. Para isso, o educador deve analisar o contexto social e político do aluno para a escolha do método adequado a ser desenvolvido.

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo é analisar a literatura científica produzida sobre a utilização das metodologias ativas de aprendizagem na capacitação dos profissionais de enfermagem para prevenção das LPP, e identificar as principais práticas utilizadas para esta finalidade, bem como, demonstrar os benefícios da utilização desta modalidade de ensino para prevenção das LPP.

MÉTODO

O método adotado para desenvolvimento deste estudo foi a Revisão Integrativa da Literatura que, considerando seus objetivos, classifica-se como um estudo descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa. Estudos de Revisão Integrativa tem o objetivo de reunir e resumir resultados de pesquisas sobre um determinado tema em questão, fazendo com que os leitores obtenham conhecimentos mais aprofundados acerca do assunto tratado.⁽¹⁰⁾

Estratégia de busca e bases de dados utilizadas

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes). Resultando na seguinte questão: O uso das metodologias ativas de aprendizagem contribui para capacitação dos profissionais de

enfermagem na prevenção das LPP?

A busca da literatura foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, Bdenf e Scielo. Para isto, foram utilizados os descritores controlados em português e inglês encontrados no DeCS e Mesh, os quais foram: Lesão por pressão, Úlcera por pressão, Educação em enfermagem, Métodos de ensino, Aprendizagem baseada em problemas, Nursing Education, Pressure Injuries, Methods, Problem-Based Learning. Para a estratégia de busca adotada foi utilizado os operadores booleanos AND e OR combinado com os descritores encontrados e palavras chave.

Critérios de elegibilidade e triagem dos estudos

Foram incluídos artigos publicados de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, nos idiomas português e inglês, conforme fluência das pesquisadoras. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem a metodologia ativa de aprendizagem como ferramenta nas capacitações realizadas ao público alvo.

A triagem foi realizada por duas pesquisadores de forma independente, com a leitura de títulos e resumos. Após a exclusão inicial, os estudos selecionados foram incluídos para leitura integral.

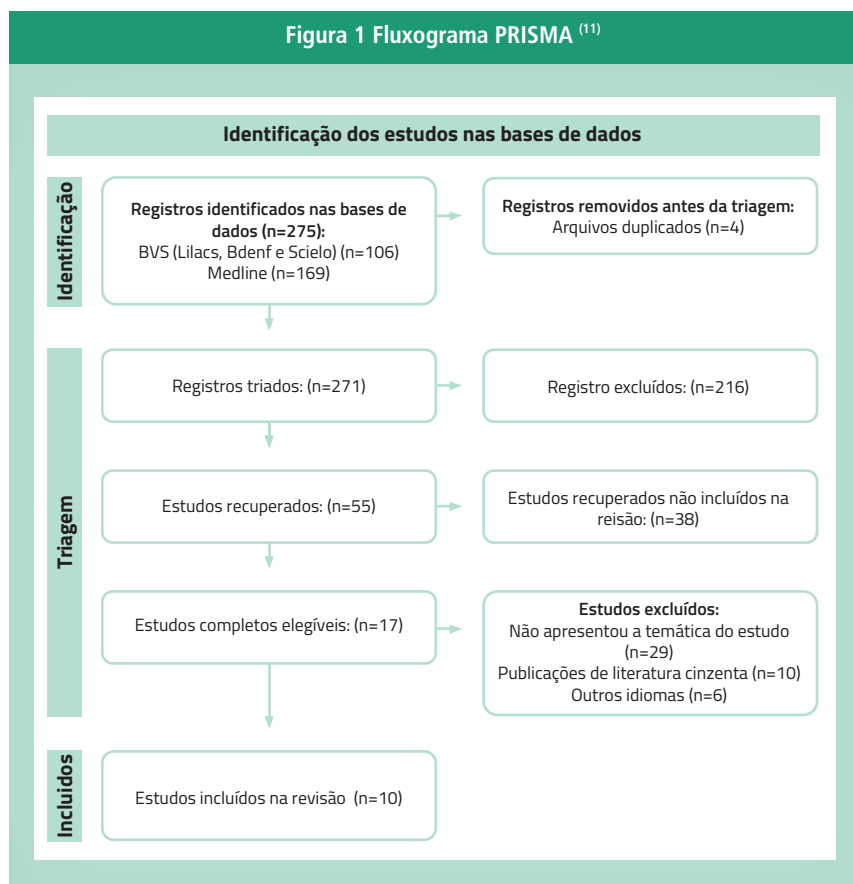
Análise de dados

As publicações incluídas foram submetidas a leitura integral, posteriormente foi realizada uma leitura analítica a fim de compreender e categorizar os dados extraídos dos estudos em grupos temáticos, favorecendo a identificação de variáveis de interesse e conceitos-chave⁽¹⁰⁾. Após a organização dos grupos temáticos foi realizada a análise e síntese dos dados de forma descritiva.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou

Figura 1 Fluxograma PRISMA⁽¹¹⁾



Fonte: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

num total de 275 publicações. Após a avaliação conforme os critérios de elegibilidade deste estudo foram incluídos 10 artigos. A figura 1 ilustra o processo de busca, triagem e seleção dos artigos incluídos nesta revisão.

Em relação ao ano de publicação, observa-se uma tendência crescente do número de publicações se comparado os anos de 2016 a 2019, sendo assim distribuídos: 10% em 2016, 10% em 2017, 20% em 2018 e 60% em 2019. Nota-se, também, que não houveram publicações do ano de 2015 e 2020. No que se refere ao delineamento do estudo, um estudo é longitudinal (10%), 2 transversais (20%), um exploratório (10%) três descritivos (30%) e três possuem natureza experimental ou quase-experimental (30%). As temáticas abordadas foram: em dois artigos

(20%) a aprendizagem baseada em problemas na formação dos profissionais de enfermagem e 8 artigos (80%) especificamente do uso das metodologias ativas de aprendizagem na prevenção e tratamento das LPP. A figura 2 apresenta a síntese metodológica e de resultados dos estudos incluídos nesta revisão .

DISCUSSÃO

Embora no período compreendido pelo presente estudo o número de publicações encontradas não seja tão expressivo, é visível a preocupação dos estudiosos do assunto em relação à utilização das metodologias ativas de aprendizagem na capacitação dos enfermeiros para prevenção de lesão por pressão.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Estudos apresentam que a

Figura 2 Síntese metodológica e de resultados dos estudos incluídos nesta revisão

Nº	Objetivos	Tipo de Estudo	Procedimentos da pesquisa	Resultados
1	Comparar os escores de conhecimento sobre úlcera por pressão das equipes que participaram ou não de intervenções educativas	Estudo com delineamento experimental	Dados coletados por meio de questionário validado. Participaram deste estudo 71 pessoas, dentre enfermeiros e técnicos de Enfermagem de três unidades de terapia intensiva, divididos em grupo-intervenção e grupo- controle	As intervenções educativas sobre estadiamento, avaliação e prevenção da úlcera por pressão contribuíram significativamente para o aumento do escore de acertos no teste de conhecimento do grupo-intervenção e melhoraram o conhecimento sobre o tema
2	Descrever a presença e operacionalização de estratégias educacionais junto a equipe de enfermagem para apoiar implementação de programas de prevenção de úlceras de pressão em hospitais de cuidados agudos em um grande,	Estudo transversal	O caso de papel é realizado em pequeno grupo com 12-15 estudantes e um professor/facilitador em dois encontros. No primeiro momento denominado de "abertura do caso", a situação-problema é disparada e definidas as questões de aprendizagem, as quais subsidiarão a busca de referências para a construção de uma síntese do encontro seguinte, chamado de fechamento. Foram acompanhados quatro encontros, entre aberturas e fechamentos.	Estratégias organizacionais educativas para apoiar a implementação de prevenção de úlceras de pressão ainda são insuficientes e não possibilitam resultados favoráveis e consistentes
3	Avaliar a contribuição de tecnologia educativa sobre lesão por pressão em indicadores de qualidade assistenciais	Estudo quase experimental	Realizado delineamento antes e depois de intervenção educativa, relacionada a curso <i>on-line</i> sobre lesão por pressão. Coleta de dados composta por três etapas: recolhimento de indicadores sobre lesão por pressão; aplicação da intervenção educativa; e avaliação dos pacientes pós intervenção.	A avaliação de risco e descrição da pele na admissão apresentou valores superiores após intervenção educativa. Descrição de medidas preventivas foi superior no grupo pós-intervenção educativa
4	Avaliar a percepção do impacto em amplitude e o suporte à transferência do treinamento <i>on-line</i> sobre prevenção de lesão por pressão.	Estudo exploratório/descritivo	Participaram do estudo 97 enfermeiros que atuavam em unidades com pacientes de maior risco de desenvolvimento de lesão por pressão. Além disso, foram aplicados dois instrumentos para avaliação de suporte à transferência e de percepção do impacto.	Os resultados das avaliações evidenciam que o treinamento <i>on-line</i> agrega conhecimento aos enfermeiros e contribuem para a implementação de novas tecnologias educacionais nas ações permanentes de treinamento e desenvolvimento dos profissionais da enfermagem.
5	Verificar a efetividade da intervenção educativa por meio da avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção de lesão por pressão	Estudo quaseexperimental	Estudo realizado com um único grupo, de 95 enfermeiros de um hospital de ensino. Como estratégia de ensino, utilizou-se a metodologia ativa e o ensino híbrido, baseado no referencial do	A média de acertos obtida pelos enfermeiros foi de 78,8% no pré-teste e 88,8% nos pós teste, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A intervenção educativa desenvolvida foi efetiva, uma vez que contribuiu para o aprimoramento do conhecimento dos enfermeiros
6	Descrever o desenvolvimento de uma plataforma virtual de aprendizagem com resolução situacional de problemas como ferramenta inovadora de ensino de prevenção de lesão por pressão	Estudo metodológico de abordagem descritiva	O delineamento metodológico adotado prevê o desenvolvimento das seguintes etapas: 1ª etapa – apresentação do curso e resolução de pós-teste; 2ª etapa – leitura de situação – problema e resolução de situações problemas; 3ª etapa – realização de pesquisa em bases de dados e fórum de discussão; 4ª etapa – apresentação gráfica e audiovisual de conteúdo pedagógico; 5ª etapa – resolução de pós – teste; 6ª etapa – avaliação do produto desenvolvido	A incorporação da metodologia de educação a distância e de resolução de situação problema são de extrema relevância ao desenvolvimento do raciocínio crítico – reflexivo na qualificação e atualização profissional em saúde.
7	Analisar a incidência de lesões por pressão em uma Unidade de Cuidados Especiais	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório	Intervenção educacional, em um hospital público de médio porte, realizado com 10 participantes. Elencou-se a técnica de coleta de dados por meio de observação direta não participante, e os resultados apresentaram-se em forma de tabelas	90% dos funcionários erraram questões relacionadas à atual classificação das lesões por pressão, entretanto, 90% souberam identificar possíveis formas preventivas.
8	Comparar o conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesões por pressão antes e após intervenção educativa	Estudo longitudinal	A intervenção foi aplicada com enfermeiros da unidade de terapia intensiva clínica por ser a unidade com maior prevalência de lesões por pressão na instituição, o que é associado à gravidade dos pacientes	A média de acertos foi de 81,1% e 84,6%, na avaliação pré e pósintervenção, respectivamente. Quanto à prevenção, houve média de acertos de 25,11 (78,5%) antes da intervenção e 26,22 (81,9%) após a realização do curso
9	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre lesões por pressão, a fim de reunir dados de referência, identificar lacunas de conhecimento e, com base nos resultados, implementar estratégias educacionais para melhorar a prática	Estudo transversal	A pesquisa foi anunciada em todo o hospital por cartazes estrategicamente colocados, protetores de tela de computador dentro do hospital e e-mails. Os entrevistados preencheram questionários em papel e os dados foram inseridos manualmente online. Dados foram coletados entre setembro de 2015 e outubro de 2016. Testes estatísticos inferenciais descritivos e não paramétricos (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H) foram usados para analisar diferenças dentro da amostra nos escores	Nossos resultados identificaram déficits no conhecimento sobre lesão por pressão reforçando a importância das estratégias educativas para ampliação do conhecimento dos enfermeiros
10	Desenvolver, com enfermeiros especialistas e enfermeiros da equipe de atendimento domiciliar, uma teoria referente a lesão pressão baseada em evidências	Estudo metodológico de abordagem descritiva	Descrevemos um desenvolvimento de pacote de cuidados de duas etapas: A etapa 1 usou a técnica de Grupo Nominal para obter consenso sobre os elementos a serem incluídos no pacote de cuidados. A etapa 2 seguiu os processos de: Roda de mudança de comportamento para facilitar o desenvolvimento de o plano de implementação para o pacote de cuidados	O desenvolvimento de pacotes de cuidados pelos profissionais caracteriza-se como importante instrumento, pois possibilita o desenvolvimento crítico reflexivo e adoção de melhores práticas na prevenção e tratamento das lesões

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022

utilização de metodologias ativas ainda não é uma prática comum na educação em enfermagem, e que, em sua maioria este método tem sido aplicado de forma experimental, em uma disciplina do currículo, um módulo ou alguma temática específica. Em alguns casos, é associada a outras estratégias de ensino ou apoiada por alguma teoria. ⁽¹⁵⁾

As metodologias ativas de aprendizagem são consideradas de grande relevância, pois baseiam-se em uma abordagem situacional onde o profissional de enfermagem vai de encontro as necessidades dos clientes a partir de um processo de ensino aprendizagem crítico e reflexivo. ^(13,14,16) Em geral, alguns artigos apontam que o uso desta metodologia vem sendo aplicado para abordagem dos seguintes temas: parada cardiorrespiratória (PCR), enfermagem médico-cirúrgica; na pediatria; ética; sistema cardiorrespiratório; cuidados básicos de enfermagem; enfermagem de centro cirúrgico; diagnóstico de enfermagem; gerenciamento em saúde; anatomia e fisiologia; módulo de saúde reprodutiva e, também, no cuidado a crianças com bronquite ^(17,15). Embora ainda pouco utilizada na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, as metodologias ativas de aprendizagem caracterizam-se como importante instrumento no processo de ensino aprendizagem, sendo aplicada na abordagem de diferentes conteúdos. ^(17,15)

Diferentes estudos relatam a experiência e resultados obtidos com a utilização desta prática na capacitação dos profissionais de enfermagem para prevenção das LPP. Um destes abrangeu a participação de 97 enfermeiros cujo objetivo consistiu em avaliar a percepção do impacto em amplitude e o suporte à transferência do treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. As atividades realizadas foram: testes com fotos de LP para classificação dos estágios (exercício de múltipla escolha com feedback);

três estudos de caso para a avaliação de fatores de risco para o desenvolvimento de LP e mais três para aplicação da Escala de Braden elaborados a partir de situações reais; elaboração de planejamento estratégico situacional de medidas preventivas; e fóruns de dúvidas em relação ao conteúdo do treinamento. ⁽¹⁸⁾

A partir dos resultados obtidos os autores evidenciaram que o treinamento on-line a partir de uma abordagem baseada em problemas agrega conhecimento aos enfermeiros e contribuem para a implementação de novas tecnologias educacionais nas ações permanentes de treinamento e desenvolvimento e contribuem para melhora da assistência aos pacientes em relação à ocorrência de lesão por pressão. ⁽¹⁸⁾ Estudos apresentam outras estratégias inovadoras por meio de metodologias ativas, como por exemplo a simulação realística para capacitação dos profissionais de enfermagem em relação ao manejo das LPP apontada por Avelino e colaboradores ⁽¹⁹⁾, neste estudo utilizou-se da simulação realística associada à maquiagem cênica no ensino da avaliação de feridas e da realização de curativos. A atividade compreendeu uma abordagem teórica sobre os tipos de feridas, processo de cicatrização e tecidos que podem estar presentes nas lesões, realização de curativos e utilização de coberturas, através da aula expositiva, seguido da apresentação das maquiagens realísticas para o público, a fim de, que estes desenvolvessem o pensamento clínico de uma lesão e fossem capazes de avaliá-las quanto: às características, o tipo, tecido presente, descrever a cobertura adequada para cada caso; além de realizar uma demonstração de debridamento instrumental, com lâmina de bisturi. Outro estudo, ⁽²⁰⁾ descreveu a construção de cenário clínico simulado de alta fidelidade referente à assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão e constataram que a cons-

trução de cenários clínicos simulados planejados, estruturados e validados, aproxima o aprendiz da prática clínica possibilitando o desenvolvimento de competências necessárias para a prevenção e tratamento de lesão por pressão.

A efetividade das metodologias ativas de aprendizagem no ensino da prevenção de lesão por pressão também foi evidenciada em estudo quase-experimental realizado com um grupo de 95 enfermeiros de um hospital de ensino do interior de Minas Gerais, onde utilizou-se a metodologia ativa e o ensino híbrido baseada no referencial do Método do Arco de Charles Maguerez, que consta de cinco etapas: observação da realidade, postos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. ⁽²¹⁾

A partir dos resultados obtidos os autores concluíram que o uso do ensino híbrido e metodologia ativa como foco de intervenção educativa destinado ao aprimoramento dos enfermeiros em relação à prevenção de LPP apresentou resultados satisfatórios, visto que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) ao considerar a média de acertos antes e após a intervenção (de 78,8% para 88,8%). ⁽²¹⁾

Diante do exposto, entende-se que as intervenções educativas se utilizando das metodologias ativas de aprendizagem são consideradas de grande importância diante da complexidade ocasionada pela alta incidência de lesão por pressão nas instituições de saúde, devendo, portanto, integrar as ações assistenciais e de capacitação dos profissionais para minimizar a ocorrência destas. ^(12,14,23,24)

Tendo em vista a complexidade que as LPP apresentam para as instituições de saúde e, em especial para a qualidade da assistência de enfermagem, considera-se necessária a capacitação e estímulo aos profissionais à prevenção de LPP. Entende-se, portanto, que o uso desta modalidade de ensino pos-

sibilita à aquisição de conhecimentos, aliando teoria baseada em evidências a prática profissional, devendo assim, ser considerada como ferramenta fundamental para melhoria da qualidade da assistência e segurança em saúde. ^(13, 23)

CONCLUSÃO

Este estudo analisou e sintetizou artigos que apresentaram o uso de metodologias ativas de aprendizagem na capacitação dos profissionais de enfermagem para prevenção das LPP,

dessa forma identificou as principais práticas utilizadas para a capacitação desses profissionais. Constatou-se que a utilização das metodologias ativas de aprendizagem contribui de forma significativa para a capacitação dos profissionais de enfermagem em relação a prevenção e tratamento de LPP, sendo uma ferramenta que pode ajudar a minimizar a ocorrência das LPP e ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a sua prevenção. Destaca-se a importância do presente estudo como ferramenta

norteadora para enfermeiros utilizarem em sua prática diária as metodologias ativas de aprendizagem para capacitação de seus profissionais na prevenção e tratamento das LPP. Ressalta-se ainda que o enfermeiro aproveite as oportunidades para aprimorar o serviço e oferecer atendimento seguro e de alta qualidade. ⁽²⁵⁾ Entretanto, faz-se necessário mais estudos com maior amplitude de busca bibliográfica para evidenciar se existem mais estratégias utilizadas para esta finalidade.

Referências

1. NPUAP (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL). Pressure injury stages: overview of our updated staging definitions as of 2016. Washington DC, 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 15 oct. 2020.
2. Santos A J, Oliveira L A G, Paiva A A, Martins G M, Rodrigues K C, Oliveira K C. Incidência de Lesões por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Atenas Higeia*, vol.2, n.1, p.37-42, 2020.
3. Mena LS, Zillmer JGV, Borges S F, Genz N, Soares E R, Barcellos CRB. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 8806-8820, 2020.
4. Baron M V, Gaya A R, Krug S B F. Programa Educativo sobre Úlcera por Pressão com Equipes de Enfermagem. *Revista Educação e Formação*, v.3, n.1, p.124-136, 2018.
5. Beekman D et al. Best Practice Recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. London: Wounds International, 2020.
6. Silva M L N, Caminha R T O, Oliveira S H S, Diniz R S, Oliveira J L, Neves V S N. Úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Revista Rene*. 2013;14(5):938-944.
7. Silva B A B, Moraes C M, Fava S M C L, Sawada N O, Lima R S, Dázio E M R. Capacitação em feridas para a realização de curativos pela equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. v. 95, n. 34, 2021.
8. Rohrs R M A et al. Impacto da simulação realística na graduação de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017;11(12):526974.
9. Cavichioli FCT, Nascimento Filho HM, Borges DTM, Blanes L, Ferreira LM. Educação continuada e metodologias ativas em cursos à distância em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Nursing*. 2021; 24 (276):5670-5677.
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014; v.48, n.2, p. 335-345.
11. MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2015.
12. Caldini L N et al. Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. *Revista Rene*. 2018;19:e32695.
13. Marins C L M, Queluci G C. Situação problema como estratégia de ensino na distância sobre prevenção de lesão por pressão. *Enfermagem em Foco*. 2019;10(6):99-104.
14. Carrara G L R et al. Educação permanente: ferramenta de aprimoramento assistencial as lesões por pressão. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13(5):1115-1123.
15. Santos M Z, Otani M A P, Tonhom S F R, Marin M J S. Graduação em enfermagem: ensino por aprendizagem baseada em problemas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(4):11281135.
16. Soban L M, Kim L, Yuan A H, Miltner R S. Organizational strategies to implement hospital pressure ulcer prevention programmes: findings from a national survey. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(6):457-467.
17. Wosinski J et al. Facilitating problem-based learning among undergraduate nursing students: a qualitative systematic review. *Nurse Educative Today*. 2018;60:67-74.
18. Aroldi J B C, Peres H H C, Mira V L. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento online sobre prevenção de lesão por pressão. *Texto Contexto Enfermagem*. 2018;27(3):e3020016.
19. Avelino B M A, Ferreira L C M, Barretos A S. Aplicação da maquiagem realística no ensino da avaliação de feridas e da realização de curativos: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(8):56275-56280.
20. Mazzo A et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Escola Anna Nery*. 2018;22(1):e20170182.
21. Campoi et al. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(6):1725-1731.
22. Baron M V et al. Experimental study with nursing staff related to the knowledge about pressure ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24:e2831.
23. Araujo T M et al. Educational intervention to assess the knowledge of intensive care nurses about pressure injury. *Revista Rene*. 2019;20:e41359.
24. Fulbrock P et al. Australian nurses' knowledge of pressure injury prevention and management: a cross-sectional survey. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*. 2019;46(2):106-112.
25. Assoni, M.A.S.; Lourenço, A.O.O.S.; Ramos da Silva, E.; Maia, I.A.; O papel do enfermeiro gestor em pediatria: revisão integrativa da literatura. *Revista Nursing*. 2021; 24 (280):6133-6138.

Active learning methodologies in training nurses for pressure injury prevention

RESUMO | Objetivos: Caracterizar a produção científica relacionada à Teoria do Autocuidado de OREM nas teses de enfermagem brasileiras disponíveis no banco de testes do portal CAPES. Método: Revisão bibliométrica de caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise de teses disponíveis na CAPES. Pesquisa descritiva com Análise de Conteúdo, desenvolvida pela categorização dos conteúdos das teses conforme a utilização da teoria do autocuidado. Resultados: Foram incluídas 10 teses que apresentaram diferentes formas de aplicabilidade da teoria de Orem: validação de protocolo e escala, adaptação, desenvolvimento da consulta de enfermagem e elaboração de instrumento norteador da consulta de enfermagem. As estruturas semânticas relacionadas às categorizações principais de utilização da teoria do autocuidado envolveram: ação, instrumento, condições básicas e suplementares do ser humano e locus do cuidado. Conclusão: A Teoria de Orem foi utilizada em contextos diversificados, fomentando caminhos para reflexões sobre a construção e aplicação do conhecimento próprio da enfermagem.

Descritores: Autocuidado; Teoria de Enfermagem; Bibliometria; Teses como Assunto; Enfermagem.

ABSTRACT | Objectives: To characterize the scientific production related to the OREM Self-Care Theory in Brazilian nursing theses available in the CAPES portal theses bank. Method: Bibliographic review of a descriptive nature, developed from the analysis of theses available at CAPES. Descriptive research with Content Analysis, developed from the categorization of the contents of theses according to the use of the theory of self-care. Results: The sample consisted of 10 theses that resembled different forms of applicability of Orem's theory: protocol and scale validation, adaptation, development of a nursing consultation and elaboration of a nursing consultation instrument. The semantic structures related to the main categorizations of use of the self-care theory are: action, instrument, basic and supplementary human beings and locus of care. Conclusion: Orem's Theory was used in different contexts, encouraging ways to build and apply nursing knowledge.

Keywords: Self-care; Nursing Theory; Bibliometrics; Theses as Subject; Nursing.

RESUMEN | Objetivos: Caracterizar la producción científica relacionada con la Teoría del Autocuidado OREM en las tesis de enfermería brasileñas disponibles en el banco de tesis del portal CAPES. Método: Revisión bibliográfica de carácter descriptivo, desarrollada a partir del análisis de tesis disponibles en la CAPES. Investigación descriptiva con Análisis de Contenido, desarrollada a partir de la categorización de los contenidos de tesis según el uso de la teoría del autocuidado. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 10 tesis que semejaron diferentes formas de aplicabilidad de la teoría de Orem: validación de protocolo y escala, adaptación, desarrollo de una consulta de enfermería y elaboración de un instrumento de consulta de enfermería. Las estructuras semánticas relacionadas con las principales categorizaciones de uso de la teoría del autocuidado son: acción, instrumento, seres humanos básicos y complementarios y locus del cuidado. Conclusión: la Teoría de Orem fue utilizada en diferentes contextos, fomentando formas de construir y aplicar el conocimiento de enfermería.

Palabras claves: Autocuidado; Teoría de Enfermería; bibliometría; tesis como tema; Enfermería.

Maria Aurélia da Silveira Assoni

Master in Health Education, Executive MBA in Health, Specialist in SUS Preceptorship and Teaching. Coordinator of the specialization in Management and Leadership in Nursing at the Faculty of Health Sciences of Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB). Barretos Health Service Supervisor and Corporate and Permanent Education Coordinator at Hospital de Amor.

ORCID: 0000-0002-6460-9267

Danielly Mantovani Cardoso

Postgraduate in Management and Leadership in Nursing, Faculty of Health Sciences of Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB).

ORCID: 0000-0002-8650-612X

Aryadne O'Neil de Oliveira Souza Lourenço

Postgraduate in Management and Leadership in Nursing, Faculty of Health Sciences of Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB).

ORCID: 0000-0003-0236-1494

Érika Melhado Magri Oliveira

Postgraduate in Management and Leadership in Nursing, Faculty of Health Sciences of Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB).

ORCID: 0000-0001-8117-4114

Carolina Spinelli Alvarenga

Master in Public Health. Continuing Education Nurse at the Santa Casa de Misericórdia

de Barretos.

ORCID: 0000-0001-7085-1503

Recebido em: 26/01/2022

Aprovado em: 16/03/2022

INTRODUCTION

Pressure injuries (PI) can be defined as a localized injury that affects the skin and/or underlying tissues, usually over a bony prominence, resulting from pressure, pressure associated with shear and/or friction. ⁽¹⁾ LPP are defined as a localized area of cell death, which develops when soft tissue is compressed

between a bony prominence and a hard surface for an extended period. ⁽¹⁻²⁾

Regarding its incidence, scholars on the subject argue that PI mainly affect hospitalized patients, as they are often exposed to risk factors. Added to this, the deficiency of preventive interventions for this pathology, which represents one of the main complications in the hospital context. Among the patients most affected by this problem are those admitted to the Intensive Care Unit (ICU), quadriplegics and elderly people with femoral neck fractures. ⁽³⁻⁴⁾

Regarding risk factors, studies on the subject allow us to observe that the development of PI is characterized as a complex multifactorial phenomenon that includes factors related to the patient and the external environment. ⁽⁵⁻⁶⁾

The nursing team is of fundamental importance in the process of prevention and treatment of PI, since it remains fully at the side of the patient, with the opportunity to develop preventive actions and, when already installed, treatment. However, the incidence of PI is still very high and knowledge about the severity of PI, especially in ICUs, is very low, which compromises the quality of care. Thus, to minimize the occurrence of PI and expand the knowledge of nursing professionals in relation to their prevention, active learning methodologies have been used in training and qualification programs. ⁽⁷⁾

According to Rohrs et al. ⁽⁸⁾, teaching methodologies based on Problem-Based Learning (PBL), it enables the student to experience formative experiences in different clinical situations based on facts and in a safe environment, enabling the development of clinical reasoning, practical performance, acquisition of skills and improvement in communication between the multiprofessional team and the patient.



The nursing team is of fundamental importance in the process of prevention and treatment of PI, since it remains fully at the side of the patient, with the opportunity to develop preventive actions and, when already installed, treatment.



Cavichioli et al. ⁽⁹⁾ also highlighted that active learning methodologies make the educational process dynamic by encouraging the student to participate intensely and autonomously during the teaching-learning process. For this, the educator must analyze the social and political context of the student to choose the appropriate method to be developed.

Considering the above, the objective of this study is to analyze the scientific literature produced on the use of active learning methodologies in the training of nursing professionals for the prevention of PI, and to identify the main practices used for this purpose, as well as to demonstrate the benefits of using this teaching modality for the prevention of PI.

METHOD

The method adopted for the development of this study was the Integrative Literature Review which, considering its objectives, is classified as a descriptive study with a qualitative and quantitative approach. Integrative Review Studies aim to gather and summarize research results on a particular topic in question, making readers gain more in-depth knowledge about the subject addressed. ⁽¹⁰⁾

Search strategy and databases used

For the elaboration of the research question, the PICO strategy (acronym for patient, intervention, comparison, outcomes) was used. Resulting in the following question: Does the use of active learning methodologies contribute to the training of nursing professionals in the prevention of PI?

The literature search was performed in Medline, Lilacs, Bdenf and Scielo databases. For this, the controlled descriptors in Portuguese and English found in DeCS and Mesh were used, which were: Lesão por pressão, Úlcera por pressão, Educação em en-

fermagem, Métodos de ensino, Aprendizagem baseada em problemas, Nursing Education, Pressure Injuries, Methods, Problem-Based Learning. For the search strategy adopted, the Boolean operators AND and OR were used, combined with the descriptors found and keywords.

Eligibility criteria and screening of studies

Articles published from January 2015 to December 2020, in Portuguese and English, were included, according to the fluency of the researchers. The exclusion criteria were: articles that did not address the active learning methodology as a tool in the training carried out to the target audience.

The screening was performed by two researchers independently, with the reading of titles and abstracts. After the initial exclusion, the selected studies were included for full reading.

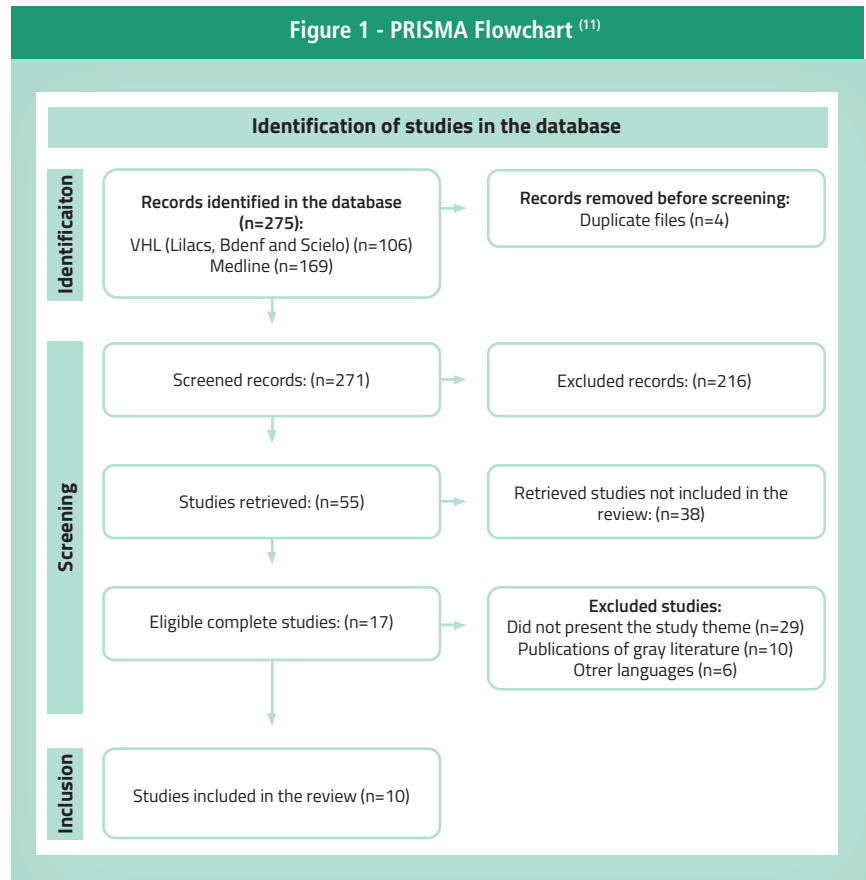
Data analysis

The publications included were submitted to full reading, then an analytical reading was performed in order to understand and categorize the data extracted from the studies into thematic groups, favoring the identification of variables of interest and key concepts.⁽¹⁰⁾ After the organization of the thematic groups, the analysis and synthesis of the data was performed in a descriptive way.

RESULTS

The search in the databases resulted in a total of 275 publications. After evaluation according to the eligibility criteria of this study, 10 articles were included. Figure 1 illustrates the process of searching, screening and selecting the articles included in this review.

Regarding the year of publication, there is an increasing trend in the number of publications compared to



Source: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

the years 2016 to 2019, distributed as follows: 10% in 2016, 10% in 2017, 20% in 2018 and 60% in 2019. It is also noted that there were no publications from the year 2015 and 2020. Regarding the study design, one study is longitudinal (10%), 2 cross-sectional (20%), one exploratory (10%), three descriptive (30%) and three of an experimental or quasi-experimental nature (30%). The topics addressed were: in two articles (20%) problem-based learning in the training of nursing professionals and 8 articles (80%) specifically on the use of active learning methodologies in the prevention and treatment of PPL. Figure 2 presents the methodological and results synthesis of the studies included in this review.

DISCUSSION

Although in the period covered by the present study the number of publications found was not so expressive, the concern of scholars on the subject regarding the use of active learning methodologies in the training of nurses for the prevention of pressure injuries is visible.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Studies show that the use of active methodologies is not yet a common practice in nursing education, and that, for the most part, this method has been applied experimentally, in a curriculum subject, a module or some specific theme. In some cases, it is associated with other teaching strategies or supported by some theory.⁽¹⁵⁾

Active learning methodologies are considered of great relevance, as they are based on a situational approach

Figure 2 - Methodological synthesis and results of the studies included in this review:

Nº	Objectives	Types of study	Research Procedures	Results
1	To compare the scores of knowledge about pressure ulcers of teams that participated or not in educational interventions	Study with experimental design	Data collected through a validated questionnaire. A total of 71 people participated in this study, including nurses and nursing technicians from three intensive care units, divided into an intervention group and a control group.	Educational interventions on staging, assessment and prevention of pressure ulcers would significantly contribute to the increase in the correct score in the knowledge test of the intervention group and improved knowledge on the subject.
2	To describe the presence and operationalization of educational strategies with the nursing team to support the implementation of pressure ulcer prevention programs in acute care hospitals in a large (...)	Cross-sectional study	The paper case is carried out in a small group of 12-15 students and a teacher/facilitator in two meetings. In the first moment called "opening the case", the problem situation is triggered and the learning questions are defined, which will subsidize the search for references for the construction of a synthesis of the following meeting, called closing. Four meetings were followed, between openings and closings.	Educational organizational strategies to support the implementation of pressure ulcer prevention are still insufficient and do not allow favorable and consistent results
3	To evaluate the contribution of educational technology on pressure injuries in care quality indicators	Quasi-experimental study	A design was carried out before and after an educational intervention, related to an online course on pressure injuries. Data collection consisted of three stages: collection of indicators on pressure injuries, application of the educational intervention and post-intervention patient assessment.	Risk assessment and skin description at admission showed higher values after educational intervention. Description of preventive measures was higher in the post-educational intervention group.
4	To assess the perception of impact on amplitude and support for the transfer of online training on pressure injury prevention.	Exploratory/descriptive study	A total of 97 nurses who worked in units with patients at higher risk of developing pressure injuries participated in the study. In addition, two instruments were applied to assess transfer support and impact perception.	The results of the evaluations show that online training adds knowledge to nurses and contributes to the implementation of new educational technologies in permanent training and development actions for nursing professionals.
5	To verify the effectiveness of the educational intervention through the assessment of nurses' knowledge about pressure injury prevention.	Quasi-experimental study	Study carried out with a single group of 95 nurses from a teaching hospital. As an educational strategy, active methodology and hybrid teaching were used, based on the reference of the	The average number of correct answers obtained by the nurses was 78.8% in the pre-test and 88.8% in the post-test, with a statistically significant difference ($p < 0.001$). The educational intervention developed was effective, as it contributed to the improvement of nurses' knowledge.
6	To describe the development of a virtual learning platform with situational problem solving as an innovative tool for teaching pressure injury prevention	Methodological study of descriptive approach	The methodological design adopted foresees the development of the following stages: 1st stage - course presentation and post-test resolution; 2nd stage - situation reading - problem and problem situations resolution; 3rd stage - research in databases and discussion forum; 4th stage - graphic and audiovisual presentation of pedagogical content; 5th step - post-test resolution; 6th stage - evaluation of the developed product.	The incorporation of the methodology of distance education and problem solving are extremely relevant to the development of critical thinking - reflective in the qualification and professional updating in health.
7	To analyze the incidence of pressure injuries in a Special Care Unit	Quantitative, descriptive and exploratory study	Educational intervention, in a medium-sized public hospital, carried out with 10 participants. The data collection technique was chosen through direct non-participant observation, and the results were presented in the form of tables.	90% of the employees made mistakes related to the current classification of pressure injuries, however, 90% were able to identify possible preventive ways.
8	To compare the knowledge of intensive care nurses about pressure injuries before and after an educational intervention	Longitudinal study	The intervention was applied to nurses from the clinical intensive care unit, as it is the unit with the highest prevalence of pressure injuries in the institution, which is associated with the severity of the patients.	The average of correct answers was 81.1% and 84.6% in the pre- and post-intervention assessment, respectively. As for prevention, there was an average of 25.11 (78.5%) correct answers before the intervention and 26.22 (81.9%) after the course.
9	Assess nurses' knowledge of pressure injuries in order to gather baseline data, identify knowledge gaps and, based on the results, implement educational strategies to improve practice.	Cross-sectional study	The survey was advertised throughout the hospital by strategically placed posters, computer screen savers within the hospital and emails. Respondents filled out paper questionnaires and data was manually entered online. Data were collected between September 2015 and October 2016. Descriptive and nonparametric inferential statistical tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H) were used to analyze within-sample differences in scores.	Our results identified deficits in knowledge about pressure injuries, reinforcing the importance of educational strategies to expand nurses' knowledge.
10	Assess nurses' knowledge of pressure injuries in order to gather baseline data, identify knowledge gaps and, based on the results, implement educational strategies to improve practice.	Methodological study of descriptive approach	We describe a two-step care package development: Step 1 used the Nominal Group technique to gain consensus on the elements to be included in the care package. Step 2 followed the processes of Behavior change wheel to facilitate the development of the implementation plan for the care package.	The development of care packages by professionals is characterized as an important instrument, as it enables critical, reflective development and the adoption of best practices in the prevention and treatment of injuries.

Source: Prepared by the authors, 2022

where the nursing professional meets the needs of clients from a critical and reflective teaching-learning process.^(13,14,16) In general, some articles point out that the use of this metho-

dology has been applied to address the following topics: cardiorespiratory arrest (CPA), medical-surgical nursing; in pediatrics; ethic; cardiorespiratory system; basic nursing care; surgical

center nursing; nursing diagnosis; health management; anatomy and physiology; reproductive health module and also in the care of children with bronchitis.^(17,15) Although still little

used in the education and training of nursing professionals, active learning methodologies are characterized as an important instrument in the teaching-learning process, being applied in the approach of different contents. ^(17,15)

Different studies report the experience and results obtained with the use of this practice in the training of nursing professionals for the prevention of PI. One of these included the participation of 97 nurses whose objective was to assess the perception of impact in amplitude and support for the transfer of online training on pressure injury prevention. The activities carried out were: tests with PI photos to classify the stages (multiple choice exercise with feedback); three case studies for the assessment of risk factors for the development of PI and three more for the application of the Braden Scale, based on real situations; elaboration of situational strategic planning of preventive measures; and forums for doubts regarding the training content. ⁽¹⁸⁾

Based on the results obtained, the authors showed that online training from a problem-based approach, it adds knowledge to nurses and contributes to the implementation of new educational technologies in permanent training and development actions and contributes to improving patient care in relation to the occurrence of pressure injuries. ⁽¹⁸⁾

Studies present other innovative strategies through active methodologies,

such as the realistic simulation for training nursing professionals in relation to the management of PI pointed out by Avelino et al ⁽¹⁹⁾, in this study, realistic simulation associated with scenic makeup was used in teaching wound assessment and dressing. The activity comprised a theoretical approach on the types of wounds, the healing process and tissues that may be present in the lesions, dressings and

the use of covers, through the lecture, followed by the presentation of realistic makeup to the public, so that they could develop clinical thinking about a lesion and be able to evaluate them in terms of: characteristics, type, tissue present, describe the adequate coverage for each case; in addition to performing a demonstration of instrumental debridement, with a scalpel blade.

Other study, ⁽²⁰⁾ described the construction of a high-fidelity simulated clinical scenario regarding nursing care for patients with pressure injuries and found that the construction of planned simulated clinical scenarios, structured and validated, brings the learner closer to clinical practice, enabling the development of skills necessary for the prevention and treatment of pressure injuries.

The effectiveness of active learning methodologies in teaching pressure injury prevention was also evidenced in a quasi-experimental study, carried out with a group of 95 nurses from a teaching hospital in the interior of Minas Gerais, where active methodology and hybrid teaching were used, based on the framework of the Arch Method by Charles Magueres, which consists of five stages: observation of reality, key positions, theorization, solution hypotheses and application to reality. ⁽²¹⁾

Based on the results obtained, the authors concluded that the use of blended learning and active methodology as a focus of educational intervention aimed at improving nurses in relation to the prevention of PI presented satisfactory results, since there was a statistically significant difference ($p < 0.001$) when considering the average of correct answers before and after the intervention (from 78.8% to 88.8%). ⁽²¹⁾

Given the above, it is understood that educational interventions using active learning methodologies are considered of great importance

in view of the complexity caused by the high incidence of pressure injuries in health institutions, therefore, they should integrate care actions and professional training to minimize their occurrence. ^(12,14,23,24)

In view of the complexity that PI present to health institutions and, in particular, to the quality of nursing care, it is considered necessary to train and encourage professionals to prevent PI. It is understood, therefore, that the use of this teaching modality enables the acquisition of knowledge, combining evidence-based theory with professional practice, and should therefore be considered as a fundamental tool for improving the quality of care and health safety. ^(13, 23)

CONCLUSION

This study analyzed and synthesized articles that presented the use of active learning methodologies in the training of nursing professionals for the prevention of PI, thus identifying the main practices used for the training of these professionals. It was found that the use of active learning methodologies contributes significantly to the training of nursing professionals in relation to the prevention and treatment of PI, being a tool that can help to minimize the occurrence of PI and expand the knowledge of nursing professionals in relation to their prevention.

The importance of the present study is highlighted as a guiding tool for nurses to use active learning methodologies in their daily practice to train their professionals in the prevention and treatment of PI. It is also noteworthy that nurses take advantage of opportunities to improve the service and offer safe, high-quality care. ⁽²⁵⁾ However, more studies with greater amplitude of bibliographic search are necessary to show if there are more strategies used for this purpose.

References

1. NPUAP (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL). Pressure injury stages: overview of our updated staging definitions as of 2016. Washington DC, 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 15 oct. 2020.
2. Santos A J, Oliveira L A G, Paiva A A, Martins G M, Rodrigues K C, Oliveira K C. Incidência de Lesões por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Atenas Higeia*, vol.2, n.1, p.37-42, 2020.
3. Mena LS, Zillmer JGV, Borges S F, Genz N, Soares E R, Barcellos CRB. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 8806-8820, 2020.
4. Baron M V, Gaya A R, Krug S B F. Programa Educativo sobre Úlcera por Pressão com Equipes de Enfermagem. *Revista Educação e Formação*, v.3, n.1, p.124-136, 2018.
5. Beekman D et al. Best Practice Recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. London: Wounds International, 2020.
6. Silva M L N, Caminha R T O, Oliveira S H S, Diniz R S, Oliveira J L, Neves V S N. Úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Revista Rene*. 2013;14(5):938-944.
7. Silva B A B, Moraes C M, Fava S M C L, Sawada N O, Lima R S, Dázio E M R. Capacitação em feridas para a realização de curativos pela equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. v. 95, n. 34, 2021.
8. Rohrs R M A et al. Impacto da simulação realística na graduação de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017;11(12):526974.
9. Cavichioli FCT, Nascimento Filho HM, Borges DTM, Blanes L, Ferreira LM. Educação continuada e metodologias ativas em cursos à distância em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Nursing*. 2021; 24 (276):5670-5677.
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014; v.48, n.2, p. 335-345.
11. MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2015.
12. Caldini L N et al. Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. *Revista Rene*. 2018;19:e32695.
13. Marins C L M, Queluci G C. Situação problema como estratégia de ensino no a distância sobre prevenção de lesão por pressão. *Enfermagem em Foco*. 2019;10(6):99-104.
14. Carrara G L R et al. Educação permanente: ferramenta de aprimoramento assistencial as lesões por pressão. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13(5):1115-1123.
15. Santos M Z, Otani M A P, Tonhom S F R, Marin M J S. Graduação em enfermagem: ensino por aprendizagem baseada em problemas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(4):11281135.
16. Soban L M, Kim L, Yuan A H, Miltner R S. Organizational strategies to implement hospital pressure ulcer prevention programmes: findings from a national survey. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(6):457-467.
17. Wosinski J et al. Facilitating problem-based learning among undergraduate nursing students: a qualitative systematic review. *Nurse Educative Today*. 2018;60:67-74.
18. Aroldi J B C, Peres H H C, Mira V L. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento online sobre prevenção de lesão por pressão. *Texto Contexto Enfermagem*. 2018;27(3):e3020016.
19. Avelino B M A, Ferreira L C M, Barretos A S. Aplicação da maquiagem realística no ensino da avaliação de feridas e da realização de curativos: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(8):56275-56280.
20. Mazzo A et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Escola Anna Nery*. 2018;22(1):e20170182.
21. Campoi et al. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(6):1725-1731.
22. Baron M V et al. Experimental study with nursing staff related to the knowledge about pressure ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24:e2831.
23. Araujo T M et al. Educational intervention to assess the knowledge of intensive care nurses about pressure injury. *Revista Rene*. 2019;20:e41359.
24. Fulbrock P et al. Australian nurses' knowledge of pressure injury prevention and management: a cross-sectional survey. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*. 2019;46(2):106-112.
25. Assoni, M.A.S.; Lourenço, A.O.O.S.; Ramos da Silva, E.; Maia, I.A.; O papel do enfermeiro gestor em pediatria: revisão integrativa da literatura. *Revista Nursing*. 2021; 24 (280):6133-6138.

LANÇAMENTO

CASEX CELLFOAM

BORDER AG SILICONE

CURATIVO DE
ESPUMA COM PRATA,
ULTRAFLEXÍVEL COM
ADESIVO DE SILICONE

CAMADA DE ADESIVO DE SILICONE:

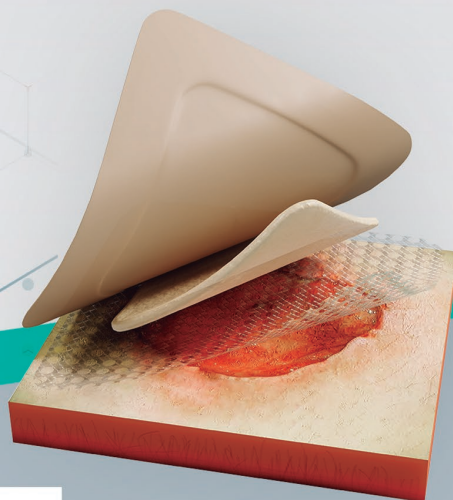
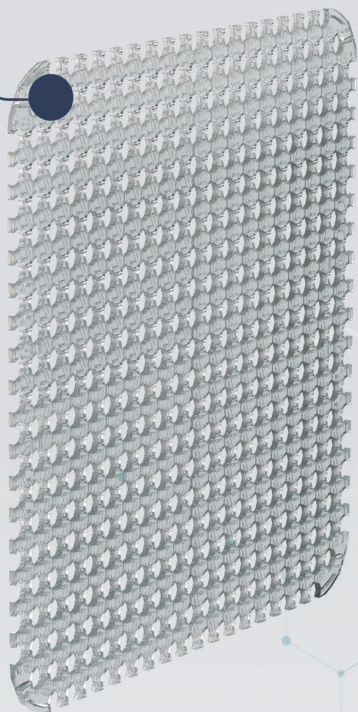
- Adere suavemente à pele;
- Permite reposicionamento do curativo;
- Remoção sem trauma.

CAMADA DE ABSORÇÃO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA:

- Absorve e dispersa a umidade e o exsudato da ferida;
- Atividade antimicrobiana duraroura.

FILME DE POLIURETANO:

- Impede a penetração de vírus e bactérias;
- Permite perda de vapor úmido;
- Elástico e conformável.



ACESSE AGORA
CASEX.COM.BR



@CASEXMEDICAL

CASEX INNOVATION IN
HEALTHCARE





SÃO CAMILO

PÓS
GRADUAÇÃO

MATRICULE-SE JÁ!

ENFERMAGEM

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

- Auditoria em Enfermagem
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem do Trabalho

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Mestrado Profissional em Enfermagem

Acesse saocamilo-sp.br e confira nossos cursos presenciais, a distância e em outros polos.

(11) 3465 2664 ou 0300 017 8585

#Eu Vivo
São Camilo

Siga nossas redes sociais!



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO