

Nursing

edição brasileira

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

ISSN 2675-049X
ISSN 1415-8264
00281
9 771415 826400
MPM
Editora

www.revistanursing.com.br

ANO 25 • EDIÇÃO 289
JUNHO 2022

ARTIGOS

Conhecimentos da equipe de enfermagem na mensuração da pressão arterial na triagem

A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico

Úlceras varicosas: Revisão integrativa acerca de recomendações de cuidado de enfermagem

Mulheres em situação de rua: Uma análise sobre a violência e machismo estrutural

O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa

COBERTURA

FEIRA HOSPITALAR 2022



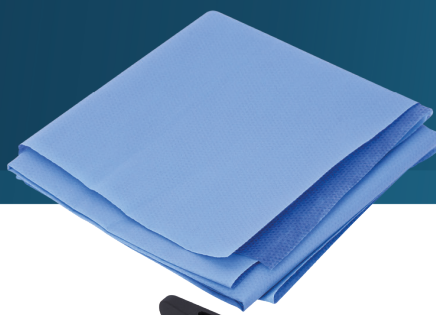
Fonte: Assessoria de Imprensa Hospitalar 2022 / SP Expo



SEGURANÇA E PRATICIDADE

NOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

COM OS KITS DESCARTÁVEIS KOLPLAST



Pinças produzidas em resina de engenharia, resistentes a mais de 20kg de tração e força.

Kit Curativo Resina

 Rapidez e praticidade

 Segurança para os profissionais e pacientes

 Redução de custo

 Todos os insumos necessários

 Incluso na tabela Simpro



Instrumental



Kit Tricotomia



Kit Sutura



Kit Sondagem Vesical



Kit Retirada de Pontos em Resina



Esponja Kolpbath

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

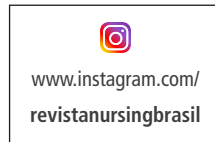
Editora MPM Comunicação

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.
Goiania, 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.
Goiania, 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 Baccelar
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 Aurélia da Silveira Assoni**
Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACSBB
Barretos, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/259233127756506>
- 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	7874
Agenda	7875
Notícias	7875
Materia	7878

Artigos Científicos

Conhecimentos da equipe de enfermagem na mensuração da pressão arterial na triagem

Knowledge of the nursing team in the measurement of blood pressure in the screening

Conocimiento del equipo de enfermería en la medición de la presión arterial en el cribado

Paulino Machacal Junior, Fabiana Rezer, Wladimir Rodrigues Faustino **7884**

A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico

Nursing assistance in the surgical center: Humanized and scientific care

Asistencia de enfermería en el centro quirúrgico: Atención humanizada y científica

Luciene Lima Silva; Anne Karine de Assunção Almeida; Rita de Cássia Sofia Barreto Bezerra;

Letícia de Lucena Viana Alves; Wanessa de Araújo Evangelista; Maria Carolina Salustino dos Santos **7894**

Úlceras varicosas: Revisão integrativa acerca de recomendações de cuidado de enfermagem

Varicose ulcers: Integrative review about nursing care recommendations

Úlceras varicosas: Revisión integradora sobre las recomendaciones de atención de enfermería

Flávia Alves Amorim Souza Sales, Mariana da Silva de Siqueira,

Andréia Martins Specht, Patrícia Treviso **7904**

Mulheres em situação de rua: Uma análise sobre a violência e machismo estrutural

Women in street situations: An analysis of violence and structural malesm

Mujeres en situación de calle: Un análisis de la violencia y el machismo estructural

Marcela Menezes de Almeida Souza, Roberta Barreto de Abreu,

Kariny Queiroz de Medeiros, Lúcia de Medeiros Taveira. **7918**

O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa

The role of nursing in pregnancy-associated hypertensive disorders: Integrative review

El papel de la enfermería en los síndromes hipertensivos del embarazo: Una revisión integradora

Ana Alice de Araújo Damasceno, Marly Augusto Cardoso **7930**

Espiritualidade na atenção oncológica pela ótica dos enfermeiros, a luz da teoria de Jean Watson

Spirituality in oncological care through the viewpoint of nurses, the light of Jean Watson's theory

Espiritualidad en el cuidado oncologico a traves de la observacion de enfermeros, a la luz de la teoria de Jean Watson

Pedro Leite de Melo Filho **7940**

- Formação continuada remota para os cuidados agudos do National Early Warning Score 2: Adaptação transcultural**
Remote continuing training for National Early Warning Score 2 acute care: Cross-cultural adaptation
Formación remota continua para los cuidados agudos del National Early Warning Score 2: Adaptación transcultural
Renata Cristina da Silva Martins, Adrize Rutz Porto, Joseli Soares Brazorotto **7952**
- Elaboração e implantação de protocolo de infiltração e extravasamento de antineoplásicos em acesso venoso central**
Elaboration and implementation of a protocol for infiltration and extravassation of antineoplastics in central venous access
Elaboración e implementación de un protocolo para la infiltración y extravación de antineoplásicos en el acceso venoso central
Karina Alexandra Batista da Silva Freitas, Karen Aline Batista da Silva, Mayara Spin,
Alessandra Passarelli Vigliassi, Natália Cristina Godinho, Talita Oliveira De Lima **7968**
- Profilaxia pré-exposição de tromboembolia venosa e enfermagem: A realidade de um hospital público universitário**
Pre-exposure prophylaxis of venous thromboembolism and nursing: The reality of a university public hospital
Profilaxis preexposición de la tromboembolia venosa y enfermería: La realidad de un hospital público universitario
Flávia Alves Karen Aline Batista da Silva, Carmen Maria Casquel Monti Juliani, Rodolfo Cristiano Serafim,
Wilza Carla Spiri, Marcone Lima Sobreira **7978**
- Influência do uso do smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente: Uma revisão integrativa**
Influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health: An integrative review
Influencia del uso de teléfonos inteligentes en la salud biopsicosocial de los adolescentes: Una revisión integradora
Martina Mesquita Tonon, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Marcela Demitto Furtado,
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, Marcelle Paiano, André Estevam Jaques **7990**
- Cuidados paliativos na assistência domiciliar: Segurança do paciente no uso de medicamentos**
Palliative care in home care: Patient safety in use of medicines
Cuidado paliativo en el cuidado doméstico: Seguridad del paciente en el uso de medicamentos
Raíssa Catarina Vergueiro César, Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro, José Anchieta de Brito,
Camila Abrantes Cordeiro Morais, César de Andrade de Lima, Regina Célia de Oliveira **8000**

DERMAZINE®

sulfadiazina de prata 1%¹

DERMACERIUM®

nitrito 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. *Gravidez (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, contra-indicações, 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:* arginúria. *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 & 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 Itaipira-Lindóia, km 14, Itaipira-SP – CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 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 1.0298.0559.

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 + nitrito 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 nitrito 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. *Gravidez (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, re aplicar 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 arginúria. *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, dorémia. *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 Itaipira-Lindóia, km14, Itaipira-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.

Aspectos que permeiam o processo de formação: Uma reflexão contemporânea

Para Freire, docência e dis-
cência estão interligadas e o
processo educacional exige
diferentes aspectos tanto por
parte dos educadores quanto da
parte do educando para que a
construção do conhecimento
ocorra de maneira eficaz. Anos
passaram e este pensamento
ainda é contemporâneo
inspirando a teoria e a prática
da educação. Suas obras
inserem questionamentos de
uma educação multicultural,
ética, libertadora e transformadora,
numa vertente em que a
educação é tida em diferentes
contextos sociais numa sociedade
que pensa, ouve, sente, se veste
de forma diferente. A mudança,
juntamente com a conscientização
são temas geradores da prática
teórica de Paulo Freire. Desse
modo, a função da educação é
conscientizar, com o objetivo de
mudar uma realidade rejeitada,
contudo, utilizando a liberdade,
o diálogo, comprometendo-se
em transformar uma consciência
ingênua em uma consciência
crítica. Contudo, a formação dos
profissionais da saúde, tomando
por referência os perfis epidemiológicos
da população, impõe como
necessidade de introduzir nos
currículos a concepção de
integralidade, rompendo com
a formação assentada no modelo
clínico. Atualmente o cenário
exige profissionais que

sejam qualificados, tenham
competência para incorporar
tecnologias, autonomia para a
tomada de decisões e responsabilidade
para dar rapidamente respostas
aos processos de produção
presentes sob diversas formas,
e principalmente que sejam
empreendedores de si mesmo.
A enfermagem exerce importante
função na formação de uma
sociedade mais justa e democrática,
pois, por meio do seu trabalho
em todas as suas dimensões
possibilitando que o outro
seja educado, informado e
principalmente transformado.
Por sua vez o acadêmico deve
ser inserido no contexto em que
vivem e devem saber aliar os
conhecimentos adquiridos com
a prática do cotidiano profissional
estabelecendo os parâmetros
que devem seguir como
profissionais, logo, as atividades
fora do ambiente da
Universidade, junto à comunidade
prestando serviços desde
gestão até de prevenção, cura,
educação entre outras medidas
que ele permitam uma formação
interdisciplinar, intersetorial e
multiprofissional de modo a
romper as barreiras entre teoria
e prática. Findo este editorial
junto aos leitores com uma
reflexão a todos acadêmicos e
docentes sobre o contexto atual
como experiência pelo ser –
docente - enfermeiro frente à
complexidade das ativi-

dades nos Cursos de Graduação
em Enfermagem, como copartici-
pante no processo de formação
de profissionais, tendo como
ferramentas medidas que
desenvolvam à racionalidade
técnica e ao pensamento crítico
e reflexivo quebrando paradigmas
e estigmas de nossa profissão,
com vistas à contribuir com um
processo de formação crítico,
reflexivo com alto grau de
resolutividade mediante as
adversidades.✈



Cláudia Jaqueline Martínez Munhoz

**Universidade Federal do Mato
Grosso/ Campus Sinop-MT, Bolsista
CNPQ 2010/2012 Edital 20/2010,
PROEXT. Possui Graduação em
Enfermagem pela Fundação
Educativa de Fernandópolis
(1996), Mestrado em Promoção de
Saúde pela Universidade de Franca
(2003), Doutora em Ciências da
Saúde pela FAMERP/SJRP (2009).**

Referências

CHAGAS, N.R. et al. Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. *Ciencia y Enfermeria*, Concepción, v.15, n.2, 2009. Acesso: <http://www.efdeportes.com/>, 2022.
FREIRE, Paulo. *Educação e mudança*. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 79 p.

LEITE, Maisa Tavares de Souza. O processo ensino-aprendizagem na perspectiva do ser professor e do ser aluno. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2002. Acesso: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducaopopularesaude/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/VO-LUME-2-1., 2022>

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
CONTINENCE 2022 - I Congresso sobre disfunções do trato urinário inferior	10/06 à 11/06	Tivoli Mofarrej - SP	https://www.sympla.com.br/continence-2022-i-congresso-sobre-disfuncoes-do-trato-urinario-inferior__798610
3º Congresso Brasileiro de Estomatoterapia (Feridas)	17/06 à 18/06	Centro de Convenções Frei Caneca - SP	https://sobest.com.br/cpe2022/
Perspetivas de Enfermagem em Cuidados Paliativos 1ª Edição	1 de julho de 2022	Auditório do Hospital da Luz, Lisboa, Portugal	learninghealth@up.events

Emagrecer no inverno pode ser mais eficiente. Nutróloga explica

No tempo mais frio, o corpo gasta mais energia e se esforça mais para manter a temperatura corporal estável. Por isso, aparece aquela sensação de sentir mais fome. Mas o grande segredo está em usar isso a favor do bem estar e emagrecer nesta estação. "Se o organismo gasta energia mais para manter o corpo aquecido, maior será a queima de calorias proporcionada pelos exercícios físicos, assim a perda de peso e redução de medidas também é maior", explica a médica nutróloga Dra. Ana Luisa Vilela, especialista em emagrecimento da capital paulista.

Na realidade, o inverno é a estação ideal para o início de uma dieta que, quando seguida à risca, é mais eficiente no inverno do que no verão. Isso porque ao restringir o consumo de calorias, o corpo terá que gastar combustível guardado nas gordurinhas localizadas para se manter aquecido. E se engana quem pensa que dietas podem baixar a imunidade nessa época. A médica fala que o consumo adequado de nutrientes que misturam verduras, frutas, proteínas e carboidratos moderados, além de emagrecer e melhoram a imunidade, pois fortalecem o organismo e aumentam ainda mais a capacidade de reagir contra agentes externos de gripes, viroses e resfriados. No mais, a nutróloga garante que emagrecer diminui a sobrecarga de trabalho de todos os órgãos do corpo, deixando-os com mais força para combater uma doença que possa parecer.

Para não sabotar a dieta nesses dias, a médica deixa algumas dicas:

-- Aumente o consumo de proteínas, que demoram mais para serem metabolizadas e liberadas, assim a sensação de saciedade

aumenta;

-- Evite os excessos de carboidratos, pães, bolos e massas brancas;
-- Abuse de chás que aumentam sensação de bem estar e diminuem a vontade de doces e açúcares;

-- Prefira as frutas típicas desta época que ainda são ricas em vitamina C como: morangos, limão e maracujá;

- Se não dá para fugir da salada, o melhor é adaptá-la ao clima. No caso das verduras e legumes, a versão cozida aquece mais o corpo, proporcionando praticamente os mesmos benefícios. É possível também preparar sopas, cremes, omeletes e suflês com esses alimentos, sem prejudicar o sabor. Em relação às frutas, como maçã e banana, ela sugere aquecê-las no forno ou no micro-ondas e salpicar canela em pó e, se preciso, adoçante, para dar uma cara de sobremesa ao item saudável.

-- Na hora de consumir chocolate, escolha a versão 70% cacau.

FONTE: Dra. Ana Luisa Vilela

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá -- MG, especialista pelo Instituto Garrido de Obesidade e Gastroenterologia (Beneficência Portuguesa de São Paulo) e pós graduada em Nutrição Médica pelo Instituto GANEP de Nutrição Humana também na Beneficência Portuguesa de São Paulo e estágio concluído pelo Hospital das Clínicas de São Paulo -- HCFMUSP.

Hoje, dedica-se a frente da rede da Clínica Slim Form a melhorar a autoestima de seus pacientes com sobrepeso com tratamentos personalizados que aliam beleza e saúde.

Por: MBC Comunicação

Revista Nursing marca presença na 27ª edição da Feira Hospitalar

Após dois anos de hiato devido à pandemia do COVID-19, a Feira Hospitalar está de volta. O evento é notoriamente reconhecido como o maior do Brasil na área da Saúde e um dos maiores do mundo. Os encontros ocorreram entre os dias 17 e 20 de maio. Como de costume, a Revista Nursing esteve presente fazendo a cobertura do evento, trazendo o máximo de informações para os nossos leitores.

O evento é palco de novas oportunidades de negócios e desenvolvimentos tecnológicos. É ponto de encontro de todo o mercado nacional e internacional, aproximando compradores e fornecedores, e fomentando redes e parcerias que geram mais acordos. Mais de 50.000 visitantes verão notícias e lançamentos de mais de 1.000 marcas expositoras de mais de 70 países. O grande lema dos encontros foi a inovação. As empresas se empenharam em expor o que havia de mais moderno em suas áreas.

Na abertura do evento, a Dra. Waleska Santos – CEO da Hospitalar –, se mostrou motivada com o retorno da feira. “Somos humanos frágeis, nossos profissionais da saúde lutaram nessa batalha com tudo que podiam e venceram, mesmo que, por vezes, tenha custado suas próprias vidas. A Hospitalar é a nossa casa, aqui iremos rever amigos”.

Com a presença de nomes de peso do estado de São Pau-

lo e da área da saúde, o evento de abertura contou com a presença de personalidades como Rodrigo Garcia, Governador de São Paulo; Marco Basso, Presidente da Informa Marketing; Ricardo Nunes, Prefeito de São Paulo; Antônio Nasser, Presidente da ABIMED; Fábio Gastal – Presidente da ONA; Jeancarlo Gorinchteyn – Secretário do Estado de Saúde de São Paulo; Paulo Rebello – Diretor-Presidente da ANS, entre muitos outros.

Em nova sede, o evento agora ocupa a São Paulo Expo, espaço que comporta a estrutura mais moderna da América Latina. Para o Dr. Eduardo Amaro - Presidente da ANAHP -, “É uma grande realização para a cidade de São Paulo voltar a receber a Hospitalar, é motivo de muito orgulho para o Brasil participar de um evento como este”. Antônio Nasser, expressou gratidão com o retorno da feira. “Que nós possamos nos reconectar após dois anos parados. Para a ABIMED a Hospitalar é de extrema importância.”.

A Revista Nursing parabeniza a organização da Hospitalar 2022 e da São Paulo Expo. Eventos como este são fundamentais para o desenvolvimento da Saúde como um todo, em especial, para a Enfermagem. Ficamos agora, na expectativa para que em 2023 tenhamos um evento de ainda mais sucesso!



Por: Leonardo Dias

Fotos: Revista Nursing e São Paulo Expo



convatec

— forever caring —

***Forever Caring* traduz nossa visão de soluções médicas pioneiras confiáveis para melhorar a vida das pessoas que tocamos.**

Somos apaixonados por servir e apoiar as pessoas com condições médicas desafiadoras. Ouvimos e respondemos ativamente às suas necessidades, somos movidos pela empatia e existimos para cuidar das pessoas! Nosso trabalho é utilizar os aprendizados que obtemos todos os dias para trazer soluções inovadoras e confiáveis.

Dificuldades e desafios na formação de profissionais de Enfermagem

Condições de trabalho e baixo investimento em formação levam à escassez internacional de profissionais de enfermagem

Por Leonardo Dias

Um estudo global do Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) mostra que 90% das entidades nacionais desta categoria estão preocupadas que o estresse e as más condições de trabalho agravadas pela pandemia levem a mais abandono da profissão.

O ICN avaliou que 13 milhões de novos profissionais precisam ser treinados para garantir a prestação de serviços de saúde no futuro. A situação é mais aguda nos países em desenvolvimento, que enfrentam uma "fuga de cérebros" - a migração de profissionais qualificados para países mais ricos, onde os salários são mais altos.

Em evento da ANAHP, dados apresentados por Sílvia Cassiani, Assessora Regional de Enfermagem e Técnicos da Saúde da Organização Panamericana de Enfermagem, mostraram que até 2030 o setor enfrentará uma escassez global de 10 milhões de profissionais, "os enfermeiros respondem por 50% do número".

Cassiani alertou que a escassez de mão de obra será grande em áreas remotas já assoladas pelo problema, enfatizando a necessidade de "alinhar a formação às necessidades específicas de cada comunidade". Especialistas dizem que as aulas devem ser relevantes para as necessidades locais de saúde e a educação deve ser promovida na região para formar profissionais com maior probabilidade de permanecer na região.

Para complicar as coisas, a pandemia está levando as pessoas a evi-

tar profissões de saúde. Vania Rohsig, diretora de enfermagem do Hospital Moinhos de Vento, disse que antes da Covid-19, a taxa de rotatividade de pessoal de enfermagem da organização era de 12% a 15%, e agora varia de 25% a 28%. "Muitos deles não foram para outras agências, simplesmente desistiram da profissão", explicou. Cassiani acrescentou que 4% da força de trabalho global de saúde planeja se aposentar ou iniciar uma carreira em outro campo depois de enfrentar uma emergência de saúde de dois anos.

A Revista Nursing trouxe alguns especialistas na formação de profissionais de Enfermagem para entender o problema. Conversaram conosco:

- **Rosimere Santana**, Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA);
- **Sérgio Henrique Simonetti**, Coordenador do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia;
- **Edison Barlem**, Diretor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG;
- **Gilvan Brolini**, Coordenador da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Cofen;
- **Andréa Mohallem**, coordenadora do curso de graduação em enfermagem e dos mestrados profissionais da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein;
- **Vanessa Pellegrino**, Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP.

“

O ICN avaliou que 13 milhões de novos profissionais precisam ser treinados para garantir a prestação de serviços de saúde no futuro.

”



Rosimere Ferreira Santana

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (2000), Mestrado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2004), Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2007) e Pós-doutorado pela Universidade Federal do Ceará (2012). Atualmente é Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (2019-2022).

Revista Nursing: Quais os maiores desafios na formação de profissionais de Enfermagem?

Rosimere Santana:

Um dos maiores desafios na formação de profissionais de Enfermagem é romper com a dissociação teoria-prática, ocorre uma necessidade de aplicarmos a teoria à prática, e desenvolver estudos que sejam aplicados à prática. A Enfermagem é uma disciplina eminentemente aplicada, sua essência é o cuidado, para isso tem-se que formar profissionais preparados para prática baseada em evidência, centrado no paciente e nos postulados teóricos fundamentais da profissão – o cuidado, desvinculado da doença e do saber biomédico, da dominação e fragmentação das ciências positivas.

Gilvan Brolini

Os atuais desafios encontrados na formação de profissionais de Enfermagem, tanto de nível médio técnico, quanto na graduação não são verdadeiramente novos, pois residem, especialmente em duas frentes, a primeira no aumento desenfreado na oferta de cursos, iniciada a partir do ano de 2010, e a segunda pelo avanço dos cursos de graduação e até mesmo de cursos técnicos, na modalidade de Educação à Distância (EaD).

Andréa Mohallem:

Para oferecer um curso de graduação em enfermagem de excelência, considerando ensino de ponta, integrado à pesquisa, inovação e extensão, as instituições de ensino precisam se preparar para um investimento significativo e contínuo. A graduação em enfermagem requer uma infraestrutura robusta, que inclui laboratórios equipados, acesso

às mais importantes bases de pesquisa em saúde, contratos de parceria com hospitais e unidades básicas de saúde, além do um corpo docente que atenda, também, à supervisão de estágio curricular obrigatório.

Revista Nursing: Quais problemas levaram o Brasil a ter dificuldades na formação dos profissionais?

Sérgio Henrique Simonetti:

De acordo com dados do Censo da Educação Superior do Ministério da Educação (MEC) em 2019, o curso de Enfermagem é o quarto mais procurado, as estatísticas evidenciaram 326.750 mil matrículas realizadas no curso. Sabe-se que a enfermagem é uma profissão essencial é considerada nuclear na estrutura das profissões de saúde no Brasil e no mundo, e por ser uma profissão que atua na várias dimensões da saúde, na assistência (muito forte), na saúde pública, na prevenção e promoção da saúde e presente em todas as fases de vida do nascer ao morrer, confere a ela a noção sociológica, de essencialidade no âmbito das profissões. No entanto, ainda há a necessidade de sensibilizar e esclarecer junto à sociedade brasileira sobre o reconhecimento dos profissionais de enfermagem diante da divisão técnica e social do trabalho perante as categorias que os diferenciam em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de acordo com suas atribuições éticas, legais e assistências.

Edison Barlem:

Somos um país com proporções continentais, e com uma diferença gigantesca em termos de acesso, condições de saúde da população e estrutura das nossas instituições de saúde. E isso faz com que tenhamos



Sérgio Henrique Simonetti

Coordenador do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular e do Núcleo de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular e Assessor de Pesquisa em Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC). Pós Doutor em Ciências pelo IDPC-USP. Doutor e Mestre em Ciências pela EEUSP. Residência em Enfermagem Cardiovascular pelo IDPC.

MBA Executivo em Gestão da Saúde pela FGV. Informática em Saúde e Gestão Pública pela UNIFESP. Educação e Tecnologia pela UFSCAR.



Edison Luiz Devos Barlem

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Diretor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Pesquisador 1D do CNPq. Professor permanente dos programas de Pós-Graduação em Enfermagem e de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da FURG.

uma enfermagem muito diferente em cada um desses contextos e, de uma certa forma, tentar pautar uma diretriz central que venha a conduzir todo o processo de formação da enfermagem é algo que exige uma revisão constante, e um posicionamento muito forte das nossas bases de conhecimento e reflexão dos nossos pensadores e dos nossos produtores de ciência, de conhecimentos e de informações na área da Enfermagem.

Revista Nursing: Quais medidas seriam necessárias para melhorar essa formação?

Rosimere Santana:

Acredito que a formação com foco na identidade de enfermagem é fundamental. O ensino de Enfermagem fundamentado nas teorias de enfermagem, nos sistemas de linguagem padronizadas de enfermagem, no código de ética profissional, conhecendo a história de enfermagem, no exame físico associado para resolver diagnósticos de enfermagem, na educação e promoção da saúde, na liderança profissional, no aprender a se posicionar politicamente, na intervenção de enfermagem baseada em evidência, na capacidade de ser empreendedora e autônoma para medir o impacto de sua ação na prática. Logo, são necessárias constituir no aluno habilidades e competências capazes de aplicar o Cuidado de Enfermagem na Prática para a pessoa, a família e a comunidade.

Gilvan Brolini

A melhoria da formação perpassa tanto pelos investimentos na área da educação, que vem perdendo a cada dia suas fontes de financiamento e tendo seus recursos, já tão escassos, contingenciados, quanto

pelo maior comprometimento das autoridades públicas no sentido de coibir novas autorizações para a abertura de cursos que não atendam a um padrão mínimo de qualidade, em especial aqueles na modalidade EaD, modalidade essa que definitivamente não se aplica à formação de profissionais na área da saúde.

Andréa Mohallem

Controlar a qualidade dos cursos em um país com a dimensão e a população do Brasil não é tarefa simples. Medidas como maior nível de exigência na autorização de funcionamento e no reconhecimento dos cursos da área da saúde e aumento do número de bolsas de estudo e vagas FIES para alunos aprovados em cursos de graduação de qualidade são medidas que colaboram para a formação de enfermeiros. O assunto é importante, visto que, segundo a OMS, há risco de escassez desses profissionais nas próximas décadas.

Além de investimento financeiro, é necessário atualizar e inovar a grade curricular dos cursos de enfermagem. O Ministério da Educação dá autonomia às instituições de ensino, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para criarem cursos inovadores e coerentes com o cenário regional, nacional e internacional de saúde.

Planos de carreira docente que considerem, além da titulação, as produções acadêmico-científicas (incluindo orientação de iniciações científicas) e a inserção em projetos de extensão motivam a equipe e permitem maior engajamento dos estudantes nos projetos que vão além da grade curricular.

Revista Nursing: Como a pandemia do COVID 19 afetou a formação dos profissionais de Enfermagem?



Gilvan Brolini

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2002) e é especialista em Saúde Pública. É Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Atualmente é enfermeiro do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima e Coordenador da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Cofen.



Andrea Mohallem

Andrea Mohallem é enfermeira, tem mestrado em Educação pela Universidade Mackenzie e doutorado pela USP. É gerente de Ensino no Einstein, coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem e mestrados profissionais em Enfermagem e Ensino em Saúde na Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

Sérgio Henrique Simonetti

O cenário da pandemia prejudicou diretamente o ensino dos estudantes de enfermagem. A modalidade do ensino requer que os alunos disponham de recursos para que tenham acesso às aulas, e que muitas vezes dependem de mobilizações de outros recursos associados como o acesso ou não a internet comprometendo o rendimento. Outro desafio enfrentado, foi do docente em repassar o conteúdo de forma remota e que estavam interligadas as atividades práticas e estágios, e a formação do enfermeiro é estabelecida por uma relação de confiança. Uma limitação significativa tanto no que confere ao processo de ensino aprendizagem quanto ao cuidado com a doença, impactou na relação da disseminação de conhecimento acurado e domínios específicos com relação ao processo saúde doença, bem como, a prática de cuidados inerentes à patologia e o contato com o paciente na construção da interação profissional e cliente.

Rosimere Santana:

Com a Pandemia do COVID-19 a prática de enfermeiros esteve temporariamente prejudicada, a formação de profissionais com poucas habilidades e competências práticas pode oferecer ao mercado profissionais inseguros e com necessidade de treinamento, em um momento de alta demanda de fluxo de trabalho. Além disso, apesar da empregabilidade, as altas horas de jornada, o risco de vida atribuída com a baixa valorização profissional promove evasão de jovens talentos da profissão, tanto do Brasil, como para outras profissões. Carece de incentivo político para evitar impactos sociais negativos de imperícia, imprudência e negligência na prestação dos Cuidados de Enfermagem.

Vanessa Pellegrino

Tivemos muitos impactos negativos, e costumo falar que também houveram os positivos. Houve suspensão de todas as atividades de ensino em março de 2020, e reformulação do curso para ensino remoto em 15 dias. Foi bem difícil pois os estudantes não tinham optado por um curso EAD, e também os docentes não estavam preparados e muito não trabalhavam com esse tipo de metodologia então foi um desafio.

Tivemos a retomada das atividades práticas de estudantes do quarto e quinto ano no mês de setembro de 2020 para o estágio curricular supervisionado. Foi um desafio, tínhamos o medo da contaminação e adoecimento de estudantes; planejar todo o oferecimento de EPIs, isso tem sido um custo adicional para a Universidade; organizar todas as unidades de saúde que ocorrem os estágios para que os estudantes ficassem menos vulneráveis, então num primeiro momento assumimos unidades não COVID.

Dentre os positivos, acredito muito que a experiência que tivemos em atuar no auxílio a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas nas campanhas de vacinação do COVID foi sensacional, tanto para nós profissionais, quanto para os estudantes que voluntariamente quiseram participar.

Revista Nursing: Qual o trabalho que o MPEA e o COFEN exercem na formação desses profissionais?

Rosimere Santana

O Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial tem o compromisso de formar profissionais de Enfermagem oriundos da Prática, para isso, desde a seleção são



Vanessa Pellegrino Toledo

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Herminio Ometto de Araras (1994), mestrado (2000) e doutorado (2004) em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Atualmente coordena o curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

exigidos 2 anos mínimos de experiência e projeto de implementação de melhorias na prática no local de trabalho, ou de transferência de um tecnologia para o seu local de trabalho, ou de desenvolvimento de tecnologias emergidos da prática. O Programa tem o objetivo de Capacitar enfermeiros para o exercício da prática profissional avançada e transformadora de procedimentos técnico-assistenciais, tecnológicos, educacionais e gerenciais nos diversos campos de atuação; Promover a apropriação e a transferência do conhecimento científico e inovação para a prática profissional, tendo em vista as demandas sociais, ou profissionais e do mercado de trabalho; Contribuir para formação profissional articulada com a solução de problemas agregando competitividade e visando melhor

desempenho produtivo das organizações e o desenvolvimento da sociedade; Qualificar profissionais que possam pesquisar soluções inovadoras e criativas sobre o processo de cuidar e de gestão do cuidado e desenvolver novas aplicações, gerando tecnologias mais adequadas em amplas áreas da atividade de enfermagem; Capacitar enfermeiros críticos e criativos para formulação, implementação e gestão das políticas públicas setoriais no campo da docência, pesquisa e serviços, numa visão humanística e ética em saúde. Portanto, busca-se capacitar o egresso de enfermagem com valores de Compromisso social, de Desenvolvimento Profissional, com ênfase em inovação e na Enfermagem de excelência.

Gilvan Brolini:

O Conselho Federal de Enfermagem tem travado, desde o ano de 2015, um embate constante no sentido do convencimento das autoridades quanto aos efeitos deletérios na sociedade, da formação de profissionais de Enfermagem de forma não presencial. Em outra frente o Cofen tem atuado, por meio de sua assessoria parlamentar, na proposição, bem como no acompanhamento de projetos que visam regulamentar e até mesmo proibir a formação de profissionais de Enfermagem na modalidade de EaD.

Revista Nursing: Como o MPEA e o COFEN avaliam o atual sistema de formação de profissionais da Enfermagem?

Rosimere Santana:

O Sistema de formação de profissionais de Enfermagem tem melhorado bastante nos últimos anos ao distinguir a Pós-graduação de Enfermagem em Profissional e Acadê-

mica. No entanto, ainda estamos em processo de solidificação, o MPEA foi o primeiro Mestrado Profissional de Enfermagem no Brasil, criado em 2002, e desde 2019 tem-se empenhado para uma aproximação objetiva e clara com a missão dos programas profissionais na instituição da Prática Avançada do Enfermeiro. Entretanto, sistemas de regulação profissional, ainda são necessários, assim como um processo/itinerário formativo da profissão com ascensão da carreira associado ao ganho salarial. Contudo, o sistema de avaliação da pós-graduação, que já se preocupa com a distinção de um programa acadêmico de um profissional, ainda valoriza a publicação científica e a ênfase no produto enquanto métricas de avaliação da qualidade de um curso de mestrado e ou doutorado profissional.

Gilvan Brolini:

Entende-se que o atual sistema de formação necessita de urgente reavaliação e reestruturação, visto que a formação é bastante deficiente, acarretando consequências por vezes desastrosas na assistência prestada à população, tendo-se como reflexo o aumento do volume de processos éticos contra profissionais de Enfermagem, junto ao Conselhos Regionais de Enfermagem.

Revista Nursing: Como a Universidade trabalha para que os alunos sejam atraídos pelo curso de Enfermagem?

Edison Barlem:

Vivemos um momento em que a pandemia nos colocou na vitrine, tanto no sentido de demonstrar o que éramos essenciais, e isso realmente chamou um grande número de pessoas que buscam um acesso ao emprego. E sabe que a área da

saúde tem uma possibilidade muito grande por conta de ser uma demanda crescente. Mas ao mesmo tempo, demonstrou o quanto o profissional está exposto a uma série de situações que fragilizam e dificultam o cotidiano de trabalho.

Na nossa realidade, temos tentado nos aproximar muito das atividades do ensino médio do município e da região, realizando atividades de apresentação do curso e de todas as disciplinas que têm possibilidade de fazer essa aproximação, tentando, de uma certa forma, fazer com que haja uma transição do conhecimento produzido tanto por nossos cursos de graduação na enfermagem, quanto pelos cursos de graduação.

Revista Nursing: Como a Universidade se adapta às atualizações que a área exige constantemente aos profissionais?

Edison Barlem:

A nossa busca de adaptação, está toda pautada em realmente transformar as nossas ações para uma forma mais dinâmica e compatível com a realidade do nosso mundo. Nesses momentos que realmente está mais ligado a questões tecnológicas, ao encurtamento de distâncias, a tentativa de se basear mais em vivência do que experiência, e realmente em fazer com que sejamos profissionais muito mais aptos a lidar com adversidades do que unicamente lidar com protocolos.

Vanessa Pellegrino:

Os docentes são avaliados periodicamente por meio de um relatório de atividades no qual temos que demonstrar todas as nossas atividades na graduação, pós graduação, extensão, gestão e assistência, além da participação em estudos

e pesquisas internacionais, já que estamos em uma Universidade de referência internacional em muitas áreas de conhecimento e a Saúde e a Enfermagem é uma delas. Ainda favorecemos por meio de auxílios a participação e o engajamento de estudantes e docentes em cursos, eventos e intercâmbios internacionais.

Revista Nursing: Qual o impacto causado por uma má formação do profissional de Enfermagem nos hospitais?

Sérgio Henrique Simonetti:

O profissional de enfermagem requer compromisso com o trabalho, com o cuidado e com o bem estar do paciente, exigindo deste profissional conhecimento e habilidades para lidar com as situações inerentes ao processo de trabalho, como sobrecarga física e exposição aos riscos psicológicos e psicossociais.

O profissional recém-graduado sente-se incapaz e, com isso, insatisfeito com seu trabalho, pois nem sempre conseguem realizar com êxito a função que é de sua competência, nem mesmo se acha capacitado para assumir determinados cuidados para com seu paciente, pela falta de habilidade, medo de errar e insegurança para iniciar determinados procedimentos, gerando situações que causam estresse e ansiedade.

Andréa Mohallem

As deficiências técnicas do recém-formado impactam, principalmente, sobre as áreas de “educação em serviço” ou “educação corporativa”, que têm como função oferecer treinamento para os profissionais da saúde quando ingressam nas instituições ou quando mudam de área

dentro de uma mesma organização.

O impacto é ainda maior quando essas áreas não têm equipes suficientes para oferecer os treinamentos ou quando não há, na instituição de saúde, uma política estabelecida de detecção de lacunas na formação dos enfermeiros. O custo que esse atraso gera é enorme.

Revista Nursing: Como os hospitais auxiliam o processo de formação dos profissionais?

Sérgio Henrique Simonetti:

Na contemporaneidade, os hospitais favorecem o serviço de educação permanente para a manutenção do processo contínuo da formação do enfermeiro na prática assistencial segura e com qualidade, baseando-se na construção de conhecimentos a partir das situações vivenciadas no trabalho. Ainda, os hospitais apresentam a possibilidade de cursar os Programas de Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais que se constituem em cursos de pós-graduação Lato Sensu destinados a profissionais recém-formados na área da saúde, sob a forma de um curso caracterizado pelo treinamento em serviço, ou seja, formando para o trabalho.

Os programas têm como finalidade a formação profissional orientada para o processo de cuidador, focado na concepção de promoção à saúde, prevenção de doenças ou agravos e recuperação e reabilitação da saúde conforme as necessidades dos seres humanos, tendo em vista os princípios do Sistema Único de Saúde com direito à saúde e cidadania.

Andréa Mohallem

O Hospital Israelita Albert Einstein integra a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

(SBIBAE) que, além do Hospital, tem, por exemplo, atuação no ensino, pesquisa e inovação. O curso de graduação em Enfermagem do Ensino Einstein existe há 32 anos, quando foi autorizado pelo MEC. Nos últimos sete anos, outros cursos de graduação foram autorizados e fazem parte da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE): Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Administração de Organizações de Saúde e Engenharia Biomédica. Aproximadamente 80% dos formados na graduação em enfermagem são absorvidos no próprio Einstein, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Hospitais Públicos que o Einstein gerencia.

Desde 2009, por meio de uma iniciativa inovadora, o Einstein instituiu o Programa de Recém-Formado, por meio do qual absorve e desenvolve os egressos do seu e de outros cursos de graduação em enfermagem. Estudantes do 3º e 4º anos também podem participar do processo seletivo anual e, uma vez aprovados, podem ingressar como estagiários. São 30 horas semanais de atividades, sempre sob supervisão de um enfermeiro sênior, que não coincidem com o horário do curso. O Programa de Recém-formado inclui também o Programa de Enfermeiro Júnior para os formados há até um ano e meio.

Durante a graduação, os estágios curriculares, assim como as monitorias e a iniciação científica, colocam nossos alunos em contato com o Hospital Israelita Albert Einstein e hospitais públicos parceiros, facilitando o acultramento nessas instituições e colaborando com a integração nesses locais quando o aluno se torna um profissional.

O Ensino Einstein conta com a área do Ensino Corporativo responsável por treinar profissionais que ingressam na instituição.

Conhecimentos da equipe de enfermagem na mensuração da pressão arterial na triagem

RESUMO | Objetivo: avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a técnica correta de mensuração da Pressão Arterial. Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo CAAE nº 42130720.2.0000.5587, realizado em instituições públicas de saúde do norte de Mato Grosso, avaliando 34 profissionais de enfermagem; utilizando um questionário validado para analisar o conhecimento dos profissionais. Resultados: o conhecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem foram semelhantes, os maiores erros foram sobre a definição de pressão arterial, identificação dos sons de korotkoff, preparo dos materiais, largura do manguito, método palpatório, auscultatório e sobre os fatores que podem superestimar a pressão. Os maiores acertos foram sobre preparo do paciente e os fatores que podem contribuir nos erros de leitura. Conclusão: os profissionais de enfermagem têm déficit de conhecimento prático e teórico sobre a verificação da pressão arterial, sugerindo programas de capacitação.

Descritores: Pressão Arterial; Enfermeiros e Enfermeiras; Técnicos de Enfermagem; Conhecimento.

ABSTRACT | Objective: to evaluate the nursing staff knowledge about the correct technique for measuring blood pressure. Method: This is a descriptive, exploratory study, with quantitative approach, approved by the Research Ethics Committee under protocol CAAE nº 42130720.2.0000.5587, conducted in public health institutions in northern Mato Grosso, assessing 34 nursing professionals; using a validated questionnaire to analyze the professionals' knowledge. Results: the knowledge of nurses and nursing technicians was similar, the biggest errors were about the definition of blood pressure, identification of korotkoff sounds, preparation of materials, cuff width, palpatory and auscultatory method and about the factors that can overestimate the pressure. The greatest hits were about patient preparation and the factors that may contribute to reading errors. Conclusion: nursing professionals have a deficit of practical and theoretical knowledge about blood pressure checking, suggesting training programs.

Keywords: Blood Pressure; Nurses; Nursing Technicians; Knowledge.

RESUMEN | Objetivo: evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre la técnica correcta de medición de la presión arterial. Método: Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo, aprobado por el Comité de Ética de la Investigación bajo el protocolo CAAE nº 42130720.2.0000.5587, realizado en instituciones de salud pública del norte de Mato Grosso, evaluando a 34 profesionales de enfermería; utilizando un cuestionario validado para analizar los conocimientos de los profesionales. Resultados: los conocimientos de las enfermeras y de los técnicos de enfermería fueron similares, los mayores errores fueron sobre la definición de la presión arterial, la identificación de los ruidos de korotkoff, la preparación de los materiales, la anchura del manguito, el método palpatorio y auscultatorio y sobre los factores que pueden sobrestimar la presión. Los mayores aciertos fueron sobre la preparación del paciente y los factores que pueden contribuir a los errores de lectura. Conclusión: los profesionales de la enfermería tienen un déficit de conocimientos prácticos y teóricos sobre la verificación de la presión arterial, lo que sugiere programas de capacitación.

Palabras claves: Tensión arterial; enfermeros; técnicos de enfermería; conocimientos.

Paulino Machacal Junior

Enfermeiro. Bacharel em enfermagem, AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT), Brasil. Pós graduando em Urgência e emergência/Terapia intensiva pelo Programa de Pós graduação da Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte (MT).
ORCID: 0000-0003-1890-991X

Fabiana Rezer

Enfermeira. Mestre em Enfermagem Profissional pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo, Especialista em Nefrologia pela Universidade Braz Cubas – São Paulo. Docente de Enfermagem da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT), Brasil.
ORCID: 0000-0002-8259-3625

Wladimir Rodrigues Faustino

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem Profissional pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário São Camilo. Enfermeiro da Educação Permanente da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário - Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT), Brasil.
ORCID: 0000-0002-1272-9689

INTRODUÇÃO

A Pressão Arterial (PA) é caracterizada como a pressão que o sangue exerce na parede de uma artéria, medida em milímetros de Mercúrio (mmHg)¹. A pressão arterial é essencial para manter a circulação do sangue no corpo humano, é o que condiciona o oxigênio necessário para suprir tecidos, órgãos e a vida humana, entretanto, em valores acima da normalidade causar grandes agravos à saúde e até mesmo a morte².

A prevenção e o manejo adequado dos agravos e da morbimortalidade são pontos fundamentais no diagnóstico antecipado dos valores alterados da PA, sendo

Recebido em: 02/04/2022

Aprovado em: 10/05/2022

assim, a diminuição dos custos nos cuidados em pacientes crônicos e oferecendo melhor qualidade de vida a eles³.

Uma das consequências do descontrole da PA é o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo uma doença de alta prevalência e considerada como fator de risco para o desenvolvimento de doenças renais e cardiovasculares. O diagnóstico precoce é fundamental para início do tratamento, que apresenta um arsenal de medicamentos diversos, efetivos e com poucos efeitos colaterais, ainda assim, seu controle é um desafio por se tratar de uma doença muitas vezes assintomática, dificultando a detecção precoce⁴.

A HAS é uma doença crônica que atinge 30% da população mundial adulta, existem ainda 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada, sendo ainda a principal causa reversível para morbimortalidade⁵⁻⁶. No Brasil a Hipertensão é um problema de saúde pública atingindo 30% da população, este dado catastrófico está relacionado a dificuldade no diagnóstico, falta de tratamento adequado, dificuldade de seguimento dos medicamentos e regime prescrito⁷.

Neste sentido, a equipe de enfermagem se faz muito importante, entre as estratégias para controle da PA estão as intervenções realizadas que têm se mostrado promissoras, com ações voltadas ao cuidado com o paciente, entre elas a realização da Medida da Pressão Arterial (MPA) da forma correta⁸.

Clinicamente, dentro das Unidades Básicas de Saúde e nos hospitais, a responsabilidade de aferição da pressão arterial é da equipe de enfermagem, desta forma é de grande benefício para o serviço de educação continuada e das organizações formadoras a aferição correta da Pressão Arterial. A figura do profissional de enfermagem no acompanhamento dos pacientes com hipertensão é de grande relevância, principalmente sendo o principal motivador educacional de toda a equipe de acordo com suas atribuições, promovendo ações corretas baseando-se

em comprovações científicas⁹.

A verificação incorreta da pressão arterial pode causar ações desnecessárias ao paciente, como tratamentos desnecessários, além disso pode gerar a demora de diagnósticos, isso pode acarretar o aparecimento de doenças cardiovasculares,



No Brasil a Hipertensão é um problema de saúde pública atingindo 30% da população, este dado catastrófico está relacionado a dificuldade no diagnóstico, falta de tratamento adequado, dificuldade de seguimento dos medicamentos e regime prescrito



causar consequências irreversíveis e até o óbito¹⁰⁻¹¹.

Estima-se que poucas pesquisas descrevam sobre as falhas da equipe de enfermagem na verificação da PA. Sendo assim, objetivou-se avaliar o conhecimento

da equipe de enfermagem sobre a mensuração da pressão arterial.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, através de um questionário com questões fechadas sobre as características sociodemográficas e questões sobre a medida da pressão arterial com através de um instrumento validado com questões sobre o conhecimento a respeito da técnica de mensuração da pressão arterial¹².

O universo deste estudo foram dez Unidades Básicas de Saúde e duas Unidades Hospitalares da região Norte de Mato Grosso, a amostra foram de n=34 profissionais de enfermagem, sendo n=17 Enfermeiros e n=17 Técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que fazem parte do quadro permanente de Unidades Básicas de Saúde e Unidades Hospitalares do Norte de Mato Grosso e que trabalham na triagem com no mínimo um ano de atuação. Como critério de exclusão foram Enfermeiros e Técnicos de enfermagem que estavam ausentes no dia da coleta de dados por absenteísmos em geral.

A coleta de dados ocorreu mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, os dados coletados foram através de um as seguintes informações sociodemográficas: idade, sexo, nível de formação, tempo de experiência profissional e local de atuação.

O questionário foi aplicado nas dependências do estabelecimento, em uma sala reservada livre de ruídos, o tempo de preenchimento do questionário será de aproximadamente trinta minutos nos períodos matutino e vespertinos. A coleta de dados foi realizada em um período de um mês.

Os dados foram tabulados no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência

absoluta, frequência relativa, média e em percentual e serão apresentados em forma de tabelas.

Os participantes foram abordados e convidados a participar da pesquisa dentro da unidade básica e da unidade hospitalar, após as orientações em relação ao objetivo da pesquisa e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos conforme determina a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme nº CAAE: 42130720.2.0000.5587.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa n=34 (100%) profissionais de enfermagem, sendo n=17 (50%) Técnicos de Enfermagem e n=17 (50%) Enfermeiros. A maioria com idade entre 31-40 anos 38,2%, grande parte apresentava entre 11 e 20 anos de experiência com 35,2%, a maioria 70,5% trabalhavam em Unidade Básica de Saúde, obteve predominância o gênero feminino cerca de 82,4%.

A tabela 1 traz a relação o índice de acertos dos conhecimentos dos profissionais sobre a medida da Pressão Arterial.

Ao analisar o conhecimento dos enfermeiros verifica-se déficit a respeito da definição de pressão arterial (11,8%), fatores que podem superestimar os valores da pressão arterial (17,6%), sobre os sons de Korotkoff (29,4%), definição do método auscultatório (29,4%), sobre o método palpatório (35,3%), respectivamente. Os melhores resultados dos enfermeiros foram sobre o preparo do cliente com (76,4%) e sobre os fatores que podem interferir na aferição da pressão arterial (82,4%).

Na tabela 2 traz a continuação do questionário sobre o índice de acertos dos conhecimentos dos profissionais sobre a medida da Pressão Arterial.

Ao analisar o conhecimento dos técnicos de enfermagem os déficits foram sobre o método palpatório (11,8%), iden-

Tabela 1 – Questionário de conhecimento sobre a Técnica de Aferição da Pressão Arterial. Região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2021.

Questões	Enfermeiros		Técnico de Enfermagem	
	n	(%)	N	(%)
1 – A pressão arterial é determinada pela eficiência do bombeamento do coração e pelo grau de resistência ao fluxo sanguíneo oferecido pelo sistema vascular.	2	11,8	6	35,3
2. Em relação aos sons de Korotkoff é correto afirmar que são ouvidos durante a medida da pressão arterial decorrentes da variação do fluxo pulsátil:	5	29,4	5	29,4
3 – Os materiais necessários para a realização ideal da medida indireta da pressão arterial são: Estetoscópio, esfigmomanômetro, fita métrica, algodão com antisséptico e material para registro.	7	41,2	3	17,7
4 – As artérias que podem ser utilizadas para a verificação indireta da pressão arterial são: pediosa, radial, braquial e poplítea.	8	47,1	7	41,2
5 – As dimensões da largura e do comprimento da bolsa inflável do manguito devem corresponder a, respectivamente a 40% e 80% da circunferência do braço.	8	47,1	6	35,3
6 – No preparo do cliente para realização da técnica indireta da medida da pressão arterial é questionar se o cliente não está de bexiga cheia, senão praticou exercícios físicos entre os 30 e 90 minutos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café alimentos ou fumou nos 30 minutos que antecedem a medida.	13	76,4	9	52,9

Fonte: dados dos autores, 2021.

tificação dos erros de leitura (11,8%), definição dos materiais necessários (17,7%), fatores que podem superestimar a pressão (23,6%), identificação do método auscultatório (29,4%), dimensões entre largura e comprimento do manguito, assim como a definição da pressão arterial ambos com (35,3%).

Os melhores resultados foram sobre o preparo do paciente (52,9%), registro de enfermagem (52,9%) e fatores que podem interferir na aferição da pressão arterial (70,5%).

DISCUSSÃO

A precisão da medida da pressão arterial é fundamental para o diagnóstico

precoce e seguro, tratamento adequado e definição dos fatores de risco associados, para isso é necessário que exista uma equipe treinada e capacitada para a mensuração correta¹³.

Neste estudo houve predomínio do gênero feminino (82,4%), este fator já era esperado e abordado em outros estudos. O Conselho Federal de Enfermagem, re-trata o perfil dos profissionais de enfermagem majoritariamente de mulheres, porém, é importante ressaltar que o gênero masculino está em ascendência gradativa, firmando uma tendência também masculina na categoria¹⁴.

Obteve-se prevalência de jovens-adultos com idade entre 31-40 anos e apresentando entre 11 e 20 anos de experi-

ência profissional. Atualmente os estudos relatam dados semelhantes como média de 37,3 anos e mediana de 36 anos de idade, assim como definição do tempo médio de profissão 21,7 anos, considera-se que os profissionais estão em fase de maturação, incluindo, o pleno desenvolvimento profissional¹⁵⁻¹⁶.

Outro estudo realizado com 68 enfermeiros de um hospital Universitário do estado de São Paulo, apontou que 75% não sabiam distinguir teoricamente de forma correta os sons de Korotkoff, no entanto, cerca de 22% conseguiram acertar a relação dos batimentos perdurar até o ponto zero, deve-se estimar a PAD no abafamento dos sons e registrar o resultado da PAS, PAD e o zero, de acordo com as recomendações da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016)¹⁷⁻¹⁸.

Apesar dessas dificuldades, até mesmo ignoradas, é necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimento teórico e prático e torne apto a realizar a aferição da PA de forma correta, além de aderir de forma rotineira como ações de prevenção e de diagnóstico para prováveis sinais irregulares pressóricas¹⁹.

Outro fator avaliado foram os fatores que podem superestimar os valores da PA, com baixos resultados para enfermeiros (17,6%) e técnicos de enfermagem (23,6%). Em um estudo com 108 gestantes em São Paulo detectou que a largura do manguito gerou influências na superestimação e na subestimação dos valores da pressão arterial, podendo desencadear um falso diagnóstico²⁰.

A seleção dos materiais adequados também pode interferir na verificação da PA. Um estudo descreve que o preparo do paciente e seleção dos materiais adequados é primordial para evitar erros de leitura e possibilitar uma verificação mais fidedigna da PA. O uso de protocolos que visem padronizar a medida da pressão arterial podem ser úteis na prática clínica, de modo a auxiliar os profissionais de enfermagem caso apresentem dúvidas sobre o procedimento, contudo sua implementação ainda é um desafio devido as limi-

Tabela 2 – Questionário de conhecimento sobre a Técnica de Aferição da Pressão Arterial. Região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2021.

Questões	Enfermeiros		Técnico de Enfermagem	
	n	(%)	N	(%)
7 – Sobre o método palpatório da medida indireta da pressão arterial é incorreta afirmar que possibilita a determinação precisa da pressão arterial diastólica.	6	35,3	2	11,8
8 – Em relação ao método auscultatório da verificação da pressão arterial é correto afirmar que deve proceder à deflação do manguito lentamente com velocidade de 2 a 4mmHg por segundo e, após a determinação da pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6mmHg por segundo.	2	29,4	5	29,4
9 – São fatores relacionados ao observador que contribuem para erros de leitura da pressão arterial, lacunas de conhecimento, tanto nos aspectos técnicos, como nos anátomo-fisiológicos, diminuição na acuidade auditiva, interpretação incorreta dos sons de Korotkoff e diminuição da acuidade visual.	14	82,4	12	70,5
10 – Para se evitar erros de leitura da pressão arterial decorrentes do esfigmomanômetro e estetoscópio é necessário, exceto: elevar o aparelho acima do nível do coração no momento da medida da pressão arterial	8	47,1	2	11,8
11 – Os fatores podem superestimar os valores da pressão arterial, exceto: Pressão demasiada do estetoscópio sobre a artéria, causando obstrução parcial do fluxo sanguíneo.	3	17,6	4	23,6
12 – No registro de enfermagem referente a mensuração de pressão arterial é incorreto arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados com zero ou cinco.	8	47,1	9	52,9

Fonte: dados dos autores, 2021.

tações de tempo e espaço²¹.

Evidenciou-se altos índices de erros dos enfermeiros e técnicos de enfermagem na identificação do método auscultatório e palpatório. A medida da PA é fundamental para os diagnósticos da HAS, a mensuração correta é um padrão imprescindível e é um dos procedimentos mais realizados nas unidades de saúde, tanto hospitalares quanto unidades básicas de saúde, principalmente na triagem e pela equipe de enfermagem²².

Os técnicos de enfermagem apresentaram resultados insatisfatórios sobre as dimensões entre largura e comprimento do manguito.

Os melhores resultados foram sobre registros e fatores que podem interferir na medida da PA. A literatura encontrou resultados diferentes, em um estudo qua-

se-experimental, com amostra de prontuários, na emergência de um hospital em São Paulo, avaliou 354 registros, e constatou apenas 0,6% dos prontuários tinha registrado a circunferência do braço e em outros 0,6% existiam as anotações do membro que usou. Nenhum registro foi encontrado relatando a posição e as dimensões do manguito durante a realização da mensuração da PA²³.

Observando os déficits de conhecimento dos profissionais de enfermagem frente a mensuração da pressão arterial, prática tão difunda e utilizada nas unidades de saúde, enfatiza a importância de capacitação e educação permanente que vise aprimorar o conhecimento técnico e científico dos profissionais voltados para esta prática.

Aponta-se como limitações deste es-

tudo o número pequeno de profissionais que compuseram a amostra da pesquisa, em decorrência da limitação do local de estudo. Outra limitação se deu por se tratar de dados locais, o que pode estar relacionado as características regionais de atuação dos profissionais de enfermagem.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou que os profissionais de enfermagem são predomi-

nantemente do gênero feminino, formado por jovens-adultos, com tempo médio de atuação profissional e com déficit de conhecimento sobre a mensuração da pressão arterial.

Percebe-se que os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento teórico o que influencia diretamente na prática, esses dados são preocupantes à medida que é um dos procedimentos mais realizados pela equipe de enfermagem nas unidades de saúde.

Diante desses achados, sugere-se que os profissionais sejam incentivados a buscar capacitação profissional e que os gestores de saúde possibilitando educação permanente que abordem o assunto, que muitas vezes é subestimado. Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas com o intuito de delinear, com mais precisão, o conhecimento dos profissionais de enfermagem que predispõe aos erros de medida da PA. 🐦

Referências

- Brandão AA, Alessi A, Feitosa AM, Machado CA, Figueiredo CEP, Amodeo C et al. 6ª Diretrizes de monitorização ambulatorial da pressão arterial e 4ª Diretrizes de monitorização residencial da pressão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2018 maio; 11(5): 1-29. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180074>
- Muntner P, Shimbo D, Carey RM, Charleston JB, Gaillard T, Misra S et al. Measurement of Blood Pressure in Humans: A Scientific Statement From the American Heart Association. National Library of Medicine. 2019; 73(5):e35-e66. Available form: <http://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000087>
- Flack JM, Adekola B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. Trends in Cardiovascular Medicine. 2020 Apr; 30(3): 160-64. Available form: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bartolotto LA, Mota-Gomas MA, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Otieno HA, Miezah C, Yoga G, Kueffer F, Guy M, Lang'At C et al. Improved blood pressure control via a novel chronic disease management model of care in sub-Saharan Africa: Real-world program implementation results. Journal Of Clinical Hypertension. 2021; 23(4):785-92. Available form: <https://doi.org/10.1111/jch.14174>
- Organização Pan-Americana de Saúde. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>
- Freire RS, Reis VMCP, Brito AB, Brito MSFS, Pinho L, Silva RRV et al. Análise das inter-relações entre os fatores que influenciam a pressão arterial em adultos. Revista de Saúde Pública [online]. 2020 mar; 54:147. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002123>
- Jardim TV, Souza ALL, Barroso WKS, Jardim PCBV. Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2020 ago; 115(2):174-81. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20180384>
- Silva SSB, Colosimo FC, Pierim AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Rev. Escola Enfermagem USP. 2010 jun; 44(2):488-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200035>
- Berti TJ, Nunes NAH. Aferição da pressão arterial: falha na técnica. Rev. Ciênc. Méd. 2017 nov; 26(2):61-6. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n2a3524>
- Lee HJ, Jang SI, Park EC. Effect of adherence to antihypertensive medication on stroke incidence in patients with hypertension: A populationbased retrospective cohort study. BMJ Open. vol. 2017 Jul; 7(6):e014486. Available form: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014486>
- Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Costa IKF, Dias TYAF, Torres GV. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2014 ago; 67(4):581-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670413>
- Malachias MVB. The New Paradigm of Blood Pressure Measurement. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(3):528-30. Available form: <http://doi.org/10.36660/abc.20210592>
- Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. Enferm. Foco. 2015 set; 6(1/4): 11-7. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
- Galvão MCB, Carmona F, Fernandes V, Ricarte ILM. O uso de evidências por enfermeiros brasileiros: estudo quantitativo transversal. Brazilian Journal of Information Science: Research Trends. 2019 set; 13(3):5-13. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/1981-1640.2019.v13n3.02.p5>
- Magnago C, Pierantoni CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva. 2020 jan; 25(1):15-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>
- Gervazoni AC, Lopes KSO, Camargo MC. O conhecimento sobre a verificação de pressão arterial dos enfermeiros de um hospital escola no interior paulista. Colloquium Vitae. 2017; 9(2):22-9. Disponível em: <http://doi.org/10.5747/cv.2017.v09.n2.v196>
- VII diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2016. 107(1 supl 3): 100-3. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
- Ribeiro APS, Praxedes JS, Maia JS. A mensuração da pressão arterial e as ferramentas tecnológicas atuais. Revista Recien. 2020 dez; 10(30):3-11. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.3-11>
- Vigato ES, Lamas JLT. Avaliação da pressão arterial pelos métodos oscilométrico e auscultatório em gestantes normotensas. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019 dez; 72(suppl 3):162-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0314>
- Drawz PE, Beddhu S, Kramer HJ, Rakotz M, Rocco MV, Whelton PK. Blood Pressure Measurement: A KDOQI Perspective. American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation. 2020 Dec; 75(3):426-34. Available form: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.08.030>
- Kreuning EB, Graube SL, Meneghete MC, Fontana RT, Rodrigues FCP, Bitencourt VLL. Protocolo de aferição da pressão arterial em membros inferiores. Revista Baiana de Enfermagem. 2018; 32:e27394. Disponível em: <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.27394>
- Daniel ACQG, Veiga EV, Machado JP, Mafra AACN, Cloutier L. Efeito de um programa educativo no conhecimento e na qualidade dos registros da pressão arterial. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27:e3179. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3011.3179>

Knowledge of the nursing team in the measurement of blood pressure in the screening

RESUMO | Objetivo: avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a técnica correta de mensuração da Pressão Arterial. Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo CAAE nº 42130720.2.0000.5587, realizado em instituições públicas de saúde do norte de Mato Grosso, avaliando 34 profissionais de enfermagem; utilizando um questionário validado para analisar o conhecimento dos profissionais. Resultados: o conhecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem foram semelhantes, os maiores erros foram sobre a definição de pressão arterial, identificação dos sons de korotkoff, preparo dos materiais, largura do manguito, método palpatório, auscultatório e sobre os fatores que podem superestimar a pressão. Os maiores acertos foram sobre preparo do paciente e os fatores que podem contribuir nos erros de leitura. Conclusão: os profissionais de enfermagem têm déficit de conhecimento prático e teórico sobre a verificação da pressão arterial, sugerindo programas de capacitação.

Descritores: Pressão Arterial; Enfermeiros e Enfermeiras; Técnicos de Enfermagem; Conhecimento.

ABSTRACT | Objective: to evaluate the nursing staff knowledge about the correct technique for measuring blood pressure. Method: This is a descriptive, exploratory study, with quantitative approach, approved by the Research Ethics Committee under protocol CAAE nº 42130720.2.0000.5587, conducted in public health institutions in northern Mato Grosso, assessing 34 nursing professionals; using a validated questionnaire to analyze the professionals' knowledge. Results: the knowledge of nurses and nursing technicians was similar, the biggest errors were about the definition of blood pressure, identification of korotkoff sounds, preparation of materials, cuff width, palpatory and auscultatory method and about the factors that can overestimate the pressure. The greatest hits were about patient preparation and the factors that may contribute to reading errors. Conclusion: nursing professionals have a deficit of practical and theoretical knowledge about blood pressure checking, suggesting training programs.

Keywords: Blood Pressure; Nurses; Nursing Technicians; Knowledge.

RESUMEN | Objetivo: evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre la técnica correcta de medición de la presión arterial. Método: Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo, aprobado por el Comité de Ética de la Investigación bajo el protocolo CAAE nº 42130720.2.0000.5587, realizado en instituciones de salud pública del norte de Mato Grosso, evaluando a 34 profesionales de enfermería; utilizando un cuestionario validado para analizar los conocimientos de los profesionales. Resultados: los conocimientos de las enfermeras y de los técnicos de enfermería fueron similares, los mayores errores fueron sobre la definición de la presión arterial, la identificación de los ruidos de korotkoff, la preparación de los materiales, la anchura del manguito, el método palpatorio y auscultatorio y sobre los factores que pueden sobrestimar la presión. Los mayores aciertos fueron sobre la preparación del paciente y los factores que pueden contribuir a los errores de lectura. Conclusión: los profesionales de la enfermería tienen un déficit de conocimientos prácticos y teóricos sobre la verificación de la presión arterial, lo que sugiere programas de capacitación.

Palabras claves: Tensión arterial; enfermeros; técnicos de enfermería; conocimientos.

Paulino Machacal Junior

Nurse. Bachelor of Nursing, AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT), Brazil. Postgraduate student in Urgency and Emergency/Intensive Therapy by the Postgraduate Program at Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte (MT).

ORCID: 0000-0003-1890-991X

Wladimir Rodrigues Faustino

Nurse. Master in Professional Nursing at Centro Universitário São Camilo – São Paulo, Specialist in Intensive Care Unit at Centro Universitário São Camilo. Continuing Education Nurse at the Intensive Care Unit of the Nossa Senhora do Rosário Municipal Hospital - Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT), Brazil.

ORCID: 0000-0002-1272-9689

Fabiana Rezer

Nurse. Master in Professional Nursing from Centro Universitário São Camilo – São Paulo, Specialist in Nephrology from Universidade Braz Cubas – São Paulo. Nursing Professor at AJES – Faculty of the North of Mato Grosso, Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT), Brazil.

ORCID: 0000-0002-8259-3625

Recebido em: 02/04/2022

Aprovado em: 10/05/2022

INTRODUCTION

Blood Pressure (BP) is characterized as the pressure that blood exerts on the wall of an artery, measured in millimeters of mercury (mmHg).¹ Blood pressure is essential to maintain the circulation of blood in the human body, it is what conditions the oxygen necessary to supply tissues, organs and human life, however, in values above normal, it causes great harm to health and even death.²

The prevention and adequate management of diseases and morbidity and mortality are fundamental points in the early diagnosis of altered BP values, thus reducing costs in the care of chronic pa-

tients and offering them a better quality of life.³

One of the consequences of uncontrolled BP is the development of Systemic Arterial Hypertension (SAH), which is a highly prevalent disease and is considered a risk factor for the development of renal and cardiovascular diseases. Early diagnosis is essential for the initiation of treatment, which has an arsenal of diverse, effective drugs with few side effects, yet its control is a challenge because it is a disease that is often asymptomatic, making early detection difficult.⁴

SAH is a chronic disease that affects 30% of the adult world population, there are still 700 million people with untreated hypertension, and it is still the main reversible cause of morbidity and mortality.⁵⁻⁶ In Brazil, Hypertension is a public health problem affecting 30% of the population, this catastrophic data is related to difficulty in diagnosis, lack of adequate treatment, difficulty in following the medications and prescribed regimen.⁷

In this sense, the nursing team is very important, among the strategies for BP control are the interventions carried out that have shown to be promising, with actions aimed at patient care, including performing the Blood Pressure Measurement correctly.⁸

Clinically, within the Basic Health Units and in hospitals, the responsibility for measuring blood pressure is the responsibility of the nursing team, thus, the correct measurement of Blood Pressure is of great benefit to the continuing education service and training organizations. The figure of the nursing professional in the monitoring of patients with hypertension is of great importance, mainly being the main educational motivator of the entire team according to their attributions, promoting correct actions based on scientific evidence.⁹

Incorrectly checking blood pressure can cause unnecessary actions to the patient, such as unnecessary treatments, in addition, it can lead to a delay in diagnosis, which can lead to the onset of car-

diovascular diseases, cause irreversible consequences and even death.¹⁰⁻¹¹

It is estimated that few studies describe the failures of the nursing team in the verification of BP. Therefore, the objective was to evaluate the knowledge of the

“

In Brazil, Hypertension is a public health problem affecting 30% of the population, this catastrophic data is related to difficulty in diagnosis, lack of adequate treatment, difficulty in following the medications and prescribed regimen

”

nursing team about the measurement of blood pressure.

METHOD

This is a descriptive, exploratory research with a quantitative approach, through a questionnaire with closed

questions about sociodemographic characteristics and questions about blood pressure measurement through a validated instrument with questions about knowledge about the blood pressure measurement technique.¹²

The universe of this study was ten Basic Health Units and two Hospital Units in the northern region of Mato Grosso, the sample consisted of n=34 nursing professionals, with n=17 nurses and n=17 nursing technicians.

The inclusion criteria for this research were: Nurses and Nursing Technicians who are part of the permanent staff of Basic Health Units and Hospital Units in the North of Mato Grosso and who work in screening with at least one year of experience. The exclusion criteria were nurses and nursing technicians who were absent on the day of data collection due to absenteeism in general.

Data collection took place upon approval of the Ethics and Research Committee with Human Beings, the data collected were through the following sociodemographic information: age, sex, level of training, time of professional experience and place of work.

The questionnaire was applied on the premises of the establishment, in a reserved room free of noise, the time for filling out the questionnaire will be approximately thirty minutes in the morning and afternoon periods. Data collection was carried out over a period of one month.

Data were tabulated in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software version 19.0 for Windows and statistically treated as absolute frequency, relative frequency, mean and percentage, and will be presented in the form of tables.

The participants were approached and invited to participate in the research within the basic unit and the hospital unit, after being given guidelines regarding the objective of the research and all of them signed the Free and Informed Consent Term (FICT). This research

was approved by the Ethics Committee and Research with Human Beings, as determined by Resolution No. 466 of December 12, 2012 of the National Health Council, according to No. CAAE: 42130720.2.0000.5587.

RESULTS

N=34 (100%) nursing professionals participated in the research, being n=17 (50%) Nursing Technicians and n=17 (50%) Nurses. Most aged between 31-40 years 38.2%, most had between 11 and 20 years of experience with 35.2%, the majority 70.5% worked in a Basic Health Unit, with a predominance of females around 82.4%.

It is shown in Table 1 the ratio of the correctness index of the professionals' knowledge about the measurement of Blood Pressure.

When analyzing the nurses' knowledge, there is a deficit regarding the definition of blood pressure (11.8%), factors that can overestimate blood pressure values (17.6%), on Korotkoff sounds (29.4%), definition of the auscultatory method (29.4%), on the palpatory method (35.3%), respectively. The best results of the nurses were on the preparation of the client with (76.4%) and on the factors that can interfere in the measurement of blood pressure (82.4%).

Table 2 shows the continuation of the questionnaire about the correctness rate of the professionals' knowledge about the measurement of Blood Pressure.

When analyzing the knowledge of nursing technicians, the deficits were about the palpation method (11.8%), identification of reading errors (11.8%), definition of the necessary materials (17.7%), factors that may overestimate pressure (23.6%), identification of the auscultatory method (29.4%), dimensions between the width and length of the cuff, as well as the definition of blood pressure, both with (35.3%).

The best results were on patient

Table 1 – Knowledge questionnaire on the Blood Pressure Measurement Technique. Northern region of Mato Grosso, Mato Grosso, Brazil, 2021

Questions	Nurses		Nursing Technician	
	n	(%)	N	(%)
1 – Blood pressure is determined by the pumping efficiency of the heart and the degree of resistance to blood flow offered by the vascular system.	2	11,8	6	35,3
2. Regarding the Korotkoff sounds, it is correct to say that they are heard during the measurement of blood pressure resulting from the variation of pulsatile flow:	5	29,4	5	29,4
3 – The materials necessary for the ideal performance of indirect blood pressure measurement are: stethoscope, sphygmomanometer, measuring tape, cotton with antiseptic and material for recording.	7	41,2	3	17,7
4 – The arteries that can be used for the indirect verification of blood pressure are: pedal, radial, brachial and popliteal.	8	47,1	7	41,2
5 – The dimensions of the width and length of the inflatable bag of the cuff must correspond to, respectively, 40% and 80% of the circumference of the arm.	8	47,1	6	35,3
6 – When preparing the client to perform the indirect technique of blood pressure measurement, it is necessary to ask if the client does not have a full bladder, if they have not practiced physical exercises between the last 30 and 90 minutes, if they have not consumed alcoholic beverages, coffee, food or smoked in the 30 minutes before the measurement.	13	76,4	9	52,9

Source: authors data, 2021

preparation (52.9%), nursing records (52.9%) and factors that may interfere with blood pressure measurement (70.5%).

DISCUSSION

The accuracy of blood pressure measurement is essential for early and safe diagnosis, adequate treatment and definition of associated risk factors, for this it is necessary to have a trained and qualified team for the correct measurement.¹³

In this study there was a predominance of females (82.4%), this factor was already expected and addressed in other studies. The Federal Nursing Council portrays the profile of nursing pro-

fessionals, mostly women, however, it is important to emphasize that the male gender is in gradual ascendancy, establishing a male trend in the category as well.¹⁴

A prevalence of young adults aged between 31-40 years and with between 11 and 20 years of professional experience was obtained. Currently, studies report similar data, such as a mean of 37.3 years and a median of 36 years of age, as well as the definition of the average time of profession 21.7 years, it is considered that professionals are in the maturation phase, including full professional development.¹⁵⁻¹⁶

Another study carried out with 68 nurses from a university hospital in the

state of São Paulo found that 75% could not theoretically correctly distinguish the Korotkoff sounds, however, about 22% managed to get the beats ratio to last until the zero point, one should estimate the DBP in the muffled sounds and record the result of SBP, DBP and zero, according to the recommendations of the VII Brazilian Hypertension Directive (2016).¹⁷⁻¹⁸

Despite these difficulties, even ignored, it is necessary that the nursing professional has theoretical and practical knowledge and becomes able to perform the BP measurement correctly, in addition to routinely adhering to preventive and diagnostic actions for probable irregular pressure signs.¹⁹

Another factor evaluated were the factors that can overestimate BP values, with low results for nurses (17.6%) and nursing technicians (23.6%). In a study with 108 pregnant women in São Paulo, it was found that the cuff width influenced the overestimation and underestimation of blood pressure values, which could trigger a false diagnosis.²⁰

Selection of suitable materials can also interfere with BP verification. One study describes that patient preparation and selection of appropriate materials is essential to avoid reading errors and enable a more reliable BP verification. The use of protocols that aim to standardize blood pressure measurement can be useful in clinical practice, in order to help nursing professionals if they have doubts about the procedure, however its implementation is still a challenge due to time and space limitations.²¹

High error rates by nurses and nursing technicians were evidenced in the identification of the auscultatory and palpatory method. BP measurement is essential for SAH diagnoses, correct measurement is an essential standard and is one of the most performed procedures in health units, both hospitals and basic health units, especially in triage and by the nursing team.²²

The nursing technicians presented

Table 2 – Knowledge questionnaire on the Blood Pressure Measurement Technique. Northern region of Mato Grosso, Mato Grosso, Brazil, 2021

Questions	Nurses		Nursing Technician	
	n	(%)	N	(%)
7 – Regarding the palpatory method of indirect blood pressure measurement, it is incorrect to say that it allows the precise determination of diastolic blood pressure.	6	35,3	2	11,8
8 – Regarding the auscultatory method of checking blood pressure, it is correct to say that the cuff should be deflated slowly with a speed of 2 to 4 mmHg per second and, after determining the systolic pressure, increase the speed to 5 to 6 mmHg per second.	2	29,4	5	29,4
9 – Observer-related factors that contribute to blood pressure reading errors, knowledge gaps, both in technical and anatomic-physiological aspects, decrease in auditory acuity, incorrect interpretation of Korotkoff sounds and decrease in visual acuity.	14	82,4	12	70,5
10 – To avoid blood pressure reading errors resulting from the sphygmomanometer and stethoscope, it is necessary, except: to raise the device above the level of the heart when measuring blood pressure	8	47,1	2	11,8
11 – Factors may overestimate blood pressure values, except: Excessive pressure of the stethoscope on the artery, causing partial obstruction of blood flow.	3	17,6	4	23,6
12 – In the nursing record regarding blood pressure measurement, it is incorrect to round blood pressure values to digits ending with zero or five.	8	47,1	9	52,9

Source: authors data, 2021

unsatisfactory results on the dimensions between the width and length of the cuff.

The best results were on records and factors that may interfere with BP measurement. The literature found different results, in a quasi-experimental study, with a sample of medical records, in the emergency room of a hospital in São Paulo, evaluated 354 records, and found that only 0.6% of the medical records had recorded the circumference of the arm and in another 0.6% there were notes of the limb used. No records were found reporting the position and dimensions of the cuff during the BP measurement.²³

Observing the knowledge deficits of nursing professionals regarding blood pressure measurement, a practice so widespread and used in health units, it

emphasizes the importance of training and continuing education aimed at improving the technical and scientific knowledge of professionals focused on this practice.

One of the limitations of this study is the small number of professionals who made up the research sample, due to the limitation of the study site. Another limitation was due to local data, which may be related to the regional characteristics of nursing professionals' work.

CONCLUSION


This research identified that nursing professionals are predominantly female, formed by young adults, with an average time of professional activity and with a lack of knowledge about the measure-

ment of blood pressure.

It is noticed that nursing professionals have little theoretical knowledge, which directly influences the practice. These data are worrying as it is one of the most performed procedures by the

nursing team in health units.

In view of these findings, it is suggested that professionals be encouraged to seek professional training and that health managers enable permanent education that address the subject, which is

often underestimated. It is suggested that more research be carried out with the aim of delineating, with more precision, the knowledge of nursing professionals that predisposes to BP measurement errors. 

References

- Brandão AA, Alessi A, Feitosa AM, Machado CA, Figueiredo CEP, Amodeo C et al. 6ª Diretrizes de monitorização ambulatorial da pressão arterial e 4ª Diretrizes de monitorização residencial da pressão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2018 maio; 11(5): 1-29. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180074>
- Muntner P, Shimbo D, Carey RM, Charleston JB, Gaillard T, Misra S et al. Measurement of Blood Pressure in Humans: A Scientific Statement From the American Heart Association. *National Library of Medicine*. 2019; 73(5):e35-e66. Available form: <http://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000087>
- Flack JM, Adekola B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Trends in Cardiovascular Medicine*. 2020 Apr; 30(3): 160-64. Available form: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bartolotto LA, Mota-Gomas MA, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Otieno HA, Miezah C, Yoga G, Kueffer F, Guy M, Lang'At C et al. Improved blood pressure control via a novel chronic disease management model of care in sub-Saharan Africa: Real-world program implementation results. *Journal Of Clinical Hypertension*. 2021; 23(4):785-92. Available form: <https://doi.org/10.1111/jch.14174>
- Organização Pan-Americana de Saúde. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>
- Freire RS, Reis VMCP, Brito AB, Brito MSFS, Pinho L, Silva RRV et al. Análise das inter-relações entre os fatores que influenciam a pressão arterial em adultos. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2020 mar; 54:147. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002123>
- Jardim TV, Souza ALL, Barroso WKS, Jardim PCBV. Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2020 ago; 115(2):174-81. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20180384>
- Silva SSB, Colosimo FC, Pierim AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Rev. Escola Enfermagem USP*. 2010 jun; 44(2):488-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200035>
- Berti TJ, Nunes NAH. Aferição da pressão arterial: falha na técnica. *Rev. Ciênc. Méd.* 2017 nov; 26(2):61-6. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n2a3524>
- Lee HJ, Jang SI, Park EC. Effect of adherence to antihypertensive medication on stroke incidence in patients with hypertension: A populationbased retrospective cohort study. *BMJ Open*. vol. 2017 Jul; 7(6):e014486. Available form: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014486>
- Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Costa IKF, Dias TYAF, Torres GV. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2014 ago; 67(4):581-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670413>
- Malachias MVB. The New Paradigm of Blood Pressure Measurement. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 117(3):528-30. Available form: <http://doi.org/10.36660/abc.20210592>
- Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm. Foco*. 2015 set; 6(1/4): 11-7. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
- Galvão MCB, Carmona F, Fernandes V, Ricarte ILM. O uso de evidências por enfermeiros brasileiros: estudo quantitativo transversal. *Brazilian Journal of Information Science: Research Trends*. 2019 set; 13(3):5-13. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/1981-1640.2019.v13n3.02.p5>
- Magnago C, Pierantoni CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 jan; 25(1):15-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>
- Gervazoni AC, Lopes KSO, Camargo MC. O conhecimento sobre a verificação de pressão arterial dos enfermeiros de um hospital escola no interior paulista. *Colloquium Vitae*. 2017; 9(2):22-9. Disponível em: <http://doi.org/10.5747/cv.2017.v09.n2.v196>
- VII diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2016. 107(1 supl 3): 100-3. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
- Ribeiro APS, Praxedes JS, Maia JS. A mensuração da pressão arterial e as ferramentas tecnológicas atuais. *Revista Recien*. 2020 dez; 10(30):3-11. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.3-11>
- Vigato ES, Lamas JLT. Avaliação da pressão arterial pelos métodos oscilométrico e auscultatório em gestantes normotensas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 dez; 72(suppl 3):162-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0314>
- Drawz PE, Beddhu S, Kramer HJ, Rakotz M, Rocco MV, Whelton PK. Blood Pressure Measurement: A KDOQI Perspective. *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation*. 2020 Dec; 75(3):426-34. Available form: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.08.030>
- Kreuning EB, Graube SL, Meneghete MC, Fontana RT, Rodrigues FCP, Bittencourt VLL. Protocolo de aferição da pressão arterial em membros inferiores. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018; 32:e27394. Disponível em: <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.27394>
- Daniel ACQG, Veiga EV, Machado JP, Mafra AACN, Cloutier L. Efeito de um programa educativo no conhecimento e na qualidade dos registros da pressão arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27:e3179. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3011.3179>

A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico

RESUMO | Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem no centro cirúrgico na perspectiva do cuidado humanizado. Método: É um estudo de revisão sistemática da literatura, onde foram utilizados elementos da estratégia PICO, mediante perguntas norteadoras. Foram selecionados artigos nos bancos de dados online LILACS, MEDLINE e SciELO, realizada no mês de março de 2022 e destes, 10 artigos foram escolhidos para nossa pesquisa. Resultados: A literatura aponta a importância do acolhimento no centro cirúrgico de maneira humanizada, como modo de acolher os usuários de forma holística, proporcionando assim, uma relação de confiança. Observou-se também algumas ações que tornam a prática de humanização falha pelos profissionais: a sobrecarga de trabalho, exigências burocráticas, alta rotatividade dos usuários. Conclusão: Conclui-se que a prática da humanização no centro cirúrgico ofertada pela equipe multidisciplinar oferece ao paciente mais segurança, acolhimento e um olhar holístico, favorecendo a confiança e a proximidade com esses profissionais.

Descritores: Enfermagem, Cirurgia, Humanização, Saúde.

ABSTRACT | Objective: To report the nursing care in the surgical center from the perspective of humanized care. Method: This is a systematic literature review study, where elements of the PICO strategy were used, through guiding questions. Articles were selected in the online databases LILACS, MEDLINE and SciELO, held in March 2022 and of these, 10 articles were chosen for our research. Results: The literature points to the importance of welcoming in the surgical center in a humanized way, as a way of welcoming users in a holistic way, thus providing a relationship of trust. It was also observed some actions that make the practice of humanization fail by professionals: work overload, bureaucratic requirements, high user turnover. Conclusion: It is concluded that the practice of humanization in the surgical center offered by the multidisciplinary team offers the patient more security, reception and a holistic view, favoring trust and proximity to these professionals.

Keywords: Nursing, Surgery, Humanization, Health.

RESUMEN | Objetivo: Relatar el cuidado de enfermería en el centro quirúrgico bajo la perspectiva del cuidado humanizado. Método: Se trata de un estudio de revisión sistemática de la literatura, donde se utilizaron elementos de la estrategia PICO, a través de preguntas orientadoras. Se seleccionaron artículos en las bases de datos en línea LILACS, MEDLINE y SciELO, realizadas en marzo de 2022 y de estos, 10 artículos fueron elegidos para nuestra investigación. Resultados: La literatura señala la importancia de la acogida en el centro quirúrgico de forma humanizada, como forma de acoger a los usuarios de forma holística, propiciando así una relación de confianza. También se observaron algunas acciones que hacen fracasar la práctica de la humanización por parte de los profesionales: sobrecarga de trabajo, requisitos burocráticos, alta rotación de usuarios. Conclusión: Se concluye que la práctica de humanización en el centro quirúrgico ofrecida por el equipo multidisciplinario ofrece al paciente más seguridad, acogida y una visión holística, favoreciendo la confianza y cercanía con estos profesionales.

Palabras claves: Enfermería, Cirugía, Humanización, Salud.

Luciene Lima Silva

Enfermeira. Pós-graduada em auditoria em enfermagem. Faculdade Maurício de Nassau.

ORCID: 0000-0003-4993-8713

Anne Karine de Assunção Almeida

Enfermeira. Faculdade de Ciências médicas de Campina Grande. Especialização em Centro cirúrgico, Recuperação pós-anestésica e CME.

ORCID: 0000-0003-0012-2940

Rita de Cássia Sofia Barreto Bezerra

Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. Naturopata e especialista em saúde da família e comunidade.

ORCID: 0000-0003-0239-7761

Letícia de Lucena Viana Alves

Graduada em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

ORCID: 0000-0002-4465962X

Wanessa de Araújo Evangelista

Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Emergência e UTI. Pós-graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização.

ORCID: 0000-0002-5702-5634

Maria Carolina Salustino dos Santos

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: 0000-0002-9288-2017

Recebido em: 13/03/2022

Aprovado em: 17/04/2022

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico é uma unidade que engloba um conjunto de elementos e atividades destinadas a realização de procedimentos cirúrgicos, a recuperação pós-anestésica e ao pós-operatório imediato⁽¹⁾. É considerado um setor complexo como resultado de suas particularidades peritinentes ao processo de trabalho⁽¹⁾. Sua estrutura permite que procedimentos sejam realizados dentro de padrões de segurança e assepsia, beneficiando o controle de riscos⁽²⁾.

Para manter uma padronização, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) formulou a resolução, RDC nº. 50, que dispõe sobre o regu-

lamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Contendo as normas que definem a estrutura física do centro cirúrgico e suas características, quanto ao número de salas, correspondente a quantidade de leitos gerais e cirúrgicos do hospital, cores, texturas e características de pisos, paredes, janelas, portas, entre outras, ainda vigentes na legislação brasileira⁽³⁾.

Com o objetivo de controle de infecção, o Centro Cirúrgico é um setor restrito, dividido em área crítica, com circulação restringida de pessoas e equipamentos, possuindo rotinas para manter assepsia, a exemplo das salas de cirurgia. Área semicrítica na qual pessoas podem circular com a devida paramentação específica do setor, a exemplo de copas e farmácia satélite, e área não crítica, onde pode haver a circulação normal, sem a roupa privativa do setor, como exemplo temos os vestiários barreira⁽⁴⁾.

A complexidade do setor exige cuidados e conhecimentos específicos, com equipes especializadas e multidisciplinares, compreendendo basicamente equipe de enfermagem, abrangendo enfermeiros e técnicos de enfermagem, equipe médica, representada por cirurgiões e anestesiológicos, técnicos de radiologia, de farmácia e laboratório, instrumentadores cirúrgicos auxiliar administrativo e equipe de higienização⁽⁴⁾. O trabalho realizado pela equipe multiprofissional é importante para alcançar o objetivo de uma assistência cirúrgica segura⁽⁵⁾.

A assistência de enfermagem executada no Centro Cirúrgico compreende um processo que envolve a assistência perioperatória do paciente, a gerência de recursos materiais e humanos, técnicas de preparo de salas de cirurgia, equipamentos e instrumentais cirúrgicos, assistência e preparo do material necessário ao procedimento anestésico, assistência na SRPA - Sala de Recupera-

ção Pós-Anestésica, e encaminhamento do paciente a sua unidade de internação de forma segura. O contexto perioperatório compreende o pré-operatório imediato, transoperatório, intraoperatório e pós-operatório imediato⁽⁴⁾.

O Enfermeiro é fundamental na execução de ações organizadas e planejadas para a assistência perioperatória do paciente, devendo considerar estratégias de acolhimento e assistência humanizadas. As ações de enfermagem através de um planejamento individualizado são capazes de melhorar a assistência ao paciente do momento da admissão a sua alta hospitalar⁽⁶⁾.

Sendo um setor de acesso restrito, especialmente para acompanhantes, faz do Centro Cirúrgico um local que demonstra frieza, com atendimento técnico e impessoal. Sendo assim, obstáculos como a falta de comunicação com paciente e entre equipe devem ser vencidos, estabelecendo comunicação efetiva, um trabalho cooperativo e em conformidade entre as equipes, para que condutas mais humanitárias possam vir de todos⁽⁷⁾.

A Sobecc⁽⁴⁾ recomenda que seja aplicada a SAEP- Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória que é uma metodologia de trabalho que integra ações individualizadas, planejadas, documentadas e avaliadas, permitindo uma assistência mais humanizada ao paciente. Recomenda-se também ações como esclarecer dúvidas do paciente e familiares, chamar sempre o paciente pelo nome, acompanhá-lo em seu percurso até a sala e ajudar nos processos de preparo para cirurgia, zelando sempre pela privacidade, evitando exposição desnecessária, entre outras que ajudaram a minimizar a ansiedade, angústia e tornar mais ameno o processo.

A enfermagem cirúrgica ao passo que avança a tecnologia, avança a necessidade de mais aprendizado, especialização em busca de processos que minimizam os riscos à saúde e seguran-

ça do paciente, tornando de fundamental importância a pesquisa nessa área. Tem-se por objetivo: Relatar a assistência de enfermagem no centro cirúrgico na perspectiva do cuidado humanizado.

MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura. Nesse estudo, utilizamos a estratégia PICO, no qual é formado por elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca de artigos publicados. Com isso, a pergunta da pesquisa foi definida de acordo com os elementos utilizando a estratégia PICO: P – Paciente no centro cirúrgico, I – Assistência de Enfermagem, C – pacientes que recebem o cuidado humanizado no centro cirúrgico O – é esperado que os pacientes recebam uma boa assistência de enfermagem no setor cirúrgico. Diante disso, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Como se dá assistência de enfermagem na perspectiva do cuidado humanizado para pacientes em um centro cirúrgico?

Após elaborado uma pergunta norteadora, iniciou-se a busca bibliográfica, no mês de março, no ano de 2022. A coleta de dados teve início com a avaliação dos artigos mediante leituras com a finalidade de selecionar os que atendiam os objetivos da pesquisa. As pesquisas foram realizadas em artigos, periódicos, publicações, portais e banco de dados de referência, tais como: Portal de Periódicos da CAPES, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online – SciELO.

Para elaboração desse artigo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações na modalidade de artigo, texto completo, que abordassem sobre a assistência de enfermagem no centro cirúrgico, disponibilizados no

idioma português, publicados no período de 2012 a 2022. Em contrapartida, publicações como: teses, dissertações, monografias, relatos de caso, relatos de experiência, resenhas, manuais, notas prévias, publicações duplicadas, artigos redigidos com idioma distinto ao escolhido para refinamento e quaisquer artigos que não abordassem a temática foram excluídos da amostra.

A pesquisa foi realizada a partir do cruzamento dos Descritores em Ciência da Saúde – DeCs e do Medical Subject Headings (MeSH) para a pesquisa ser eficaz, foram selecionados os descritores: “Enfermagem” “Cirurgia”, “Humanização” “Saúde” os quais foram combinados com o operador booleano “AND”. Foram encontradas 350 publicações com esses descritores, e desse

total, 10 publicações foram selecionadas sobre a temática, após o processo de filtragem e seleção, excluindo as publicações que não estavam de acordo com os critérios de inclusão desta pesquisa.

RESULTADOS

As publicações foram organizadas

QUADRO 1 - Apresentação das publicações referente a assistência de enfermagem no centro cirúrgico:

Autores	Título	Ano de publicação	Periódico	Cuidado humanizado e científico na assistência de enfermagem no centro cirúrgico
BERNARDES, L.H; QUINTILIO, M. S. V.	Humanização da Enfermagem em Centro Cirúrgico: A importância do enfermeiro.	2021	Revista JRG de Estudos Acadêmicos.	Os procedimentos realizados nos Centros Cirúrgicos trazem um alto fator de ansiedade e estresse para os pacientes, o que necessita que os enfermeiros que trabalham neste ambiente estejam comprometidos com o tratamento humanizado de seus clientes proporcionando desde o conforto emocional até o conforto físico, garantindo uma recuperação mais célere e confortável.
LUZ, B.R.; SOUZA, J.S.M.	Humanização no Centro Cirúrgico: Percepção da equipe de Enfermagem	2020	Revista Expressão Católica Saúde.	O estudo destacou a sobrecarga de trabalho, estrutura física do setor inadequada, exigências burocráticas e falta de treinamento, como dificuldades encontradas no CC pelos profissionais para a prestação de um cuidado humanizado.
TOMAZELLI, J.T.; SALVI, E. S. F.; POM- PERMAIER, C.	Humanização no Centro Cirúrgico	2020	Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC Xanxerê.	A humanização dentro do CC pode estar ligada em diversos momentos, seja na recepção, durante a apresentação do profissional de saúde que irá cuidar do paciente, no momento em que o usuário está na sala operatória, ao longo da anestesia, possibilitando um vínculo com a equipe e construindo confiança e proximidade.
um BREZOLIN, C. A. et al.	A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico.	2020	Saúde em Redes.	A mecanização da assistência pode comprometer o atendimento humanizado e a tecnologia parece contribuir de forma pouco significativa para a prática do cuidado humanizado.
RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M.	Atitudes dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico Diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória	2017	Revista SO-BECC	A Sistematização da Assistência de Enfermagem é fundamental para uma assistência de qualidade e humanizada.
GIRON, M. N.; BERARDINELLI, L. M. M.	O Conhecimento em Enfermagem sobre Humanização na recepção do usuário no Centro Cirúrgico: revisão integrativa	2015	Revista de Enfermagem UFPE	Atenção a elementos da subjetividade, foi descrito no estudo como uma forma de implementar um cuidado de enfermagem humanizado.
ADAMY, E. K.; TOSATTI, M.	Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem	2012	Revista de Enfermagem da UFSM	Progressos em relação a segurança do paciente, possibilidade de conhecer o paciente de forma holística, é uma das formas de prestar um cuidado de forma humanizada.

FONTE: Dados da pesquisa, 2022.

no quadro a seguir, com auxílio do programa da Microsoft Word, no qual foram expostas as informações que caracterizam os materiais encontrados conforme: autores, títulos, ano de publicação, periódico e os pontos que dizem respeito ao cuidado humanizado e científico na assistência de enfermagem no Centro Cirúrgico.

No que se refere ao ano de publicação, verifica-se um número maior de publicações no ano de 2020 com três estudos, e os demais apenas uma publicação por ano. Não houve maior incidência de publicação em nenhum dos periódicos, tendo sido cada artigo publicado em um periódico diferente.

Diante do material selecionado, evidenciou-se que ao adotar a humanização na assistência de enfermagem prestada aos pacientes no ambiente do Centro Cirúrgico, os profissionais de enfermagem conseguem oferecer um cuidado integral aos seus pacientes, passando a entendê-los em sua totalidade, não apenas com foco na doença ou procedimento cirúrgico a ser realizado, fazendo a diferença no atendimento.

DISCUSSÃO

Há poucas pesquisas no Centro Cirúrgico (CC) sobre humanização, provavelmente pela dificuldade em definir descritores para buscar pesquisas científicas ou por ser uma área com poucas pesquisas nesse tema. Nos trabalhos que existem, há um destaque para os aspectos biológicos, caracterizando o serviço, numa abordagem excessivamente positivista, sendo pouco explorado a subjetividade dos sujeitos que são submetidos a procedimentos cirúrgicos⁽⁸⁾.

Outros autores corroboram com a ideia, de que o acolhimento é um dos pilares da humanização do cuidado, inclusive no período perioperatório. Para acolher, os profissionais de saúde precisam se fazer presentes, no intuito de atender as necessidades dos usuários,



O enfermeiro é o profissional que organiza, planeja, desenvolve a rotina do setor, coordena a equipe, auxilia na assistência e resolve a parte burocrática do setor. Na área de centro cirúrgico, o enfermeiro possui algumas funções específicas, como colaborar no pré, intra e pós-operatório, certificando que a higiene, esterilização, materiais e equipamentos usados nas cirurgias estejam nos parâmetros adequados.



para além das questões físicas e biológicas, pois envolve a subjetividade do ser humano, a exemplo dos sentimentos, anseios, medos, angústias e ansiedade^(8,9,10).

A alta rotatividade dos usuários, o pouco tempo de permanência destes no centro cirúrgico e as atividades burocráticas são fatores que contribuem para atitudes pouco humanizadas dos profissionais⁽¹¹⁾. Giron e Berardinelli, também afirmam que a equipe de enfermagem não presta a assistência esperada aos usuários que se submeterão a uma cirurgia, entretanto, os usuários precisam receber um atendimento individualizado, tendo seu diagnóstico e patologia identificadas e tratadas de maneira correta e humanizada⁽⁸⁾.

Ribeiro, Ferraz e Duran, enfatizam a importância do processo de enfermagem no atendimento ao cliente, favorecendo assim uma assistência integralizada, contínua, segura e humanizada. No centro cirúrgico, este instrumento chamasse Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), e possui cinco etapas: 1- Visita pré-operatória de enfermagem; 2- Planejamento da assistência durante o período operatório; 3- Implementação da assistência; 4- Visita pós-operatória para avaliação da assistência; 5- Reformulação da assistência⁽¹²⁾.

A primeira etapa da SAEP é de extrema importância visto que, a apresentação dos profissionais de saúde que irão cuidar do usuário no centro cirúrgico durante e após a cirurgia é uma medida de humanização importante na criação do vínculo entre a equipe de saúde e a pessoa que receberá os cuidados, construindo assim uma relação de confiança⁽¹¹⁾.

Contudo, pesquisas apontam dificuldades na implantação da SAEP e de um cuidado humanizado, são elas: Pouco tempo disponível para a execução da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), pois existe muita demanda administrativa; Falta de pes-

soal; Falta de capacitação da equipe de enfermagem; Ausência de domínio do exame físico; Inexistência de um protocolo do hospital que coordene a sua realização e de formulário específico de visita; Falta de planejamento e estrutura organizacional; Não priorização da visita pré-operatória; entre outros^(12,13,14).

O enfermeiro é o profissional que organiza, planeja, desenvolve a rotina do setor, coordena a equipe, auxilia na assistência e resolve a parte burocrática do setor. Na área de centro cirúrgico, o enfermeiro possui algumas funções específicas, como colaborar no pré, intra e pós-operatório, certificando que a higiene, esterilização, materiais e equipamentos usados nas cirurgias estejam nos parâmetros adequados. Nesse cenário,

é importante que o tema da humanização e da implantação da SAEP seja discutido entre a equipe multiprofissional, incentivando que todos entendam a importância e valorizem esse momento do usuário^(11,12).

CONCLUSÃO

Os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar no Centro Cirúrgico são a principal peça para uma humanização e acolhimento adequado, já que se trata de um setor restrito a acompanhantes/familiares. Vimos que, muitas vezes, essa humanização se torna prejudicada devido às condições de trabalho, profissionais insuficientes, sobrecarga de trabalho e atividades

burocráticas. No entanto, podemos observar que a prestação de um cuidado humanizado tem que se fazer presente de maneira individualizada e integral, o qual é complementado com a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Conclui-se que a prática da humanização no Centro Cirúrgico ofertada pela equipe multidisciplinar oferece ao paciente mais segurança, acolhimento e um olhar holístico, favorecendo a confiança e a proximidade com esses profissionais. É importante também ressaltar a necessidade de novas pesquisas relacionadas ao tema e levar em consideração os aspectos subjetivos dos pacientes. 🐦

Referências

- 1-Possari, João Francisco. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Rev. SOBECC com você no Bloco Operatório. São Paulo. Ano IV, n.17. jan/mar. 2018.
- 2-Guedes, Ana Paula Fernandes. Centro Cirúrgico. 1 ed. – São Paulo: Martinari, 2018.
- 3-Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº. 50, DE 21 de fevereiro de 2002.
- 4-Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7 ed. São Paulo: SOBECC, 2017.
- 5-Martins, Karoline Nogueira, et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. Acta Paul Enferm. v.34, e APE00753, jun. 2021.
- 6-Araújo, Jennyfer Kelly Moraes de. et al. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. Rev. SOBECC. São Paulo. v. 24, n. 4, out/dez.2019.
- 7-Barboza, Beatriz Coêlho; Sousa, Carlos Alberto Lopes da Silva Costa; MORAIS, Lorena Araruna de Souza. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. Rev. SOBECC. São Paulo. v.25, n.4. Out./dez. 2020.
- 8-Giron MN, Berardinelli LMM. O Conhecimento em Enfermagem sobre Humanização na recepção do usuário no Centro Cirúrgico: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. Recife, 9 (supl. 2): 974-84, fev., 2015.
- 9-Brezolin CA. et al. A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. Saúde em Redes. Rio de Janeiro. V. 6, n.2, 289-295, 2020.
- 10-Bernardes LH, Quintilio MSV. Humanização da Enfermagem em Centro Cirúrgico: A importância do enfermeiro. Rev. JRG de Estudos Acadêmicos. Goiás. vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021.
- 11-Tomazelli JT, Salvi ESF, Pompermaier C. Humanização no Centro Cirúrgico. Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC Xanxerê. Santa Catarina. 2020.
- 12-Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico Diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. Rev. SOBECC. São Paulo. V. 22, n.4, 201-207, out.-dez., 2017.
- 13-Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Catarina. v. 2, n.2, 300-310, mai.-agos. 2012.
- 14-Luz BR, Souza JSM. Humanização no Centro Cirúrgico: Percepção da equipe de Enfermagem. Rev. Expr. Catól. Saúde. Caxias do Sul. V.5, n.2, jul.-dez., 2020.

Nursing assistance in the surgical center: Humanized and scientific care

RESUMO | Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem no centro cirúrgico na perspectiva do cuidado humanizado. Método: É um estudo de revisão sistemática da literatura, onde foram utilizados elementos da estratégia PICO, mediante perguntas norteadoras. Foram selecionados artigos nos bancos de dados online LILACS, MEDLINE e SciELO, realizada no mês de março de 2022 e destes, 10 artigos foram escolhidos para nossa pesquisa. Resultados: A literatura aponta a importância do acolhimento no centro cirúrgico de maneira humanizada, como modo de acolher os usuários de forma holística, proporcionando assim, uma relação de confiança. Observou-se também algumas ações que tornam a prática de humanização falha pelos profissionais: a sobrecarga de trabalho, exigências burocráticas, alta rotatividade dos usuários. Conclusão: Conclui-se que a prática da humanização no centro cirúrgico ofertada pela equipe multidisciplinar oferece ao paciente mais segurança, acolhimento e um olhar holístico, favorecendo a confiança e a proximidade com esses profissionais.

Descritores: Enfermagem, Cirurgia, Humanização, Saúde.

ABSTRACT | Objective: To report the nursing care in the surgical center from the perspective of humanized care. Method: This is a systematic literature review study, where elements of the PICO strategy were used, through guiding questions. Articles were selected in the online databases LILACS, MEDLINE and SciELO, held in March 2022 and of these, 10 articles were chosen for our research. Results: The literature points to the importance of welcoming in the surgical center in a humanized way, as a way of welcoming users in a holistic way, thus providing a relationship of trust. It was also observed some actions that make the practice of humanization fail by professionals: work overload, bureaucratic requirements, high user turnover. Conclusion: It is concluded that the practice of humanization in the surgical center offered by the multidisciplinary team offers the patient more security, reception and a holistic view, favoring trust and proximity to these professionals.

Keywords: Nursing, Surgery, Humanization, Health.

RESUMEN | Objetivo: Relatar el cuidado de enfermería en el centro quirúrgico bajo la perspectiva del cuidado humanizado. Método: Se trata de un estudio de revisión sistemática de la literatura, donde se utilizaron elementos de la estrategia PICO, a través de preguntas orientadoras. Se seleccionaron artículos en las bases de datos en línea LILACS, MEDLINE y SciELO, realizadas en marzo de 2022 y de estos, 10 artículos fueron elegidos para nuestra investigación. Resultados: La literatura señala la importancia de la acogida en el centro quirúrgico de forma humanizada, como forma de acoger a los usuarios de forma holística, propiciando así una relación de confianza. También se observaron algunas acciones que hacen fracasar la práctica de la humanización por parte de los profesionales: sobrecarga de trabajo, requisitos burocráticos, alta rotación de usuarios. Conclusión: Se concluye que la práctica de humanización en el centro quirúrgico ofrecida por el equipo multidisciplinario ofrece al paciente más seguridad, acogida y una visión holística, favoreciendo la confianza y cercanía con estos profesionales.

Palabras claves: Enfermería, Cirugía, Humanización, Salud.

Luciene Lima Silva

Nurse. Postgraduate in Nursing Auditing. Mauricio de Nassau College. ORCID: 0000-0003-4993-8713

Leticia de Lucena Viana Alves

Graduate in Nursing. University Center of João Pessoa. ORCID: 0000-0002-4465962X

Wanessa de Araújo Evangelista

Nurse. Mauritius College of Nassau. Postgraduate in Emergency and ICU. Postgraduate in Surgical Instrumentation, Surgical Center and Material and Sterilization Center. ORCID: 0000-0002-5702-5634

Maria Carolina Salustino dos Santos

Nurse. Master in Nursing. Federal University of Paraíba. ORCID: 0000-0002-9288-2017

Anne Karine de Assunção Almeida

Nurse. Faculty of Medical Sciences of Campina Grande. Specialization in Surgical Center, Post-anesthetic recovery and MSC. ORCID: 0000-0003-0012-2940

Rita de Cássia Sofia Barreto Bezerra

Nurse. Federal University of Pernambuco. Naturopath and specialist in family and community health. ORCID: 0000-0003-0239-7761

INTRODUCTION

The Surgical Center is a unit that encompasses a set of elements and activities aimed at performing surgical procedures, post-anesthetic recovery and the immediate postoperative period. ⁽¹⁾ It is considered a complex sector as a result of its particularities pertaining to the work process. ⁽¹⁾ Its structure allows procedures to be performed within safety and asepsis standards, benefiting risk control. ⁽²⁾

To maintain standardization, the National Health Surveillance Agency (ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária) formulated the resolution, RDC n°. 50, which provides for the technical regulation for planning,

Recebido em: 13/03/2022
Aprovado em: 17/04/2022

programming, elaboration and evaluation of physical projects of health care establishments. Containing the norms that define the physical structure of the surgical center and its characteristics, regarding the number of rooms, corresponding to the number of general and surgical beds in the hospital, colors, textures and characteristics of floors, walls, windows, doors, among others, still in force in Brazilian legislation. ⁽³⁾

With the objective of controlling infection, the Surgical Center is a restricted sector, divided into a critical area, with restricted movement of people and equipment, with routines to maintain asepsis, such as the operating rooms. A semi-critical area in which people can circulate with the proper attire specific to the sector, such as pantries and a satellite pharmacy; and a non-critical area, where there can be normal circulation, without the private clothing of the sector, as an example we have the barrier changing rooms. ⁽⁴⁾

The complexity of the sector requires specific care and knowledge, with specialized and multidisciplinary teams, basically comprising a nursing team, including nurses and nursing technicians, medical staff, represented by surgeons and anesthesiologists, radiology, pharmacy and laboratory technicians, surgical instrument technicians, administrative assistant and cleaning team. ⁽⁴⁾ The work performed by the multidisciplinary team is important to achieve the objective of safe surgical care. ⁽⁵⁾

The nursing care performed in the Surgical Center comprises a process that involves the perioperative care of the patient, the management of material and human resources, techniques for preparing operating rooms, surgical equipment and instruments, assistance and preparation of the material necessary for the anesthetic procedure, assistance in the PARR - Post-Anesthetic Recovery Room, and safe referral of the patient to the inpatient unit. The

perioperative context comprises the immediate preoperative, intraoperative, intraoperative and immediate postoperative period. ⁽⁴⁾

The Nurse is fundamental in the execution of organized and planned actions for the perioperative care of the patient, and must consider humanized reception and care strategies. Nursing actions through individualized planning are able to improve patient care from admission to hospital discharge. ⁽⁶⁾

Being a restricted access sector, especially for companions, makes the Surgical Center a place that demonstrates coldness, with technical and impersonal service. Therefore, obstacles such as the lack of communication with the patient and between the team must be overcome, establishing effective communication, cooperative work and compliance between the teams, so that more humanitarian conduct can come from all. ⁽⁷⁾

The Sobecc ⁽⁴⁾ recommends that the PNCS (Perioperative Nursing Care Systematization) be applied, which is a work methodology that integrates individualized, planned, documented and evaluated actions, allowing a more humanized care for the patient. It is also recommended actions such as clarifying doubts of the patient and family, always calling the patient by name, accompanying him on his way to the room and helping with the processes of preparation for surgery, always ensuring privacy, avoiding unnecessary exposure, among others that helped to minimize anxiety, anguish and make the process more pleasant.

As technology advances, surgical nursing advances the need for more learning, specialization in search of processes that minimize risks to patient health and safety, making research in this area of fundamental importance. The objective is: To report the nursing care in the surgical center from the perspective of humanized care.

METHOD

The present study is a systematic review of the literature. In this study, we used the PICO strategy, which is formed by fundamental elements of the research question and the construction of the question for the search for published articles. With this, the research question was defined according to the elements using the PICO strategy: P - Patient in the operating room, I - Nursing care, C - patients who receive humanized care in the surgical center, O - patients are expected to receive good nursing care in the surgical sector. In view of this, the following guiding question was elaborated: How is nursing care provided from the perspective of humanized care for patients in a surgical center?

After elaborating a guiding question, the bibliographic search began in March, in the year 2022. Data collection began with the evaluation of articles through readings in order to select those that met the research objectives. The research was carried out in articles, journals, publications, portals and reference databases, such as: Portal de Periódicos da CAPES, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences – LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, Google Scholar and Scientific Electronic Library Online – SciELO.

For the elaboration of this article, the following inclusion criteria were adopted: publications in the form of article, full text, that addressed nursing care in the surgical center, available in Portuguese, published in the period from 2012 to 2022. On the other hand, publications such as: theses, dissertations, monographs, case reports, experience reports, reviews, manuals, previous notes, duplicate publications, articles written in a different language than the one chosen for refinement and any articles that did not address the theme were excluded from the sample.

The research was carried out by

crossing the Health Science Descriptors - DeCs and the Medical Subject Headings (MeSH) for the research to be effective, the descriptors were selected: "Nursing (Enfermagem)" "Surgery (Cirurgia)", "HUmanization (Humanização)" "Health (Saúde)" which were combined with the Boolean operator

"AND". 350 publications were found with these descriptors, and of this total, 10 publications were selected on the subject, after the filtering and selection process, excluding publications that did not comply with the inclusion criteria of this research.

RESULTS

The publications were organized in the table below, with the help of the Microsoft Word program, in which the information that characterizes the materials found was exposed, according to: authors, titles, year of publication,

CHART 1 - Presentation of publications regarding nursing care in the surgical center:

Authors	Title	Year of publication	Journal	Humanized and scientific care in nursing care in the surgical center
BERNARDES, L.H.; QUINTILIO, M. S. V.	Humanization of Nursing in the Surgical Center: The importance of nurses. (Humanização da Enfermagem em Centro Cirúrgico: A importância do enfermeiro.)	2021	Revista JRG de Estudos Acadêmicos.	The procedures performed in the Surgical Centers bring a high factor of anxiety and stress to the patients, which requires nurses who work in this environment to be committed to the humane treatment of their clients, providing from emotional comfort to physical comfort, ensuring a faster and more comfortable recovery.
LUZ, B.R.; SOUZA, J.S.M.	Humanization in the Surgical Center: Perception of the Nursing Team (Humanização no Centro Cirúrgico: Percepção da equipe de Enfermagem)	2020	Revista Expressão Católica Saúde.	The study highlighted the work overload, inadequate physical structure of the sector, bureaucratic requirements and lack of training, as difficulties encountered in the SC by professionals to provide humanized care.
TOMAZELLI, J.T.; SALVI, E. S. F.; POMPERMAIER, C.	Humanization in the Surgical Center (Humanização no Centro Cirúrgico)	2020	Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC Xanxerê.	Humanization within the SC can be linked at different times, whether at the reception, during the presentation of the health professional who will take care of the patient, when the user is in the operating room, during anesthesia, enabling a bond with the team and building trust and closeness.
um BREZOLIN, C. A. et al.	The importance of humanization of care in the operating room. (A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico.)	2020	Saúde em Redes.	Mechanization of care can compromise humanized care and technology seems to contribute in a negligible way to the practice of humanized care.
RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M.	Attitudes of Surgical Center Nurses Facing the Systematization of Perioperative Nursing Care (Atitudes dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico Diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória)	2017	Revista SOBECC	Attention to elements of subjectivity was described in the study as a way to implement humanized nursing care.
GIRON, M. N.; BERARDINELLI, L. M. M.	Knowledge in Nursing about Humanization in the reception of the user in the Surgical Center: integrative review (O Conhecimento em Enfermagem sobre Humanização na recepção do usuário no Centro Cirúrgico: revisão integrativa)	2015	Revista de Enfermagem UFPE	Attention to elements of subjectivity was described in the study as a way to implement humanized nursing care.
ADAMY, E. K.; TOSATTI, M.	Systematization of Nursing Care in the perioperative period: view of the nursing team (Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem)	2012	Revista de Enfermagem da UFSM	Progress in relation to patient safety, the possibility of knowing the patient in a holistic way, is one of the ways to provide care in a humanized way.

SOURCE: Survey data, 2022.

periodical and the points related to humanized and scientific care in nursing care in the Surgical Center.

Regarding the year of publication, there is a greater number of publications in the year 2020 with three studies, and the others only one publication per year. There was no higher incidence of publication in any of the journals, with each article being published in a different journal.

In view of the selected material, it became evident that by adopting humanization in the nursing care provided to patients in the Surgical Center environment, nursing professionals are able to offer comprehensive care to their patients, coming to understand them in their entirety, not just focusing on the disease or surgical procedure to be performed, making a difference in care.

DISCUSSION

There is little research in the Surgical Center (SC) on humanization, probably due to the difficulty in defining descriptors to search for scientific research or because it is an area with little research on this topic. In the works that exist, there is an emphasis on biological aspects, characterizing the service, in an excessively positivist approach, with the subjectivity of subjects who undergo surgical procedures being little explored.⁽⁸⁾

Other authors corroborate the idea that reception is one of the pillars of humanization of care, including in the perioperative period. To welcome, health professionals need to be present, in order to meet the needs of users, in addition to physical and biological issues, as it involves the subjectivity of the human being, such as feelings, anxieties, fears, anguish and anxiety.^(8,9,10)

The high turnover of users, the short time they stay in the operating room and bureaucratic activities are factors that contribute to the professionals'



The nurse is the professional who organizes, plans, develops the routine of the sector, coordinates the team, assists in care and resolves the bureaucratic part of the sector. In the surgical center area, the nurse has some specific functions, such as collaborating in the pre, intra and postoperative period, ensuring that hygiene, sterilization, materials and equipment used in surgeries are within the appropriate parameters.



attitudes that are not humanized.⁽¹¹⁾ Giron and Berardinelli, also state that the nursing team does not provide the expected assistance to users who will undergo surgery, however, users need to receive individualized care, having their diagnosis and pathology identified and treated in a correct and humanized way.⁽⁸⁾

Ribeiro, Ferraz and Duran, emphasize the importance of the nursing process in customer service, thus favoring an integrated, continuous, safe and humanized care. In the operating room, this instrument is called Perioperative Nursing Care Systematization (PNCS), and has five stages: 1- Preoperative nursing visit; 2- Planning of assistance during the operative period; 3- Implementation of assistance; 4- Postoperative visit to evaluate the assistance; 5- Reformulation of assistance.⁽¹²⁾

The first stage of the PNCS is extremely important, since the presentation of the health professionals who will take care of the user in the surgical center during and after the surgery, it is a measure of humanization, important in creating a bond between the health team and the person who will receive care, thus building a relationship of trust.⁽¹¹⁾

However, research points to difficulties in implementing the SAEP and humanized care, they are: Little time available for the implementation of the NCS (Nursing Care Systematization), as there is a lot of administrative demand; Lack of staff; Lack of training of the nursing team; Lack of mastery of the physical examination; Inexistence of a hospital protocol that coordinates its implementation and a specific visit form; Lack of planning and organizational structure; No prioritization of the preoperative visit; among others.^(12,13,14)

The nurse is the professional who organizes, plans, develops the routine of the sector, coordinates the team, assists in care and resolves the bureaucratic part of the sector. In the surgical

center area, the nurse has some specific functions, such as collaborating in the pre, intra and postoperative period, ensuring that hygiene, sterilization, materials and equipment used in surgeries are within the appropriate parameters. In this scenario, it is important that the issue of humanization and the implementation of PNCS be discussed among the multidisciplinary team, encouraging everyone to understand the importance and value this moment of the user. ^(11,12)

CONCLUSION

The professionals who make up the multidisciplinary team at the Surgical Center are the main piece for humanization and adequate reception, since it is a sector restricted to companions/family members. We saw that, many times, this humanization becomes impaired due to working conditions, insufficient professionals, work overload and bureaucratic activities. However, we can observe that the provision of humanized care has to be present in an

individualized and integral way, which is complemented with the Perioperative Nursing Care Systematization (PNCS).

It is concluded that the practice of humanization in the Surgical Center offered by the multidisciplinary team offers the patient more security, reception and a holistic view, favoring trust and proximity to these professionals. It is also important to emphasize the need for further research related to the topic and to take into account the subjective aspects of patients. 🐦

References

- 1-Possari, João Francisco. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Rev. SOBECC com você no Bloco Operatório. São Paulo. Ano IV, n.17. jan/mar. 2018.
- 2-Guedes, Ana Paula Fernandes. Centro Cirúrgico. 1 ed. – São Paulo: Martinari, 2018.
- 3-Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC N°. 50, DE 21 de fevereiro de 2002.
- 4-Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7 ed. São Paulo: SOBECC, 2017.
- 5-Martins, Karoline Nogueira, et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. Acta Paul Enferm. v.34, e APE00753, jun. 2021.
- 6-Araújo, Jennyfer Kelly Moraes de. et al. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. Rev. SOBECC. São Paulo. v. 24, n. 4, out/dez.2019.
- 7-Barboza, Beatriz Coêlho; Sousa, Carlos Alberto Lopes da Silva Costa; MORAIS, Lorena Araruna de Souza. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. Rev. SOBECC. São Paulo. v.25, n.4. Out./dez. 2020.
- 8-Giron MN, Berardinelli LMM. O Conhecimento em Enfermagem sobre Humanização na recepção do usuário no Centro Cirúrgico: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. Recife, 9 (supl. 2): 974-84, fev., 2015.
- 9-Brezolin CA. et al. A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. Saúde em Redes. Rio de Janeiro. V. 6, n.2, 289-295, 2020.
- 10-Bernardes LH, Quintilio MSV. Humanização da Enfermagem em Centro Cirúrgico: A importância do enfermeiro. Rev. JRG de Estudos Acadêmicos. Goiás. vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021.
- 11-Tomazelli JT, Salvi ESF, Pompermaier C. Humanização no Centro Cirúrgico. Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC Xanxerê. Santa Catarina. 2020.
- 12-Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico Diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. Rev. SOBECC. São Paulo. V. 22, n.4, 201-207, out.-dez., 2017.
- 13-Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Catarina. v. 2, n.2, 300-310, mai.-agos. 2012.
- 14-Luz BR, Souza JSM. Humanização no Centro Cirúrgico: Percepção da equipe de Enfermagem. Rev. Expr. Catól. Saúde. Caxias do Sul. V.5, n.2, jul.-dez., 2020.

Úlceras varicosas: Revisão integrativa acerca de recomendações de cuidado de enfermagem

RESUMO | Objetivo: identificar as recomendações, baseadas em evidências científicas, para o cuidado de enfermagem a pessoas com úlceras varicosas. Método: trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada por meio de consulta às bases de dados. Foram incluídos estudos publicados de 2016 a 2021 nos idiomas inglês e português. Resultados: foram encontrados sete artigos originais. Os achados reforçam o uso da terapia compressiva no tratamento das úlceras varicosas, seja elástica, inelástica ou multicamadas. Os resultados trazem novas tecnologias de cuidado, como a compressão ajustável, o manguito de resfriamento e o uso da gaze Petrolatum® com Plasma Rico em Plaquetas. Como orientações para equipe de enfermagem, destaca-se a importância do enfermeiro na visita domiciliar para acompanhamento do tratamento das úlceras, bem como de um planejamento de ações (itinerário terapêutico). Conclusão: Evidenciam a eficácia da terapia compressiva, traz novas tecnologias de cuidado e ressalta a importância do enfermeiro no cuidado da úlcera varicosa.

Descritores: Insuficiência venosa; Úlcera varicosa; Enfermagem; Prática clínica baseada em evidência; Guia de prática clínica.

ABSTRACT | Objective: to identify recommendations, based on scientific evidence, for nursing care in people with varicose ulcers. Method: this is an integrative review of the literature, carried out through the consultation of databases. Studies published from 2016 to 2021 in English and Portuguese. Results: seven original articles were found. The findings reinforce the use of compressive therapy in the treatment of varicose ulcers, whether elastic, inelastic or multilayer. The results bring new care technologies, such as adjustable compression, cooling sleeve and the use of petroleum jelly gauze® with PRP. As guidelines for the nursing team, the importance of nurses in the home visit to monitor the treatment of ulcers is highlighted, as well as an action planning (therapeutic itinerary). Final considerations: The findings of this study show the efficacy of compressive therapy, bring new assistive technologies, and highlight the importance of nurses in the care of varicose ulcers.

Keywords: Venous insufficiency; Varicose ulcer; Nursing; Evidence-based clinical practice; Clinical practice guide.

RESUMEN | Objetivo: identificar las recomendaciones, basadas en evidencia científica, para la atención de enfermería en personas con úlceras varicosas. Método: se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a través de la consulta de bases de datos. Estudios publicados de 2016 a 2021 en inglés y portugués. Resultados: se encontraron siete artículos originales. Los hallazgos refuerzan el uso de la terapia compresiva en el tratamiento de las úlceras varicosas, ya sean elásticas, inelásticas o multicapa. Los resultados traen nuevas tecnologías de cuidado, como la compresión ajustable, el manguito de enfriamiento y el uso de gasa vaselina® con PRP. Como pautas para el equipo de enfermería, se destaca la importancia de las enfermeras en la visita domiciliar para monitorear el tratamiento de las úlceras, así como una planificación de la acción (itinerario terapéutico). Consideraciones finales: los hallazgos de este estudio muestran la eficacia de la terapia compresiva, aportan nuevas tecnologías asistenciales y destacan la importancia de las enfermeras en el cuidado de las úlceras varicosas.

Palabras claves: Insuficiencia venosa; Úlcera varicosa; Enfermería; Práctica clínica basada en la evidencia; Guía de práctica clínica.

Flávia Alves Amorim Souza Sales

Mestranda do Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0001-7820-5805

Patrícia Treviso

Doutora em Enfermagem e Docente da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0002-5015-6797

Mariana da Silva de Siqueira

Acadêmica de Enfermagem da Iniciação Científica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0002-3483-6290

Andréia Martins Specht

Doutora em Enfermagem e Docente da Universidade do Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/ RS
ORCID: 0000-0001-8997-3279

INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como o conjunto de manifestações clínicas causadas por disfunção do sistema venoso periférico em decorrência de refluxo e/ou obstrução, podendo ser à nível superficial, profundo ou ambos, geralmente acometendo os membros inferiores⁽¹⁾. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, pode-se citar: o aumento da idade, ser do sexo feminino, o número de gestações, obesidade e histórico familiar⁽²⁾. Dados quanto à participação do tabagismo, dos contraceptivos orais e da terapia de reposição hormonal na ori-

gem da doença venosa permanecem controversos⁽³⁾.

A IVC pode ser catalogadas de C1 a C6 conforme a classificação clínica, etiológica, anatômica e patológica (CEAP), em que graus mais leves estão compreendidos entre C2 e C3 (grupo zero) e doença mais avançada entre C4 e C6 (grupo um), sendo C1 considerada uma alteração estética (varizes com calibre menor que 3mm⁽⁴⁾).

Considerada uma das patologias mais prevalentes no mundo, até 80% da população ocidental pode desenvolver um grau leve da doença (grupo zero). Os graus intermediários podem variar de 20% a 64% e a evolução para os estágios mais severos, entre 1% e 5%⁽⁵⁾. No Brasil, os números são semelhantes nos estágios iniciais e intermediários, porém com maior tendência à evolução a casos mais graves, podendo chegar a 15% ou 20% dos casos⁽⁶⁾.

Dentre os casos de evolução mais graves podem surgir as úlceras varicosas das pernas, situação considerada um grande problema de saúde pública⁽⁷⁾. As úlceras venosas em membros inferiores são responsáveis por 80% a 90% de todas as úlceras que atingem esses membros. A natureza refratária das úlceras varicosas afeta negativamente a qualidade de vida, trazendo transtornos como dor, incômodo, dificuldade para dormir e até incapacidade para trabalhar, dando um caráter estigmatizante à doença⁽⁸⁾.

Aproximadamente 60% das úlceras varicosas permanecem não cicatrizadas após 12 semanas de cuidados e cerca de 70% reaparecem dentro de três meses após a cicatrização⁽⁹⁾. Um fator importante a se considerar que pode contribuir para a má cicatrização e recorrência da úlcera está relacionado à possibilidade de o indivíduo apresentar doença mista: venosa e arterial⁽⁶⁾. Estima-se que de 10% a 18% dos pacientes com insuficiência venosa também apresentem insufici-

ência arterial⁽¹⁰⁾.

Outros fatores que promovem a recorrência das úlceras venosas é a alta cronicidade da insuficiência venosa, a falta de gerenciamento dos cuidados, a falta de autocuidado, o aumento da idade, um histórico de trombozes e a ocorrência e duração de úlceras prévias⁽⁹⁾. A capacidade de o paciente tolerar, executar e aderir a um plano de tratamento também pode afetar seus resultados e contribuir para a recorrência da ferida⁽¹¹⁾.

A prática baseada em evidências (PBE) é necessária para obter melhores resultados. Levando-se em consideração que a PBE envolve a coleta de evidências científicas, a experiência clínica e a vontade do paciente, destaca-se que o cuidado de enfermagem envolve conhecimento e compreensão das melhores evidências, visando executar o cuidado com mais segurança e qualidade⁽¹²⁾.

Diante desse contexto, surge a questão norteadora deste estudo: quais são as recomendações, baseadas em evidências científicas, para o cuidado de enfermagem a pessoas com úlceras varicosas? Este estudo objetiva identificar essas recomendações.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram respeitados os critérios éticos de autoria, referenciamento e direitos autorais, conforme a Lei nº 9.610/98 e o Decreto nº 9.5674/18.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de revisão integrativa, objetivando reunir e sintetizar o resultado de pesquisas sobre um delimitado tema de maneira sistemática e ordenada. Este tipo de estudo compreende o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado, permitindo a síntese de estudos publicados e conclusões gerais de uma particular

área de estudo⁽¹³⁾.

Seguiu-se as seis etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, apresentação e síntese do conhecimento⁽¹³⁾.

Protocolo do estudo e análise dos resultados

Para a primeira etapa, a pergunta de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (acrônimo de Patient or Problem, Intervention, Comparison e Outcomes), a qual auxilia na identificação dos termos para a definição da estratégia de busca. Dessa forma, delimitou-se a seguinte questão: quais são as recomendações, baseadas em evidências científicas, para o cuidado de enfermagem a pessoas com úlceras varicosas? Com base nisso, tem-se que: (P) se refere a pessoas com úlceras venosas; (I), aos cuidados de enfermagem; e (O), às recomendações para o cuidado de pessoas com úlceras varicosas. Neste caso, não se utilizou o (C) de comparação. Para a segunda etapa, foram elencados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários publicados em inglês e em português no período de 2016 a 2021, e artigos com informações sobre recomendações para o cuidado de pessoas com úlceras varicosas. Foram excluídos estudos envolvendo úlceras mistas e arteriais.

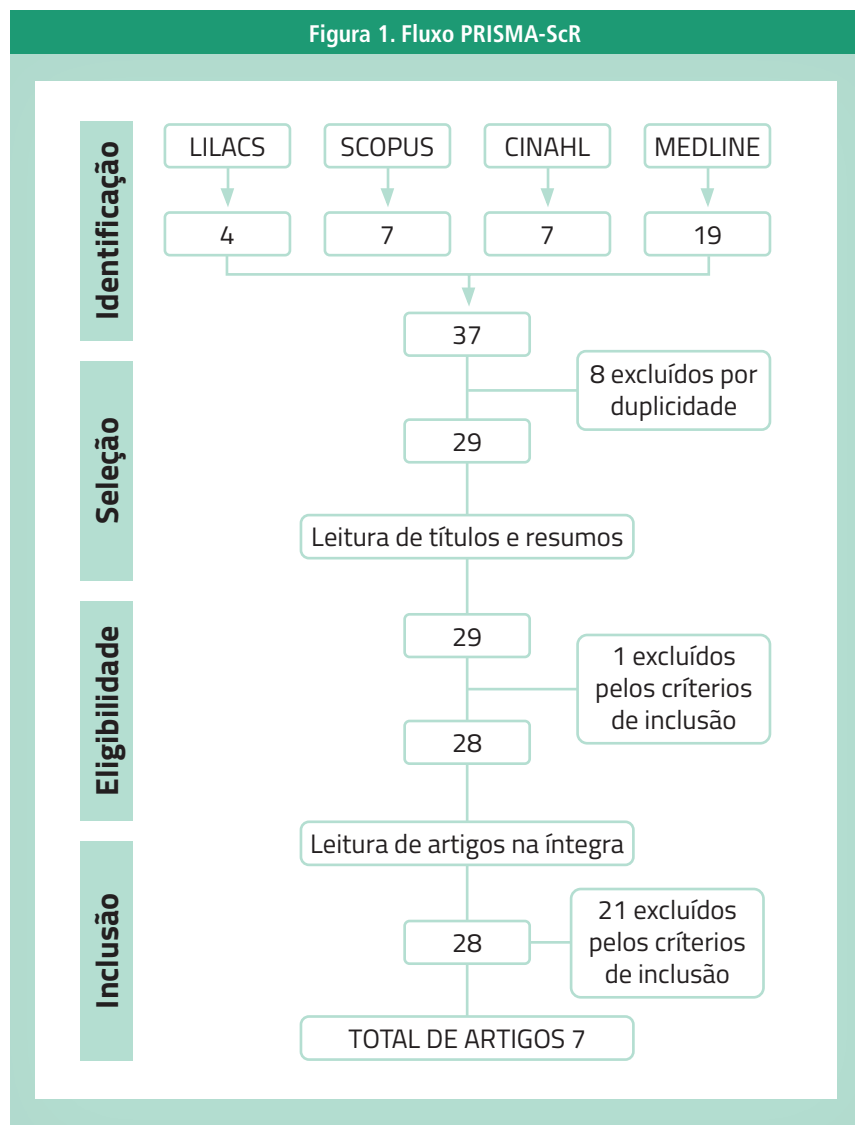
Os artigos foram identificados por busca na literatura, realizada em julho de 2021 por meio das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultada por meio do PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL) e Scopus. As bases foram selecionadas por serem

responsáveis pela ampla divulgação dos materiais científicos produzidos sobre úlceras varicosas. As estratégias de busca foram construídas com base nos seguintes descritores controlados: “Venous insufficiency”, “Varicose ulcer”, “Nursing care” e o operador booleano “AND”.

Na terceira etapa, após a identificação dos estudos, utilizou-se o gerenciador bibliográfico Mendeley, sendo excluídos os artigos duplicados entre as diferentes bases de dados. Na sequência, foi realizada a leitura dos títulos e resumos de 29 estudos, com a exclusão daqueles que não atendiam aos critérios de inclusão ou ao tema proposto, sendo excluído um artigo. Desses, foram selecionados 28 estudos para a próxima fase, ou seja, leitura na íntegra, que foi realizada por dois avaliadores independentes (com experiência no tema investigado), visando favorecer a validação da seleção dos artigos para análise. Para esta análise, os avaliadores consideraram os critérios de inclusão e exclusão e a questão de pesquisa, resultando em sete artigos, os quais constituíram a amostra final desta revisão. Para maior compreensão da seleção do material obtido, foi utilizado um fluxograma adaptado do PRISMA-ScR, apresentado na Figura 1⁽¹⁴⁾.

Na quarta etapa, para extração das evidências, as publicações selecionadas para a amostra final foram analisadas, interpretadas de forma organizada e sintetizadas por meio da elaboração de um quadro sinóptico contendo: título, ano, objetivo, desenho metodológico do estudo, evidências de tratamento e nível de evidência do estudo. Esta etapa também foi realizada por dois avaliadores independentes. Os dados coletados compuseram o corpus de dados da pesquisa.

A qualidade dos estudos foi avaliada com base na classificação do nível de evidência, que classifica os



Fonte: Adaptado de Tricco et al. (2018)(14).

estudos em cinco níveis: I – revisão sistemática ou ensaios randomizados; II – pesquisa randomizada; III – estudos de coorte/ acompanhamento não randomizado; IV – estudos de caso ou caso controle; V – opinião de especialistas ou com base em normas e legislação⁽¹⁵⁾.

Na quinta etapa, os dados foram analisados sob a ótica da análise temática, sendo elencadas duas categorias: “tecnologias para o cuidado” e “cuidados de enfermagem”.

Na sexta etapa, seguiu-se com a apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos de forma descritiva, possibilitando conhecer as recomendações para o cuidado ao paciente com úlcera varicosa.

RESULTADOS

Foram selecionados sete artigos que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto. O maior número de publicações inclu-

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos neste estudo

Referência	Ano/País	Delineamento de amostras	Intervenções	Desfechos	Nível de evidência
Oliveira et al. ⁽¹⁶⁾	2019 Brasil	Ensaio clínico randomizado (n = 36)	Analisar a efetividade do PRP associado à gaze Petrolatum® e à terapia compressiva elástica no processo de reparo tecidual de úlceras venosas em comparação ao tratamento com gaze Petrolatum® e terapia compressiva.	O estudo mostrou que o tratamento com plasma rico em plaquetas associado à gaze Petrolatum® e à terapia compressiva mostrou-se efetivo no tratamento de úlceras venosas. Sugere-se que o acompanhamento de pacientes com úlceras venosas em estudos clínicos com PRP seja maior que 12 semanas.	I
Folguera-Álvarez et al. ⁽¹⁷⁾	2016 Espanha	Ensaio clínico randomizado, controlado, paralelo, multicêntrico (n = 216)	Avaliar a eficácia das bandagens compressivas multicamadas (duas camadas) em comparação às bandagens de crepe, com base na incidência de úlceras venosas cicatrizadas em indivíduos atendidos em consultas de enfermagem na atenção primária em 12 semanas de seguimento.	As bandagens de compressão multicamadas com duas camadas mostram maior eficácia na cicatrização de úlceras venosas do que as bandagens de crepe. A aplicação na prática clínica resulta em uma cicatrização melhor e mais rápida dessas feridas. Isso, por sua vez, resultará na redução dos custos do tratamento, otimizando os recursos humanos e materiais do sistema de saúde.	I
Hampton ⁽¹⁸⁾	2016 Reino Unido	Estudo de caso	Relatar o tratamento de um paciente com úlcera varicosa usando compressão ajustável.	Indica o uso da terapia de compressão com velcro como inovadora, interessante e eficaz.	IV
Paranhos et al. ⁽¹⁹⁾	2021 Brasil	Revisão sistemática (n = 302)	Determinar a eficácia da bota de Unna no tratamento da cicatrização de feridas de VLU, avaliando a qualidade das evidências disponíveis.	Recomenda-se o uso da terapia compressiva inelástica bota de Unna.	I
Kelechi et al. ⁽²⁰⁾	2018 Estados Unidos	Ensaio controlado randomizado, prospectivo e cego (n = 347)	Examinar a eficácia de um tratamento de resfriamento autoadministrativo nas diferenças clinicamente significativas nas alterações dos sintomas em pacientes com doença venosa crônica.	Melhora clínica e dos sintomas significativa em resposta a um manguito de resfriamento aplicado na pele da perna afetada por doença venosa crônica.	III
Joaquim et al. ⁽²¹⁾	2016 Brasil	Estudo clínico experimental, randomizado não cego e controlado (n = 32)	Avaliar o impacto da visita domiciliar protocolar do enfermeiro na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas antes e após as orientações recebidas.	As intervenções no contexto domiciliar são benéficas, recomendando-se a adoção das intervenções em pacientes em tratamento de úlceras venosas, objetivando o monitoramento e a melhora da capacidade funcional.	II
Silva et al. ⁽¹¹⁾	2018 Brasil	Série de casos	Analisar o itinerário terapêutico (planejamento de ações de cuidado) de pessoas com úlcera venosa crônica nas implicações para os cuidados de enfermagem.	Constatação da importância da intervenção do enfermeiro no itinerário terapêutico do tratamento de úlceras venosas crônicas.	IV

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

ídas foi da Medline (57%), seguido da LILACS (29%). Houve predomínio do idioma inglês (71%), seguido do idioma português. A maior parte dos artigos (43%) datam de 2016. Houve predominância de estudos realizados no Brasil (57%). Em relação aos tipos de estudos incluídos, houve predomi-

nância de estudos com nível de evidência I (43%). A apresentação dos artigos incluídos neste estudo encontra-se no Quadro 1, contendo autoria, ano de publicação, país, delineamento e amostra, intervenções, desfechos e nível de evidência.

DISCUSSÃO

Em relação às recomendações para o cuidado a pessoas com úlceras varicosas, a literatura analisada apontou a utilização de tecnologias como a terapia compressiva, sendo ela elástica e inelástica (bota de Unna), a terapia

compressiva multicamadas, o dispositivo de compressão ajustável, o uso de manguito de resfriamento e o uso de gaze Petrolatum® com plasma rico em plaquetas (PRP)⁽¹⁶⁻²⁰⁾. Os resultados apontam também para as orientações para a equipe de enfermagem: a visita de enfermagem protocolar com a presença do enfermeiro pode impactar positivamente na evolução do tratamento da úlcera varicosa⁽²¹⁾. Outro achado significativo é a importância de fazer e seguir o itinerário terapêutico no intuito de melhorar o cuidado da pessoa com úlcera varicosa⁽¹¹⁾.

Tecnologias do cuidado

A maioria dos estudos selecionados traz como principal recomendação de cuidado para tratamento de úlceras venosas o uso de terapias compressivas, podendo ser ela elástica, inelástica ou pneumática. Nesse sentido, ressalta-se a importância da associação dos curativos com algum tipo de compressão, sendo ela elástica ou inelástica⁽²²⁾. Atualmente, pode-se considerar a compressão como a peça-chave do tratamento conservador, agindo diretamente sobre os mecanismos da fisiopatologia que levam ao surgimento de úlceras e ao agravamento da doença. Dessa forma, os pacientes com IVC devem ser instruídos sobre como reduzir e controlar o edema, manter a pele intacta, prevenir traumas, prevenir e controlar complicações (como dermatite e celulite) e controlar a dor⁽²³⁾.

Quanto à terapia compressiva, as bandagens de compressão multicamadas de múltiplos componentes adquirem efeito cumulativo quando aplicadas⁽¹⁷⁾. Essas bandagens são utilizadas a meia extensão e contribuem para manter a alta compressão contínua por um período de sete dias. Tais bandagens são consideradas confortáveis, porém volumosas, o que pode impedir o uso de um calçado normal. Mostram maior eficácia na cicatriza-

ção de úlceras venosas do que as bandagens de crepe, e sua aplicação na prática clínica resulta em uma cicatrização melhor e mais rápida das feridas. Além disso, o sistema de multicomponentes é preferível, sendo a compressão elástica de multicamadas amplamente utilizada no Reino Unido.^(17,24)

Uma excelente opção é a terapia compressiva inelástica bota de Unna, que vem mostrando ótimos resultados, além de seu baixo custo. Essa bandagem ajusta-se gradualmente à perna, à panturrilha e ao pé durante a contração muscular, otimizando a drenagem venosa e, conseqüentemente, a cicatrização da úlcera. Ela é impregnada com óxido de zinco a 10%, gelatina, glicerina e água⁽¹⁹⁾.

No entanto, algumas terapias compressivas com maior tecnologia podem ser mais eficientes que a bota de Unna⁽²²⁾. Entre estas, uma modalidade de cuidado é a terapia de compressão com velcro. Essa nova vestimenta pode ser uma resposta ao problema de dificuldade de aplicação para alguns pacientes. Envolve um regime de compressão modificado muito útil quando a dor está presente, pois pode fornecer períodos de alívio até que a dor seja controlada, ajustando o sistema ou removendo a compressão à noite, quando a perna é elevada⁽¹⁸⁾.

Outra modalidade mais complexa de bandagem compressiva é a pneumática, usada para melhorar o retorno venoso. É um método mecânico que oferece compressão de membros inferiores e tem sido usado para tratar úlceras venosas de perna e membros edemaciados, decorrentes de linfedema, antes de iniciar a terapia de compressão graduada⁽²⁵⁾.

Terapias adicionais também compõem o arsenal de remissão das lesões aqui estudadas. Um estudo mostrou que o tratamento com PRP associado à gaze Petrolatum® associada à terapia compressiva elástica mostrou-se

efetivo no tratamento de úlceras venosas⁽¹⁶⁾.

O uso de um manguito de gel refrescante colocado ao redor da perna mais afetada durante sua elevação poderia aliviar sintomas como peso, dor, edema, câibras noturnas, sensação de calor ou queimação, pernas inquietas, prurido, sensação de formigamento (ou de presença de alfinetes e agulhas) e irritabilidade⁽²⁰⁾.

Orientações para equipe de enfermagem

Nos pacientes portadores de úlcera venosa, a qualidade de vida pode ser prejudicada pela incapacidade do paciente de trabalhar devido à dor, às modalidades de tratamento e consultas médicas muito frequentes ou devido ao tratamento das feridas. Além de causar depressão e isolamento, esses fatores podem ter grande impacto econômico na vida do paciente. Devido a tais fatores, a importância do apoio psicossocial torna-se crucial⁽²⁾.

Nesse contexto de abordagem integral ao paciente portador de IVC, o enfermeiro ganha papel de destaque como profissional essencial para instruir o paciente com informações sobre o cuidado. Destaca-se o papel do profissional de enfermagem juntamente com toda a equipe multidisciplinar sobre o desempenho e a responsabilidade no tratamento de feridas e a necessidade de toda a equipe estar ciente dos avanços recentes e suas implicações, para que haja um atendimento efetivo e de boa qualidade⁽²⁶⁾. Ainda, a visita domiciliar a pacientes com úlceras venosas é de extrema importância para que o paciente seja orientado a respeito dos cuidados com a ferida, verificando a efetividade das orientações para o tratamento das úlceras venosas em relação à capacidade funcional do paciente antes e após as visitas protocolares do enfermeiro⁽²¹⁾.

Destaca-se a importância de se

conhecer a realidade psicossocial dos pacientes com úlcera venosa e constata-se que a busca por cuidados está relacionada ao contexto familiar e cultural, o que influencia imediatamente no tratamento e repercute na construção de um itinerário terapêutico, que é o percurso que o paciente percorre durante o tratamento desde a descoberta da doença até a sua resolutividade⁽¹¹⁾.

Diante desse contexto, verifica-se que a terapia compressiva apresenta papel de destaque, sendo considerada padrão ouro e de importante associação às demais práticas, como o gerenciamento do cuidado, a capacitação profissional, o apoio psicossocial, as ações educativas e o acompanhamento e direcionamento do paciente^(11,19,27).

Neste contexto, o enfermeiro atua em diversos pontos da rede de atenção à saúde no cuidado à pessoa com úlcera varicosa, de forma integrada à equipe multidisciplinar. A importância e a complexidade do cuidado prestado pelo enfermeiro à pessoa com úlcera varicosa exigem formação qualificada, capacitações e busca constante por evidências científicas que embasem a prática.

Contribuições para a área de Enfermagem

Os resultados apresentados permitem maior conhecimento acerca da temática de estudo, fornecendo subsídios para o cuidado à pessoa com úlcera varicosa, primando pela assistência segura, de qualidade e baseada em evidências. Outra contribuição desta revisão integrativa diz respeito à sumarização em um único documento das mais atuais evidências científicas sobre o tema em estudo.

Destaca-se a necessidade de mais estudos enfatizando o enfermeiro como profissional atuante e central no cuidado do paciente portador de úlcera varicosa, com vistas a melhorar



Aproximadamente 60% das úlceras varicosas permanecem não cicatrizadas após 12 semanas de cuidados e cerca de 70% reaparecem dentro de três meses após a cicatrização. Um fator importante a se considerar que pode contribuir para a má cicatrização e recorrência da úlcera está relacionado à possibilidade de o indivíduo apresentar doença mista: venosa e arterial



o conhecimento, a atitude e a prática.

Limitações do estudo

Um dos fatores limitadores é a escassez de estudos referentes aos cuidados de enfermagem à úlcera varicosa com um alto nível de evidência. É importante destacar que as conclusões apresentadas por este estudo não podem ser generalizadas, pois, mesmo os artigos incluídos nesta revisão integrativa sendo, em sua maioria, estudos clínicos randomizados, enumeram-se também investigações de evidência nível IV, que são consideradas menos robustas e carentes de estratégias metodológicas que contemplem a síntese das melhores evidências científicas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a eficácia da terapia compressiva, seja ela elástica, inelástica ou multicamadas, sendo indubitavelmente considerada a primeira escolha para o tratamento de úlceras varicosas.

As informações obtidas na literatura científica ressaltam a eficácia da terapia compressiva, demonstrando que, para ser eficiente, ela necessita de ampla divulgação nos meios científicos, com realização de novas pesquisas e enfoque na capacitação continuada e permanente dos profissionais da enfermagem, a fim de aumentar a confiança em sua indicação e manejo. Os estudos trazem outras tecnologias de cuidado, como a compressão ajustável, o manguito de resfriamento e o uso da gaze Petrolatum® com PRP. Como orientações para equipe de enfermagem, destaca-se a importância do enfermeiro na visita domiciliar para acompanhar a evolução do tratamento das úlceras e ainda a importância de um planejamento de ações (itinerário terapêutico) para obter melhores resultados no tratamento da ferida. 🐦

Referências

- Schmidt AC, Gomes LPOZ, Marinelli CM, Gomes RZ. Efeitos do fortalecimento muscular do tríceps sural na função da bomba venosa e na qualidade de vida de indivíduos com insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2020;20:e20200197. DOI: 10.1590/1677-5449.200197
- Fernandes LF, Toledo BC, Moura BDM, Bueno KL, Goulart LC, Carneiro VL, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento da doença varicosa: uma revisão sistemática. *Braz J of Dev.* 2020;6(8):62831-51, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-642
- Fanfa R, Pizzato FB. Descrição do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença venosa crônica atendidos em um ambulatório de referência na região da grande Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Medicina] - Universidade do Sul de Santa Catarina; 2021.
- Santos VP, Queiroz AB. Classificações e questionários de qualidade de vida na doença venosa: quais são, por que e quando utilizar? *J Vasc Bras.* 2019;18:e20190114. DOI: 10.1590/1677-5449.190114
- Jóia AA. Modelo de reconhecimento de padrão na relação da insuficiência da veia safena interna com o quadro clínico na doença venosa crônica. Dissertação [Mestrado em Inovações Tecnológicas] - Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2018.
- Presti C, Silva ES, Casella IB, Matioli MF. Conceitos atuais na doença vascular periférica. São Paulo: Senac; 2017.
- Neri CFS, Felis KC, Sandim LS. Úlceras venosas: a abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. *Braz J of Dev.* 2020;6(5):30682-94. DOI: 10.34117/bjdv6n5-505
- Zinezi NS, Silva BA, Fassina G, Coelho GP, Bramante CN, Costa JA. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2019;21(3):120-4. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i3a5
- Kelechi TJ, Brunette G, Bonham PA, Crestodina L, Droste LR, Ratliff CR, et al. 2019 Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease (LEVD): an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47:97-110. DOI: 10.1097/WON.0000000000000662
- Matic M, Matic A, Djuran V, Gajinovic Z, Prcic S, Golusin Z. Frequency of peripheral arterial disease in patients with chronic venous insufficiency. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(1). DOI: 10.5812/ircmj.20781
- Silva MH, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merighi MAB. Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180024
- Taylor MV, Prier BA, Alt-White AC. Evidence-based practice: embracing integration. *Nurs Outlook.* 2016;64(6):575-82. DOI: 10.1016/j.outlook.2016.04.004
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* 2008;17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;2(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
- Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence working group [Internet]. Oxford: CEBM; 2011. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>
- Oliveira BGRB, Secoli SR, Ribeiro APL, Abreu AM, Pinto JMN. Plasma rico em plaquetas no tratamento de úlceras venosas: série de casos. *Online Braz J Nurs.* 2019;17(3):1-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1118494>
- Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Verdú-Soriano J, García-García-Alcalá D, Sánchez-Hernández M, Castro OGT, et al. ECAMulticapa: effectiveness of double-layered compression therapy for healing venous ulcers in primary care: a study protocol. *BMC Nurs.* 2016;15(58). DOI: 10.1186/s12912-016-0179-x
- Hampton S. The difficulty and the solution of compression therapy in a healed venous leg ulcer. *Br J Community Nurs.* 2016;21(9). DOI: 10.12968/bjcn.2016.21.Sup9.S34
- Paranhos T, Paiva CSB, Cardoso FCI, Apolinário PP, Rodrigues RCM, Statistician HCO, et al. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of Unna boot in the treatment of venous leg ulcers. *Wound Repair Regen.* 2021;29(3):443-51. doi: 10.1111/wrr.12903
- Kelechi TJ, Dooley MJ, Mueller M, Madisetti M, Prentice MA. Clinically meaningful differences on symptoms associated chronic venous disease in response to a cooling treatment compared to placebo: a randomized clinical trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(1). DOI: 10.1097/WON.0000000000000441
- Joaquim FL, Camacho ACLF, Silva RMCRA, Leite BS, Queiroz RS, Assis CRC. Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0291
- Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascul. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento. São Paulo: SBACV; 2015. Disponível em: <https://sbacvsp.com.br/wp-content/uploads/2016/05/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>
- Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an evidence – and consensus – based algorithm for care across continuum. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(4):347-64. DOI: 10.1097/WON.0000000000000242
- Borges EL, Santos CM, Soares, MR. Modelo ABC para manejo da úlcera venosa de perna. *Rev .* 2017;15(3). DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030010
- Young K, Chok HN, Wilkes L. Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case report. *BMC Nurs.* 2017;16(1). DOI: 10.1186/s12912-017-0250-2
- Giardina JD, Nieters PM, Vedantham S. Recognition and management of venous leg ulcers. *J Radiol Nurs.* 2017;36(3):176-9. DOI: 10.1016/j.jradnu.2017.06.002
- Cardoso LV, Godoy JMP, Godoy MFG, Czorny RCN. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03394. DOI: 10.1590/S1980-220X2017047503394

Varicose ulcers: Integrative review about nursing care recommendations

RESUMO | Objetivo: identificar as recomendações, baseadas em evidências científicas, para o cuidado de enfermagem a pessoas com úlceras varicosas. Método: trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada por meio de consulta às bases de dados. Foram incluídos estudos publicados de 2016 a 2021 nos idiomas inglês e português. Resultados: foram encontrados sete artigos originais. Os achados reforçam o uso da terapia compressiva no tratamento das úlceras varicosas, seja elástica, inelástica ou multicamadas. Os resultados trazem novas tecnologias de cuidado, como a compressão ajustável, o manguito de resfriamento e o uso da gaze Petrolatum® com Plasma Rico em Plaquetas. Como orientações para equipe de enfermagem, destaca-se a importância do enfermeiro na visita domiciliar para acompanhamento do tratamento das úlceras, bem como de um planejamento de ações (itinerário terapêutico). Conclusão: Evidenciam a eficácia da terapia compressiva, traz novas tecnologias de cuidado e ressalta a importância do enfermeiro no cuidado da úlcera varicosa.

Descritores: Insuficiência venosa; Úlcera varicosa; Enfermagem; Prática clínica baseada em evidência; Guia de prática clínica.

ABSTRACT | Objective: to identify recommendations, based on scientific evidence, for nursing care in people with varicose ulcers. Method: this is an integrative review of the literature, carried out through the consultation of databases. Studies published from 2016 to 2021 in English and Portuguese. Results: seven original articles were found. The findings reinforce the use of compressive therapy in the treatment of varicose ulcers, whether elastic, inelastic or multilayer. The results bring new care technologies, such as adjustable compression, cooling sleeve and the use of petroleum jelly gauze® with PRP. As guidelines for the nursing team, the importance of nurses in the home visit to monitor the treatment of ulcers is highlighted, as well as an action planning (therapeutic itinerary). Final considerations: The findings of this study show the efficacy of compressive therapy, bring new assistive technologies, and highlight the importance of nurses in the care of varicose ulcers.

Keywords: Venous insufficiency; Varicose ulcer; Nursing; Evidence-based clinical practice; Clinical practice guide.

RESUMEN | Objetivo: identificar las recomendaciones, basadas en evidencia científica, para la atención de enfermería en personas con úlceras varicosas. Método: se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a través de la consulta de bases de datos. Estudios publicados de 2016 a 2021 en inglés y portugués. Resultados: se encontraron siete artículos originales. Los hallazgos refuerzan el uso de la terapia compresiva en el tratamiento de las úlceras varicosas, ya sean elásticas, inelásticas o multicapa. Los resultados traen nuevas tecnologías de cuidado, como la compresión ajustable, el manguito de enfriamiento y el uso de gasa vaselina® con PRP. Como pautas para el equipo de enfermería, se destaca la importancia de las enfermeras en la visita domiciliar para monitorear el tratamiento de las úlceras, así como una planificación de la acción (itinerario terapéutico). Consideraciones finales: los hallazgos de este estudio muestran la eficacia de la terapia compresiva, aportan nuevas tecnologías asistenciales y destacan la importancia de las enfermeras en el cuidado de las úlceras varicosas.

Palabras claves: Insuficiencia venosa; Úlcera varicosa; Enfermería; Práctica clínica basada en la evidencia; Guía de práctica clínica.

Flávia Alves Amorim Souza Sales

Master's Student of the Professional Master's Degree in Nursing at the University of Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/RS
ORCID: 0000-0001-7820-5805

Patrícia Treviso

PhD in Nursing and Professor at the University of Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/RS
ORCID: 0000-0002-5015-6797

Mariana da Silva de Siqueira

Undergraduate Nursing Student at the University of Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/RS
ORCID: 0000-0002-3483-6290

Andréia Martins Specht

PhD in Nursing and Professor at the University of Vale do Rio dos Sinos Porto Alegre/RS
ORCID: 0000-0001-8997-3279

Recebido em: 08/04/2022
Aprovado em: 14/05/2022

INTRODUCTION

Chronic venous insufficiency (CVI) is defined as the set of clinical manifestations caused by dysfunction of the peripheral venous system due to reflux and/or obstruction, which may be superficial, deep or both, generally affecting the lower limbs. ⁽¹⁾ Among the risk factors for the development of the disease, we can mention: increasing age, being female, the number of pregnancies, obesity and family history. ⁽²⁾ Data regarding the participation of smoking, oral contraceptives and hormone replacement therapy in the origin of venous disease

remain controversial.⁽³⁾

CVI can be classified from C1 to C6 according to the clinical, etiological, anatomical and pathological classification (CEAP), in which milder degrees are between C2 and C3 (group zero) and more advanced disease between C4 and C6 (group one), with C1 considered an aesthetic alteration (varicose veins with a caliber smaller than 3mm).⁽⁴⁾

Considered one of the most prevalent pathologies in the world, up to 80% of the western population can develop a mild degree of the disease (group zero). Intermediate degrees can vary from 20% to 64% and the evolution to the most severe stages, between 1% and 5%.⁽⁵⁾ In Brazil, the numbers are similar in the initial and intermediate stages, but with a greater tendency to progress to more severe cases, reaching 15% or 20% of cases.⁽⁶⁾

Among the most serious cases of evolution, varicose ulcers of the legs can arise, a situation considered a major public health problem.⁽⁷⁾ Venous ulcers in the lower limbs are responsible for 80% to 90% of all ulcers that affect these limbs. The refractory nature of varicose ulcers negatively affects quality of life, bringing disorders such as pain, discomfort, difficulty sleeping and even inability to work, giving a stigmatizing character to the disease.⁽⁸⁾

Approximately 60% of varicose ulcers remain unhealed after 12 weeks of care and about 70% reappear within three months of healing.⁽⁹⁾ An important factor to consider that can contribute to poor healing and ulcer recurrence is related to the possibility of the individual having mixed venous and arterial disease.⁽⁶⁾ It is estimated that 10% to 18% of patients with venous insufficiency also have arterial insufficiency.⁽¹⁰⁾

Other factors that promote the recurrence of venous ulcers are

the high chronicity of venous insufficiency, lack of care management, lack of self-care, increasing age, a history of thrombosis and the occurrence and duration of previous ulcers.⁽⁹⁾ A patient's ability to tolerate, execute, and adhere to a treatment plan can also affect their outcomes and contribute to wound recurrence.⁽¹¹⁾

Evidence-based practice (EBP) is necessary for best results. Taking into account that EBP involves the collection of scientific evidence, clinical experience and the patient's will, it is emphasized that nursing care involves knowledge and understanding of the best evidence, aiming to perform care with more safety and quality.⁽¹²⁾

Given this context, the guiding question of this study arises: what are the recommendations, based on scientific evidence, for nursing care for people with varicose ulcers? This study aims to identify these recommendations.

METHODS

Ethical aspects

The ethical criteria of authorship, referencing and copyright were respected, according to Law No. 9.610/98 and Decree No. 9.5674/18.

Design, period and place of study

This is an integrative review, aiming to gather and synthesize the results of research on a delimited topic in a systematic and orderly manner. This type of study comprises the deepening of knowledge about the investigated topic, allowing the synthesis of published studies and general conclusions of a particular area of study.⁽¹³⁾

The six steps of the integrative review followed: identification of the theme and selection of the research

question, establishment of criteria for sample selection, definition of information to be extracted from the selected articles, analysis of results, presentation and synthesis of knowledge.⁽¹³⁾

Study protocol and analysis of results

For the first step, the research question was elaborated according to the PICO strategy (acronym for Patient or Problem, Intervention, Comparison and Outcomes), which helps in the identification of terms to define the search strategy. Thus, the following question was delimited: what are the recommendations, based on scientific evidence, for nursing care for people with varicose ulcers? Based on this, one has that: (P) refers to people with venous ulcers; (I), nursing care; and (O), recommendations for the care of people with varicose ulcers. In this case, comparison (C) was not used. For the second stage, the following inclusion criteria were listed: primary studies published in English and Portuguese from 2016 to 2021, and articles with information on recommendations for the care of people with varicose ulcers. Studies involving mixed and arterial ulcers were excluded.

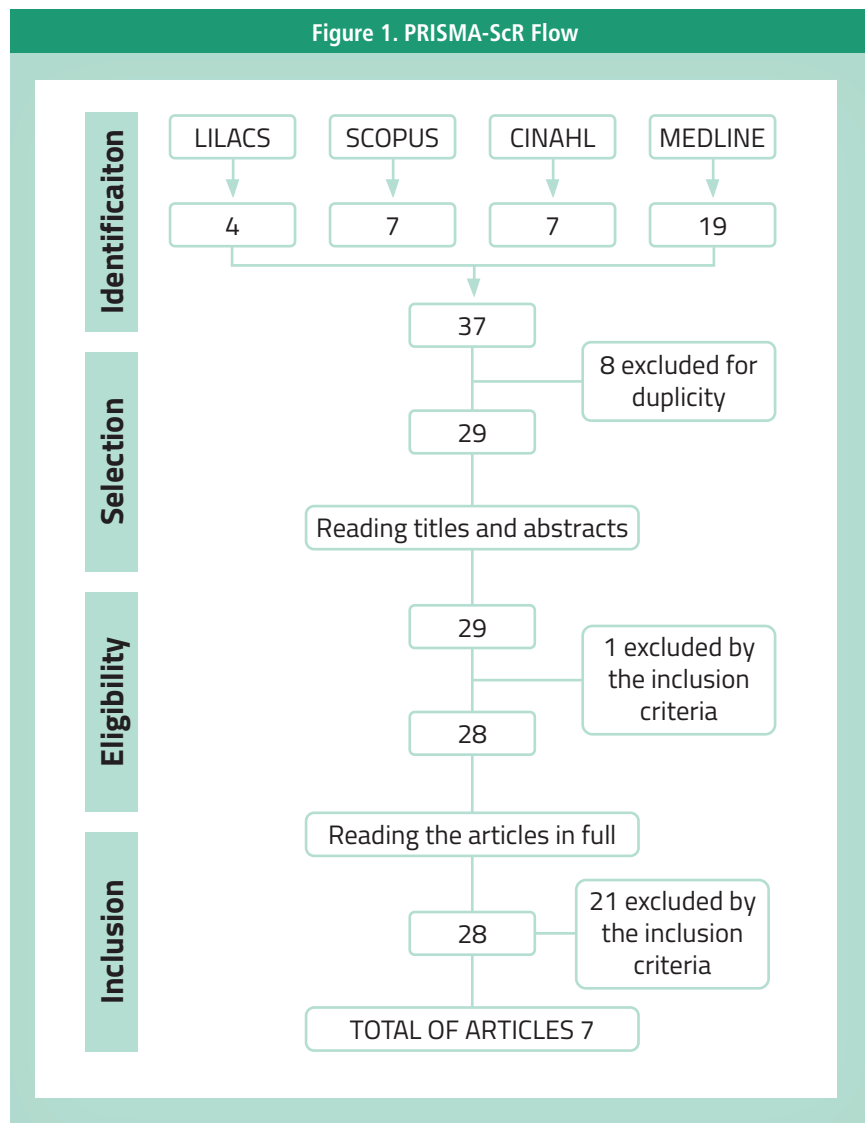
The articles were identified by a literature search, carried out in July 2021, through the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) databases, consulted through PubMed, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL) and Scopus. The databases were selected because they are responsible for the wide dissemination of scientific materials produced on varicose ulcers. The search strategies were built based on the following controlled descriptors: "Venous in-

sufficiency”, “Varicose ulcer”, “Nursing care” and the Boolean operator “AND”.

In the third step, after identifying the studies, the Mendeley bibliographic manager was used, excluding duplicate articles between the different databases. Subsequently, the titles and abstracts of 29 studies were read, excluding those that did not meet the inclusion criteria or the proposed theme, and one article was excluded. Of these, 28 studies were selected for the next phase, that is, reading in full, which was performed by two independent evaluators (with experience in the investigated topic), aiming to favor the validation of the selection of articles for analysis. For this analysis, the evaluators considered the inclusion and exclusion criteria and the research question, resulting in seven articles, which constituted the final sample of this review. For a better understanding of the selection of the material obtained, a flowchart adapted from the PRISMA-ScR was used, shown in Figure 1. ⁽¹⁴⁾

In the fourth step, to extract the evidence, the publications selected for the final sample were analyzed, interpreted in an organized way and synthesized through the elaboration of a synoptic table containing: title, year, objective, study methodological design, treatment evidence, and study level of evidence. This step was also performed by two independent evaluators. The collected data made up the research data corpus.

The quality of the studies was evaluated based on the classification of the level of evidence, which classifies the studies into five levels: I – systematic review or randomized trials; II – randomized research; III – non-randomized cohort/follow-up studies; IV – case studies or case control; V - expert opinion or based



Source: Adapted from Tricco et al. (2018). ⁽¹⁴⁾

on standards and legislation. ⁽¹⁵⁾

In the fifth stage, the data were analyzed from the perspective of thematic analysis, with two categories being listed: “technologies for care” and “nursing care”.

The sixth stage was followed by the presentation of the results and the discussion of the data obtained in a descriptive way, making it possible to know the recommendations for the care of patients with varicose ulcers.

RESULTS

Seven articles were selected that met the inclusion criteria to reach the proposed objective. The largest number of publications included was from Medline (57%), followed by LILACS (29%). There was a predominance of the English language (71%), followed by the Portuguese language. Most of the articles (43%) date from 2016. There was a predo-

Table 1. Synthesis of articles included in this study

Reference	Year/ Country	Samples Outline	Interventions	Outcomes	Level of evidence
Oliveira et al. ⁽¹⁶⁾	2019 Brazil	Randomized clinical trial (n = 36)	To analyze the effectiveness of PRP associated with Petrolatum® gauze and elastic compression therapy in the tissue repair process of venous ulcers compared to treatment with Petrolatum® gauze and compression therapy.	The study showed that treatment with platelet-rich plasma associated with Petrolatum® gauze and compression therapy was effective in the treatment of venous ulcers. It is suggested that follow-up of patients with venous ulcers in clinical trials with PRP be longer than 12 weeks.	I
Folguera-Álvarez et al. ⁽¹⁷⁾	2016 Spain	Randomized, controlled, parallel, multicenter clinical trial (n = 216)	To evaluate the effectiveness of multilayer (two-layer) compressive bandages compared to crepe bandages, based on the incidence of healed venous ulcers in individuals seen in primary care nursing consultations at 12 weeks of follow-up.	Two-layer multilayer compression bandages show greater effectiveness in healing venous ulcers than crepe bandages. Application in clinical practice results in better and faster healing of these wounds. This, in turn, will result in the reduction of treatment costs, optimizing the human and material resources of the health system.	I
Hampton ⁽¹⁸⁾	2016 United Kingdom	Case study	To report the treatment of a patient with varicose ulcer using adjustable compression.	Indicates the use of Velcro compression therapy as innovative, interesting and effective.	IV
Paranhos et al. ⁽¹⁹⁾	2021 Brazil	Systematic review (n = 302)	To determine the effectiveness of the Unna boot in treating VLU wound healing, assessing the quality of available evidence.	The use of Unna's boot inelastic compression therapy is recommended.	I
Kelechi et al. ⁽²⁰⁾	2018 USA	Randomized, prospective, blinded controlled trial (n = 347)	To examine the effectiveness of a self-administered cooling treatment on clinically significant differences in symptom changes in patients with chronic venous disease.	Significant clinical and symptom improvement in response to a cooling cuff applied to the skin of the leg affected by chronic venous disease.	III
Joaquim et al. ⁽²¹⁾	2016 Brazil	Experimental, randomized, unblinded, controlled clinical study (n = 32)	To evaluate the impact of the nurse's protocol home visit on the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers before and after the guidelines received.	Interventions in the home context are beneficial, recommending the adoption of interventions in patients undergoing treatment for venous ulcers, aiming at monitoring and improving functional capacity.	II
Silva et al. ⁽¹¹⁾	2018 Brazil	Case Series	To analyze the therapeutic itinerary (planning of care actions) of people with chronic venous ulcers in the implications for nursing care.	Verification of the importance of the nurse's intervention in the therapeutic itinerary of the treatment of chronic venous ulcers.	IV

Source: Prepared by the author, 2021.

minance of studies carried out in Brazil (57%). Regarding the types of studies included, there was a pre-

dominance of studies with level of evidence I (43%). The presentation of the articles included in this stu-

dy is shown in Chart 1, containing authorship, year of publication, country, design and sample, inter-

ventions, outcomes and level of evidence.

DISCUSSION

Regarding the recommendations for the care of people with varicose ulcers, the analyzed literature pointed to the use of technologies such as compression therapy, being elastic and inelastic (Unna boot), multilayer compression therapy, the adjustable compression device, the use of a cooling cuff and the use of Petrolatum® gauze with platelet-rich plasma (PRP).⁽¹⁶⁻²⁰⁾ The results also point to the guidelines for the nursing team: the protocol nursing visit with the presence of the nurse can positively impact the evolution of the treatment of varicose ulcer.⁽²¹⁾ Another significant finding is the importance of making and following the therapeutic itinerary in order to improve the care of the person with varicose ulcer.⁽¹¹⁾

Care technologies

Most of the selected studies bring as the main care recommendation for the treatment of venous ulcers the use of compressive therapies, which can be elastic, inelastic or pneumatic. In this sense, the importance of associating dressings with some type of compression, whether elastic or inelastic, is emphasized.⁽²²⁾ Currently, compression can be considered the key part of conservative treatment, acting directly on the pathophysiology mechanisms that lead to the appearance of ulcers and the worsening of the disease. Therefore, CVI patients should be instructed on how to reduce and control edema, keep the skin intact, prevent trauma, prevent and manage complications (such as dermatitis and cellulitis), and manage pain.⁽²³⁾

As for compression therapy, multi-layer multi-component com-

pression bandages acquire a cumulative effect when applied.⁽¹⁷⁾ These bandages are used at half-extension and help maintain continuous high compression for a period of seven days. Such bandages are considered comfortable, but bulky, which can prevent the use of normal footwear. They show greater effectiveness in healing venous ulcers than crepe bandages, and their application in clinical practice results in better and faster healing of these wounds. In addition, the multi-component system is preferred, with multi-layer elastic compression being widely used in the UK.^(17,24)

An excellent option is Unna's boot inelastic compression therapy, which has shown excellent results, in addition to its low cost. This bandage gradually adjusts to the leg, calf and foot during muscle contraction, optimizing venous drainage and, consequently, ulcer healing. It is impregnated with 10% zinc oxide, gelatin, glycerin and water.⁽¹⁹⁾

However, some compression therapies with higher technology may be more efficient than the Unna boot.⁽²²⁾ Among these, one modality of care is compression therapy with Velcro. This new garment may be an answer to the problem of difficult application for some patients. It involves a very useful modified compression regimen when pain is present as it can provide periods of relief until the pain is controlled by adjusting the system or removing compression at night when the leg is elevated.⁽¹⁸⁾

Another more complex modality of compressive bandage is pneumatic, used to improve venous return. It is a mechanical method that provides lower limb compression and has been used to treat venous leg ulcers and swollen limbs resulting from lymphedema before starting graduated compression therapy.⁽²⁵⁾

Additional therapies are also part of the remission arsenal for the lesions studied here. A study showed that treatment with PRP associated with Petrolatum® gauze associated with elastic compression therapy was effective in the treatment of venous ulcers.⁽¹⁶⁾

Using a cooling gel cuff placed around the most affected leg during elevation could relieve symptoms such as heaviness, pain, swelling, night cramps, hot or burning sensation, restless legs, itching, tingling sensation (or the presence of pins and needles) and irritability.⁽²⁰⁾

Guidelines for nursing staff

In patients with venous ulcers, quality of life can be impaired by the patient's inability to work due to pain, treatment modalities and too frequent medical appointments or wound care. In addition to causing depression and isolation, these factors can have a major economic impact on the patient's life. Due to such factors, the importance of psychosocial support becomes crucial.⁽²⁾

In this context of comprehensive approach to patients with CVI, the nurse gains a prominent role as an essential professional to instruct the patient with information about care. The role of the nursing professional is highlighted, together with the entire multidisciplinary team on performance and responsibility in wound care and the need for the entire team to be aware of recent advances and their implications, so that there is effective and good quality care.⁽²⁶⁾ Also, home visits to patients with venous ulcers are extremely important so that the patient is oriented about wound care, verifying the effectiveness of the guidelines for the treatment of venous ulcers in relation to the functional capacity of the patient before and after the protocol

visits of the nurse. ⁽²¹⁾

The importance of knowing the psychosocial reality of patients with venous ulcers is highlighted and it appears that the search for care is related to the family and cultural context, which immediately influences the treatment and has repercussions on the construction of a therapeutic itinerary, which is the path that the patient takes during the treatment from the discovery of the disease to its resolution. ⁽¹¹⁾

In this context, it appears that compression therapy has a prominent role, being considered the gold standard and important to be associated with other practices, such as care management, professional training, psychosocial support, educational actions and patient monitoring and guidance. ^(11,19,27)

In this context, nurses work at various points in the health care network in the care of people with varicose ulcers, in an integrated manner with the multidisciplinary team. The importance and complexity of the care provided by nurses to people with varicose ulcers require qualified training, training and a constant search for scientific evidence to support the practice.

Contributions to the field of Nursing

The results presented allow greater knowledge about the study theme, providing subsidies for the care of the person with varicose ulcer, striving for safe, quality and evidence-based care. Another contribution of this integrative review concerns the summarization in a single document of the most current scientific evidence on the subject under study.

The need for further studies is highlighted, emphasizing the nurse as an active and central professional in the care of patients with varicose ulcers, with a view to improving



Approximately 60% of varicose ulcers remain unhealed after 12 weeks of care and about 70% reappear within three months of healing. An important factor to consider that can contribute to poor healing and ulcer recurrence is related to the possibility of the individual having mixed venous and arterial disease.



knowledge, attitude and practice.

Study limitations

One of the limiting factors is the scarcity of studies regarding nursing care for varicose ulcers with a high level of evidence. It is important to highlight that the conclusions presented by this study cannot be generalized, because even though the articles included in this integrative review are mostly randomized clinical trials,

Level IV evidence investigations are also listed, which are considered less robust and lacking in methodological strategies that include the synthesis of the best scientific evidence.

CONCLUSION

The results of this study show the effectiveness of compression therapy, whether elastic, inelastic or multilayered, being undoubtedly considered the first choice for the treatment of varicose ulcers.

The information obtained in the scientific literature highlights the effectiveness of compression therapy, demonstrating that, in order to be efficient, it needs wide dissemination in scientific circles, with conducting new research and focusing on the continuous and permanent training of nursing professionals, in order to increase confidence in their indication and management. The studies bring other care technologies, such as adjustable compression, the cooling cuff and the use of Petrolatum® gauze with PRP. As guidelines for the nursing team, the importance of nurses in home visits to monitor the evolution of ulcer treatment and the importance of planning actions (therapeutic itinerary) to obtain better results in wound treatment is highlighted. 🐦

References

- Schmidt AC, Gomes LPOZ, Marinelli CM, Gomes RZ. Efeitos do fortalecimento muscular do tríceps sural na função da bomba venosa e na qualidade de vida de indivíduos com insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2020;20:e20200197. DOI: 10.1590/1677-5449.200197
- Fernandes LF, Toledo BC, Moura BDM, Bueno KL, Goulart LC, Carneiro VL, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento da doença varicosa: uma revisão sistemática. *Braz J of Dev.* 2020;6(8):62831-51, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-642
- Fanfa R, Pizzato FB. Descrição do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença venosa crônica atendidos em um ambulatório de referência na região da grande Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Medicina] - Universidade do Sul de Santa Catarina; 2021.
- Santos VP, Queiroz AB. Classificações e questionários de qualidade de vida na doença venosa: quais são, por que e quando utilizar? *J Vasc Bras.* 2019;18:e20190114. DOI: 10.1590/1677-5449.190114
- Jóia AA. Modelo de reconhecimento de padrão na relação da insuficiência da veia safena interna com o quadro clínico na doença venosa crônica. Dissertação [Mestrado em Inovações Tecnológicas] - Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2018.
- Presti C, Silva ES, Casella IB, Matioli MF. Conceitos atuais na doença vascular periférica. São Paulo: Senac; 2017.
- Neri CFS, Felis KC, Sandim LS. Úlceras venosas: a abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. *Braz J of Dev.* 2020;6(5):30682-94. DOI: 10.34117/bjdv6n5-505
- Zinezi NS, Silva BA, Fassina G, Coelho GP, Bramante CN, Costa JA. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2019;21(3):120-4. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i3a5
- Kelechi TJ, Brunette G, Bonham PA, Crestodina L, Droste LR, Ratliff CR, et al. 2019 Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease (LEVD): an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47:97-110. DOI: 10.1097/WON.0000000000000662
- Matic M, Matic A, Djuran V, Gajinovic Z, Prcic S, Golusin Z. Frequency of peripheral arterial disease in patients with chronic venous insufficiency. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(1). DOI: 10.5812/ircmj.20781
- Silva MH, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merighi MAB. Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180024
- Taylor MV, Prier BA, Alt-White AC. Evidence-based practice: embracing integration. *Nurs Outlook.* 2016;64(6):575-82. DOI: 10.1016/j.outlook.2016.04.004
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* 2008;17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;2(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
- Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence working group [Internet]. Oxford: CEBM; 2011. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>
- Oliveira BGRB, Seколи SR, Ribeiro APL, Abreu AM, Pinto JMN. Plasma rico em plaquetas no tratamento de úlceras venosas: série de casos. *Online Braz J Nurs.* 2019;17(3):1-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118494>
- Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Verdú-Soriano J, García-García-Alcalá D, Sánchez-Hernández M, Castro OGT, et al. ECAMulticapa: effectiveness of double-layered compression therapy for healing venous ulcers in primary care: a study protocol. *BMC Nurs.* 2016;15(58). DOI: 10.1186/s12912-016-0179-x
- Hampton S. The difficulty and the solution of compression therapy in a healed venous leg ulcer. *Br J Community Nurs.* 2016;21(9). DOI: 10.12968/bjcn.2016.21.Sup9.S34
- Paranhos T, Paiva CSB, Cardoso FCI, Apolinário PP, Rodrigues RCM, Statistician HCO, et al. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of Unna boot in the treatment of venous leg ulcers. *Wound Repair Regen.* 2021;29(3):443-51. doi: 10.1111/wrr.12903
- Kelechi TJ, Dooley MJ, Mueller M, Madisetti M, Prentice MA. Clinically meaningful differences on symptoms associated chronic venous disease in response to a cooling treatment compared to placebo: a randomized clinical trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(1). DOI: 10.1097/WON.0000000000000441
- Joaquim FL, Camacho ACLF, Silva RMCRA, Leite BS, Queiroz RS, Assis CRC. Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0291
- Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascul. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento. São Paulo: SBACV; 2015. Disponível em: <https://sbacvsp.com.br/wp-content/uploads/2016/05/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>
- Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an evidence – and consensus – based algorithm for care across continuum. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(4):347-64. DOI: 10.1097/WON.0000000000000242
- Borges EL, Santos CM, Soares MR. Modelo ABC para manejo da úlcera venosa de perna. *Rev .* 2017;15(3). DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030010
- Young K, Chok HN, Wilkes L. Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case report. *BMC Nurs.* 2017;16(1). DOI: 10.1186/s12912-017-0250-2
- Giardina JD, Nieters PM, Vedantham S. Recognition and management of venous leg ulcers. *J Radiol Nurs.* 2017;36(3):176-9. DOI: 10.1016/j.jradnu.2017.06.002
- Cardoso LV, Godoy JMP, Godoy MFG, Czorny RCN. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03394. DOI: 10.1590/S1980-220X2017047503394

Mulheres em situação de rua: Uma análise sobre a violência e machismo estrutural

RESUMO | Objetivo: descrever como as mulheres em situação de rua vivenciam o machismo estrutural. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando o fluxograma PRISMA. A busca foi realizada no período de 2018 a 2022, nas bases de dados, SCIELO, LILACS e BDNF, sendo selecionado 09 artigos. Para a pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO e, para análise dos resultados foram elaborados 03 eixos temáticos para síntese de conteúdo. Resultados: A análise dividiu-se e, 03 (três) categorias: Por quê essas mulheres foram morar na rua; Os ambientes em que essas mulheres são encontradas com maior frequência e a vulnerabilidades das mulheres em situação de rua relacionadas ao machismo. Conclusão: conclui-se que a população de mulheres em situação de rua apresenta uma realidade distante da desejada, demonstra muitas vezes precarização social e no acesso à saúde.

Descritores: "Saúde da Mulher"; "Pessoas em Situação de Rua"; "Violência Contra Mulher"; "Mulher".

ABSTRACT | Objective: the objective was to describe how homeless women experience structural machismo, Method: this is an integrative literature review using the PRISMA flowchart. The search was carried out from 2018 to 2022, in the databases, SCIELO, LILACS and BDNF. For the guiding question, the PICO strategy was used and, for analysis of the results, 03 thematic axes were elaborated for content synthesis. Results: The analysis was divided into 03 (three) categories: Why did these women live on the street; The environments in which these women are most often found and the Vulnerability of homeless women related to machismo. Conclusion: the population of homeless women presents a reality that is far from the desired, often demonstrating social precariousness and access to health street situation.

Keywords: "women's Health"; "Homeless People"; "Violence Against Women"; "Women".

RESUMEN | Objetivo: el objetivo fue describir cómo las mujeres que no tienen donde vivir viven el machismo estructural. Método: Esta es una revisión integradora de la literatura utilizando el diagrama de flujo PRISMA. La búsqueda se llevó a cabo de 2018 a 2022, en las bases de datos, SCIELO, LILACS y BDNF. Para la pregunta orientadora, se utilizó la estrategia PICO y, para análisis de resultados, se elaboraron 03 ejes temáticos para la síntesis de contenidos. Resultados: El análisis se dividió en 03 (tres) categorías: Por qué estas mujeres se fueron a vivir a la calle; Los entornos en los que se encuentran más a menudo estas mujeres y las vulnerabilidades de las mujeres sin hogar relacionadas con el machismo. Conclusión: La población de mujeres sin hogar presenta una realidad lejos de la deseada, a menudo demuestra precariedad social y acceso a la salud.

Palabras claves: "Salud de la mujer"; "Personas en situación sin hogar"; "Violencia contra la mujer"; "Mujer".

Marcela Menezes de Almeida Souza

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5352-9405

Roberta Barreto de Abreu

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF, Brasil.
ORCID: 0000-0003-0140-9767

Kariny Queiroz de Medeiros

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF, Brasil.
ORCID: 0000-0003-4594-5625

Lúcia de Medeiros Taveira

Mestre em Gerontologia (2015) pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (1981) e Especialização em Saúde

Coletiva (1997) pela Universidade de Brasília (UnB). Atualmente é Professora no Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP - Campus Brasília/DF), orientadora de TCC e tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase na Saúde da Criança e da Mulher, Gestão em Saúde e Promoção da Saúde.
ORCID: 0000-0001-9907-2183

Recebido em: 20/03/2022

Aprovado em: 18/05/2022

INTRODUÇÃO

Com frequência, ao caminharmos pelas ruas, sejam de grandes centros ou pequenas cidades, encontramos pessoas trabalhando, vagando, domiciliando-se em calçadas, praças, viadutos, lugares inóspitos, mas que refugiam uma gama de vulneráveis.

Estas sofrem estigmatização, preconceitos, discriminações, privados de direitos regidos pela constituição do Brasil, comuns a todos os brasileiros como: moradia, educação, mobilidade e saúde.¹

No Brasil, a pesquisa mais recente realizada em março de 2020 estima que aproximadamente 222 mil pessoas estão em situação de rua, sendo 82% de homens e 18% de mulheres, indicando um crescimento de 140% a partir de 2012. Estes números tendem a aumentar devido à instabilidade econômica provocada pela pandemia do SARS-CoV-2.²

Pesquisas apontam que são múltiplas as causas que levam o indivíduo à situação de rua, dentre elas a inconsistência econômica, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, violência conjugal, contendas familiares e com menor fre-

quência, por vontade própria ansiando liberdade. Entender que a diversidade é uma característica fundamental para compreender o modo de vida dessas pessoas facilita o aperfeiçoamento das políticas públicas e transforma a visão de criminalização por parte da sociedade para um olhar voltado à vulnerabilidade e exclusão impostos a estes indivíduos.³

O acontecimento de 2004, tido como “Massacre da Sé”, provocou sentimento de revolta e indignação por parte dessa população que uniu forças e mobilizou-se na construção do Movimento Nacional da População de Rua, com vistas a incessante luta por seus direitos. Em memória ao triste ocorrido e para lembrar o árduo combate por uma vida digna, tem-se o dia 19 de agosto como o “Dia Nacional de Luta da População de Rua”.¹

Com vistas a toda movimentação ocasionada pelos fatos e no intento de proporcionar acesso aos programas que compõem as políticas públicas de todos os direitos citados e outros benefícios, foi elaborado o decreto nº 7053/2009 instituindo-se assim a Política Nacional para População em Situação de Rua. Tal política os define como grupo populacional heteróclito, que apresenta características semelhantes como a pobreza extrema, os vínculos familiares mitigados ou abolidos, e ausência de uma moradia.⁴

Diante dessa conjuntura trazemos à luz do conhecimento o gênero feminino que, factualmente tanto em outros países quanto no Brasil, foram impelidas aos mais diversos tipos de agressões e cesarismos alusivos às mesmas. Inseridas no modo de produção capitalista (MPC), as mulheres vivenciam a apropriação simultânea de seus corpos, suas sexualidades e de suas forças de trabalho. Embora em menor número, a mulher em situação de rua possui menos acesso à educação, são mais propensas a instabilidade empregatícia, e ainda são na maioria das vezes encarregadas

do cuidado de sua prole.⁵

Em face de tais contemplações presume-se que essa desigualdade de gênero contribui negativamente para vivência dessas mulheres em situação de rua, tendo em vista que há de certo modo, uma hierarquia e relação de poder decorrente da história e da sociedade patriarcal na qual ela está inserida, trazendo como patriarcado, uma estrutura



Pesquisas apontam que são múltiplas as causas que levam o indivíduo à situação de rua, dentre elas a inconsistência econômica, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, violência conjugal, contendas familiares e com menor frequência, por vontade própria ansiando liberdade.



padronizada que ocasiona desvantagens, para as mulheres de forma que sua força, tempo e até seus corpos estejam a serviço dos homens, originando assim, esse regime de dominação concernente às mulheres.⁶

No Brasil, as violências sofridas por mulheres de um modo geral são subnotificadas pois, as mesmas temem realizar a denúncia contra o ofensor muitas vezes por se sentirem desprotegidas em

relação ao Estado. Com as mulheres em situação de rua, essa circunstância também se faz presente só que de forma mais crítica, devido a sua invisibilidade e a ineficiência de políticas públicas que às assistam de forma integral, o que corrobora com o fato delas buscarem estabelecer vínculos relacionais que possibilitam um cotidiano mais seguro nas ruas, ao passo que sozinhas tornam-se mais suscetíveis às agressões, submetendo sexualmente seus corpos, que mostram indícios de tal subserviência ao desenvolver traumas físicos e psicológicos por vezes irreparáveis.⁷

Há uma desarmonia de gênero na convivência entre homens e mulheres em situação de rua e, de certo modo, uma hierarquia e relação de poder, decorrente da história e da sociedade patriarcal, apesar dos homens se encontrarem em maior número, as dificuldades encontradas pelas mulheres nesse contexto de rua são maiores e mais hostis.⁸

Os profissionais de saúde são considerados uma ferramenta fundamental para que ocorra uma maior visibilidade sobre as condições de vida das mulheres em situação de rua pois mesmo em menor número estão mais vulneráveis para sofrerem violência como também estão expostas ao determinismo de gênero estabelecido pelo resquício da sociedade patriarcal e do machismo estrutural. Nessa perspectiva, este estudo justifica-se diante da necessidade de ampliar a produção de pesquisas sobre essa temática. Sendo assim, destaca-se a questão que norteou a presente proposta investigativa: Como as mulheres em situação de rua vivenciam o machismo estrutural?

Desta forma o presente artigo teve como objetivo descrever como as mulheres em situação de rua vivenciam o machismo estrutural, verificando os agravos à saúde e doenças adquiridas através dessas transgressões; além de identificar as formas de violência sofridas por essas mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que contribui no processamento sistemático e analítico dos resultados, pois é característica da busca de informações sobre um assunto ou tema que resume a situação da ciência sobre um problema de pesquisa, visando à clareza do determinado tema.⁹

Elaborou-se, na primeira fase, a pergunta norteadora da pesquisa. Para a construção da questão norteadora deste trabalho, utilizou-se da estratégia PICo / PCC, conforme descrito abaixo: P - População; I/Co – Interesse/conceito e C – Contexto. Nesta direção, a pergunta construída foi: Como as mulheres em situação de rua vivenciam o machismo estrutural?

Construiu-se para a segunda fase, uma estratégia de busca utilizando os descritores: “Saúde da Mulher”, “Pessoas em Situação de Rua”, “Violência Contra Mulher”, “Mulher”. Nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Portal de Periódicos Eletrônicos (Periódicos PUC) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC).

Refinou-se, contemplando a terceira fase da pesquisa com a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos na estratégia de busca: artigos publicados de forma online nos últimos 05 anos (2018 a 2022); disponíveis em língua portuguesa e na íntegra; estudos no formato de artigos originais oriundos de produções científicas diversificadas.

Leram-se criticamente, na quarta fase, os resumos dos estudos recuperados, excluindo os duplicados e aqueles cujo objetivo, resultados ou conclusão não versavam sobre como as mulheres de rua vivenciam o machismo estrutural.

O fluxograma apresentado a seguir (Figura 1), esboça o percurso do levan-

tamento bibliográfico utilizado pelos pesquisadores para elaboração desta pesquisa descrevendo os resultados obtidos a partir da estratégia de busca de acordo com o fluxograma PRISMA.

Resultou-se a busca na literatura um total de 32 artigos capturados e, desses, 15 estavam no SCIELO, 11 na LILACS e 04 artigos na BDENF, 01 artigo no Periódico PUC e 01 artigo no PEPSIC. Reduziu-se, a partir da aplicação dos filtros de inclusão, o número de ocorrência: no SCIELO, recuperaram-se 09 (50%) estudos; na LILACS 03 (16,7%); e na BDENF 04 (22,3%) estudos; periódicos PUC 01(5,5%) e PEPSIC 01 (5,5%). Totalizaram-se 18 artigos submetidos à leitura dos resumos e à aplicação dos critérios de exclusão, gerando-se a rejeição de 14 artigos.

Após a leitura completa dos artigos

foram rejeitados ainda 09 artigos por não responderem à questão de pesquisa. Constituiu-se assim a amostra revisada de 09 artigos.

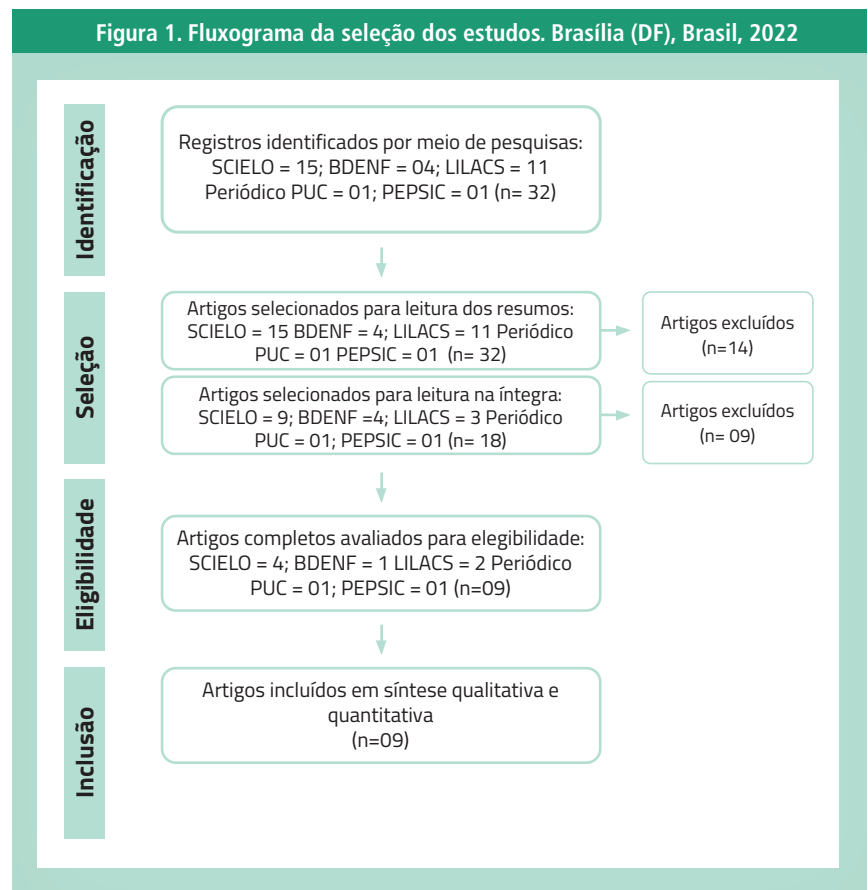
RESULTADOS

Descrição geral dos artigos selecionados

Apresenta-se no Quadro 1 as informações a respeito dos 09 artigos contidos nesta revisão integrativa. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos.

No que tange ao ano de publicação, dos nove artigos analisados, foi constatado que a maior quantidade foi publicada no ano de 2021 com 05 artigos (55,5%), seguido de 2020 com 02

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Brasília (DF), Brasil, 2022



Fonte: Autores. 2022

artigos (22,2%), 2019 com 01 artigos (11,1%), e por fim 2018 com 01 artigos (11,1%). Os periódicos de maiores publicações foram a Revista Textos e contextos com o total de 02 artigos (22,2%) e a Revista Psicologia: ciência e profissão com 02 artigos (22,2%). Quanto à profissão do primeiro autor dos artigos, em 03 (33,3%) as primeiras autorias eram de psicólogos (as) e em 06 (66,6%) não foram encontradas informações específicas relacionadas à formação do primeiro autor, pois apresentava-se somente a vinculação acadêmica.

Quanto à região do país em que as pesquisas foram realizadas, 04 (44,4%) foram desenvolvidas na região sul, 03 (33,3%) na região nordeste e 02 (22,2%) na região sudeste.

Sobre o local de realização do estudo, foi identificado que quatro estudos foram realizados em Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) (44,4%), 02 no Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) (22,2%), 01 na Pastoral de Rua de Belo Horizonte (11,1%) e 02 não foram contemplados nessa interpretação por se tratarem de revisões sistemática da literatura (22,2%).

DISCUSSÃO

Com base na análise descritiva, evidenciou-se que todos os artigos que propuseram essa revisão apresentam considerações acerca das vivências de mulheres em situação de rua. Nesse contexto, optou-se pela definição de três eixos temáticos que são descritos a seguir: Por quê essas mulheres foram morar na rua; Ambientes em que essas mulheres são encontradas com maior frequência e Vulnerabilidades das mulheres em situação de rua relacionadas ao machismo.

POR QUÊ ESSAS MULHERES FORAM MORAR NA RUA

Com a crescente desigualdade no Brasil e o consequente aumento de pes-

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com o título, autor (es) e ano de publicação, objetivo e metodologia. Brasília (DF), Brasil, 2022

Nº	Título do Artigo	Autoria/Ano	Objetivo	Metodologia Adotada
1	Narrativas de modo de vida na rua: Histórias e percursos.	Nobre TM, Moreno SN, Amorim AM-DKA, Souza DCE 2018.	Conhecer seus modos de vida, táticas de sobrevivência e as práticas de resistência frente às diárias violações de direitos.	Estudo Qualitativo.
2	Maria, Maria: Concepções sobre ser mulher em situação de rua.	Sanchonete PL, Antoni DC, Munhós RAA 2019.	Investigar as concepções de mulheres em situação de rua em Porto Alegre, RS, Brasil, sobre ser mulher nesse contexto.	Estudo Exploratório, Qualitativo, Descritivo.
3	Diálogos entre gêneros e as experiências com a população de rua.	Schuck LA, Gesser M, Beiras A - 2020.	Compreender a relação das experiências da população de rua - articuladas com o Movimento Nacional de Pessoas de Rua em Santa Catarina (MNPR/SC) - e as questões de gênero.	Estudo Qualitativo.
4	Mulheres em situação de rua: Memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas.	Nardes S, Giongo RC - 2021.	Analisar as vivências de mulheres em situação de rua do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul, resgatando suas memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas.	Estudo Exploratório, Descritivo, Qualitativo.
5	Gênero, pobreza e saúde: revisão sistemática sobre saúde de mulheres em situação de rua.	Coldibeli PL, Paiva DSF, Batista BC - 2021.	Conhecer o que tem sido pesquisado sobre a saúde desse grupo de mulheres no contexto nacional e internacional.	Revisão sistemática da literatura.
6	Gênero e vivências: Relação de mulheres em situação de rua com a sexualidade, violência e gravidez.	Pereira OL, Magalhães LC, Lopes DMC - 2021.	Reconhecer as diversas realidades que violentam as vivências de mulheres que se encontram em situação de rua.	Estudo Qualitativo.
7	Mulheres em situação de rua: Implicações psicossociais de estigmas e preconceitos.	Esmeraldo AFL, Ximenes VM - 2021.	Analisar as implicações psicossociais dos estigmas e preconceitos na vida das mulheres em situação de rua.	Estudo Exploratório, Descritivo, Qualitativo.
8	Pessoas em Situação de rua no Brasil: Revisão sistemática.	Sicari AA, Zanella AV. 2018.	Investigar o que foi produzido sobre pessoas nessa condição entre 2006 e 2016 no Portal de Periódicos Capes e no Banco de Teses & Dissertações Capes.	Revisão sistemática ou revisão bibliográfica.
9	Apoio social para pessoas em situação de rua: interface com saúde, direitos humanos.	Ximenes VM et al. 2021.	Analisar o apoio social de PSR de Fortaleza (Ceará/Brasil), a partir das dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva.	Estudo Exploratório, Descritivo, Qualitativo.

Fonte: Autores. 2022

soas nas ruas, foi elaborado o primeiro estudo envolvendo esse grupo, mediado pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, que ocorreu entre os anos de 2007/2008, elencando circunstâncias que levaram essas pessoas a vida nas ruas, como conflitos familiares, desemprego, alcoolismo e o vício em drogas, discordância por orientação sexual.^{10,11}

Atualmente, está população contempla migrantes, como mulheres egressas do sistema penitenciário, com vínculos familiares frágeis ou inexistentes, dentre outras situações que vivenciam e as levam a fazer das ruas sua morada e trabalho, aplicando maneiras próprias de habitar a cidade e alterando o cenário urbano.¹

Pesquisas apontam que a violência doméstica e/ou conjugal, o abuso de drogas, o tráfico, a prostituição, estresse ambiental, exposição ao crime e a subjugação sistemática são fatores que mais desencadeiam a existência de mulheres nas ruas.¹²

Devido a crença de que a mulher é posse do homem, a violência conjugal pode acontecer através de violência verbal, física, psicológica, material, sexual, moral ou patrimonial. A violência conjugal é o principal motivo para o abandono dos lares como forma de fuga e busca de segurança, porque a casa que era o local que deveria ser seguro e oferecer proteção diversas vezes era onde mais faltava segurança.²

Em contrapartida um estudo realizado na capital do Rio Grande do Norte, revelou que existem mulheres que foram para as ruas em busca de liberdade, outras por decepção amorosa, situações estas que perpassam a questão da violência conjugal e se retrata como um modo de vida escolhido pelas mesmas resistindo às dificuldades com a arte, o trabalho, a solidariedade, confirmando a ideia de que estão lá por escolha própria.¹

AMBIENTES EM QUE ESSAS MU-

LHERES SÃO ENCONTRADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA

Essas mulheres em situação de rua vivenciam circunstâncias extremas de exclusão social, devido ao fato de que são inseridas num contexto de abandono e miséria, residem em praças públicas, terminais de ônibus, calçadas, lugares abandonados e espaços públicos, sob viadutos e marquises, o que configura a alta vulnerabilidade psicossocial.⁷

Pesquisa realizada em Goiânia mostrou que existem casas de apoio para essas mulheres, com o intuito de garantir a segurança e integridade física e psicológica, porém, não são suficientes e, devido a isso, muitas escolhem dormir na frente de comércios, para conseguir algum tipo de alimento ao amanhecer.¹³

Essa casa de apoio, também conhecida como albergue, além de ser um acolhimento para dormir, é também uma busca por ajuda, por parte dessas mulheres, para se livrar de chuvas e de agressões físicas que podem ocorrer durante a noite. Entretanto, dificuldades são encontradas em servir toda a população em situação de rua, devido à ausência de estrutura, de recursos ou por políticas públicas que não são favoráveis para atender essa minoria.¹³

Um estudo realizado em Porto Alegre, RS, relata um outro ponto de acolhida para essas mulheres em situação de rua, o CENTRO POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua), caracterizado como um ponto de apoio social individual ou coletivo, onde oferta oficinas e a convivência social proporcionando ações que visam tornar os usuários mais autônomos, incentivando as relações de solidariedade e respeito entre seus usuários.³

Já um estudo realizado na região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul, apresentou também o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como ponto de acolhimento. Porém, foi relatado que são pouco procurados, devido ao medo

das mulheres em se indicado, aderir ao tratamento medicamentoso e ficarem suscetíveis a violência.⁸

VULNERABILIDADES DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA RELACIONADAS AO MACHISMO

A população de rua é composta em sua maioria pelo sexo masculino, as mulheres ainda que sejam em menor número, tem sua vulnerabilidade aumentada devido a dissimetria de gênero. Historicamente sempre houve essa dissociação onde elas são descritas como frágeis, dóceis, retidas a tarefas domésticas, enquanto os homens com sua virilidade proviam o sustento do lar, a variação fisiológica de força em relação ao homem também é fator importante. Estas circunstâncias se exacerbam no cenário das ruas, onde elas sofrem transgressões, privações e estão sujeitas aos mais diversos tipos de violência.³

Os relatos compartilhados por participantes de uma pesquisa realizada no Centro pop de Maracanaú, Fortaleza-CE revela que as mulheres em situação de rua têm consigo a percepção no seu cotidiano que a mulher é mais frágil que o homem principalmente devido a sua fragilidade física em um ambiente tão masculinizado que exige muitas vezes o uso da força. Desse modo, esse estigma de opressão cerca a vida das mulheres que moram nas ruas.⁷

De acordo com a literatura analisada, a rua é o meio de evasão de tantas mulheres que têm suas experiências de violência instituídas no próprio lar, contudo, ao se depararem com esse novo espaço são reveladas outra vez aos acometimentos antes estabelecidos em suas casas. Sentimentos como a vergonha e a impotência fazem com que elas se afastem de suas famílias tornando mais difícil ainda o ato de sobreviver nesse contexto de "rualização".¹⁴

Em busca da sobrevivência, na maioria das vezes elas se dispõem a algum indivíduo também em situação de rua, visando obter proteção ou até

auxílio financeiro, o que faz com que elas se desloquem para uma posição de submissão, impossibilitando-as de impor limites ao seu companheiro. Este por sua vez faz uso de sua masculinidade hegemônica tornando-se dominador dessas mulheres, e ainda assim elas permanecem junto a eles com intuito de evitar serem compartilhadas por outros membros do grupo, já que o estupro é indicado como maior dificuldade vivida por mulheres em situação de rua.¹⁴

Nesse contexto, verifica-se a intensificação da violação dos direitos sofrida por mulheres em situação de rua, sejam elas por relações com seus pares ou pelas instituições que negligenciam suas demandas específicas. Essas violações são alarmantes no que se refere a sua saúde devido às condições e modos de vida em que vivem, marca um processo de saúde doença diferenciado, portanto não é possível tratar a saúde da mulher como algo desvinculado do seu papel dentro da sociedade, bem como uma construção de relações sociais. A partir dessas considerações, acredita-se que o gênero pode influenciar a experiência

de estar em situação de rua.^{6,10}

Um estudo realizado com mulheres em situação de rua de Porto Alegre - RS, afirma que o trauma do estupro sofrido nas ruas está diretamente ligado ao uso de drogas por essas mulheres que vivenciam esse contexto. A droga é usada na maioria das vezes como uma tentativa de diminuir o seu martírio, uma forma de esquecer ou amenizar as consequências trazidas com a violação de seus corpos como danos físicos e psicológicos, além da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. Estas situações, são decorrentes do desequilíbrio dos papéis de gênero e da sustentada posição anteferrida do homem.³

Nesse cenário, o conceito de masculinidade hegemônica aplica a violência como característica dos homens, gerando vínculos humanos irascíveis e, está atrelada a peculiaridades danosas que os expressa como seres insensíveis, autossuficientes, violentos e impassíveis, traços estes etiologicamente responsáveis pelas práticas abusivas.^{1,5}

CONCLUSÃO

Esta revisão possibilitou a identificação da problemática vivenciada pelas mulheres em situação de rua. As condições de desigualdade impostas por essa cultura de misoginia que cerca a vida das mulheres em geral, se torna mais árdua quando se depara com a situação de rua. Portanto, a população de mulheres em situação de rua apresenta uma realidade distante da desejada, demonstra muitas vezes precarização social e no acesso à saúde.

No entanto, mesmo que ainda haja escassez de estudos que dão a verdadeira importância a este tema, percebe-se quão grande é o déficit de conhecimento dos profissionais a respeito do machismo estrutural em relação às mulheres em situação de rua, sugere-se que os profissionais enfermeiros por estar sempre à frente da assistência e trabalhar com um olhar holístico, desenvolva mais estudos acerca da temática aqui apresentada. 🐦

Referências

1. Nobre MT, Moreno NS, Amorim AK de MA, Souza EC de. Narrativas de modo de vida na rua: histórias e percursos. *Psicologia e Sociedade*.2018;(30):e175636.
2. Natalino M. Estimativas da população em situação de rua no Brasil(setembro de 2012 a março de 2020).2020;Nota técnica nº73:Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.Brasília-DF
3. Sanhotene IP, Antoni C, Munhós AAR. MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. 2019;18(1): 146 - 160.
4. Sicari AA, Zanella AV. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018;38(4):662 – 679.
5. Ximenes VM, Esmeraldo FCE, Malhado SDCB, Moreno RS, Monteiro MNBP. Apoio social para pessoas em situação de rua: Interface com saúde, direitos humanos e dimensão subjetiva. *Psicoperspectivas*. 2021;20(2):18-29.
6. Coldibeli LP, de Paiva FS, Batista CB. Gênero, pobreza e saúde: Revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. *Textos & Contextos PUCRS*. 2021; 20(1):1-14.
7. Esmeraldo LFA, Ximenes MV. Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2022;42:e235503.
8. Nardes. S, Giongo .RC. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. *Revista Estudos Feministas*. 2021; 29:e66011.
9. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Acta Med Port [internet]*. 2019 [acesso em 2021 Nov 22];32(3):227-235. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635> doi: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
10. Schuck LA, Gesser M, Beiras A. Diálogos entre gênero e as experiências com a população de rua. *Revista Psicologia Política*.2020;20:279-294.
11. Campos DA de, Moretti-Pires RO. Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016. *Revista Estudos Feministas*.2018;26(2): e45995
12. Moreira TAS, Cavalcante CPS, Ferreira DDS, Paiva IL de. Sobre "ser mulher e mãe" em situação de rua: invisibilidade na sociedade brasileira. *Revista em Pauta UERJ*. 2020;47(19):121 - 137.
13. Silva THC, Jordão LR, Ferreira PL. A Invisibilidade das Mulheres em Situação de Rua e a Relativização dos seus Direitos. *ATÁTÔT revista de direitos humanos da universidade estadual de Goiás*. 2020;1(2):118-39.
14. Pereira OL, Magalhães LC, Lopes DMC .Gênero e vivências: relação de mulheres em situação de rua com a sexualidade, violência e gravidez. 2021;(5):151-162.
15. Santos FS, Lima DCDR, Demarchi MR, Barbosa MPJ, Cordeiro SDVM, Sipione EM, Andrade CAM. Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolge, a violência se instala. *Saúde e Sociedade*. 2021; 30:e200535

Homeless women: An analysis of violence and structural machismo

RESUMO | Objetivo: descrever como as mulheres em situação de rua vivenciam o machismo estrutural. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando o fluxograma PRISMA. A busca foi realizada no período de 2018 a 2022, nas bases de dados, SCIELO, LILACS e BDEF, sendo selecionado 09 artigos. Para a pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO e, para análise dos resultados foram elaborados 03 eixos temáticos para síntese de conteúdo. Resultados: A análise dividiu-se e, 03 (três) categorias: Por quê essas mulheres foram morar na rua; Os ambientes em que essas mulheres são encontradas com maior frequência e a Vulnerabilidades das mulheres em situação de rua relacionadas ao machismo. Conclusão: conclui-se que a população de mulheres em situação de rua apresenta uma realidade distante da desejada, demonstra muitas vezes precarização social e no acesso à saúde.

Descritores: "Saúde da Mulher"; "Pessoas em Situação de Rua"; "Violência Contra Mulher"; "Mulher".

ABSTRACT | Objective: the objective was to describe how homeless women experience structural machismo, Method: this is an integrative literature review using the PRISMA flowchart. The search was carried out from 2018 to 2022, in the databases, SCIELO, LILACS and BDEF. For the guiding question, the PICO strategy was used and, for analysis of the results, 03 thematic axes were elaborated for content synthesis. Results: The analysis was divided into 03 (three) categories: Why did these women live on the street; The environments in which these women are most often found and the Vulnerability of homeless women related to machismo. Conclusion: the population of homeless women presents a reality that is far from the desired, often demonstrating social precariousness and access to health street situation.

Keywords: "women's Health"; "Homeless People"; "Violence Against Women"; "Women".

RESUMEN | Objetivo: el objetivo fue describir cómo las mujeres que no tienen donde vivir viven el machismo estructural. Método: Esta es una revisión integradora de la literatura utilizando el diagrama de flujo PRISMA. La búsqueda se llevó a cabo de 2018 a 2022, en las bases de datos, SCIELO, LILACS y BDEF. Para la pregunta orientadora, se utilizó la estrategia PICO y, para análisis de resultados, se elaboraron 03 ejes temáticos para la síntesis de contenidos. Resultados: El análisis se dividió en 03 (tres) categorías: Por qué estas mujeres se fueron a vivir a la calle; Los entornos en los que se encuentran más a menudo estas mujeres y las vulnerabilidades de las mujeres sin hogar relacionadas con el machismo. Conclusión: La población de mujeres sin hogar presenta una realidad lejos de la deseada, a menudo demuestra precariedad social y acceso a la salud.

Palabras claves: "Salud de la mujer"; "Personas en situación sin hogar"; "Violencia contra la mujer"; "Mujer".

Marcela Menezes de Almeida Souza

Nursing Academic. Paulista University (UNIP), Brasília-DF Campus, Brazil.
ORCID: 0000-0002-5352-9405

Roberta Barreto de Abreu

Nursing Academic. Paulista University (UNIP), Brasília-DF Campus, Brazil.
ORCID: 0000-0003-0140-9767

Kariny Queiroz de Medeiros

Nursing Academic. Paulista University (UNIP), Brasília-DF Campus, Brazil.
ORCID: 0000-0003-4594-5625

Lúcia de Medeiros Taveira

Master in Gerontology (2015) from the Catholic University of Brasília (UCB). Graduation in Nursing from the Federal University of Paraíba (1981) and Specialization in Public

Health (1997) from the University of Brasília (UnB). She is currently a Professor in the Nursing Course at Universidade Paulista (UNIP - Campus Brasília/DF), a CBT advisor and has experience in the field of Nursing, with an emphasis on Child and Women's Health, Health Management and Health Promotion.
ORCID: 0000-0001-9907-2183

Recebido em: 20/03/2022

Aprovado em: 18/05/2022

INTRODUCTION

Often, when we walk through the streets, whether in large centers or small cities, we find people working, wandering, domiciled on sidewalks, squares, viaducts, inhospitable places, but that shelter a range of vulnerable people. These suffer stigmati-

zation, prejudice, discrimination, deprived of rights governed by the constitution of Brazil, common to all Brazilians such as: housing, education, mobility and health. ¹

In Brazil, the most recent survey carried out in March 2020 estimates that approximately 222,000 people are homeless, 82% men and 18% women, indicating a growth of 140% from 2012. These numbers tend to increase due to the economic instability caused by the SARS-coV-2 pandemic. ²

Research indicates that there are multiple causes that lead the individual to the homeless situation, among them economic inconsistency, abusive use of legal and illegal drugs, marital violence, family disputes and, less frequently, willingly yearning for freedom. Unders-

tanding that diversity is a fundamental characteristic for understanding the way of life of these people facilitates the improvement of public policies and transforms society's view of criminalization to a view focused on the vulnerability and exclusion imposed on these individuals.³

The 2004 event, known as the "Massacre da Sé", provoked a feeling of revolt and indignation on the part of this population that joined forces and mobilized in the construction of the National Movement of the Street Population, with a view to the incessant struggle for their rights. In memory of the sad event and to remember the arduous fight for a dignified life, the 19th of August is celebrated as the "National Day of Struggle for the Homeless".¹

With a view to all the movement caused by the facts and with the intention of providing access to the programs that make up the public policies of all the aforementioned rights and other benefits, Decree No. 7053/2009 was drafted, thus instituting the National Policy for Homeless People. This policy defines them as a heteroclit population group, which has similar characteristics such as extreme poverty, mitigated or abolished family ties, and lack of housing.⁴

In view of this conjuncture, we bring to light the female gender that, factually both in other countries and in Brazil, were impelled to the most diverse types of aggressions and caesarisms alluding to them. Inserted in the capitalist mode of production (CMP), women experience the simultaneous appropriation of their bodies, their sexualities and their work forces. Although in smaller numbers, homeless women have less access to education, are more prone to job instability, and are still most often in charge of caring for their offspring.⁵

In the face of such contemplations, it is assumed that this gender inequality contributes negatively to the experien-

ce of these women on the streets, considering that there is, in a certain way, a hierarchy and power relationship arising from the history and patriarchal society in which it is inserted, bringing as patriarchy, a standardized structure that causes disadvantages for women so that their strength, time and even their bodies are at the service of men, thus originating this regime of domination concerning women.⁶

In Brazil, the violence suffered by women in general is underreported because they are afraid to file a complaint against the offender, often because they feel unprotected in relation to the State. With women living on the streets, this circumstance is also present, but in a more critical way, due to their invisibility and the inefficiency of public policies that fully assist them, which corroborates the fact that they seek to establish relational bonds that enable a safer daily life on the streets, while alone they become more susceptible to aggression, sexually submitting their bodies, which show signs of such subservience by developing physical and psychological traumas that are sometimes irreparable.⁷

Há uma desarmonia de gênero na convivência entre homens e mulheres em situação de rua e, de certo modo, uma hierarquia e relação de poder, decorrente da história e da sociedade patriarcal, apesar dos homens se encontrarem em maior número, as dificuldades encontradas pelas mulheres nesse contexto de rua são maiores e mais hostis.⁸

Health professionals are considered a fundamental tool for greater visibility of the living conditions of homeless women, because even in smaller numbers, they are more vulnerable to violence and are also exposed to gender determinism established by the remnants of patriarchal society and structural machismo. From this perspective, this study is justified by the need to expand the production of research

on this topic. Therefore, the question that guided this investigative proposal stands out: How do homeless women experience structural machismo?

Thus, the present article aimed to describe how homeless women experience structural machismo, verifying the health problems and diseases acquired through these transgressions; in addition to identifying the forms of violence suffered by these women.

METHOD

This is an integrative literature review, as it contributes to the systematic and analytical processing of the results, because it is characteristic of the search for information on a subject or theme that summarizes the situation of science on a research problem, aiming at the clarity of the given theme.⁹

In the first phase, the guiding question of the research was elaborated. For the construction of the guiding question of this work, the PICO / PCC strategy was used, as described below: P - Population; I/Co - Interest/concept and C - Context. In this direction, the question raised was: How do homeless women experience structural machismo?

For the second phase, a search strategy was built using the descriptors: "Woman's health (Saúde da Mulher)", "Homeless People (Pessoas em Situação de Rua)", "Violence against women (Violência Contra Mulher)", "Mulher (Women)". In the electronic databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS), Database on Nursing (BDENF), Portal of Electronic Periodicals (PUC Periodicals) and Electronic Periodicals in Psychology (PEPSIC).

It was refined, contemplating the third phase of the research with the application of the inclusion criteria previously established in the search strategy: articles published online in

the last 05 years (2018 to 2022); available in Portuguese and in full; studies in the format of original articles from diverse scientific productions.

In the fourth phase, the summaries of the retrieved studies were critically read, excluding duplicates and those whose objective, results or conclusion did not address how street women experience structural machismo.

The flowchart presented below (Figure 1) outlines the course of the bibliographic survey used by the researchers to prepare this research, describing the results obtained from the search strategy according to the PRISMA flowchart.

The literature search resulted in a total of 32 articles captured and, of these, 15 were in SCIELO, 11 in LILACS and 04 articles in BDENF, 01 article in the PUC Journal and 01 article in PEP-SIC. The number of occurrences was reduced from the application of inclusion filters: in SCIELO, 09 (50%) studies were retrieved; in LILACS 03 (16.7%); and in BDENF 04 (22.3%) studies; periodicals PUC 01 (5.5%) and PEP-SIC 01 (5.5%). A total of 18 articles were submitted to the reading of abstracts and the application of exclusion criteria, resulting in the rejection of 14 articles.

After the complete reading of the articles, 09 articles were still rejected for not answering the research question. Thus, the revised sample of 09 articles was constituted.

RESULTS

General description of selected articles

Table 1 presents information about the 09 articles contained in this integrative review. All the results were interpreted and synthesized, through a comparison of the data evidenced in the analysis of the articles.

Regarding the year of publication, of the nine articles analyzed, it was found that the largest amount was published in the year 2021 with 05 articles (55.5%), followed by 2020 with 02

articles (22.2%), 2019 with 01 articles (11.1%), and finally 2018 with 01 articles (11.1%). The journals with the largest publications were Revista Textos e Contextos with a total of 02 articles (22.2%) and Revista Psicologia: Ciência e Profissão with 02 articles (22.2%). As for the profession of the first author of the articles, in 03 (33.3%) the first authorships were by psychologists and in 06 (66.6%) specific information related to the formation of the first author was not found, because only the academic connection was presented.

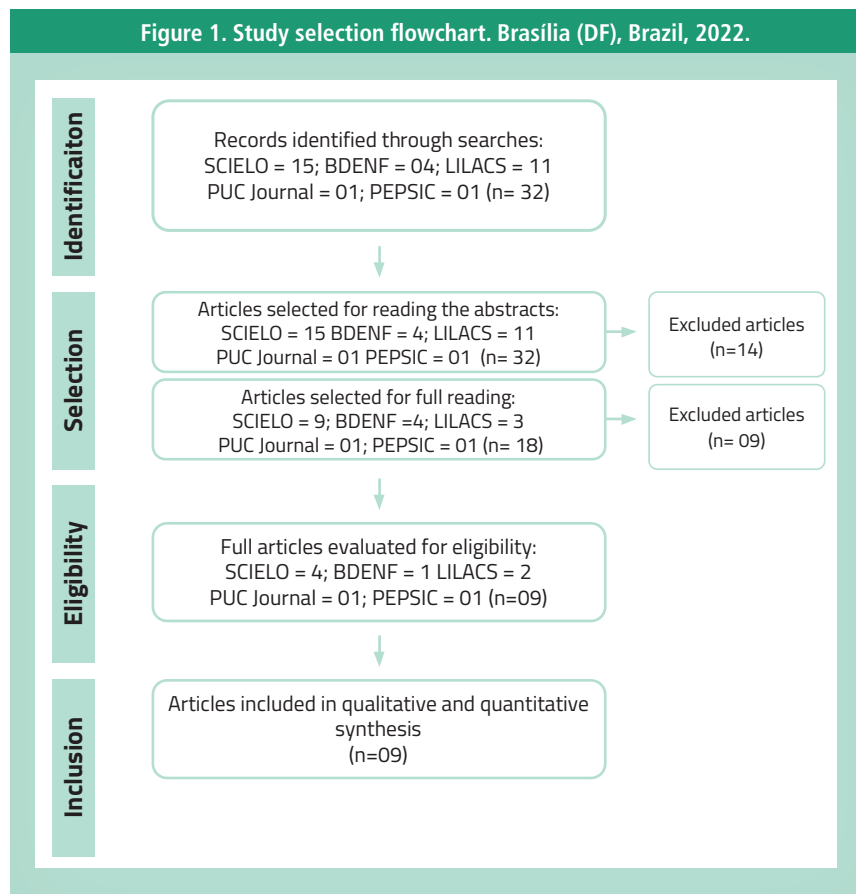
As for the region of the country in which the research was carried out, 04 (44.4%) were developed in the south region, 03 (33.3%) in the northeast region and 02 (22.2%) in the southeast region.

Regarding the place where the stu-

dy was carried out, it was identified that four studies were carried out in Specialized Reference Centers for Homeless Population (Centro POP) (44.4%), 02 in the National Movement of the Street Population (MNPR) (22.2%), 01 in the Pastoral de Rua de Belo Horizonte (11.1%) and 02 were not included in this interpretation because they are systematic reviews of the literature (22.2%).

DISCUSSION

Based on the descriptive analysis, it was evidenced that all the articles that proposed this review present considerations about the experiences of women living on the streets. In this context, it was decided to define three thematic axes, which are described below:



Source: Authors. 2022

Why did these women go to live on the street; Environments in which these women are found more frequently and Vulnerabilities of homeless women related to machismo.

WHY DID THESE WOMEN LIVE ON THE STREET?

With the growing inequality in Brazil and the consequent increase in people on the streets, the first study involving this group was prepared, mediated by the Ministry of Development and Fight against Hunger, which took place between the years 2007/2008, listing circumstances that led these people to life on the streets, such as family conflicts, unemployment, alcoholism and drug addiction, disagreement over sexual orientation.^{10, 11}

Currently, this population includes migrants, such as women released from the penitentiary system, with fragile or non-existent family ties, among other situations they experience and lead them to make the streets their home and work, applying their own ways of inhabiting the city and changing the urban scenario.¹

Research indicates that domestic and/or marital violence, drug abuse, trafficking, prostitution, environmental stress, exposure to crime and systematic subjugation are factors that most trigger the existence of women on the streets.¹²

Due to the belief that the woman is the possession of the man, conjugal violence can happen through verbal, physical, psychological, material, sexual, moral or patrimonial violence. Conjugal violence is the main reason for abandoning homes as a form of escape and seeking safety, because the home, which was the place that should be safe and offer protection, was often where security was most lacking.²

On the other hand, a study carried out in the capital of Rio Grande do Norte revealed that there are women who took to the streets in search of

Table 1. Distribution of articles according to title, author(s) and year of publication, objective and methodology. Brasília (DF), Brazil, 2022.

Nº	Title of the Article	Author/Year	Objective	Methodology Adopted
1	Narratives of way of life on the street: Stories and paths. (Narrativas de modo de vida na rua: Histórias e percursos.)	Nobre TM, Moreno SN, Amorim AMDKA, Souza DCE 2018.	Knowing their ways of life, survival tactics and resistance practices in the face of daily violations of rights.	Qualitative Study.
2	Maria, Maria: Conceptions about being a homeless woman. (Maria, Maria: Concepções sobre ser mulher em situação de rua.)	Sanchonete PL, Antoni DC, Munhós RAA 2019.	To investigate the conceptions of homeless women in Porto Alegre, RS, Brazil, about being a woman in this context.	Exploratory, Qualitative, Descriptive Study.
3	Dialogues between genders and experiences with the homeless population. (Diálogos entre gêneros e as experiências com a população de rua.)	Schuck LA, Gesser M, Beiras A -2020.	Understand the relationship between the experiences of the homeless population - articulated with the National Movement of Street People in Santa Catarina (MNP/RS) - and gender issues.	Qualitative Study.
4	Homeless women: Memories, daily life and access to public policies. (Mulheres em situação de rua: Memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas.)	Nardes S, Giongo RC - 2021.	To analyze the experiences of homeless women in Vale dos Sinos, in Rio Grande do Sul, rescuing their memories, daily life and access to public policies.	Exploratory, Qualitative, Descriptive Study.
5	Gender, poverty and health: a systematic review on the health of homeless women. (Gênero, pobreza e saúde: revisão sistemática sobre saúde de mulheres em situação de rua.)	Coldibeli PL, Paiva DSF, Batista BC - 2021.	To know what has been researched on the health of this group of women in the national and international context.	Systematic review of the literature.
6	Gender and experiences: Relationship of homeless women with sexuality, violence and pregnancy. (Gênero e vivências: Relação de mulheres em situação de rua com a sexualidade, violência e gravidez.)	Pereira OL, Magalhães LC, Lopes DMC - 2021.	Recognize the different realities that violate the experiences of women who are on the streets.	Qualitative Study.
7	Homeless women: Psychosocial implications of stigma and prejudice. (Mulheres em situação de rua: Implicações psicossociais de estigmas e preconceitos.)	Esmeraldo AFL, Ximenes VM - 2021.	To analyze the psychosocial implications of stigma and prejudice in the lives of homeless women.	Exploratory, Qualitative, Descriptive Study.
8	Homeless people in Brazil: Systematic review. (Pessoas em Situação de rua no Brasil: Revisão sistemática.)	Sicari AA, Zanella AV. 2018.	To investigate what was produced about people in this condition between 2006 and 2016 in the Capes Periodicals Portal and in the Capes Theses & Dissertations Bank.	Systematic review or literature review.
9	Social support for homeless people: interface with health, human rights. (Apoio social para pessoas em situação de rua: interface com saúde, direitos humanos.)	Ximenes VM et al. 2021.	To analyze the social support of PSR in Fortaleza (Ceará/Brazil), from the health, human rights and subjective dimensions.	Exploratory, Qualitative, Descriptive Study.

Source: prepared by the authors, 2022.

freedom, others because of disappointment in love. These situations permeate the issue of conjugal violence and portray themselves as a way of life chosen by them, resisting difficulties with art, work, solidarity, confirming the idea that they are there by choice.¹

ENVIRONMENTS IN WHICH THESE WOMEN ARE MOST FREQUENTLY FOUND

These homeless women experience extreme circumstances of social exclusion, due to the fact that they are inserted in a context of abandonment and misery, they live in public squares, bus terminals, sidewalks, abandoned places and public spaces, under overpasses and marquees, which configures high psychosocial vulnerability.⁷

Research carried out in Goiânia showed that there are support houses for these women, in order to guarantee their physical and psychological safety and integrity, however, are not enough and, because of this, many choose to sleep in front of shops, to get some kind of food at dawn.¹³

This support house, also known as a hostel, in addition to being a shelter for sleeping, is also a search for help, on the part of these women, to get rid of rain and physical aggression that can occur during the night. However, difficulties are found in serving the entire homeless population, due to the lack of structure, resources or public policies that are not favorable to serve this minority.¹³

A study carried out in Porto Alegre, RS, reports another reception point for these homeless women, the CENTRO POP (Specialized Reference Center for Homeless Population), characterized as a point of individual or collective social support, where it offers workshops and social coexistence, providing actions that aim to make users more autonomous, encouraging relations of solidarity and respect among its users.³

A study carried out in the region of

Vale dos Sinos, in Rio Grande do Sul, also presented the Psychosocial Care Center (CAPS) as a reception point. However, it was reported that they are little sought after, due to the fear of women being indicated, adhering to drug treatment and becoming susceptible to violence.⁸

VULNERABILITIES OF WOMEN IN STREET SITUATIONS RELATED TO MALE

The homeless population is mostly male, although women are in smaller numbers, their vulnerability is increased due to gender asymmetry. Historically, there has always been this dissociation where they are described as fragile, docile, held back to domestic tasks, while men with their virility provided the sustenance of the home, the physiological variation of strength in relation to men is also an important factor. These circumstances are exacerbated in the street scenario, where they suffer transgressions, deprivation and are subject to the most diverse types of violence.³

The reports shared by participants of a survey carried out at Centro pop de Maracanaú, Fortaleza-CE reveals that homeless women have the perception in their daily lives that women are more fragile than men, mainly due to their physical fragility in such a masculine environment that often requires the use of force. In this way, this stigma of oppression surrounds the lives of women who live on the streets.⁷

According to the analyzed literature, the street is the means of escape for so many women who have their experiences of violence instituted in their own homes, however, when faced with this new space, they are revealed again to the attacks previously established in their homes. Feelings such as shame and impotence make them move away from their families, making it even more difficult to survive in this context of "rualization".¹⁴

In search of survival, most of the

time they make themselves available to some individual who is also on the street, in order to obtain protection or even financial assistance, which causes them to move to a position of submission, making it impossible for them to impose limits on their partner. This in turn makes use of his hegemonic masculinity becoming dominators of these women, and yet they remain with them in order to avoid being shared by other members of the group, since rape is indicated as the greatest difficulty experienced by homeless women.¹⁴

In this context, there is an intensification of the violation of rights suffered by women living on the streets, whether through relationships with their peers or by institutions that neglect their specific demands. These violations are alarming with regard to their health due to the conditions and ways of life in which they live, it marks a different health-disease process, so it is not possible to treat women's health as something disconnected from their role within society, as well as a construction of social relationships. Based on these considerations, it is believed that gender can influence the experience of being homeless.^{6 10}

A study carried out with homeless women in Porto Alegre - RS, states that the trauma of rape suffered on the streets is directly linked to the use of drugs by these women who experience this context. The drug is used most of the time as an attempt to reduce their martyrdom, a way to forget or mitigate the consequences brought by the violation of their bodies such as physical and psychological damage, in addition to the transmission of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy. These situations are due to the imbalance of gender roles and the sustained position of men.³

In this scenario, the concept of hegemonic masculinity applies violence as a characteristic of men, generating irascible human bonds and is linked to

harmful peculiarities that express them as insensitive, self-sufficient, violent and impassive beings, traits that are etiologically responsible for abusive practices.¹⁵

CONCLUSION

This review made it possible to identify the problems experienced by homeless women. The conditions of

inequality imposed by this culture of misogyny that surrounds women's lives in general become more arduous when faced with the homeless situation. Therefore, the population of homeless women presents a reality that is far from the desired one, often demonstrating social precariousness and access to health care.

However, even though there is still a scarcity of studies that give true im-

portance to this topic, it is clear how great is the lack of knowledge of professionals about structural machismo in relation to women living on the streets, it is suggested that professional nurses, as they are always at the forefront of care and work with a holistic view, develop more studies on the theme presented here. 🐦

References

1. Nobre MT, Moreno NS, Amorim AK de MA, Souza EC de. Narrativas de modo de vida na rua: histórias e percursos. *Psicologia e Sociedade*. 2018;(30):e175636.
2. Natalino M. Estimativas da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). 2020; Nota técnica nº73: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília-DF
3. Sanhotene IP, Antoni C, Munhós AAR. MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. 2019;18(1): 146 - 160.
4. Sicari AA, Zanella AV. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018;38(4):662 – 679.
5. Ximenes VM, Esmeraldo FCE, Malhado SDCB, Moreno RS, Monteiro MNBP. Apoio social para pessoas em situação de rua: Interface com saúde, direitos humanos e dimensão subjetiva. *Psicoperspectivas*. 2021;20(2):18-29.
6. Coldibeli LP, de Paiva FS, Batista CB. Gênero, pobreza e saúde: Revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. *Textos & Contextos PUCRS*. 2021; 20(1):1-14.
7. Esmeraldo LFA, Ximenes MV. Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2022;42:e235503.
8. Nardes, S, Giongo .RC. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. *Revista Estudos Feministas*. 2021; 29:e66011.
9. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Acta Med Port [internet]*. 2019 [acesso em 2021 Nov 22];32(3):227-235. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635> doi: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
10. Schuck LA, Gesser M, Beiras A. Diálogos entre gênero e as experiências com a população de rua. *Revista Psicologia Política*. 2020;20:279-294.
11. Campos DA de, Moretti-Pires RO. Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016. *Revista Estudos Feministas*. 2018;26(2): e45995
12. Moreira TAS, Cavalcante CPS, Ferreira DDS, Paiva IL de. Sobre "ser mulher e mãe" em situação de rua: invisibilidade na sociedade brasileira. *Revista em Pauta UERJ*. 2020;47(19):121 - 137.
13. Silva THC, Jordão LR, Ferreira PL. A Invisibilidade das Mulheres em Situação de Rua e a Relativização dos seus Direitos. *AT&TÔT revista de direitos humanos da universidade estadual de Goiás*. 2020;1(2):118-39.
14. Pereira OL, Magalhães LC, Lopes DMC. Gênero e vivências: relação de mulheres em situação de rua com a sexualidade, violência e gravidez. 2021;(5):151-162.
15. Santos FS, Lima DCDR, Demarchi MR, Barbosa MPJ, Cordeiro SDVM, Sipione EM, Andrade CAM. Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. *Saúde e Sociedade*. 2021; 30:e200535

O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da enfermagem na assistência as gestantes com síndromes hipertensivas na gestação. Método: Trata-se de uma revisão integrativa baseada na estratégia PICO, realizada com 13 artigos indexados nas bases de dados LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE. Os critérios de inclusão consideraram artigos disponíveis na íntegra e publicados entre 2009 a junho de 2021. Resultados: Para análise, os estudos foram divididos em 3 categorias: 1. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as síndromes hipertensivas na gestação; 2. Os cuidados de enfermagem à gestante com síndromes hipertensivas na gestação e seus neonatos; 3. A sistematização da assistência em enfermagem no cuidado as síndromes hipertensivas na gestação. Conclusão: Os estudos analisados demonstram as interfaces e desafios da enfermagem no cuidado às gestantes com síndromes hipertensivas na gestação, apontando o papel primordial da enfermagem na atenção à saúde da gestante.

Descritores: Hipertensão induzida pela gravidez; Eclampsia; Cuidados de enfermagem; Pré-eclâmpsia; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to identify the evidence available in the literature on the role of nursing in assisting pregnant women with hypertensive syndromes during pregnancy. Method: This is an integrative review based on the PICO strategy, carried out with 13 articles indexed in the LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE databases. Inclusion criteria considered articles available in full and published between 2009 and June 2021. Results: For analysis, the studies were divided into 3 categories: 1. Nursing professionals' knowledge about hypertensive syndromes during pregnancy; 2. Nursing care for pregnant women with hypertensive syndromes during pregnancy and their newborns; 3. The systematization of nursing care in the care of hypertensive syndromes during pregnancy. Conclusion: The analyzed studies demonstrate the interfaces and challenges of nursing in the care of pregnant women with hypertensive syndromes during pregnancy, pointing out the primordial role of nursing in the health care of pregnant women.

Keywords: Pregnancy-induced hypertension; Eclampsia; Nursing care; Preeclampsia; Nursing.

RESUMEN | Objetivo: identificar las evidencias disponibles en la literatura sobre el papel de la enfermería en la asistencia a las gestantes con síndromes hipertensivos durante el embarazo. Método: Se trata de una revisión integradora basada en la estrategia PICO, realizada con 13 artículos indexados en las bases de datos LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE. Los criterios de inclusión consideraron artículos disponibles en su totalidad y publicados entre 2009 y junio de 2021. Resultados: Para el análisis, los estudios fueron divididos en 3 categorías: 1. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los síndromes hipertensivos durante el embarazo; 2. Atención de enfermería a las gestantes con síndromes hipertensivos durante el embarazo y sus recién nacidos; 3. La sistematización de los cuidados de enfermería en la atención de los síndromes hipertensivos durante el embarazo. Conclusión: Los estudios analizados demuestran las interfaces y desafíos de la enfermería en el cuidado de la gestante con síndromes hipertensivos durante el embarazo, señalando el papel primordial de la enfermería en el cuidado de la salud de la gestante.

Palabras claves: Hipertensión inducida por el embarazo; Eclampsia; Cuidado de enfermera; preeclampsia; Enfermería.

Ana Alice de Araújo Damasceno

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Professora Assistente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Acre, Cruzeiro do Sul-Acre, Brasil. Mestre pelo Programa em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Acre.
ORCID: 0000-0001-7975-7791

Marly Augusto Cardoso

Nutricionista. Professora Titular, Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Doutora e Mestre em Ciências dos Alimentos, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. Pós-douto-

rado, Harvard School of Public Health, HSPH, Estados Unidos.
ORCID: 0000-0003-0973-3908

Recebido em: 05/02/2022
Aprovado em: 03/05/2022

INTRODUÇÃO

As Síndromes Hipertensivas na Gravidez (SHG) ocorrem em aproximadamente 10% das gravidezes em todo o mundo, são responsáveis por diversas complicações maternas e fetais, e estão entre as principais causas de morte materna no mundo. As

SHG são caracterizadas pela elevação da pressão arterial no período gravídico em valores absolutos de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg, classificadas em: hipertensão crônica; hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia; eclampsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica¹.

Entre algumas das complicações maternas relacionadas à SHG estão o descolamento prematuro de placenta, insuficiência respiratória, choque, edema agudo de pulmão, hemorragia pós-parto e a morte materna². Entre as principais repercussões para o concepto, associadas às SHG estão: doenças relacionadas

à prematuridade (síndrome da angústia respiratória, hemorragia intraventricular e enterocolite necrotizante), restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, índice de APGAR inferior a sete no primeiro e quinto minuto de vida e mortalidade neonatal^{3,4}.

A enfermagem tem um papel essencial na atenção à gestante, geralmente são os profissionais de primeiro contato e de contato mais frequente durante o período gravídico sendo, na maioria das vezes, essenciais para identificação precoce de agravos à saúde materna e neonatal. No caso das SHG, medidas de prevenção e controle são de suma importância, tendo o acampamento de enfermagem fundamental relevância⁵.

O presente estudo teve por objetivo analisar e sintetizar as produções científicas sobre o papel da enfermagem na assistência às gestantes com SHG, visando ampliar os conhecimentos e discussões sobre tema baseado em evidências disponíveis na literatura.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, seguindo o desenvolvimento das seguintes etapas: 1. Seleção do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; 2. Busca e escolha dos estudos nas bases científicas; 3. Categorização dos estudos; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Interpretação e discussão dos resultados; e 6. Apresentação dos estudos na estrutura da revisão integrativa⁶. Para elaboração da questão norteadora foi utilizada a estratégia PICO - acrônimo de Patients (paciente), Intervention (intervenção), Comparison (comparação) e Outcomes (desfecho), onde (P) corresponde a gestante com SHG, (I) assistência de enfermagem, (C) não se aplica ao estudo e (O) controle e prevenção de agravos e complicações à saúde do binômio mãe-bebê⁷. Portanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual o papel da enfermagem na assistência às gestantes

com SHG?

Para o desenvolvimento desta pesquisa realizou-se consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para seleção dos seguintes descritores em português e inglês: "Hipertensão/ Hypertension, Hipertensão Induzida pela Gravidez/ Pregnancy-Induced Hypertension", "Eclampsia/ Eclampsia" e "Cuidados de enfermagem/ Nursing care". O levantamento bibliográfico foi realizado em julho de 2021 em quatro bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) no Portal BVS. Utilizou-se os operadores booleano "AND" e "OR" entre os descritores, sendo a seguinte estratégia de busca definida: "Hipertensão OR Hipertensão Induzida pela Gravidez OR Eclampsia AND Cuidados de enfermagem", em seguida os mesmos descritores em inglês "Hypertension OR Pregnancy-Induced Hypertension OR Eclampsia AND Nursing care.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos disponíveis na íntegra e publicados entre 2009 a junho 2021; os critérios de exclusão foram: trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, relatos de experiência, estudo de caso e estudos de revisão.

Para a coleta de dados, realizou-se busca avançada nas bases de dados, com detalhamento do número de artigos em cada periódico selecionado. Em seguida, realizou-se a exclusão dos artigos sem relação com o tema escolhido, através da leitura de todos os títulos e resumos. Após essa seleção, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos incluídos. A Figura 1 apresenta o fluxograma com as estratégias de busca utilizadas e etapas que constituíram a seleção final dos artigos que compõem este estudo.

Os estudos incluídos foram classificados de acordo com o Nível de Evidência (NE): I- revisões sistemáticas ou

metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados e controlados; II- evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III- ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV- estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V- revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI- evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII- opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁸.

RESULTADOS

Encontraram-se 2094 publicações, sendo 550 artigos duplicados, selecionando-se 1544 artigos para a leitura na íntegra. Destes, 1531 artigos foram excluídos após a leitura do título e resumo: não estavam relacionados à pergunta de pesquisa (n=1520), ou se caracterizavam como estudos de caso (n=4), relato de experiência (n=3) e estudos de revisão (n=4). A amostra final foi composta por 13 artigos.

Os estudos foram analisados segundo título, autor, ano, local, tipo de estudo, objetivo, amostra, resultados e conclusões. Ao todo, 8 artigos foram publicados em português, 4 em inglês e 1 em espanhol, indexados na base de dados MEDLINE (6), LILACS (3), BDENF (3) e SciELO (1).

Quanto ao local de realização, os países onde os estudos foram realizados foram: Jordânia, México, Bangladesh, Romênia, Índia e Brasil. Em relação ao ano de publicação, a maioria (5) foi publicado no ano de 2019. Sobre a abordagem metodológica, os estudos apresentados se dividiram em: transversais de abordagem quantitativa (7), de abordagem qualitativa (5) e abordagem quanti e qualitativa (1).

O Quadro 1 apresenta a classificação dos artigos analisados de acordo com o nível de evidência, título e periódicos de publicação.

DISCUSSÃO

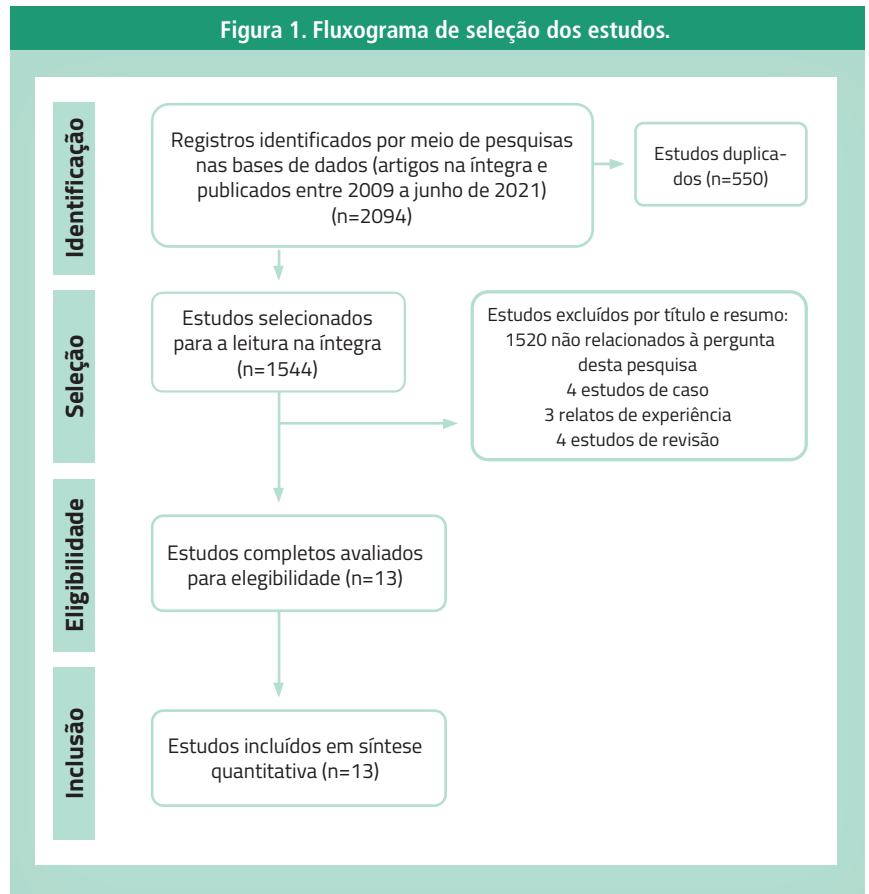
Os resultados apresentados nos estudos foram divididos para análise em 3 categorias: 1. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as SHG; 2. Os cuidados de enfermagem a gestante com SHG e seus neonatos; 3. A sistematização da assistência em enfermagem para direcionar o cuidado na SHG.

1.O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as SHG

Em relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as SHG, dois estudos nacionais analisados apontaram que os profissionais pesquisados mostraram conhecimento adequado sobre a assistência às gestantes portadoras desses distúrbios, e que o trabalho desses profissionais é de suma importância na prevenção das complicações²⁰⁻²¹. Porém, os estudos internacionais sobre a temática indicaram déficit de conhecimento dos profissionais de enfermagem frente ao atendimento às gestantes com SHG¹²⁻¹³

Para uma atenção de qualidade às gestantes com SHG é necessário que haja educação continuada para os profissionais que atuam diretamente neste cuidado. O uso de simulação realística tem sido utilizado como estratégia eficaz para a formação de enfermeiras obstétricas no manejo das SHG, como descrito em um dos estudos analisados¹⁴. Instrumentos de autoavaliação também têm sido construídos para a identificação de pontos fortes e fracos da competência clínica do profissional de enfermagem diante da avaliação de mulheres com SHG¹¹. Além disso, um dos estudos avaliados mostrou que a utilização de casos clínicos pode ser uma ferramenta útil na avaliação das competências dos profissionais atuantes nos serviços de atenção à gestante de risco¹².

Um ensaio clínico randomizado controlado conduzido em um hospital



Fonte: Adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2009)⁹.

público na Jordânia com o objetivo de examinar os efeitos de um programa de intervenção sobre pré-eclâmpsia em mulheres com gestação de risco, observou que o grupo de intervenção apresentou melhoria nos desfechos maternos e neonatais, e concluiu que os programas de educação em saúde precisam ser elaborados por profissionais com base em uma atualização de evidências e necessidades das mulheres¹⁰.

2.Os cuidados de enfermagem a gestante com SHG e seus neonatos

Os estudos analisados apresentaram entre os principais cuidados de enfermagem as gestantes com SHG o exame físico, a detecção precoce dos sinais e sintomas das SHG, o monitoramento e a avaliação de exames laboratoriais, a orientações dietéticas e de controle da

pressão arterial e a avaliação fetal e/ou neonatal^{15,18}. Alguns fatores podem interferir ou dificultar a assistência de enfermagem adequada às gestantes com SHG. Entre os estudos analisados, os principais fatores que interferem na qualidade da assistência são a falta da avaliação fetal adequada, de consultas pré-natais de qualidade na atenção básica, falta de humanização dos profissionais e déficit de conhecimento em relação ao manuseio de equipamentos¹⁷.

Estudo realizado no Rio de Janeiro analisou a adequação do manejo durante o pré-natal das gestantes com hipertensão arterial e os fatores associados ao manejo inadequado, e comparou a assistência das gestantes hipertensas com às consideradas de baixo risco. O estudo concluiu que o manejo adequado das SHG no pré-natal foi baixo, sendo

o profissional de saúde o fator que mais contribuiu para manejo inadequado. Entre as gestantes que desconheciam ter a doença, 12% relataram que os profissionais não informaram sobre essa condição de saúde, sendo que somente 56% das que foram informadas referiram que a pressão arterial foi aferida novamente para confirmação da alteração no momento do diagnóstico²³. É essencial que os profissionais de enfermagem estejam preparados para prestar uma assistência de qualidade no pré-natal a fim de prevenir ou diminuir os riscos à saúde materna e neonatal.

3.A sistematização da assistência em enfermagem no cuidado as SHG

Os estudos analisados apontaram a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um instrumento importante dentro dos serviços de saúde que atendem as gestantes de alto risco. A utilização de formulários de SAE facilita a implantação do processo de enfermagem direcionando o cuidado as mulheres com SHG15,¹⁹⁻²². A implementação do processo de enfermagem de forma padronizada, que vise favorecer a atenção integral baseada no conhecimento científico, fortalece a comunicação e traz benefícios para assistência à saúde²⁴. Na atenção primária observa-se que a abordagem integral pautada na SAE não tem sido implementada. Estudo evidenciou que o processo de enfermagem não faz parte da rotina diária das equipes da atenção básica e que não há estabelecido um processo institucional que incentive essa prática²⁵. Conduto, ressalta-se a importância da implementação e exercício da SAE nos diversos serviços de atendimento materno, buscando contribuir para uma assistência mais humanizada, individualizada e sistemática.

CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu as interfaces e desafios da enfermagem no

Quadro 1- Distribuição dos estudos incluídos de acordo com o título, periódico e nível e evidência. Cruzeiro do Sul- Acre, Brasil, 2021.

Título	Periódico	Nível de Evidência
Os efeitos de um programa educacional sobre pré-eclâmpsia no conhecimento das mulheres: um estudo randomizado controlado ⁽¹⁰⁾	BMJ Open	II
Instrumento de autoavaliação de enfermeiras na avaliação de mulheres com pré-eclâmpsia em um hospital de segundo nível ⁽¹¹⁾	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social	VI
Competência dos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento de complicações obstétricas e realização de cuidados neonatais: uma avaliação clínica baseada em vinhetas em hospitais distritais e subdistritos no norte de Bangladesh ⁽¹²⁾	International Nursing Review	VI
Investigando o conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados com pacientes pré-eclâmpicas em um centro de atendimento terciário em Romênia ⁽¹³⁾	MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine	VI
Simulação para melhorar os cuidados de enfermagem com pré-eclâmpsia e eclâmpsia: um estudo de intervenção educacional em Bihar, Índia ⁽¹⁴⁾	BMC Pregnancy and Childbirth	VI
Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco ⁽¹⁵⁾	Enfermagem em foco	VI
Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde ⁽¹⁶⁾	Revista Gaúcha de Enfermagem	VI
Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico ⁽¹⁷⁾	Revista Cuidarte	VI
Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia ⁽¹⁸⁾	Revista de Enfermagem UFPE On Line	VI
Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco ⁽¹⁹⁾	Revista Gaúcha de Enfermagem	VI
Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez: conhecimento da enfermeira ⁽²⁰⁾	Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde	VI
Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ⁽²¹⁾	Journal of Health Science	VI
Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome Hipertensiva específica da gestação ⁽²²⁾	Revista Rene Fortaleza	VI

Fonte: Elaboração própria, 2021.

cuidado às gestantes com SHG, e demonstrou seu papel primordial na assistência ao período gravídico, que busca a identificação precoce e controle de

agravos à saúde materna e neonatal. É importante que o(a) enfermeiro(a) disponha de recursos técnicos e estruturais para a realização de um cuidado ade-

quado e humanizado. A capacitação continuada desses profissionais para o enfrentamento das SHG foi identificada como fator essencial para a melhoria da assistência pré-natal, sendo um componente relevante para a redução dos agravos maternos e fetais. As evi-

dências identificadas contribuem para o conhecimento atual sobre o papel do enfermeiro na prevenção e controle das SHG e podem subsidiar o planejamento de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades do binômio mãe-bebê, visando melhoria dos programas

e ações voltados para uma atenção à saúde mais qualificada no âmbito do atendimento pré-natal e hospitalar. A busca pelos artigos limitou-se a algumas bases de dados, o que reflete apenas parte do universo potencial de estudos publicados ou não sobre o tema. 🍀

Referências

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Hypertension in pregnancy. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013. 100 p.
2. Pinheiro DLFL, Feitosa FEL, Araujo Júnior E, Carvalho FHC. Gestational Outcomes in Patients with Severe Maternal Morbidity Caused by Hypertensive Syndromes. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2020; @42(2):74–80. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701464>
3. Das S, Sahu M, Mahapatra S, Padmavati VM, Panigrahi PK. Pregnancy Induced Hypertension and Feto-Maternal Outcome in a Tertiary Care Hospital in Eastern India: A Prospective Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018;12(11): QC17-QC21. Doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/37432.12288>
4. Mateus J, Newman RB, Zhang C, Pugh SJ, Grewal J, Kim S et al. Fetal growth patterns in pregnancy-associated hypertensive disorders: NICHD Fetal Growth Studies. *Am J Obstet Gynecol*. 2019; 221(6): 635.e1-635.e16. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.028>
5. Lopes GT, Oliveira MCR, Silva KM, Silva IF, Ribeiro APLP. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Revista Augustus*. [internet]. jul-dez. 2013; 18(36):77-89. [cited 2021 nov 11]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/229104902.pdf>
6. Souza, MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010 mar; 8(1):102-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
7. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre, MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. [internet]. mai-jun 2007; 15(3). [cited 2021 nov 11]. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2463>
8. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010 May;110(5):41-7. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009 July;6(7):e1000097. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
10. Alnuaimi K, Abuidhail J, Abuzaid H. The effects of an educational programme about preeclampsia on women's awareness: a randomised control trial. *Int Nurs Rev*. 2020 Dec;67(4):501-511. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12626>
11. López WJ, Juárez GG, Moreno EV. Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. [internet]. 2020;28(2):102-10. [cited 2021 set 11]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1121733/2020_28_102-110.pdf
12. Khan ANS, Karim F, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, Arifeen SE, Billah SM. Competence of healthcare professionals in diagnosing and managing obstetric complications and conducting neonatal care: a clinical vignette-based assessment in district and subdistrict hospitals in northern Bangladesh. *BMJ Open*. 2019 Aug 18;9(8):e028670. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028670>
13. Soggiu-Duta CL, Popovici D, Crauciuc E, Crauciuc D, Suciuc N. Investigating Nurses' Knowledge about Preeclamptic Patients' Care in a Tertiary Care Centre in Romania. *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine*. 2019; 14(3): 227-232. Doi: <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.3.227>
14. Raney JH, Morgan MC, Christmas A, Sterling M, Spindler H, Ghosh R, Gore A, Mahapatra T, Walker DM. Simulation-enhanced nurse mentoring to improve pre-eclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Jan 23;19(1):41. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2186-x>
15. Teles PA, Costa EM, Panobianco MS, Gozzo TO, Pattera, TSV, Nunes LC. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. *Enferm Foco*. [internet]. 2019; 10(3):119-125. [cited 2021 agos 11]. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1937>
16. Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
17. Oliveira GS de, Paixão GP do N, Fraga CD de S, Santos MKR dos, Santos MA dos. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid*. 2017;8(2):1561. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>
18. Oliveira KKPA de, Andrade SSC, Silva FMC da et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 2016, 10(5):1773-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.0.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201625>
19. Medeiros AL de, Santos SR dos, Cabral RW de L, Silva JPG, Nascimento N de M. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>
20. Rolim KMC, Costa RD, THÉ RF, Abreu FRH. Harms to newborn health related to hypertensive disease of pregnancy: knowledge of nurse. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [internet]. jul/dez 2014;3(2):19-28. [cited 2021 nov 11]. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1017/880>
21. Lima EMA, Paiva LF, Amorim RKFC. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). *J Health Sci Inst*. [internet]. 2010 [cited 2021 set 11]; 28(2):151-3. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf
22. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Rene*. Fortaleza. [internet]. 2010; 11(4): 66-75. [cited 2020 Mar 11]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027972007>
23. Vettore MV, Dias M, Domingues RMSM, Vettore MV, Leal MC. Prenatal care and management of hypertension in pregnant women in the public healthcare system in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011 mai; 27(5):1021-1034. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500019>
24. Cabral ALM, Cabral RWL, Barbosa ATS, Silva JEL, Ferreira MLXF, Bezerra LHC. Sistematização da assistência de enfermagem em obstetria: estruturação de um banco de dados. *Revista Nursing*, 2021; 24(281):6000.
25. Ribeiro GC, Padoveze MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03375. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

The role of nursing in pregnancy-associated hypertensive disorders: Integrative review

RESUMO | Objetivo: identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da enfermagem na assistência as gestantes com síndromes hipertensivas na gestação. Método: Trata-se de uma revisão integrativa baseada na estratégia PICO, realizada com 13 artigos indexados nas bases de dados LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE. Os critérios de inclusão consideraram artigos disponíveis na íntegra e publicados entre 2009 a junho de 2021. Resultados: Para análise, os estudos foram divididos em 3 categorias: 1. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as síndromes hipertensivas na gestação; 2. Os cuidados de enfermagem à gestante com síndromes hipertensivas na gestação e seus neonatos; 3. A sistematização da assistência em enfermagem no cuidado as síndromes hipertensivas na gestação. Conclusão: Os estudos analisados demonstram as interfaces e desafios da enfermagem no cuidado às gestantes com síndromes hipertensivas na gestação, apontando o papel primordial da enfermagem na atenção à saúde da gestante.

Descritores: Hipertensão induzida pela gravidez; Eclampsia; Cuidados de enfermagem; Pré-eclâmpsia; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to identify the evidence available in the literature on the role of nursing in assisting pregnant women with hypertensive syndromes during pregnancy. Method: This is an integrative review based on the PICO strategy, carried out with 13 articles indexed in the LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE databases. Inclusion criteria considered articles available in full and published between 2009 and June 2021. Results: For analysis, the studies were divided into 3 categories: 1. Nursing professionals' knowledge about hypertensive syndromes during pregnancy; 2. Nursing care for pregnant women with hypertensive syndromes during pregnancy and their newborns; 3. The systematization of nursing care in the care of hypertensive syndromes during pregnancy. Conclusion: The analyzed studies demonstrate the interfaces and challenges of nursing in the care of pregnant women with hypertensive syndromes during pregnancy, pointing out the primordial role of nursing in the health care of pregnant women.

Keywords: Pregnancy-induced hypertension; Eclampsia; Nursing care; Preeclampsia; Nursing.

RESUMEN | Objetivo: identificar las evidencias disponibles en la literatura sobre el papel de la enfermería en la asistencia a las gestantes con síndromes hipertensivos durante el embarazo. Método: Se trata de una revisión integradora basada en la estrategia PICO, realizada con 13 artículos indexados en las bases de datos LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE. Los criterios de inclusión consideraron artículos disponibles en su totalidad y publicados entre 2009 y junio de 2021. Resultados: Para el análisis, los estudios fueron divididos en 3 categorías: 1. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los síndromes hipertensivos durante el embarazo; 2. Atención de enfermería a las gestantes con síndromes hipertensivos durante el embarazo y sus recién nacidos; 3. La sistematización de los cuidados de enfermería en la atención de los síndromes hipertensivos durante el embarazo. Conclusión: Los estudios analizados demuestran las interfaces y desafíos de la enfermería en el cuidado de la gestante con síndromes hipertensivos durante el embarazo, señalando el papel primordial de la enfermería en el cuidado de la salud de la gestante.

Palabras claves: Hipertensión inducida por el embarazo; Eclampsia; Cuidado de enfermera; preeclampsia; Enfermería.

Ana Alice de Araújo Damasceno

Nurse. Doctoral student at the Postgraduate Program in Public Health, Faculty of Public Health, University of São Paulo. Assistant Professor, Graduate in Nursing, Federal University of Acre, Cruzeiro do Sul-Acre, Brazil. Master by the Public Health Program, Federal University of Acre.
ORCID: 0000-0001-7975-7791

Marly Augusto Cardoso

Nutricionista - Full Professor, Department of Nutrition, Faculty of Public Health, University of São Paulo. Doctor and Master in Food Sciences, University of São Paulo, São Paulo (SP), Brazil. Postdoctoral fellow, Harvard Scho-

ol of Public Health, HSPH, United States.
ORCID: 0000-0003-0973-3908

Recebido em: 05/02/2022
Aprovado em: 03/05/2022

INTRODUCTION

Hypertensive Pregnancy Syndromes (HPS) occur in approximately 10% of pregnancies worldwide, are responsible for several maternal and fetal complications, and are among the main causes of maternal death in the world. HPS are

characterized by an increase in blood pressure during pregnancy in absolute values of systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg, classified as: chronic hypertension; gestational hypertension; pre-eclampsia; eclampsia and preeclampsia superimposed on chronic hypertension.

Among some of the maternal complications related to HPS are placental abruption, respiratory failure, shock, acute pulmonary edema, postpartum hemorrhage and maternal death.² Among the main repercussions for the fetus associated with HPS are: diseases related to prematurity (respiratory dis-

tress syndrome, intraventricular hemorrhage and necrotizing enterocolitis), intrauterine growth restriction, low birth weight, APGAR score below seven in the first and fifth minutes of life and neonatal mortality.^{3,4}

Nursing plays an essential role in the care of pregnant women, they are usually the first contact professionals and the most frequent contact during the pregnancy period, being, in most cases, essential for the early identification of maternal and neonatal health problems. In the case of HPS, prevention and control measures are of paramount importance, with the nursing camp having fundamental relevance.⁵

The present study aimed to analyze and synthesize the scientific production on the role of nursing in the care of pregnant women with HPS, aiming to expand knowledge and discussions on the subject based on evidence available in the literature.

METHOD

The present study is an integrative literature review, following the development of the following steps: 1. Selection of the theme and elaboration of the research question; 2. Search and choice of studies in scientific bases; 3. Categorization of studies; 4. Critical analysis of included studies; 5. Interpretation and discussion of results; and 6. Presentation of studies in the framework of the integrative review.⁶ To elaborate the guiding question, the PICO strategy was used - acronym for Patients, Intervention, Comparison and Outcomes; where (P) corresponds to pregnant women with HPS, (I) nursing care, (C) does not apply to the study and (O) control and prevention of health problems and complications for the mother-baby binomial.⁷ Therefore, the following guiding question was elaborated: what is the role of nursing in the care of pregnant women with HPS?

For the development of this research, the Health Sciences Descriptors (DeCS)

were consulted to select the following descriptors in Portuguese and English: "Hipertensão/Hypertension, Hipertensão Induzida pela Gravidez/ Pregnancy-Induced Hypertension", "Eclampsia/Eclampsia" and "Cuidados de enfermagem/ Nursing care". The bibliographic survey was carried out in July 2021 in four databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) at the VHL Portal.

The Boolean operators "AND" and "OR" were used among the descriptors, and the following search strategy was defined: "Hipertensão OR Hipertensão Induzida pela Gravidez OR Eclampsia AND Cuidados de enfermagem", then the same descriptors in English "Hypertension OR Pregnancy-Induced Hypertension OR Eclampsia AND Nursing care."

The inclusion criteria defined were: articles available in full and published between 2009 and June 2021; the exclusion criteria were: course conclusion works, dissertations, theses, experience reports, case studies and review studies.

For data collection, an advanced search was carried out in the databases, detailing the number of articles in each selected journal. Then, articles unrelated to the chosen topic were excluded, by reading all titles and abstracts. After this selection, the articles included were read in full. Figure 1 presents the flowchart with the search strategies used and steps that constituted the final selection of the articles that make up this study.

The included studies were classified according to the Level of Evidence (LE): I- systematic reviews or meta-analysis of relevant randomized and controlled clinical trials; II- evidence from at least one well-designed randomized controlled clinical trial; III- well-designed clinical trials without randomization; IV- well-designed cohort and case-control studies; V- systematic review of descriptive

and qualitative studies; VI- evidence derived from a single descriptive or qualitative study; VII- opinion of authorities or expert committees including interpretations of information not based on researches.⁸

RESULTS

2094 publications were found, 550 of which were duplicates, selecting 1544 articles for full reading. Of these, 1531 articles were excluded after reading the title and abstract: they were not related to the research question (n=1520), or were characterized as case studies (n=4), experience report (n=3) and review studies (n=4). The final sample consisted of 13 articles.

Studies were analyzed according to title, author, year, location, type of study, objective, sample, results and conclusions. In all, 8 articles were published in Portuguese, 4 in English and 1 in Spanish, indexed in the MEDLINE (6), LILACS (3), BDENF (3) and SciELO (1) databases.

As for the place where the studies were carried out, the countries where the studies were carried out were: Jordan, Mexico, Bangladesh, Romania, India and Brazil. Regarding the year of publication, most (5) were published in 2019. Regarding the methodological approach, the studies presented were divided into: cross-sectional quantitative approach (7), qualitative approach (5) and quantitative and qualitative approach (1).

Table 1 presents the classification of the articles analyzed according to the level of evidence, title and publication journals.

DISCUSSION

The results presented in the studies were divided for analysis into 3 categories: 1. The knowledge of nursing professionals about HPS; 2. Nursing care for pregnant women with HPS and their

newborns; 3. Systematization of nursing care to direct care in HPS.

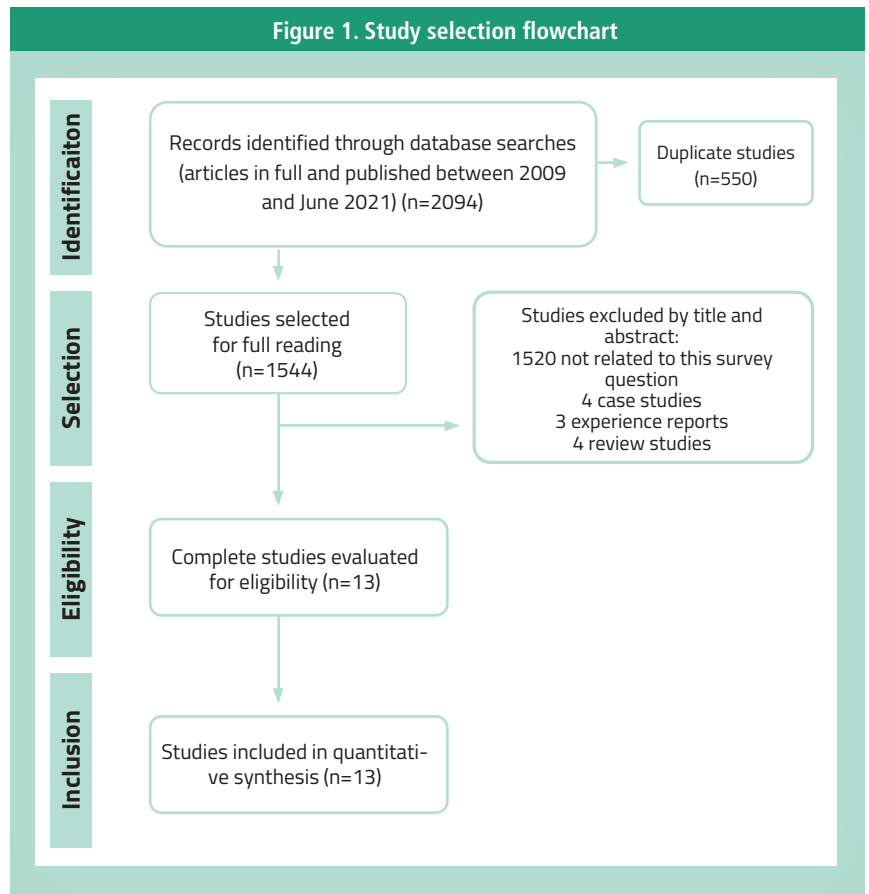
1. The knowledge of nursing professionals about PHS

Regarding the knowledge of nursing professionals about HPS, two national studies analyzed showed that the professionals surveyed showed adequate knowledge about the care of pregnant women with these disorders, and that the work of these professionals is of paramount importance in the prevention of complications.²⁰⁻²¹ However, international studies on the subject indicated a lack of knowledge of nursing professionals regarding care for pregnant women with HPS.¹²⁻¹³

For quality care for pregnant women with HPS, there must be continuing education for professionals who work directly in this care. The use of realistic simulation has been used as an effective strategy for training nurse midwives in the management of SHG, as described in one of the analyzed studies.¹⁴ Self-assessment instruments have also been built to identify strengths and weaknesses of the nursing professional's clinical competence in the face of the assessment of women with HPS.¹¹ In addition, one of the studies evaluated showed that the use of clinical cases can be a useful tool in the assessment of the skills of professionals working in care services for pregnant women at risk.¹²

A randomized controlled clinical trial conducted at a public hospital in Jordan to examine the effects of an intervention program on preeclampsia in women with high risk pregnancies, noted that the intervention group showed improvement in maternal and neonatal outcomes, and concluded that health education programs need to be designed by professionals based on an update of evidence and women's needs.¹⁰

2. Nursing care for pregnant women with HPS and their neonates



Source: Adapted from Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2009).⁹

The analyzed studies presented, among the main nursing care for pregnant women with HPS, physical examination, early detection of signs and symptoms of HPS, monitoring and evaluation of laboratory tests, dietary guidelines and blood pressure control, and fetal and/or neonatal assessment.^{15,18} Some factors may interfere or hinder adequate nursing care for pregnant women with HPS. Among the studies analyzed, the main factors that interfere with the quality of care are the lack of adequate fetal assessment, quality prenatal consultations in primary care, lack of humanization of professionals and lack of knowledge regarding the handling of equipment.¹⁷

A study carried out in Rio de Janeiro

analyzed the adequacy of management during prenatal care of pregnant women with arterial hypertension and the factors associated with inadequate management, and compared the care of hypertensive pregnant women with those considered to be at low risk. The study concluded that adequate management of HPS in prenatal care was low, with the health professional being the factor that most contributed to inadequate management. Among pregnant women who were unaware of having the disease, 12% reported that professionals did not inform about this health condition, and only 56% of those who were informed reported that blood pressure was measured again to confirm the change at the time of diagnosis.²³ It is essential that nursing professionals are

prepared to provide quality prenatal care in order to prevent or reduce risks to maternal and neonatal health.

3. The systematization of nursing care in the care of HPS

The analyzed studies pointed to the Nursing Care Systematization (NCS) as an important instrument within the health services that serve high-risk pregnant women. The use of NCS forms facilitates the implementation of the nursing process, directing care to women with HPS.^{15,19-22} The implementation of the nursing process in a standardized way, which aims to promote comprehensive care based on scientific knowledge, strengthens communication and brings benefits to health care.²⁴ In primary care, it is observed that the integral approach based on NCS has not been implemented. A study showed that the nursing process is not part of the daily routine of primary care teams and that there is no established institutional process that encourages this practice.²⁵ However, the importance of implementing and exercising NCS in the various maternal care services is emphasized, seeking to contribute to a more humanized, individualized and systematic assistance.

CONCLUSION

The present study described the interfaces and challenges of nursing in the care of pregnant women with HPS, and demonstrated its primary role in care during the pregnancy period, which seeks to early identification and control of maternal and neonatal health problems. It is important that nurses have technical and structural resources to provide adequate and humanized care. The present study described the interfaces and challenges of nursing in the care of pregnant women with HPS, and demonstrated its primary role in care during the pregnancy period, which seeks to early identification and control of maternal and ne-

TABLE 1- Distribution of included studies according to title, journal and level of evidence. Cruzeiro do Sul- Acre, Brazil, 2021		
Title	Journal	Level of Evidence
The effects of an educational programme about preeclampsia on women's awareness: a randomized control trial. ⁽¹⁰⁾	BMJ Open	II
Nurses self-assessment instrument in the assessment of women with preeclampsia in a second level hospital (Instrumento de autoavaliação de enfermeiras na avaliação de mulheres com pré-eclâmpsia em um hospital de segundo nível) ⁽¹¹⁾	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social	VI
Competence of healthcare professionals in diagnosing and managing obstetric complications and conducting neonatal care: a clinical vignette-based assessment in district and subdistrict hospitals in northern Bangladesh. ⁽¹²⁾	International Nursing Review	VI
Investigating Nurses' Knowledge about Preeclamptic Patients' Care in a Tertiary Care Center in Romania. MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine. ⁽¹³⁾	MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine	VI
Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. BMC Pregnancy Childbirth. ⁽¹⁴⁾	BMC Pregnancy and Childbirth	VI
Most prevalent nursing diagnoses in high-risk pregnant women (Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco) ⁽¹⁵⁾	Enfermagem em foco	VI
Group of high-risk pregnant women as a health education strategy (Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde) ⁽¹⁶⁾	Revista Gaúcha de Enfermagem	VI
Nurses' assistance in gestational hypertensive syndrome in a low-risk obstetric hospital (Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico) ⁽¹⁷⁾	Revista Cuidarte	VI
Nursing care for parturients affected by preeclampsia (Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia) ⁽¹⁸⁾	Revista de Enfermagem UFPE On Line	VI
Assessing nursing diagnoses and interventions in labor and high-risk pregnancy (Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco) ⁽¹⁹⁾	Revista Gaúcha de Enfermagem	VI
Harms to newborn health related to hypertensive disease of pregnancy: knowledge of nurse. ⁽²⁰⁾	Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde	VI
Pregnancy-Specific Hypertensive Disease (Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)) ⁽²¹⁾	Journal of Health Science	VI
Systematization of nursing care for patients with pregnancy-specific hypertensive syndrome (Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome Hipertensiva específica da gestação) ⁽²²⁾	Revista Rene Fortaleza	VI

Source: Own elaboration, 2021.

onatal health problems. It is important that nurses have technical and structural resources to provide adequate and humanized care. The evidence identified contributes to the current knowledge about the role of nurses in the preven-

tion and control of HPS and can support the planning of public health policies that meet the needs of the mother-baby binomial, aiming at improving programs and actions aimed at a more qualified health care in the scope of prenatal and

hospital care. The search for articles was limited to a few databases, which reflects only part of the potential universe of published or unpublished studies on the topic. 🌱

References

- 1.AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Hypertension in pregnancy. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013. 100 p.
- 2.Pinheiro DLFL, Feitosa FEL, Araujo Júnior E, Carvalho FHC. Gestational Outcomes in Patients with Severe Maternal Morbidity Caused by Hypertensive Syndromes. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2020;42(2):74–80. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701464>
- 3.Das S, Sahu M, Mahapatra S, Padmavati VM, Panigrahi PK. Pregnancy Induced Hypertension and Feto-Maternal Outcome in a Tertiary Care Hospital in Eastern India: A Prospective Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018;12(11): QC17-QC21. Doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/37432.12288>
- 4.Mateus J, Newman RB, Zhang C, Pugh SJ, Grewal J, Kim S et al. Fetal growth patterns in pregnancy-associated hypertensive disorders: NICHD Fetal Growth Studies. *Am J Obstet Gynecol*. 2019; 221(6): 635.e1-635.e16. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.028>
- 5.Lopes GT, Oliveira MCR, Silva KM, Silva IF, Ribeiro APLP. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Revista Augustus*. [internet]. jul-dez. 2013; 18(36):77-89. [cited 2021 nov 11]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/229104902.pdf>
- 6.Souza, MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010 mar; 8(1):102-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- 7.Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre, MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. [internet]. mai-jun 2007; 15(3). [cited 2021 nov 11]. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2463>
- 8.Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010 May;110(5):41-7. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
- 9.Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009 July;6(7):e1000097. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- 10.Alnuaimi K, Abuidhail J, Abuzaid H. The effects of an educational programme about preeclampsia on women's awareness: a randomised control trial. *Int Nurs Rev*. 2020 Dec;67(4):501-511. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12626>
- 11.López WJ, Juárez GG, Moreno EV. Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. [internet]. 2020;28(2):102-10. [cited 2021 set 11]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1121733/2020_28_102-110.pdf
- 12.Khan ANS, Karim F, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, Arifeen SE, Billah SM. Competence of healthcare professionals in diagnosing and managing obstetric complications and conducting neonatal care: a clinical vignette-based assessment in district and subdistrict hospitals in northern Bangladesh. *BMJ Open*. 2019 Aug 18;9(8):e028670. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028670>
- 13.Soggiu-Duta CL, Popovici D, Crauciuc E, Crauciuc D, Suciuc N. Investigating Nurses' Knowledge about Preeclampsia Patients' Care in a Tertiary Care Centre in Romania. *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine*. 2019; 14(3): 227-232. Doi: <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.3.227>
- 14.Raney JH, Morgan MC, Christmas A, Sterling M, Spindler H, Ghosh R, Gore A, Mahapatra T, Walker DM. Simulation-enhanced nurse mentoring to improve pre-eclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Jan 23;19(1):41. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2186-x>
- 15.Teles PA, Costa EM, Panobianco MS, Gozzo TO, Pattera, TSV, Nunes LC. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. *Enferm Foco*. [internet]. 2019; 10(3):119-125. [cited 2021 agos 11]. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1937>
- 16.Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCP, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
- 17.Oliveira GS de, Paixão GP do N, Fraga CD de S, Santos MKR dos, Santos MA dos. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid*. 2017;8(2):1561. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>
- 18.Oliveira KKP de, Andrade SSC, Silva FMC da et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 2016, 10(5):1773-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.0.5205/reuol.9003-78704-1-5M.1005201625>
- 19.Medeiros AL de, Santos SR dos, Cabral RW de L, Silva JPG, Nascimento N de M. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>
- 20.Rolim KMC, Costa RD, THÉ RF, Abreu FRH. Harms to newborn health related to hypertensive disease of pregnancy: knowledge of nurse. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [internet]. jul/dez 2014;3(2):19-28. [cited 2021 nov 11]. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1017/880>
- 21.Lima EMA, Paiva LF, Amorim RK FCC. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). *J Health Sci Inst*. [internet]. 2010 [cited 2021 set 11]; 28(2):151-3. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf
- 22.Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Rene*. Fortaleza. [internet]. 2010; 11(4): 66-75. [cited 2020 Mar 11]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027972007>
- 23.Vettore MV, Dias M, Domingues RMSM, Vettore MV, Leal MC. Prenatal care and management of hypertension in pregnant women in the public healthcare system in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011 mai; 27(5):1021-1034. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500019>
- 24.Cabral ALM, Cabral RWL, Barbosa ATS, Silva JEL, Ferreira MLXF, Bezerra LHC. Sistematização da assistência de enfermagem em obstetrícia: estruturação de um banco de dados. *Revista Nursing*, 2021; 24(281):6000.
- 25.Ribeiro GC, Padoveze MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03375. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

Espiritualidade na atenção oncológica pela ótica dos enfermeiros, a luz da teoria de Jean Watson

RESUMO | Objetivo: Identificar na literatura a importância da oferta do cuidado espiritual nos serviços oncológicos, baseado na teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, a partir de uma revisão integrativa. Os estudos foram selecionados nas bases de dados: Scielo, Lilacs e Medline, entre janeiro e fevereiro de 2022. Resultado: Após seleção e análise minuciosa dos artigos de acordo com o protocolo de busca estabelecido, optou-se por utilizar 08 estudos para construção da revisão integrativa. Trabalhar o lado espiritual desses pacientes, os auxilia a ressignificar todo esse momento de dor e sofrimento. Dessa forma, percebeu-se que a capacitação dos profissionais são ferramentas eficazes para prestar esse cuidado espiritual. Conclusão: Diante dos dados oriundos, chegou-se à conclusão que a temática abordada se encontra escassa e desatualizada nas plataformas digitais. Desse modo, vê-se a necessidade da disseminação do tema.

Descritores: Espiritualidade; Assistência de enfermagem; Integralidade em saúde; Teoria de enfermagem; Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT | Objective: To identify in the literature the importance of offering spiritual care in cancer services, based on Jean Watson's theory of Human Care. Method: This is a qualitative study, based on an integrative review. The studies were selected from the databases: Scielo, Lilacs and Medline, between January and February 2022. Result: After selection and thorough analysis of the articles according to the established search protocol, it was decided to use 08 studies to construct the integrative review. Working on the spiritual side of these patients helps them to re-signify all this moment of pain and suffering. In this way, it was noticed that the training of professionals are effective tools to provide this spiritual care. Conclusion: In view of the data, it was concluded that the topic addressed is scarce and outdated on digital platforms. Thus, there is a need to disseminate the theme.

Keywords: Spirituality; Nursing assistance; Integrality in health; Nursing theory; Hospital Oncology Service.

RESUMEN | Objetivo: Identificar en la literatura la importancia de ofrecer cuidado espiritual en los servicios oncológicos, a partir de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Método: Se trata de un estudio cualitativo, basado en una revisión integradora. Los estudios fueron seleccionados de las bases de datos: Scielo, Lilacs y Medline, entre enero y febrero de 2022. Resultado: Después de la selección y análisis exhaustivo de los artículos según el protocolo de búsqueda establecido, se decidió utilizar 08 estudios para construir la revisión integradora. Trabajar el lado espiritual de estos pacientes les ayuda a resignificar todo este momento de dolor y sufrimiento. De esta forma, se percibió que la formación de profesionales son herramientas eficaces para brindar ese cuidado espiritual. Conclusión: A la vista de los datos, se concluyó que el tema abordado es escaso y desactualizado en las plataformas digitales. Por lo tanto, existe la necesidad de difundir el tema.

Palabras claves: Espiritualidad; Asistencia de enfermería; Integralidad en salud; teoría de enfermería; Servicio de Oncología Hospitalaria.

Pedro Leite de Melo Filho

Enfermeiro. Graduação em enfermagem, Docente, Universidade Federal do Paraná-U-FPR, Paraná (PR), Brasil.

ORCID: 0000-0002-0102-5619

Recebido em: 28/04/2022

Aprovado em: 24/05/2022

INTRODUÇÃO

Ao se falar em cuidar, logo se pode associar a enfermagem. Os profissionais que compõe essa classe, são objetos de grande importância em todos os níveis de assistência à saúde, sendo de fato um apoio imprescindível aqueles que estão em algum tipo de tra-

tamento. Desse modo, o cuidar pode ser definido como dedicação, zelo, apoio e valorização da vida do outro indivíduo que está sendo receptor de cuidado. A enfermagem tem como papel primordial proteger, amparar, reabilitar e promover a saúde do seu paciente. ⁽¹⁾

Diante do sofrimento e desgaste emocional vivenciado pelos pacientes oncológicos, os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, aderem a um olhar holístico, voltado não apenas para as necessidades físicas, mas também as emocionais, espirituais e sociais desse indivíduo. Dessa forma, alguns autores trazem a espiritualidade como uma área de grande valia na vida dos pacientes oncológicos, pois ela está ligada direta-

te a Deus, transcendendo assim a ciência. De modo, que ela se torna objeto de força para os indivíduos. ⁽²⁾

Nos últimos tempos, os estudos trazem que a assistência ofertada pelos profissionais de saúde tem sido de maneira mais humanizada. Muitos países, tem investido e trabalho na capacitação de enfermeiros e médicos, com o foco em preparar esses profissionais a atentar não apenas as necessidades físicas, mas também entender as outras dimensões humanas. ⁽³⁾

Desse modo, estudos trazem que o sofrimento espiritual é bastante recorrente e prevalente nos indivíduos portadores de neoplasias malignas, e mais frequente na população idosa. Fato que revela a importância de ofertar um cuidado espiritual

por parte dos enfermeiros que avaliam e acompanham esses indivíduos. As pesquisas ainda discorrem sobre práticas religiosas, expondo que tais crenças são pontos positivos para a saúde mental dos pacientes e devem ser levadas em consideração pela equipe de enfermagem desde primeiro atendimento.⁽⁴⁾

Nessa mesma perspectiva, as teorias de enfermagem são ferramentas de suma importância para uma assistência qualificada, orientando os profissionais quanto ao cuidado elegível para cada indivíduo de forma particular. De forma, que cada teoria busca englobar uma perspectiva diferente e uma necessidade específica entre o profissional, o paciente e o ambiente.⁽⁵⁾

Nesse ensejo, pode-se citar Jean Watson, com sua teoria do Cuidado Humano, que afirma que o cuidado pode ir além de ações físicas, ou seja, pode alcançar o transpessoal. Um cuidado que transcende o tempo, o espaço e a matéria, buscando uma reabilitação da saúde, independente da cura física. Sabendo que muitas vezes a assistência de enfermagem está voltada para as necessidades físicas, pode-se dizer que a enfermagem também é capaz de acessar o lado espiritual de cada paciente, através da empatia e comunicação, estabelecendo um elo de confiança e harmonização com o paciente.⁽⁶⁻⁷⁾

Esse campo do cuidado merece atenção por parte dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem, que precisam estarem atentos para as necessidades espirituais dos pacientes, como parte dos cuidados em saúde, uma vez que os desequilíbrios advindos da espiritualidade desses indivíduos, podem ocasionar a sofrimento espiritual, interferindo significativamente no processo de recuperação e reabilitação do indivíduo diante de eventos ligados à saúde como acontece após a descoberta do diagnóstico de uma doença, sobretudo daqueles sem expectativa de cura.⁽⁸⁾

Portanto, a Teoria do Cuidado Humano se mostra como ferramenta eficaz para os cuidados ofertados pela equipe de

enfermagem frente ao paciente oncológico. Ante o exposto, o presente estudo se propõe a averiguar na literatura a importância do cuidado espiritual nos serviços de oncologia, a partir da teoria de Jean Watson. E assim, investigar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado espiritual, averiguar a associação que a literatura traz entre cuidado espiritual e a teoria do cuidado humano e por fim, investigar se o cuidado espiritual é uma prática efetiva dentro da assistência prestada pela equipe de enfermagem e se esses profissionais estão preparados para tal prática na assistência aos pacientes nos serviços de oncologia.

Para a construção do estudo, utilizou-se a seguinte pergunta norteadora: O que a literatura traz acerca da percepção dos enfermeiros assistenciais acerca da importância do cuidado espiritual, a partir da teoria de Jean Watson?

MÉTODO

O estudo em tela, trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. A revisão integrativa, busca reunir e analisar os resultados dos estudos sobre um determinado tema em questão. Tendo como principal objetivo a exploração da temática, podendo dessa forma, contribuir com a ciência e incentivar a execução dos estudos.⁽⁹⁾

Desse modo, a pesquisa qualitativa é tida como um método de estudo que busca compreender determinada ação da experiência humana, podendo compreender a percepções e subjetividade dos indivíduos.⁽¹⁰⁾

Para a elaboração do estudo em tela, foi elaborado um protocolo de busca, contendo as seguintes etapas: delimitação do tema e da questão norteadora, busca com critérios de inclusão e exclusão do tema proposto, análise minuciosa de cada estudo e finalmente, interpretação de todos os dados obtidos no levantamento feito.

O levantamento do material para elaboração do estudo, foi realizado entre ja-

neiro e fevereiro de 2022, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. Utilizou os seguintes descritores: Espiritualidade; Assistência de enfermagem; Integralidade em saúde; Teoria de enfermagem; Serviço Hospitalar de Oncologia. Os descritores controlados foram listados de acordo com os Descritores de ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão e exclusão também foram levados em consideração. De forma, que os critérios de inclusão, consistiram em artigos que atendessem a temática, estivessem em português, inglês ou espanhol e disponíveis da íntegra. Em contrapartida, optou-se pela exclusão de editais, cartas ao editor e opinião de especialistas. Não se levou em conta o período de publicação dos artigos, com o intuito de identificar o maior número possível deles. De modo que foram selecionados 08 estudos que abordavam a temática em questão.

RESULTADOS

Dos 43 estudos levantados nas bases de dados online, apenas 08 estudos correspondiam a temática abordada no manuscrito vigente. Dos 43 estudos selecionados, apenas 11 tinha potencial de inclusão para elaboração do conteúdo. Porém, após análise minuciosa das amostras encontradas, optou-se pela utilização apenas de 08 estudos. Dos 11 estudos coletados, 03 deles discorriam sobre a espiritualidade, porém não abordava o papel da equipe de enfermagem na oferta do cuidado espiritual e não abordava a teoria do Cuidado humano de Jean Watson. Os dados selecionados foram dispostos em uma ordem cronológica compreendida entre 2015 e 2021. O processo de seleção das publicações está apresentado na Figura 1.

Espiritualidad; Asistencia de enfermería; Integralidad en salud; teoría de enfermería; Servicio de Oncología Hospitalaria.

As amostras selecionadas foram sumarizadas e classificadas de acordo com o critério de atender a área temática do conhecimento, contribuindo para uma assistência de enfermagem ao paciente oncológico baseado em evidências científicas.

DISCUSSÃO

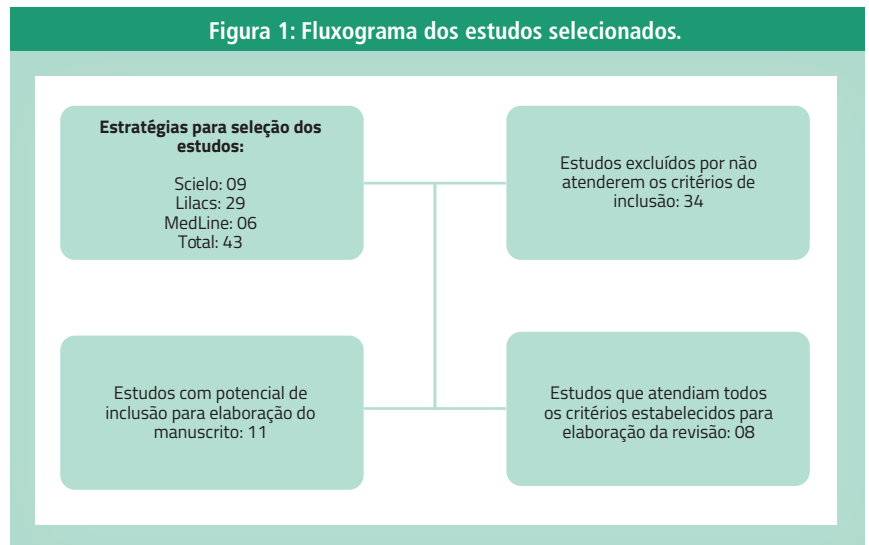
A espiritualidade tem sido vista como uma etapa importante que deve ser levada em consideração no processo de cuidado ao paciente oncológico. Nessa mesma perspectiva, desde 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem trabalhado e buscado explorar o tema. Trazendo o bem-estar espiritual como um dos pontos principais para se estar com saúde. ⁽¹¹⁾

Vale salientar que a espiritualidade se difere do termo religiosidade. Enquanto uma busca entender e compreender o significado da vida, da existência, em contrapartida o outro está voltando para um conjunto de crenças adquiridas em um determinado grupo. ⁽¹²⁾ Desse modo, a espiritualidade não se baseia em práticas religiosas, está descrita como aquilo que impulsiona a vida, envolvendo os valores íntimos de cada indivíduo. ⁽¹³⁾

As neoplasias malignas ainda são temidas, mesmo com avanços nos tratamentos disponibilizados pelos serviços de saúde. A patologia ainda causa efeitos devastadores, uma vez que, diagnósticos com a doença, muitos associam a ideia de morte e incapacidade física para determinadas atividades. Dessa forma, o câncer traz inúmeros desajustes biológicos, psicológicos, sociais e espirituais nos indivíduos. Assim, a religiosidade e a espiritualidade são pontos de apoio e superação utilizados pelos pacientes oncológicas, de forma que se faz necessário que a enfermagem esteja inserida nessa realidade, podendo utilizar essas duas dimensões na assistência. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁾

Em contrapartida, se faz necessário expor o desgaste emocional por parte dos profissionais de saúde que trabalham diretamente com o paciente oncológico.

Figura 1: Fluxograma dos estudos selecionados.



Fonte: Autor, 2022

Quadro 1- Caracterização dos estudos utilizados na revisão integrativa

Autores e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Principais considerações
Soares MS, et al., 2021	A espiritualidade dos profissionais de saúde da Oncologia	Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva	O estudo busca analisar a influência da espiritualidade no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem. Identificando assim, uma busca limitada dos profissionais por um apoio espiritual.
Freitas RA, et al., 2019	Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer	Pesquisa qualitativa fundamentada na Análise Existencial de Viktor Frankl	O estudo traz que a espiritualidade e a religiosidade são pontos importantes para os pacientes oncológicos. Trazendo conforto mediante a situação vivenciada.
Silva JO, et al., 2015	Dimensão espiritual no controle da dor e sofrimento do paciente com câncer avançado. Relato de caso	Relato de caso	O estudo afirma que diante do caso apresentado pelos pesquisadores, chegou-se à conclusão da importância do reconhecimento da dimensão espiritual na avaliação adequada da dor total, nos casos refratários ao tratamento farmacológico.
Nascimento CL, et al., 2009	Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia	Artigo de reflexão	O artigo identificou a importância do conhecimento do enfermeiro a respeito da espiritualidade e religiosidade do paciente e da família, de forma que o mesmo pode estar contribuindo nesse processo saúde/doença e auxiliando na reabilitação desse paciente.
Pedraõ RB; Beresin R, 2009	O enfermeiro frente à questão da espiritualidade	Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo	O estudo concluiu a necessidade da ampliação do tema nos cursos de enfermagem.
Saviato RM; Leão ER, 2016	Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia	Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo	O estudo traz de forma eficaz no cuidado de enfermagem a utilização da empatia com os indivíduos que recebem tal assistência.

Acompanhar o processo de sofrimento físico e mental, presenciar inúmeras situações de morte, acompanhar o longo processo de tratamento e o sofrimento do paciente e familiares, tornam esses profissionais susceptíveis a sentimento de impotência, tristeza, angustia e culpa por não conseguirem aliviar a dor dos enfermos. Nesse cenário, a espiritualidade também é utilizada por parte dos profissionais, veem nela uma alternativa de minimizar todas as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, contribuindo para aceitação e compreensão das diversas situações e podendo assim ofertar um cuidado humanizado ao paciente. ⁽¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾

Segundo um estudo publicado no ano de 2014, quando se utiliza a espiritualidade como estratégia no cuidado ao paciente, abordando-o de maneira individual, pode trazer melhorias efetivas no bem estar psicológico e espiritual dos indivíduos em tratamento. ⁽²⁰⁾ Dessa maneira, o enfermeiro pode-se utilizar de tal estratégia para compor o seu processo de enfermagem e utilizar o aconselhamento, estratégia definida pela Classificação das Intervenções de enfermagem, como ponto de apoio e suporte aos pacientes que estão em sofrimento e desconforto psicológico e espiritual. ⁽²¹⁾

Para ofertar um cuidado espiritual seguro e qualificado ao paciente e orientar da melhor forma a equipe de enfermagem ao assunto exposto, sabendo que as práticas de enfermagem são baseadas e fundamentadas em evidências científicas, se faz necessário expor umas das teorias de enfermagem. A teoria do Cuidado Humano, proposta por Jean Watson, trazendo destaque as Ciências Humanas, dito por alguns autores que são aspectos quase nunca lembrados pelos enfermeiros. ⁽²²⁾

Watson entende que a efetividade do cuidado se dá de modo a valorizar as dimensões que vão além do campo concreto, enfatiza a percepção e subjetividade do outro. Em busca da evolução do cuidado transpessoal a autora cria o processo denominado Clinical Caritas que significa tratar com carinho, nutrir,

Zumstein-Shaha M, et al., 2020	Nurses' response to spiritual needs of cancer patients	Pesquisa de campo com abordagem qualitativa	O estudo chega à conclusão que trabalhar a espiritualidade nos pacientes é um ponto de bastante importância, pois leva o indivíduo a aceitação.
Mendonça AB, et al., 2018	Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson	Artigo de reflexão teórica	Os métodos aplicados para trabalhar a espiritualidade nos pacientes são eficazes na assistência, trazendo benefícios para o indivíduo.

Fonte: Autor, 2022

dar atenção especial, apreciar, ser sensível. O Clinical Caritas é composto por 10 elementos de cuidado que são: praticar bondade e equanimidade, inclusive para si; estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado; cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual; manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança; apoiar expressão de sentimentos positivos e negativos; utilizar conhecimento e intuição de forma criativa na resolução de problemas; vincular-se verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem; proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual; promover alinhamento de corpo, mente e espírito a fim de atender às necessidades do indivíduo; considerar os aspectos espirituais e de vida e morte. ⁽²³⁾

Nessa perspectiva, Watson traz em sua teoria outra prática bastante efetiva, a empatia. A expressão é definida como uma relação de ajuda e confiança entre o profissional e o paciente. A teorista expõe que ao cuidar de alguém é possível desenvolver empatia e a partir daí conhecer e entender o outro, proporcionando aceitação e entendimento da situação vivenciada. ⁽⁷⁾

Watson, apresenta em sua teoria a relação interpessoal entre o enfermeiro e paciente. A teorista discorre sobre essa relação, quando essa interação é de maneira efetiva, ocorre o que a autora descreve como CaringOcasión. A mesma afirma que quando não é explorada essa interação, não passa apenas de uma assistên-

cia prestada ao doente. Em contrapartida, quando há um aprofundamento nessa interação, evolui para uma relação transpessoal, surgindo o que ela chama de ActualCaringOcasión. Formando assim uma relação completa, de conhecimento de ambos os lados, de forma que perpassa o cuidado. ⁽²⁴⁾

De acordo com o que é abordado no Caritas Process, se faz necessário que os indivíduos cultivem as suas crenças e executem aquilo que acreditam, de forma que tenham a convicção que podem alcançar a cura. Ao se aprofundar no termo espiritualidade e entendê-lo pela etnopsicologia, pode-se entender que a espiritualidade não é apenas aceitar as crenças do outro indivíduo, mas desenvolver com o outro uma relação de confiança, deixando-o livre para expressar aquilo que ele acredita. ⁽²⁵⁻²⁶⁾

Para que os objetivos propostos pela assistência transpessoal sejam alcançados é primordial o reconhecimento do paciente como um ser ativo no processo de cuidado, possuidor de anseios e expectativas e com história de vida anterior. Portanto, para que esse reconhecimento ocorra é necessária que a assistência ofertada vá além da execução de tarefas e procedimentos técnicos ligados a doença. ⁽¹⁾

Nesse mesmo cenário, convém enfatizar com mais veemência o importante papel desempenhado pela equipe de enfermagem em todo o caminho percorrido pelos indivíduos portadores de algum tipo de neoplasia. Uma vez que esses profes-

sionais não apenas avalia o paciente, mas também a família, oferecendo apoio espiritual a todos os envolvidos. (27-28) A literatura traz que os enfermeiros se sentem insuficientes para prestar tal cuidado e que muitos se sentem desconfortáveis em discorrer com o paciente ou familiar sobre as crenças espirituais e religiosas. (29)

Os autores ainda trazem que muitos profissionais de saúde, em destaque os enfermeiros não estão preparados para prestar um cuidado espiritual efetivo. Fato que pode ser atrelado a um déficit na educação recebida por esses profissionais. Desse modo, têm levado muitos desses trabalhadores a prestar uma avaliação e assistência espiritual ineficaz. (30-31)

Por se tratar de uma dimensão de cuidado mensurada subjetivamente pode-se dizer que a assistência espiritual se diferencia da assistência aos outros aspectos da saúde, visto que sua identificação surge através da avaliação de informações pessoais fornecidas pelo próprio indivíduo por meio de uma dinâmica resultante do estreitamento do vínculo entre paciente e enfermeiro. Contudo, a ausência de uma padronização que norteie o profissional na identificação da angústia espiritual tem motivado a realização de estudos que busquem evidências acerca de estratégias que permitam a identificação confiável dessa dimensão, mesmo sendo um fenômeno complexo e abstrato, percebido de modo subjetivo. (8)

Vale enfatizar que a enfermagem possui uma natureza humana e desse modo, não se pode excluir os pontos espirituais, morais e físicos. Diante disso, precisam ser reconhecidos como um sistema de crenças. A mesma sempre esteve atrelada a cunhos religiosos, desde do princípio. Ao cuidar de um determinado indivíduo, o enfermeiro estabelece uma relação transpessoal, como descrita pela teorista Jean Watson. Essa interação estabelecida pelo enfermeiro, busca proteger, amparar, auxiliar o outro a encontrar respostas na doença e em toda a situação vivenciada naquele momento. Os profissionais de enfermagem precisam lançar em direção

dos seus pacientes, um olhar acolhedor, pautado na humanização e buscando entender todo o contexto que a família e o paciente estão inseridos. Lembrando que a família também sofre com o cenário do parente, necessitando assim, de amor e cuidado por parte dos profissionais que estão na linha de frente da assistência. (32)

Mediante tais considerações, a equipe de enfermagem, em especial o enfermei-



Segundo um estudo publicado no ano de 2014, quando se utiliza a espiritualidade como estratégia no cuidado ao paciente, abordando-o de maneira individual, pode trazer melhorias efetivas no bem estar psicológico e espiritual dos indivíduos em tratamento.



ro, pode desde do primeiro contato com paciente, inclui a espiritualidade em toda a assistência prestada. Para uma intervenção adequada e eficaz, o enfermeiro deve estar atento desde primeiro contato com o paciente, utilizando-se da comunicação como ferramenta de apoio para compreender a dimensão espiritual do indivíduo e dessa forma formular um processo de enfermagem que venha atender todas as necessidades do paciente, visando um

cuidado espiritual efetivo. (33)

CONCLUSÃO

Proporcionar bem-estar aos pacientes oncológicos e seus familiares, é um papel da enfermagem. A espiritualidade e religião é vista por muitos como uma forma de conforto e ponto de apoio para o enfrentamento de diversas situações adversas, como o processo de adoecimento. Uma equipe de saúde, em destaque os profissionais de enfermagem, bem preparados e cientes de tais práticas, pode ser de suma importância para auxiliar esses indivíduos em momentos tão desafiadores por eles vivenciados.

Contudo, vale lembrar, que de acordo com os dados oriundos dos estudos, pode-se perceber a falta de preparo dos profissionais e que muitos não se sentem capazes de trabalhar o lado espiritual dos pacientes e familiares. Muitas são as dificuldades encontradas por esses profissionais para trabalhar o tema na assistência. Se sentem limitados e inseguros, relatando que não tem conhecimento suficiente para colocar em prática a questão abordada.

Vale salientar, que essa questão relatada nos estudos, nos leva a pensar que a formação ofertada aos profissionais de enfermagem é de certa forma insuficiente, deixando lacunas na assistência desses profissionais aos indivíduos que buscam os sistemas de saúde. O câncer traz muitos desafios para os pacientes e familiares, desse modo, se faz necessário uma equipe de enfermagem atenta e qualificada, para poder identificar as necessidades desses indivíduos e puder atuar de forma efetiva nessa dimensão espiritual. Podendo exercer os princípios da Teoria do Cuidado Humano e auxiliar os pacientes e familiares a ressignificar todas as realidades vividas.

O termo cuidado espiritual tem ganhado grande notoriedade no âmbito da pesquisa, porém muita tem se a pesquisar sobre o assunto. Mediante as buscas, pouco se encontrou nas bases de dados

estudos que relacionem o tema cuidado espiritual, enfermagem e paciente oncológico. Dessa forma, conclui-se que o tema precisa ser mais difundido no cam-

po da ciência e pesquisa.

Por fim, entende-se que a teoria proposta por Jean Watson, contribui para uma assistência de enfermagem mais coe-

rente e completa. Dada a importância do cuidado espiritual no âmbito da assistência ao paciente oncológico. 🌿

Referências

1. Savieto MR, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*, 2016; 20(1): 198-202.
2. Saporetti LA. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: *Cuidado Paliativo*. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.
3. Davison N, Williams K. Compassion in nursing 1: defining, identifying and measuring this essential quality. *Nurs. Times* 2009 set; 105 (36): 16-8
4. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2013 Jul/Aug; [cited 2018 Mar 1]; 63(4):280-9.
5. Faria NC. O processo de morte e morrer de pessoas com câncer, em diferentes contextos, sob o olhar dos profissionais de saúde. Mestre em Ciências. São Paulo, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22133/tde-01122017_201439/publico/NATALIACINTRAFARIA.pdf
6. Mathias JJS, Ivete PSZ, Maria RL. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paul. Enferm.* 2006 maio/jun; 19(3): 332-7.
7. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2013 mar/abr; 47(2): 5005. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reu/psa/PmdnXnF5NmGyzvKvNWDzJr/abstract?lang=pt>
8. Simão TP, Chaves ECL, Lunes DH. Angústia espiritual: a busca por novas evidências. *J.res. fundam. care* [online], v.7., n.2., p.2591-2602, abr./jun.2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946037.pdf>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):1026. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/eins/a/ZQTBkVJzQcWrtT34cXl-jtBx?format=pdf&lang=pt>
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2015; 1-2.
11. The World Health Organization. Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *SocSci Med*. 1995;41(10):1403-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
12. Saad M, Masiero D, Battistella L R. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*. 2001; 8(3): 107-12. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>
13. Sampaio AD, Siqueira HCH. Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar da Enfermagem. *Ensaio Cienc Biol Agrar Saúde* [Internet]. 2016; 20(3): 151-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26049965006.pdf>
14. Freitas RA, Menezes TMO, Santos LB, et al. Comunicação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa. *Rev Rene*, 2015; 16(2):275-83. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2726/2110>
15. NERY BLS, Cruz KCT, Faustino AM, Santos CTB. Vulnerabilities, depression, and religiosity in the elderly hospitalized in an emergency unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0184. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995074/>
16. Nejat N, Whitehead L, Crow M. The use of spirituality and religiosity in coping with colorectal cancer. *Contemp Nurse* [Internet]. 2017;53(1):48-59. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-use-of-spirituality-and-religiosity-in-coping-Nejat-Whitehead/3e831e7889fd437e43bec2985295add3f8bcdf>
17. Magalhães MV, Melo SCA. MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicol. Saúde Debate* [Internet]. 2015 1(1). Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>
18. Faria NC. O processo de morte e morrer de pessoas com câncer, em diferentes contextos, sob o olhar dos profissionais de saúde. [Mestre em Ciências]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22133/tde-01122017_201439/publico/NATALIACINTRAFARIA.pdf
19. SIQUEIRA HCH, Cecagno D, Medeiros AC, Sampaio AD, Rangel RF. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: Olhar do Enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE online*. [Internet]. 2017 (8). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110202/22099>
20. Oh P, Kim SH. The Effects of Spiritual Interventions in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncol Nurse Forum* [Internet]. 2014; 41(5):E290-301. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25158666/>
21. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 6ª ed. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
22. GOMES IM, Silva DI, Lacerda MR, et al. Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home caretaker children: a reflection. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Jul/Aug; (3):555-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yPj5mKqX4wbTNvWmW8h-qBf/?format=pdf&lang=en>
23. Savieto MR, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery* 2016; 20(1): 198-202. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/?format=pdf>
24. WATSON J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado Boulder; 2008. Disponível em: <http://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
25. Scorsolini-comin F. Plantão Psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em terreiro de umbanda. *Temas Psicol* 2014;22(4):885-99. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400016
26. URRÁ ME, Jana AA, Garcia MV. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Cienc Enferm* [Internet]. 2011 Dec; 17(3):11-22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-626754>
27. Giske T, Cone PH. Discernindo o caminho de cura - como os enfermeiros auxiliam o espírito do paciente qualidade em diversos ambientes de saúde. *J. Clin. Nurs*. 24, 2926-2935, 2015.
28. Taylor EJ. *Triagem espiritual, história e avaliação*. In: Ferrell, B., Paice, JA, (Eds.), *Oxford Text book of Palliative Nursing*, quinta edição, 2019. Oxford University Press, New York, NY, pp. 432-446
29. Phelps AC, Lauderdale K, Alcorn S, et al. directing spirituality within the care of end-of-life patients: perspectives of advanced cancer patients, oncologists, and oncology nurses. 2021. *J. Clin. Oncol*. 30, 2538-2544. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22614979/>
30. Bennett V, Thompson ML Teaching spirituality to student nurses. *J. Nurs. Educ. Prato*. 2015 5, 26-33. Disponível em: <https://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5105>
31. Zollfrank AA, Trevino KM, Cadge W, et al Teaching health care providers to provide spiritual care: a pilot study. *J. Palliat. Med*. 18, 408-414. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25871494/#:~:text=Teaching%20health%20care%20providers%20to%20provide%20spiritual%20care%3A,into%20health%20care%2C%20thereby%20strengthening%20comprehensive%20patient-centered%20care>
32. Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: lusociência, 2002.
33. CHAN MF, Chung L, Lee AC, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today*. 2006;26(2):139-50. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Investigating-spiritual-care-perceptions-and-in-of-Chan-Chung/641882390843533b60cd-7301fedc03220c7d0073>

Spirituality in oncological care through the viewpoint of nurses, the light of Jean Watson's theory

RESUMO | Objetivo: Identificar na literatura a importância da oferta do cuidado espiritual nos serviços oncológicos, baseado na teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, a partir de uma revisão integrativa. Os estudos foram selecionados nas bases de dados: Scielo, Lilacs e Medline, entre janeiro e fevereiro de 2022. Resultado: Após seleção e análise minuciosa dos artigos de acordo com o protocolo de busca estabelecido, optou-se por utilizar 08 estudos para construção da revisão integrativa. Trabalhar o lado espiritual desses pacientes, os auxilia a ressignificar todo esse momento de dor e sofrimento. Dessa forma, percebeu-se que a capacitação dos profissionais são ferramentas eficazes para prestar esse cuidado espiritual. Conclusão: Diante dos dados oriundos, chegou-se à conclusão que a temática abordada se encontra escassa e desatualizada nas plataformas digitais. Desse modo, vê-se a necessidade da disseminação do tema.

Descritores: Espiritualidade; Assistência de enfermagem; Integralidade em saúde; Teoria de enfermagem; Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT | Objective: To identify in the literature the importance of offering spiritual care in cancer services, based on Jean Watson's theory of Human Care. Method: This is a qualitative study, based on an integrative review. The studies were selected from the databases: Scielo, Lilacs and Medline, between January and February 2022. Result: After selection and thorough analysis of the articles according to the established search protocol, it was decided to use 08 studies to construct the integrative review. Working on the spiritual side of these patients helps them to re-signify all this moment of pain and suffering. In this way, it was noticed that the training of professionals are effective tools to provide this spiritual care. Conclusion: In view of the data, it was concluded that the topic addressed is scarce and outdated on digital platforms. Thus, there is a need to disseminate the theme.

Keywords: Spirituality; Nursing assistance; Integrality in health; Nursing theory; Hospital Oncology Service.

RESUMEN | Objetivo: Identificar en la literatura la importancia de ofrecer cuidado espiritual en los servicios oncológicos, a partir de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Método: Se trata de un estudio cualitativo, basado en una revisión integradora. Los estudios fueron seleccionados de las bases de datos: Scielo, Lilacs y Medline, entre enero y febrero de 2022. Resultado: Después de la selección y análisis exhaustivo de los artículos según el protocolo de búsqueda establecido, se decidió utilizar 08 estudios para construir la revisión integradora. Trabajar el lado espiritual de estos pacientes les ayuda a ressignificar todo este momento de dolor y sufrimiento. De esta forma, se percibió que la formación de profesionales son herramientas eficaces para brindar ese cuidado espiritual. Conclusión: A la vista de los datos, se concluyó que el tema abordado es escaso y desactualizado en las plataformas digitales. Por lo tanto, existe la necesidad de difundir el tema.

Palabras claves: Espiritualidad; Asistencia de enfermería; Integralidad en salud; teoría de enfermería; Servicio de Oncología Hospitalaria.

Pedro Leite de Melo Filho

Nurse, postgraduate student in Oncology, Master's student at the postgraduate program in nursing at UFPR, professor and researcher in the health area. Federal University of Paraná-UFPR, Paraná (PR), Brazil.
ORCID: 0000-0002-0102-5619

Recebido em: 28/04/2022

Aprovado em: 24/05/2022

INTRODUÇÃO

When talking about caring, one can soon associate nursing. The professionals who make up this class are objects of great

importance at all levels of health care, being in fact an essential support for those who are undergoing some type of treatment. In this way, caring can be defined as dedication, zeal, support and appreciation of the life of the other individual who is receiving care. Nursing's primary role is to protect, support, rehabilitate and promote the health of its patients. ⁽¹⁾

Faced with the suffering and emotional exhaustion experienced by cancer patients, health professionals, especially the nursing team, adhere to a holistic view, focused not only on the physical needs, but also the emotional, spiritual and social needs of this individual. Thus, some authors bring spirituality

as an area of great value in the lives of cancer patients, as it is directly linked to God, thus transcending science. So that it becomes an object of strength for individuals. ⁽²⁾

In recent times, studies show that the assistance offered by health professionals has been more humanized. Many countries have invested and worked on training nurses and doctors, with a focus on preparing these professionals to attend not only to physical needs, but also to understand other human dimensions. ⁽³⁾

Thus, studies show that spiritual suffering is quite recurrent and prevalent in individuals with malignant neoplasms, and more frequent in the elderly popu-

lation. This fact reveals the importance of offering spiritual care by nurses who assess and monitor these individuals. The research also discusses religious practices, exposing that such beliefs are positive points for the mental health of patients and should be taken into account by the nursing team from the first appointment.⁽⁴⁾

In this same perspective, nursing theories are extremely important tools for qualified assistance, guiding professionals regarding eligible care for each individual in a particular way. So that each theory seeks to encompass a different perspective and a specific need between the professional, the patient and the environment.⁽⁵⁾

In this context, we can mention Jean Watson, with his theory of Human Care, which states that care can go beyond physical actions, that is, it can reach the transpersonal. A care that transcends time, space and matter, seeking a rehabilitation of health, independent of physical healing. Knowing that nursing care is often focused on physical needs, it can be said that nursing is also capable of accessing the spiritual side of each patient, through empathy and communication, establishing a bond of trust and harmonization with the patient.⁽⁶⁻⁷⁾

This field of care deserves attention from the professionals who make up the nursing team and need to be attentive to the spiritual needs of patients, as part of health care, since the imbalances arising from the spirituality of these individuals can cause spiritual suffering, significantly interfering in the process of recovery and rehabilitation of the individual in the face of health-related events, such as after the discovery of the diagnosis of a disease, especially those with no expectation of cure.⁽⁸⁾

Therefore, the Theory of Human Care is shown to be an effective tool for the care offered by the nursing team to cancer patients. In view of the above, the present study proposes to investigate in the literature the importance of spiri-

tual care in oncology services, based on Jean Watson's theory. And so, to investigate the perception of nursing professionals about spiritual care, to investigate the association that the literature brings between spiritual care and the theory of human care and finally, to investigate whether spiritual care is an effective practice within the care provided by the nursing team and whether these professionals are prepared for this practice in the care of patients in oncology services.

For the construction of the study, the following guiding question was used: What does the literature bring about the perception of care nurses about the importance of spiritual care, based on Jean Watson's theory?

METHOD

The present study is an integrative literature review with a qualitative approach. The integrative review seeks to gather and analyze the results of studies on a particular topic in question. With the main objective of exploring the theme, thus being able to contribute to science and encourage the execution of studies.⁽⁹⁾

Thus, qualitative research is seen as a study method that seeks to understand a certain action of human experience, being able to understand the perceptions and subjectivities of individuals.⁽¹⁰⁾

For the elaboration of the study on screen, a search protocol was prepared, containing the following steps: delimitation of the theme and the guiding question, search with inclusion and exclusion criteria of the proposed theme, thorough analysis of each study and finally, interpretation of all data obtained in the survey.

The collection of material for the preparation of the study was carried out between January and February 2022, in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Ca-

ribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and MEDLINE databases. The following descriptors were used: Spirituality (Espiritualidade); Nursing assistance (Assistência de enfermagem); Integrity in health; (Integralidade em saúde); Nursing theory (Teoria de enfermagem); Hospital Oncology Service (Serviço Hospitalar de Oncologia). Controlled descriptors were listed according to the Health Sciences Descriptors (DeCS).

Inclusion and exclusion criteria were also taken into account. So that the inclusion criteria consisted of articles that met the theme, were in Portuguese, English or Spanish and available in full. On the other hand, we opted for the exclusion of public notices, letters to the editor and expert opinion. The period of publication of the articles was not taken into account, in order to identify as many of them as possible. So that 08 studies were selected that addressed the subject in question.

RESULTS

Of the 43 studies surveyed in the online databases, only 08 studies corresponded to the theme addressed in the current manuscript. Of the 43 studies selected, only 11 had the potential to be included in the elaboration of the content. However, after a thorough analysis of the samples found, it was decided to use only 08 studies. Of the 11 studies collected, 03 of them discussed spirituality, but did not address the role of the nursing team in offering spiritual care and did not address Jean Watson's theory of human care. The selected data were arranged in a chronological order between 2015 and 2021. The publication selection process is shown in Figure 1.

With the search carried out in the online databases, 08 studies were selected for the elaboration of the integrative review in question. The material found was listed and organized in a table, for better visualization of the readers. Thus,

the table contains the following information: authors and year of publication of the studies, title, type of study and the main considerations of each manuscript (Table 1).

The selected samples were summarized and classified according to the criterion of meeting the thematic area of knowledge, contributing to a nursing care for cancer patients based on scientific evidence.

DISCUSSION

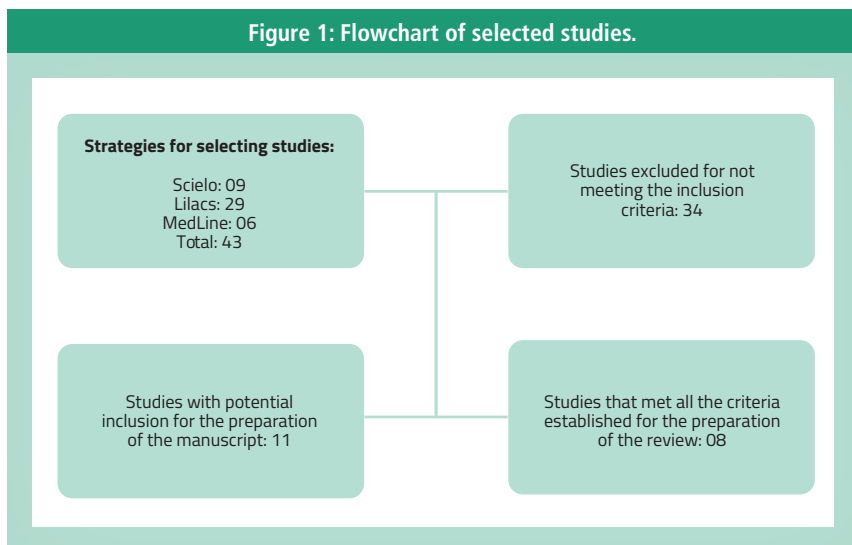
Spirituality has been seen as an important step that must be taken into account in the care process for cancer patients. In this same perspective, since 1988, the World Health Organization (WHO) has worked and sought to explore the topic. Bringing spiritual well-being as one of the main points to be healthy. ⁽¹¹⁾

It is worth noting that spirituality differs from the term religiosity. While one seeks to understand and understand the meaning of life, of existence, on the other hand, the other is returning to a set of beliefs acquired in a certain group. ⁽¹²⁾ In this way, spirituality is not based on religious practices, it is described as what drives life, involving the intimate values of each individual. ⁽¹³⁾

Malignant neoplasms are still feared, even with advances in treatments provided by health services. The pathology still causes devastating effects, since, when diagnosed with the disease, many associate the idea of death and physical incapacity for certain activities. Thus, cancer brings numerous biological, psychological, social and spiritual maladjustments in individuals. Thus, religiosity and spirituality are points of support and overcoming used by cancer patients, so it is necessary that nursing is inserted in this reality, being able to use these two dimensions in care. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁾

On the other hand, it is necessary to expose the emotional exhaustion on

Figure 1: Flowchart of selected studies.



Source: Author, 2022

Table 1- Characterization of the studies used in the integrative review

Authors and year of publication	Title	Type of study	Main considerations
Soares MS, et al., 2021	The spirituality of oncology health professionals (A espiritualidade dos profissionais de saúde da Oncologia)	This is a quantitative, transversal and descriptive research	The study seeks to analyze the influence of spirituality in the work environment of nursing professionals. Thus, identifying a limited search by professionals for spiritual support.
Freitas RA, et al., 2019	Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt and death of the elderly person with cancer (Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer)	Qualitative research based on Viktor Frankl's Existential Analysis	The study shows that spirituality and religiosity are important points for cancer patients. Bringing comfort through the situation experienced.
Silva JO, et al., 2015	Spiritual dimension in the control of pain and suffering in patients with advanced cancer - Case report (Dimensão espiritual no controle da dor e sofrimento do paciente com câncer avançado. Relato de caso)	Case report	The study states that, in view of the case presented by the researchers, it was concluded that it is important to recognize the spiritual dimension in the adequate assessment of total pain, in cases that are refractory to pharmacological treatment.
Nascimento CL, et al., 2009	Spiritual care: an essential component of the pediatric nurse's practice in oncology (Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia)	Reflection article	The article identified the importance of nurses' knowledge about the spirituality and religiosity of the patient and the family, so that they may be contributing to this health/disease process and assisting in the rehabilitation of this patient.
Pedrao RB; Beresin R, 2009	The nurse facing the issue of spirituality (O enfermeiro frente à questão da espiritualidade)	Exploratory and descriptive study	The study concluded the need to expand the theme in nursing courses.

the part of health professionals who work directly with cancer patients. Accompanying the process of physical and mental suffering, witnessing countless situations of death, accompanying the long process of treatment and the suffering of the patient and family, make these professionals susceptible to feelings of impotence, sadness, anguish and guilt for not being able to alleviate the pain of the sick. In this scenario, spirituality is also used by professionals, who see it as an alternative to minimize all the difficulties encountered in the work environment, contributing to the acceptance and understanding of different situations and thus being able to offer humanized care to the patient. ⁽¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾

According to a study published in 2014, when spirituality is used as a strategy in patient care, approaching it individually, it can bring effective improvements in the psychological and spiritual well-being of individuals undergoing treatment. ⁽²⁰⁾ In this way, nurses can use such a strategy to compose their nursing process and use counseling, strategy defined by the Classification of Nursing Interventions, as a point of support and support for patients who are in psychological and spiritual suffering and discomfort. ⁽²¹⁾

In order to offer safe and qualified spiritual care to the patient and to better guide the nursing team to the exposed subject, knowing that nursing practices are based and grounded in scientific evidence, it is necessary to expose one of the nursing theories. The theory of Human Care, proposed by Jean Watson, highlights the Human Sciences, said by some authors that these aspects are almost never remembered by nurses. ⁽²²⁾

Watson understands that the effectiveness of care takes place in order to value dimensions that go beyond the concrete field, emphasizing the perception and subjectivity of the other. In search of the evolution of transpersonal care, the author creates the process called Clinical Caritas, which means tre-

Saviato RM; Leão ER, 2016	Nursing Care and Jean Watson: A reflection on empathy (Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia)	Theoretical-reflective essay	The study effectively brings in nursing care the use of empathy with individuals who receive such assistance.
Zumstein-Shaha M, et al., 2020	Nurses' response to spiritual needs of cancer patients	Field research with a qualitative approach	The study comes to the conclusion that working on spirituality in patients is a very important point, as it leads the individual to acceptance.
Mendonça AB, et al., 2018	Counseling and spiritual assistance to patients undergoing chemotherapy: a reflection in the light of Jean Watson's Theory (Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson)	Theoretical reflection article	The methods applied to work on spirituality in patients are effective in care, bringing benefits to the individual.

Source: Author, 2022

ating with affection, nurturing, giving special attention, appreciating, being sensitive. Clinical Caritas is composed of 10 elements of care, which are: practicing kindness and equanimity, including for oneself; being present and valuing the person's belief system; cultivate one's own spiritual practices; deepening individual knowledge; maintain authentic care through a helping-trusting relationship; support expression of positive and negative feelings; using knowledge and intuition creatively in problem solving; to truly bond in the teaching-learning experience; provide an environment of physical, emotional and spiritual restoration; promote alignment of body, mind and spirit to meet the needs of the individual; consider the spiritual and life and death aspects. ⁽²³⁾

In this perspective, Watson brings in his theory another very effective practice, empathy. The expression is defined as a relationship of help and trust between the professional and the patient. The theorist explains that when caring for someone it is possible to develop empathy and from there to know and understand the other, providing acceptance and understanding of the situation experienced. ⁽⁷⁾

Watson, presents in his theory the

interpersonal relationship between the nurse and the patient. The theorist discusses this relationship, when this interaction is effective, what the author describes as CaringOcasión occurs. The same states that when this interaction is not explored, it is not just assistance provided to the patient. On the other hand, when this interaction deepens, it evolves into a transpersonal relationship, giving rise to what she calls ActualCaringOcasión. Thus forming a complete relationship, of knowledge on both sides, in a way that permeates care. ⁽²⁴⁾

According to what is discussed in the Caritas Process, it is necessary for individuals to cultivate their beliefs and execute what they believe in, so that they have the conviction that they can achieve healing. By delving deeper into the term spirituality and understanding it through ethnopsychology, it can be understood that spirituality is not just accepting the beliefs of the other individual, but developing a relationship of trust with the other, leaving them free to express what they believe in. ⁽²⁵⁻²⁶⁾

In order for the objectives proposed by transpersonal care to be achieved, it is essential to recognize the patient as an active being in the care process, with

desires and expectations and with a previous life history. Therefore, for this recognition to occur, it is necessary that the assistance offered goes beyond the execution of tasks and technical procedures related to the disease. ⁽¹⁾

In this same scenario, it is worth emphasizing more strongly the important role played by the nursing team throughout the path taken by individuals with some type of neoplasm. Since these professionals not only assess the patient, but also the family, offering spiritual support to all involved. ⁽²⁷⁻²⁸⁾ The literature shows that nurses feel insufficient to provide such care and that many feel uncomfortable talking to the patient or family about spiritual and religious beliefs. ⁽²⁹⁾

The authors also point out that many health professionals, especially nurses, are not prepared to provide effective spiritual care. This fact can be linked to a deficit in the education received by these professionals. In this way, they have led many of these workers to provide ineffective spiritual assessment and assistance. ⁽³⁰⁻³¹⁾

Because it is a subjectively measured dimension of care, it can be said that spiritual assistance differs from assistance to other aspects of health, since their identification arises through the evaluation of personal information provided by the individual through a dynamic resulting from the strengthening of the bond between patient and nurse. However, the absence of a standard that guides the professional in the identification of spiritual distress has motivated studies that seek evidence about strategies that allow the reliable identification of this dimension, even though it is a complex and abstract phenomenon, perceived subjectively. ⁽⁸⁾

It is worth emphasizing that nursing has a human nature and, therefore, spiritual, moral and physical points cannot be excluded. Given this, they need to be recognized as a belief system. The same has always been linked to religious as-

pects, from the beginning. When caring for a given individual, the nurse establishes a transpersonal relationship, as described by the theorist Jean Watson. This interaction established by the nurse seeks to protect, support, and help the other to find answers in the disease and in the entire situation experienced at that moment. Nursing professionals



According to a study published in 2014, when spirituality is used as a strategy in patient care, approaching it individually, it can bring effective improvements in the psychological and spiritual well-being of individuals undergoing treatment.



need to cast a welcoming look towards their patients, based on humanization and seeking to understand the entire context in which the family and the patient are inserted. Remembering that the family also suffers from the relative's scenario, thus needing love and care from professionals who are on the front line of care. ⁽³²⁾

Through such considerations, the nursing team, especially the nurse, can, from the first contact with the patient,

include spirituality in all care provided. For an adequate and effective intervention, the nurse must be attentive from the first contact with the patient, using communication as a support tool to understand the spiritual dimension of the individual and thus formulate a nursing process that will meet all the patient's needs, aiming at an effective spiritual care. ⁽³³⁾

CONCLUSION

Providing well-being to cancer patients and their families is a role of nursing. Spirituality and religion are seen by many as a form of comfort and a point of support for facing different adverse situations, such as the illness process. A health team, especially nursing professionals, who are well prepared and aware of such practices, can be of paramount importance to help these individuals in such challenging moments they experience.

However, it is worth remembering that according to the data from the studies, it is possible to perceive the lack of preparation of professionals and that many do not feel capable of working on the spiritual side of patients and families. There are many difficulties encountered by these professionals to work on the issue in care. They feel limited and insecure, reporting that they do not have enough knowledge to put the question addressed into practice.

It is worth noting that this issue reported in the studies leads us to think that the training offered to nursing professionals is somehow insufficient, leaving gaps in the assistance of these professionals to individuals who seek health systems. Cancer brings many challenges to patients and family members, thus, an attentive and qualified nursing team is necessary to be able to identify the needs of these individuals and be able to act effectively in this spiritual dimension. Being able to exercise the principles of the Theory of Human

Care and help patients and families to re-signify all the realities experienced.

The term spiritual care has gained great notoriety in the field of research, but much remains to be researched on the subject. Through the searches, little

was found in the databases of studies that relate the theme of spiritual care, nursing and cancer patients. Thus, it is concluded that the topic needs to be more widespread in the field of science and research.

Finally, it is understood that the theory proposed by Jean Watson contributes to a more coherent and complete nursing care. Given the importance of spiritual care in the context of cancer patient care. 🐦

Referências

1. Savieto MR, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*, 2016; 20(1): 198-202.
2. Saporetto LA. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: *Cuidado Paliativo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*, 2008.
3. Davison N, Williams K. Compassion in nursing 1: defining, identifying and measuring this essential quality. *Nurs. Times* 2009 set; 105 (36): 16-8
4. Peteeet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin.* 2013 Jul/Aug; [cited 2018 Mar 1]; 63(4):280-9.
5. Faria NC. O processo de morte e morrer de pessoas com câncer, em diferentes contextos, sob o olhar dos profissionais de saúde. Mestre em Ciências. São Paulo, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-01122017_201439/publico/NATALIACINTRAFARIA.pdf
6. Mathias JJS, Ivete PSZ, Maria RL. Processo clínico caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paul. Enferm.* 2006 maio/jun; 19(3): 332-7.
7. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2013 mar/abr; 47(2): 5005. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reeusp/a/PmdnXnF5NmGyzVknWdZJr/abstract?lang=pt>
8. Simão TP, Chaves ECL, Lunes DH. Angústia espiritual: a busca por novas evidências. *J.res. fundam. care [online]*, v.7., n.2., p.2591-2602, abr./jun.2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946037.pdf>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):1026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJzCwRrT34cXl-jtBx/?format=pdf&lang=pt>
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2015; 1-2.
11. The World Health Organization. Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *SocSci Med.* 1995;41(10):1403-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
12. Saad M, Masiero D, Battistella L R. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica.* 2001; 8(3): 107-12. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>
13. Sampaio AD, Siqueira HCH. Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar da Enfermagem. *Ensaios CiencCiencBiol Agrar Saúde [Internet]*. 2016; 20(3): 151-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26049965006.pdf>
14. Freitas RA, Menezes TMO, Santos LB, et al. Comunicação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa. *Rev Rene*, 2015; 16(2):275-83. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2726/2110>
15. NERY BLS, Cruz KCT, Faustino AM, Santos CTB. Vulnerabilities, depression, and religiosity in theelderly hospitalised in anemergencyunit. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0184. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995074/>
16. Nejat N, Whitehead L, Crow M. The use of spirituality and religiosity in coping with colorectal cancer. *Contemp Nurs [Internet]*. 2017;53(1):48-59. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-use-of-spirituality-and-religiosity-in-coping-Nejat-Whitehead/3e831e7889fd437e43bec2985295add3f8bcdfe>
17. Magalhães MV, Melo SCA. MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicol. Saúde Debate [Internet]*. 2015 1(1). Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>
18. Faria NC. O processo de morte e morrer de pessoas com câncer, em diferentes contextos, sob o olhar dos profissionais de saúde. [Mestre em Ciências]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-01122017_201439/publico/NATALIACINTRAFARIA.pdf
19. SIQUEIRA HCH, Cecagno D, Medeiros AC, Sampaio AD, Rangel RF. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: Olhar do Enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE online.* [Internet]. 2017 (8). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110202/22099>
20. Oh P, kim SH. The Effectsof Spiritual Interventions in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncol Nurse Forum [Internet]*. 2014; 41(5):E290-301. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25158666/>
21. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª ed. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
22. GOMES IM, Silva DI, Lacerda MR, et al. Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home caret children: a reflection. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2013 Jul/Aug; (3):555-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yPj5mKqX4wbTNwVmnW8h-qBf/?format=pdf&lang=en>
23. Savieto MR, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery* 2016; 20(1): 198-202. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NpGzHsWdQFM4Jsg8sWfmwcy/?format=pdf>
24. WATSON J. *Nursing: The Philosophyand Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado Bould; 2008. Disponível em: <http://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
25. Scorsolini-comin F. Plantão Psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em terreiro de umbanda. *Temas Psicol* 2014;22(4):885-99. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400016
26. URRRA ME, Jana AA, Garcia MV. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y suTeoría de Cuidados Transpersonales. *Cienc Enferm [Internet]*. 2011 Dec; 17(3):11-22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-626754>
27. Giske T, Cone PH. Discernindo o caminho de cura - como os enfermeiros auxiliam o espírito do paciente qualidade em diversos ambientes de saúde. *J. Clin. Nurs.* 24, 2926-2935, 2015.
28. Taylor EJ. *Triagem espiritual, história e avaliação*. In: Ferrell, B, Paice, JA, (Eds.), *Oxford Text book of Palliative Nursing*, quinta edição, 2019. Oxford University Press, New York, NY, pp. 432-446
29. Phelps AC, Lauderdale K, Alcorn S, et al. directing spirituality within the care of end-of-life patients: perspectives of advanced cancer patients, oncologists, and oncology nurses. 2021. *J. Clin. Oncol.* 30, 2538-2544. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22614979/>
30. Bennett V, Thompson ML Teaching spirituality to student nurses. *J. Nurs. Educ. Prato.* 2015 5, 26-33. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/5105>
31. Zollfrank AA, Trevino KM, Cadge W, et al Teaching health care providers to provide spiritual care: a pilot study. *J. Palliat. Med.* 18, 408-414. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25871494/#:~:text=Teaching%20health%20care%20providers%20to%20provide%20spiritual%20care%3A,into%20health%20care%2C%20thereby%20strengthening%20comprehensive%20patient-centered%20care.>
32. Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Lures: lusociência, 2002.
33. CHAN MF, Chung L, Lee AC, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today.* 2006;26(2):139-50. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Investigating-spiritual-care-perceptions-and-in-of-Chan-Chung/64188239084353b60cd-7301fedc03220c7d0073>

Formação continuada remota para os cuidados agudos do National Early Warning Score 2: Adaptação transcultural

RESUMO | Objetivo: Adaptar transculturalmente o módulo de cuidados agudos do National Early Warning Score 2 para o português brasileiro. Método: Estudo metodológico de adaptação transcultural, autorizado pelo Royal College of Physicians, realizado no período de julho de 2020 a julho de 2021. Aprovado por Comitê de Ética, sob nº 4.247.069 e registro na Plataforma Brasil nº 36540020.4.0000.5292. Juizes das cinco regiões brasileiras, enfermeiros, avaliaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o material original e as versões traduzidas. Enfermeiros atuantes em 30 hospitais brasileiros, realizaram o teste piloto, com a finalidade de assegurar que a versão adaptada preservava as equivalências em relação ao conteúdo da versão original. A análise qualitativa de adaptação cultural foi executada. Resultados: O módulo foi adaptado transculturalmente, sendo que 94% das avaliações dos juizes foram concordantes sobre a equivalência entre a versão original e a adaptação proposta. Conclusão: O módulo foi adaptado para o português brasileiro.

Descritores: Alerta precoce; Evolução clínica; Pacientes internados; Tradução; Educação continuada em enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To cross-culturally adapt the acute care module of the National Early Warning Score 2 to Brazilian Portuguese. Method: Methodological study of cross-cultural adaptation, authorized by the Royal College of Physicians, carried out from July 2020 to July 2021. Approved by the Ethics Committee, under No. 4.247.069 and registered at Plataforma Brasil No. 36540020.4.0000.5292. Judges from the five Brazilian regions, nurses, evaluated the semantic, idiomatic, cultural, and conceptual equivalences between the original material and the translated versions. Nurses working in 30 Brazilian hospitals conducted the pilot test, with the purpose of ensuring that the adapted version preserved the equivalences in relation to the content of the original version. A qualitative analysis of cultural adaptation was performed. Results: The module was cross-culturally adapted, and 94% of the judges' assessments agreed on the equivalence between the original version and the proposed adaptation. Conclusion: The module was adapted to Brazilian Portuguese.

Keywords: Early Warning; Clinical Evolution; Inpatients; Translation; Continuing Nursing Education.

RESUMEN | Objetivo: Adaptar transculturalmente el módulo de cuidados agudos del National Early Warning Score 2 para el portugués brasileño. Método: Estudio metodológico de adaptación transcultural, autorizado por el Royal College of Physicians, realizado en el período de julio de 2020 a julio de 2021. Aprobado por el Comité de Ética, bajo n.º 4.247.069, y registro en la Plataforma Brasil n.º 36540020.4.0000.5292. Jueces de las cinco regiones brasileñas, enfermeros, evaluaron las equivalencias semántica, lingüística, cultural y conceptual entre el material original y las versiones traducidas. Enfermeros actuantes en 30 hospitales brasileños realizaron el examen piloto, con la finalidad de asegurar que la versión adaptada preservaba las equivalencias en relación con el contenido de la versión original. El análisis cualitativo de adaptación cultural fue efectuado. Resultados: El módulo fue adaptado transculturalmente, ya que 94% de las evaluaciones de los jueces fueron de acuerdo con la equivalencia entre la versión original y la adaptación propuesta. Conclusión: El módulo fue adaptado para el portugués brasileño.

Palabras claves: Alerta precoz; Evolución clínica; Pacientes internados; Traducción; Educación continua en Enfermería.

Renata Cristina da Silva Martins

Enfermeira. Mestra em Gestão e Inovação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas (RS). Brasil.

ORCID: 0000-0002-2520-9172

Adrize Rutz Porto

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Pós-Graduação e Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas (RS). Brasil.

ORCID: 0000-0002-5616-1626

Joseli Soares Brazorotto

Fonoaudióloga. Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Professora Associada III do Departamento de Fonoaudiologia e Docente Permanente dos Programas de Pós-Graduação Associado em Fonoaudiologia e Gestão e Inovação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN). Brasil.

ORCID: 0000-0002-3891-9819

Recebido em: 20/03/2022
Aprovado em: 18/05/2022

INTRODUÇÃO

Pacientes hospitalizados estão sujeitos às alterações inesperadas em seu estado clínico. A vulnerabilidade apresentada por internos em enfermarias é, pois, um grande problema nas instituições de saúde.¹ No início do século XX foi observado que pessoas internadas em enfermarias morriam e sofriam danos desnecessários em seu estado de saúde. Assim, em resposta a este problema, no ano de 1997 foi criado o primeiro EWS (Early Warning Scores, em português, Escore de Alerta Precoce).¹ Desde então, os

escores vêm sendo utilizados internacionalmente em diferentes versões.²

Assim, os EWS são ferramentas desenvolvidas para auxiliar na detecção precoce do agravamento das condições clínicas dos pacientes à beira do leito, alertando a equipe de saúde a prestar assistência imediata necessária. Para tal, os escores partem do pressuposto que o desarranjo de alguns parâmetros fisiológicos podem ser o indicativo de que o paciente está em risco de deterioração do seu quadro de saúde.² O National Early Warning Score (NEWS) superou 33 outros EWS na detecção de pacientes com risco de parada cardíaca, na admissão não planejada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou morte dentro das 24h de internação. Além disso, um escore NEWS elevado (≥ 5) também é um bom preditivo de sepse nos pacientes.³

O NEWS foi publicado pela primeira vez em 2012 pelo Royal College of Physicians (RCP) e sua versão mais recente, o NEWS 2, data de 2017.⁴ O NEWS 2 tem como principais vantagens a melhor identificação de pacientes com sepse, o uso mais seguro de suplementação de oxigênio em pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica e a inclusão de confusão e delírio na avaliação do nível de consciência.³

A implementação do NEWS 2 nos hospitais da Inglaterra recebeu apoio do National Health Service England (NHS) e do NHS Improvement e se tornou o escore de identificação de pacientes com risco de deterioração do quadro clínico, incluindo os pacientes com sepse, podendo ser utilizado no período pré-hospitalar, na admissão do paciente e durante a sua hospitalização.⁴ Isto posto, tão importante quanto a concepção atualizada do escore é a formação das equipes para sua utilização na prática clínica. Desta forma, em janeiro de 2019, o NHS em parceria com o NHS Improvement, Health Education England e o RCP publicaram um curso na língua inglesa sobre o NEWS 2 que fornece ferramentas de apoio para sua implementação e ilustra

exemplos práticos de como ele está sendo implementado na Inglaterra.⁵ O curso conta com cinco módulos, um para cada uma das seguintes áreas: acute care (cuidados agudos), primary care (atenção primária), mental health (saúde mental) e ambulance care (ambulâncias) e care/community homes (cuidados domiciliares).⁵



O NEWS 2 tem como principais vantagens a melhor identificação de pacientes com sepse, o uso mais seguro de suplementação de oxigênio em pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica e a inclusão de confusão e delírio na avaliação do nível de consciência.



Diante da relevância e urgência na padronização de escores de alerta precoce na realidade dos hospitais no Brasil, a tradução e adaptação transcultural do módulo mencionado visa a facilitar a implementação do NEWS 2 no sistema de saúde brasileiro, como meta para a otimização da identificação precoce de pacientes com risco de deterioração clí-

nica e a intervenção apropriada a estas pessoas, diminuindo a incidência de desfechos desfavoráveis e impactando positivamente na saúde da população. Além disso, como desfecho indireto espera-se que a implementação do NEWS 2, possa otimizar a ocupação de leitos intensivos, com diminuição dos custos hospitalares.

Assim, a pergunta de pesquisa foi: é possível adaptar transculturalmente o curso de educação à distância sobre o escore de alerta precoce NEWS 2 para o português brasileiro?

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural, do idioma inglês para o português brasileiro, do módulo Acute Care (cuidados agudos) do Programa e-learning do NEWS 2 realizado no período de julho de 2020 a julho de 2021. Esse estudo foi autorizado para tradução e adaptação transcultural do módulo de cuidados agudos do Programa e-learning do NEWS 2, pelos coordenadores do Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente do RCP.

O Programa e-learning do NEWS 2 contém 5 módulos online, sendo que o módulo 01 Acute Care contém textos de apoio sobre a implementação do NEWS 2 em cuidados agudos, exercícios de reflexão e fixação ao final de cada conteúdo estudado e 5 estudos de caso em tratamento agudo.⁵ Ressalta-se que o módulo 01 do Programa e-learning do NEWS 2 não é um instrumento psicométrico e não foi encontrado na literatura, referência metodológica que abarcasse a adaptação deste tipo de material. Por isso, optou-se por seguir os passos propostos internacionalmente⁶ que compreendem: A. Tradução do idioma de origem para o idioma alvo por dois profissionais; B. Síntese das traduções; C. Avaliação da tradução sintetizada por um grupo de juízes; D. Retrotradução e. Teste piloto.

As etapas citadas devem ser entendidas como diretrizes norteadoras para me-

lhor qualidade do processo de tradução e adaptação transcultural.³ Diante disso, optou-se pela não realização de retrotradução em todo o material, e sim apenas dos trechos sugeridos para mudanças, após a apreciação do comitê de juízes e teste piloto. Primeiramente ocorreu, de modo independente, por dois tradutores juramentados fluentes em inglês, a tradução do material para o idioma alvo, português, sendo que um dos tradutores não foi informado sobre os objetivos e conceitos do material a ser traduzido. A tradução para o português no contexto brasileiro do módulo Acute Care do Programa e-learning do NEWS 2 resultou na versão 1 brasileira (V1 BR) e na versão 2 brasileira (V2 BR). Tais versões foram comparadas pelos tradutores, discutidas e as dúvidas sanadas. Dessa forma, obteve-se a síntese das duas versões, resultando a versão 1,2 brasileira (V1,2 BR).

A partir da versão traduzida e sintetizada (V1,2 BR), realizou-se a avaliação e comparação desse material com a versão original em inglês (VO ING) por um comitê de juízes. Esses foram orientados por um instrumento que continha a apresentação da pesquisa, seus objetivos e todas as instruções de como deveriam proceder para a avaliação do material, além dos meios de contato com os pesquisadores, caso surgissem dúvidas. A comissão de juízes foi composta por 01 representante da área de Gerência de Enfermagem por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul) dos Hospitais que integram a rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Todos os participantes eram enfermeiros e possuíam conhecimento sobre a temática e o idioma inglês. A principal função da comissão de juízes foi comparar os materiais originais com a versão traduzida, no intuito de avaliar a tradução quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, ou seja, adaptar o curso para o contexto brasileiro.⁷⁻⁸

O perfil dos cinco juízes participantes do estudo é de um de 30 a 39 anos, três de 40 a 49 anos e um de 50 a 59

anos. Três tinham especialização ou residência, um mestrado e outro doutorado. O tempo de formação foi de quatro de 11 a 20 anos e um de 21 a 30 anos. O tempo de atuação na saúde foi de três de 11 a 20 anos e dois de 21 a 30 anos. Após o consenso do comitê de juízes quanto aos itens, foi realizado um compêndio com todas as sugestões consensuais referentes ao conteúdo textual, surgindo a versão 3, brasileira (V3 BR). Nessa versão V3 BR foi destacada a parte a ser mudada, porém sem suprimir a original, com intuito de facilitar a visualização das sugestões, para realização dos julgamentos dos tradutores quanto a aderir a elas ou não. Os dois profissionais que traduziram o módulo, também fizeram a retrotradução dos trechos sugeridos. Após a apreciação do conteúdo pelos mesmos e mudanças pertinentes, resultou a versão 4, brasileira (V4 BR) que foi utilizada na etapa do teste piloto, na Fase 2 desta pesquisa.

A Fase 2 consistiu na aplicação do material para um grupo de pessoas, com a finalidade de assegurar que a versão adaptada preservava as equivalências em relação ao conteúdo da versão original. Além disso, auxiliou na detecção de erros e presença de ambiguidades e ratificou se os conteúdos eram compreensíveis. Participaram do teste da versão (V4 BR) 28 enfermeiros da Rede Ebserh de todas as regiões do país. Subsequentemente ao teste da versão 4, reuniu-se todas as sugestões de modificações de palavras e/ou frases dos itens que eles julgaram necessário que sofressem alterações, surgindo a versão 5, brasileira (V5 BR).

O perfil dos 28 enfermeiros participantes do teste piloto é de que um tinha de 20 a 29 anos, 15 de 30 a 39 anos, oito de 40 a 49 anos, quatro de 50 a 59 anos. Pós-graduação, 18 tinha especialização ou residência, cinco mestrado e quatro doutorado e um referiu não ter pós-graduação. O tempo de formação de cinco foi de seis a 10 anos, 17 de 11 a 20 anos e seis de 21 a 30 anos. O tempo de atuação na saúde foi de um com menos de

um ano, dois com dois a cinco anos, 15 de 11 a 20 anos e oito de 21 a 30 anos. Posteriormente, essa versão foi enviada aos tradutores para análise e retrotradução dos trechos indicados no teste-piloto, surgindo a versão 6, brasileira (V6 BR), compreendida como a versão final do módulo 01 do Programa e-learning do NEWS 2, traduzido e adaptado à língua portuguesa brasileira.

Após a conclusão da versão final (V6 BR) do módulo 01 do Programa e-learning do NEWS 2 traduzido e adaptado à língua portuguesa brasileira, foi encaminhado para sua produção como um curso em formato Ensino à Distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) sob o endereço eletrônico <https://avasus.ufrr.br>. Além disso, o módulo também será disponibilizado na Plataforma de Educação à Distância da Escola da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) de Educação Corporativa - 3EC sob o endereço eletrônico <https://3ec.ebserh.gov.br>. Ressalta-se que foram respeitadas os princípios éticos da Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo a pesquisa aprovada por Comitê de Ética, sob nº 4.247.069 e registro na Plataforma Brasil nº 36540020.4.0000.5292. Foram respeitadas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Conforme recomendado,⁶ os resultados da tradução e adaptação transcultural do módulo de cuidados agudos do Programa e-learning do NEWS 2 para o português brasileiro são apresentados considerando as seis etapas descritas, na Figura 1.

Os profissionais levaram cerca de um mês para realizar a devolutiva do módulo avaliado. No total, os juízes sugeriram 19 palavras e/ou frases que deveriam sofrer alterações quanto às equivalências textuais, descritas no Quadro 1. Os

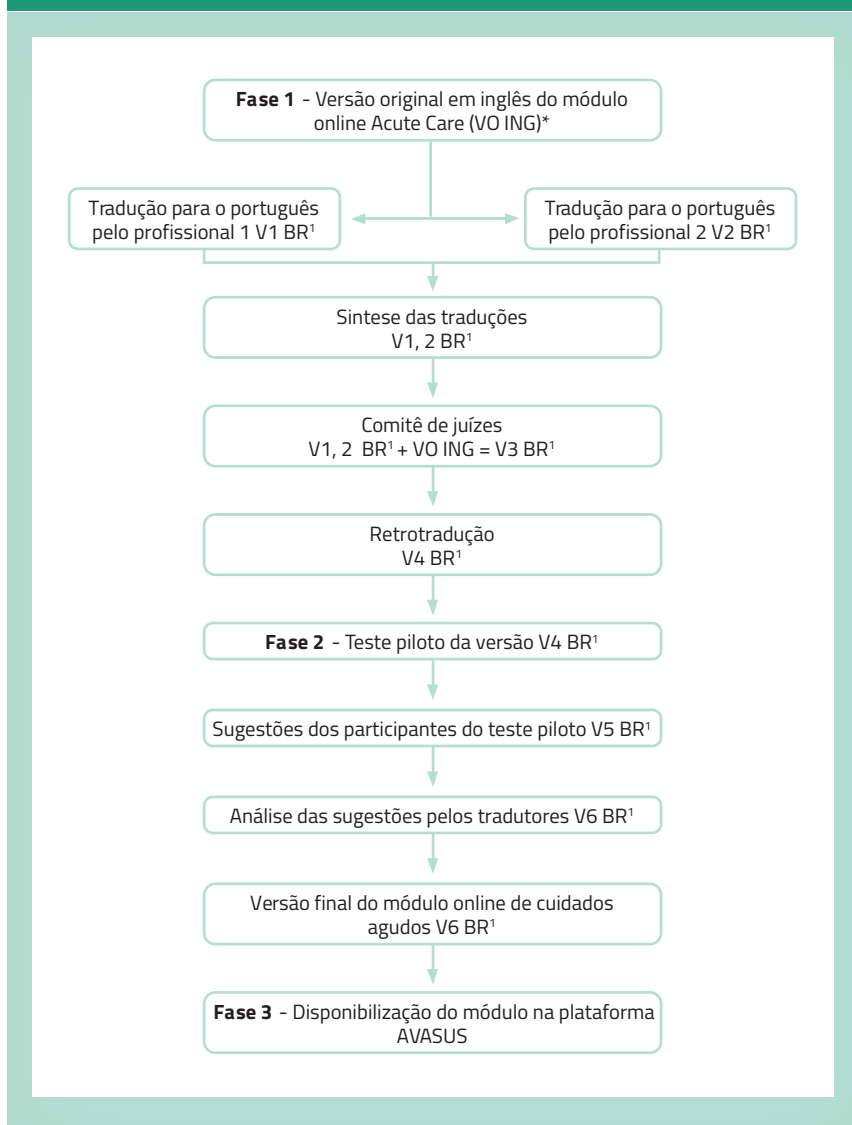
participantes do teste piloto sugeriram duas correções gramaticais, que analisadas pela pesquisadora, foram transcritas, consistindo na versão 5 brasileira (V5 BR). Então, foi enviada aos tradutores para apreciação quanto à pertinência das sugestões, que foram aceitas por se tratar de concordâncias verbais e/ou nominais, atribuindo maior clareza às frases, resultando na versão final 6 brasileira (V6 BR) do módulo de cuidados agudos do Programa e-learning do NEWS 2, traduzido e adaptado à língua portuguesa brasileira.

DISCUSSÃO

Os escores de alerta precoce são ferramentas com excelente valor preditivo para o reconhecimento do paciente com risco de deterioração do seu quadro de saúde no ambiente hospitalar.²⁻⁴ Se destacam por sua influência em resultados clínicos, impacto, uniformidade da comunicação e possibilidade de automação de alguns processos.² A vantagem mais importante desses escores é que eles são fáceis de usar e interpretar e, portanto, fornecem uma linguagem comum para profissionais de saúde. No entanto, registros imprecisos ou reações inadequadas às pontuações anormais podem prejudicar os benefícios desses sistemas.²

A linguagem universal dos escores de alerta precoce melhoram a comunicação entre os profissionais de saúde, mas isso nem sempre é refletido na resposta à escala.²⁻⁵ Sua importância se deve ao fato de que existe grande heterogeneidade na capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado dos pacientes internados em enfermarias hospitalares, o que dificulta a identificação do agravamento clínico e aumenta a probabilidade de eventos adversos graves. Desta forma, faz-se necessária a capacitação dos profissionais envolvidos para uma padronização do atendimento baseado no protocolo do escore a ser utilizado. Esta foi a proposta do presente estudo, que poderá contribuir com a formação

Figura 1 - Processo de tradução e adaptação transcultural do módulo Acute Care do Programa e-learning do National Early Warning Score 2 para o português brasileiro. Pelotas, RS, Brasil, 2021.



Fonte: Próprio autor, 2021. *VO ING: versão original em inglês/1V no BR: versão com seu respectivo número, em português no contexto brasileiro.

continuada de equipes da saúde hospitalar em todo o país. Quanto ao método adotado para sua adaptação, ressalta-se que o módulo de cuidados agudos não se trata de um instrumento psicométrico, mas, sim, de um módulo de ensino para o aprendizado de habilidades. No que se refere ao NEWS 2, esse processo é inédito, e há dados incipientes relacionados à

adaptação transcultural de módulos educacionais.⁹

Ainda assim, existem numerosas estratégias para o processo de adaptação transcultural, que vão desde a simples tradução por parte dos pesquisadores ao método mais esmiuçador que engloba e realça a necessidade de diferentes nuances no processo adaptação transcultural,

destacando a importância da valorização das fases desse processo, uma vez que ao segui-las, garante-se a veracidade e

a qualidade da informação coletada.⁷ A importância deste processo se dá na busca pelo máximo de equivalência entre o

conteúdo original e sua versão traduzida, não só semântica, através da correta tradução, mas também cultural, com uma

Quadro 1 - Apresentação da evolução, conforme etapas 1, 2, 3 e 4 da adaptação transcultural do módulo Acute Care do NEWS 2. Pelotas, RS, Brasil, 2021.

Item	Versão Original	Etapa II V1,2 BR	Etapa III V3 BR	Etapa IV V4 BR	Versão final Pós-Comitê de Juizes	Equivalências
1	List the main ways in which NEWS2 is to be used	Listar as principais fórmulas em qual o NEWS2 deve ser usado	Substituir a palavra "fórmulas" por "maneiras"	ways = maneiras	Listar as principais maneiras em qual o NEWS 2 deve ser usado	Idiomática
2	Trigger: To provide a standardized platform for the initial assessment of acute illness severity wherever assessment occurs	Acionar: Fornecer uma plataforma padrão para a avaliação inicial de doenças agudas severas onde quer que ela ocorra	Corrigir a palavra "agidas" por "agudas"	acute = agudas	Acionar: Ao acionar o paciente, o NEWS2 fornece uma plataforma padrão para a avaliação inicial de doenças agudas severas onde quer que elas ocorram	Corrigida ortografia
3	Facilitates timely trial get to the most appropriate setting	Facilita a triagem oportuna para configurações mais adequadas	Substituir a palavra "configurações" por "ambiente"	setting = cenário	Facilita a triagem oportuna para o cenário mais apropriado	Idiomática
4	Aids recognition of clinical deterioration	Recursos para o reconhecimento de da deterioração clínica	Corrigir a palavra "deterioração"	deterioration = deterioração *A palavra deterioração estava correta. *Retirada a preposição "de" da frase.	O NEWS2 possui recursos para o reconhecimento da deterioração clínica do paciente	Corrigida ortografia
5	Base line physiological parameters differ in children and in pregnancy where the magnitude and character of the physiological response to acute illness also differ	Os parâmetros fisiológicos básicos diferem em crianças e na gravidez onde a magnitude e caráter da resposta fisiológica das doenças agudas também diferem.	Substituir a palavra "caráter" por "característica"	character = característica	Os parâmetros fisiológicos básicos diferem em crianças e na gravidez, onde a magnitude e a característica da resposta fisiológica das doenças agudas também diferem	Semântica
6	Record the score for each of the 6 physiological parameters on the NEWS2 observation chart	Documentar a pontuação de cada um dos seis parâmetros fisiológicos no cartão de observação do NEWS2	Substituir a palavra "documentar" por "registrar"	Record = registro	No segundo passo, você deve registrar a pontuação de cada um dos seis parâmetros fisiológicos no cartão de observação do NEWS2	Cultural
7	The clinical competencies of the responder(s)	A competência clínica do respondente	Substituir a palavra "respondente" por "entrevistado"	The responder = respondente	A competência clínica do respondente	Sugestão não acatada

8	The frequency of clinical monitoring required	A frequência do monitoramento clínico necessário	Incluir a palavra "exigida"	The frequency of clinical monitoring required = A frequência do monitoramento clínico necessário *Palavra incluída por não alterar o sentido da frase.	A frequência exigida do monitoramento clínico	Semântica
9	The respiratory rate may also be elevated as a consequence of generalized pain and distress, sepsis remote from the lungs, CNS disturbance and metabolic disturbances such as metabolic acidosis	A frequência respiratória também pode estar elevada como consequência de dor e angústia generalizada, sepse removida dos pulmões, distúrbios no SNC (sistema nervoso central) e distúrbios metabólicos, tais como acidose metabólica	*Substituir a frase "sepse removida dos pulmões" por "sepse pulmonar" *Substituir a frase "sepse removida dos pulmões" por "sepse de foco pulmonar"	...sepsis remote from the lungs... = sepse de origem pulmonar	A frequência respiratória também pode estar elevada como consequência de dor e angústia generalizada, sepse de origem pulmonar, distúrbios no sistema nervoso central (SNC) e distúrbios metabólicos, tais como acidose metabólica	Cultural
9	Na elevated respiratory rate is a powerful sign of acute illness and distress in all patients	Uma frequência respiratória elevada é um sinal forte doença aguda ou angústia em todos os pacientes	*Inserir a preposição de na frase é um sinal forte doença aguda."	*Inserida a preposição "de" na frase.	Você verá que uma frequência respiratória elevada é um sinal forte de doença aguda ou geradora de angústia nos pacientes	Corrigida ortografia
10	For the majority of patients scale 1 should be used, with scale 2 be used for patients with hypercapnic respiratory failure	Para a maioria dos pacientes a Escala 1 deve ser usada, com a Escala 2 sendo usada para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica	Corrigir a palavra "hipercápnica"	hypercapnic = hipercápnica	A Escala 1 deve ser usada para a maioria dos pacientes, entretanto, para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica a Escala 2 deve ser usada	Sugestão não acatada
11	Click on the following buttons for more information	Clique nos botens a seguir para mais informações	Corrigir a palavra "botens" por "botões"	buttons = botões	Para prosseguir e ter mais informações sobre cada uma das escalas, clique nos botões abaixo:	Corrigida ortografia
12	During clinical assessment, the six NEWS2 physiological parameters should be recorded	Durante a avaliação clínica, os seis parâmetros fisiológicos do NEWS2 devem ser documentados	Substituir a palavra "documentados" por "registrados"	recorded = registrado	Durante a avaliação clínica, os seis parâmetros fisiológicos do NEWS2 devem ser registrados	Cultural
13	Click on the icons below to learn more about physiological parameters	Clique no ícone abaixo para aprender para aprender mais sobre Parâmetros Fisiológicos	Palavras repetidas "para aprender"	*As palavras repetidas foram retiradas	Clique em cada um dos ícones abaixo para aprender mais sobre os Parâmetros Fisiológicos que estruturam o NEWS2	Corrigida ortografia
14	The SPO2 scoring system that would apply to the majority of patients	O sistema de pontuação SpO2 que se aplica a maioria dos pacientes.	Sugiro retirar o pronome "que" da frase, pois da ideia de não conclusão da afirmação	*Foi retirado o pronome "que" da frase	O sistema de pontuação SpO2 se aplica a maioria dos pacientes	Corrigida ortografia

15	The non-invasive measurement of oxygen saturation by pulse oximetry is routinely used in clinical assessment in the acute setting	A medição da saturação de oxigênio não invasiva pela oximetria do pulso é rotineiramente usada em avaliações clínicas em quadros agudos	Substituir a frase "avaliações clínicas em quadros" por "avaliações clínicas nos quadros"	Substituída a frase "avaliações clínicas em quadros" por "avaliações clínicas nos quadros"	A medição não invasiva da saturação de oxigênio por oximetria de pulso é rotineiramente usada nas avaliações clínicas nos quadros agudos	Corrigida ortografia
16	It may also be due to cardiac arrhythmia, metabolic disturbance, e.g. hyperthyroidism, or drug intoxication, e.g. sympathomimetics or anticholinergic drugs	Também pode ser devido arritmia cardíaca, perturbação metabólica, por exemplo hipertireoidismo ou intoxicação por drogas, por exemplo, simpaticomiméticos ou drogas anticolinérgicas.	*Substituir a palavra "drogas" por "medicamentos" *Substituir a frase "perturbações metabólicas" por "distúrbios metabólicos"	*metabolic disturbance = distúrbio metabólico *drug = medicamento	Também pode ser devido a arritmia cardíaca ou distúrbio metabólico, como por exemplo, o hipertireoidismo ou por intoxicação de medicamentos simpaticomiméticos ou anticolinérgicos	Cultural
	Such patients will have spontaneous opening of the eyes, will respond to voice (although may be confused) and will have motor function	Esses pacientes terão abertura espontânea dos olhos respondem a voz (embora possa estar confuso) terá função motora.	*Corrigir para "... dos olhos, respondem." *Após os parênteses acrescentar a conjunção "e" terá função motora...	*Spontaneous opening of the eyes = abertura espontânea dos olhos *and will have motor function = e terá função motora	Esse paciente tem abertura ocular espontânea e responde à voz. Embora ele possa estar confuso, demonstra função motora	Corrigida ortografia
18	NEWS2 includes "new confusion" as part of the assessment of consciousness, hence the term ACVPU rather than AVPU to reflect this change	NEWS2 inclui uma "nova confusão" como parte da avaliação da consciência, daí o termo a CPV invés de AVPU para refletir essa mudança	Sugerido substituir: "invés de" por "ao contrário de"	Rather than = ao invés de Sinônimo de "ao invés de" - "ao contrário de"	O NEWS2 inclui uma "nova confusão" como parte da avaliação da consciência, daí o termo ACVPU ao contrário de AVPU para refletir essa mudança	Semântica
19	Scale 2 is the scale to be used for patients with hypercapnic respiratory failure and a recommended oxygen saturation range of 88-92%	A escala 2 é a escala ser usada para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica e uma faixa de saturação de oxigênio recomendada de 88-92%	Corrigir a palavra "escola" por "escala"	scale = escala	A escala 2 é a escala a ser usada para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica e uma faixa de saturação de oxigênio recomendada de 88-92%	Corrigida ortografia

Fonte: Próprio autor, 2021

linguagem adequada e coerente para a difusão do conteúdo no país alvo, algo perseguido no método de pesquisa deste estudo, que coletou dados de juízes e enfermeiros de todas as regiões do país, sendo esta uma vantagem importante.⁸

A adesão relativamente baixa de profissionais para realização do teste piloto e a própria pandemia causou uma interferência importante na rotina dos trabalhadores, participantes desta pesquisa. Destaca-se ainda que a oferta desta for-

mação remota para profissionais de todo o país poderá suscitar mudanças importantes no cuidado com pacientes internos, culminando na melhoria dos índices de qualidade da assistência e da gestão hospitalar no Brasil.

CONCLUSÃO

O processo de tradução e adaptação transcultural referente ao módulo de cuidados agudos do Programa e-learning do

NEWS 2 foi concluído com êxito, resultando em material adequado ao idioma português do Brasil, compreensível e com concordância de conteúdo.

Este estudo apresenta uma importante contribuição para área da saúde ao ser disponibilizado um curso em formato ensino à distância, considerando que o acesso aberto à plataforma AVASUS potencializará a formação de equipes de saúde em todo país. 🐦

Referências

- 1 Gerry S, Bonnici T, Birks J, Kirtley S, Virdee OS, Watkinson PJ, Collins GS. Early warning scores for detecting deterioration in adult hospital patients: systematic review and critical appraisal of methodology. *BMJ*. [Internet]. 2020 [citado em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1501>
- 2 Downey CL, Tahir W, Randell R, Brown JM, Jayne DG. Strengths and limitations of early warning scores: A systematic review and narrative synthesis. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2017 [citado em 10 de novembro de 2021] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28950188/>
- 3 Mohammed M, Faisal M, Richardson D, Scally A, Howes R, Beatson K, Irwin S, Speed K. The inclusion of delirium in version 2 of the National Early Warning Score will substantially increase the alerts for escalating levels of care: findings from a retrospective database study of emergency medical admissions in two hospitals. *Clinical Medicine*. [Internet]. 2019 [citado em 10 de novembro de 2021] Disponível em: 10.7861/clinmedicine.19-2-104.
- 4 Pimentel MAF, Redfern, OC, Gerry S, Collins GS, Malycha J, Prytherch D, Schmidt PE, Smith GB, Watkinson PJ. A comparison of the ability of the National Early Warning Score and the National Early Warning Score 2 to identify patients at risk of in-hospital mortality: a multi-centre database study. *Resuscitation*. [Internet]. 2019 [citado em 11 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287355/>
- 5 Royal College of Physicians: National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party: RCP. [Internet]. 2017 [citado em 11 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- 6 Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of DASH & Quick DASH Outcome Measures. Institute for Work & Health. [Internet]. 2007 [citado em 10 de novembro 2021]. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>
- 7 Silva LA. Tradução e adaptação transcultural da Celiac Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil. 2020. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
- 8 Prodrossissimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, Souza JM. Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. *Espac. Saúde*. [Internet]. 2021 [citado em 15 de novembro de 2021]. Disponível em: 10.22421/1517-7130/es.2021v22.e736
- 9 Borges TAP, Vannuchi MTO, Grosseman S, González AD. Adaptação transcultural para o Brasil do módulo on-line DocCom: comunicação para o trabalho em equipe. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [citado em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1554.2924>

Remote continuing training for National Early Warning Score 2 acute care: Cross-cultural adaptation

RESUMO | Objetivo: Adaptar transculturalmente o módulo de cuidados agudos do National Early Warning Score 2 para o português brasileiro. Método: Estudo metodológico de adaptação transcultural, autorizado pelo Royal College of Physicians, realizado no período de julho de 2020 a julho de 2021. Aprovado por Comitê de Ética, sob nº 4.247.069 e registro na Plataforma Brasil nº 36540020.4.0000.5292. Juizes das cinco regiões brasileiras, enfermeiros, avaliaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o material original e as versões traduzidas. Enfermeiros atuantes em 30 hospitais brasileiros, realizaram o teste piloto, com a finalidade de assegurar que a versão adaptada preservava as equivalências em relação ao conteúdo da versão original. A análise qualitativa de adaptação cultural foi executada. Resultados: O módulo foi adaptado transculturalmente, sendo que 94% das avaliações dos juizes foram concordantes sobre a equivalência entre a versão original e a adaptação proposta. Conclusão: O módulo foi adaptado para o português brasileiro.

Descritores: Alerta precoce; Evolução clínica; Pacientes internados; Tradução; Educação continuada em enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To cross-culturally adapt the acute care module of the National Early Warning Score 2 to Brazilian Portuguese. Method: Methodological study of cross-cultural adaptation, authorized by the Royal College of Physicians, carried out from July 2020 to July 2021. Approved by the Ethics Committee, under No. 4.247.069 and registered at Plataforma Brasil No. 36540020.4.0000.5292. Judges from the five Brazilian regions, nurses, evaluated the semantic, idiomatic, cultural, and conceptual equivalences between the original material and the translated versions. Nurses working in 30 Brazilian hospitals conducted the pilot test, with the purpose of ensuring that the adapted version preserved the equivalences in relation to the content of the original version. A qualitative analysis of cultural adaptation was performed. Results: The module was cross-culturally adapted, and 94% of the judges' assessments agreed on the equivalence between the original version and the proposed adaptation. Conclusion: The module was adapted to Brazilian Portuguese.

Keywords: Early Warning; Clinical Evolution; Inpatients; Translation; Continuing Nursing Education.

RESUMEN | Objetivo: Adaptar transculturalmente el módulo de cuidados agudos del National Early Warning Score 2 para el portugués brasileño. Método: Estudio metodológico de adaptación transcultural, autorizado por el Royal College of Physicians, realizado en el período de julio de 2020 a julio de 2021. Aprobado por el Comité de Ética, bajo n.º 4.247.069, y registro en la Plataforma Brasil n.º 36540020.4.0000.5292. Jueces de las cinco regiones brasileñas, enfermeros, evaluaron las equivalencias semántica, lingüística, cultural y conceptual entre el material original y las versiones traducidas. Enfermeros actuantes en 30 hospitales brasileños realizaron el examen piloto, con la finalidad de asegurar que la versión adaptada preservaba las equivalencias en relación con el contenido de la versión original. El análisis cualitativo de adaptación cultural fue efectuado. Resultados: El módulo fue adaptado transculturalmente, ya que 94% de las evaluaciones de los jueces fueron de acuerdo con la equivalencia entre la versión original y la adaptación propuesta. Conclusión: El módulo fue adaptado para el portugués brasileño.

Palabras claves: Alerta precoz; Evolución clínica; Pacientes internados; Traducción; Educación continua en Enfermería.

Renata Cristina da Silva Martins

Nurse. Master in Management and Innovation in Health from the Federal University of Rio Grande do Norte. Doctoral student in Nursing at the Federal University of Pelotas. Pelotas (RS). Brazil
ORCID: 0000-0002-2520-9172

Adrize Rutz Porto

Nurse. PhD in Nursing from the Federal University of Rio Grande do Sul. Professor at the Graduate Program and Faculty of Nursing at the Federal University of Pelotas. Pelotas (RS). Brazil.
ORCID: 0000-0002-5616-1626

Joseli Soares Brazorotto

Speech therapist. PhD in Special Education from the Federal University of São Carlos. Associate Professor III of the Department of Speech Therapy and Permanent Professor of the Associated Graduate Programs in Speech Therapy and Health Management and Innovation at the Federal University of Rio Grande do Norte. Natal (RN). Brazil.
ORCID: 0000-0002-3891-9819

Recebido em: 20/03/2022
Aprovado em: 18/05/2022

INTRODUCTION

Hospitalized patients are subject to unexpected changes in their clinical status. The vulnerability presented by inmates in wards is, therefore, a major problem in health institutions.¹ At the beginning of the 20th century, it was observed that people hospitalized in wards died and suffered unnecessary damage to their health status. Thus, in response to this problem, in 1997 the first EWS (Early Warning Scores) was created.¹ Since then, the scores have been used internationally in diffe-

rent versions.²

Thus, the EWS are tools developed to assist in the early detection of the worsening of clinical conditions of patients at the bedside, alerting the health team to provide the necessary immediate assistance. To this end, the scores are based on the assumption that the disarray of some physiological parameters may indicate that the patient is at risk of deterioration in his health condition.² The National Early Warning Score (NEWS) outperformed 33 other EWS in detecting patients at risk of cardiac arrest, unplanned admission to an intensive care unit (ICU), or death within 24 hours of admission. Furthermore, a high NEWS score (≥ 5) is also a good predictor of sepsis in patients.³

NEWS was first published in 2012 by the Royal College of Physicians (RCP) and its most recent version, NEWS 2, dates from 2017.⁴ NEWS 2 has as main advantages the better identification of patients with sepsis, the safer use of oxygen supplementation in patients with hypercapnic respiratory failure, and the inclusion of confusion and delirium in the assessment of the level of consciousness.³

The implementation of NEWS 2 in hospitals in England received support from the National Health Service England (NHS) and the NHS Improvement and became the identification score for patients at risk of clinical deterioration, including patients with sepsis, and can be used in the prehospital period, at patient admission and during hospitalization.⁴ That said, as important as the updated design of the score is the training of teams for its use in clinical practice. Thus, in January 2019, the NHS in partnership with the NHS Improvement, Health Education England and RCP have published an English language course on NEWS 2 that provides support tools for its implementation and illustrates practical examples of how it is being implemented in England.⁵ The course has five modules, one for each of the following

areas: acute care, primary care, mental health, ambulance care and home care.⁵

Given the relevance and urgency in the standardization of early warning scores in the reality of hospitals in Brazil, the translation and cross-cultural adaptation of the mentioned module aims to



NEWS 2 has as main advantages the better identification of patients with sepsis, the safer use of oxygen supplementation in patients with hypercapnic respiratory failure, and the inclusion of confusion and delirium in the assessment of the level of consciousness.



facilitate the implementation of NEWS 2 in the Brazilian health system, as a goal for optimizing the early identification of patients at risk of clinical deterioration and the appropriate intervention for these people, reducing the incidence of unfavorable outcomes and positively impacting the health of the population. In addition, as an indirect outcome, it is expected that the implementation of

NEWS 2 can optimize the occupancy of intensive beds, with a decrease in hospital costs.

Thus, the research question was: is it possible to cross-culturally adapt the distance education course on the NEWS 2 early warning score to Brazilian Portuguese?

METHOD

This is a methodological study of translation and cross-cultural adaptation, from English to Brazilian Portuguese, of the Acute Care module of the NEWS 2 e-learning Program carried out from July 2020 to July 2021. This study was authorized for translation and cross-cultural adaptation of the acute care module of the NEWS 2 e-learning Program, by the coordinators of the RCP Quality and Patient Safety Improvement Program.

The NEWS 2 e-learning program contains 5 online modules, and module 01 Acute Care contains support texts on the implementation of NEWS 2 in acute care, reflection and fixation exercises at the end of each content studied and 5 case studies in acute treatment.⁵ It is noteworthy that module 01 of the NEWS 2 e-learning Program is not a psychometric instrument and was not found in the literature, a methodological reference that would cover the adaptation of this type of material. Therefore, it was decided to follow the steps proposed internationally⁶ which comprise: A. Translation from the source language to the target language by two professionals; B. Synthesis of translations; C. Evaluation of the synthesized translation by a group of judges; D. Back translation e. Pilot test.

The mentioned steps should be understood as guiding guidelines for a better quality of the translation and cross-cultural adaptation process.³ In view of this, it was decided not to carry out a back-translation of all the material, but only

of the passages suggested for changes, after the appreciation of the committee of judges and a pilot test. First, the material was translated into the target language, Portuguese, independently, by two sworn translators fluent in English, and one of the translators was not informed about the objectives and concepts of the material to be translated. The translation into Portuguese in the Brazilian context of the Acute Care module of the NEWS 2 e-learning Program resulted in Brazilian version 1 (V1 BR) and Brazilian version 2 (V2 BR). Such versions were compared by the translators, discussed and doubts resolved. Thus, the synthesis of the two versions was obtained, resulting in the Brazilian version 1.2 (V1.2 BR).

Based on the translated and synthesized version (V1,2 BR), this material was evaluated and compared with the original English version (OV ENG) by a committee of judges. These were guided by an instrument that contained the presentation of the research, its objectives and all the instructions on how to proceed with the evaluation of the material, in addition to the means of contacting the researchers, in case of doubts. The committee of judges was composed of one representative of the Nursing Management area per region (North, Northeast, Midwest, Southeast, South) of the Hospitals that are part of the network of the Brazilian Hospital Services Company (Ebserh). All participants were nurses and had knowledge about the subject and the English language. The main function of the panel of judges was to compare the original materials with the translated version, in order to assess the translation in terms of semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalence, that is, to adapt the course to the Brazilian context.⁷⁻⁸

The profile of the five judges participating in the study is one from 30 to 39 years old, three from 40 to 49 years old and one from 50 to 59 years old. Three had a specialization or residency, one had a master's degree and another

had a doctorate. The training time was four from 11 to 20 years and one from 21 to 30 years. After the expert committee agreed on the items, a compendium was created with all the consensual suggestions regarding the textual content, resulting in the Brazilian version 3 (V3 BR). In this V3 BR version, the part to be changed was highlighted, but without deleting the original, in order to facilitate the visualization of the suggestions, for the judgment of the translators as to whether or not to adhere to them. The two professionals who translated the module also back-translated the suggested passages. After appreciating the content and making relevant changes, the Brazilian version 4 (V4 BR) resulted, which was used in the pilot test stage, in Phase 2 of this research.

Phase 2 consisted of applying the material to a group of people, in order to ensure that the adapted version preserved the equivalences in relation to the content of the original version. In addition, it helped in the detection of errors and the presence of ambiguities and confirmed whether the contents were understandable. Twenty-eight nurses from the Ebserh Network from all regions of the country participated in the test of the version (V4 BR). Subsequently to the test of version 4, all the suggestions for modifying words and/or phrases of the items that they deemed necessary to undergo changes were gathered, resulting in version 5, Brazilian (V5 BR).

The profile of the 28 nurses participating in the pilot test is that one was between 20 and 29 years old, 15 between 30 and 39 years old, eight between 40 and 49 years old, four between 50 and 59 years old. Graduate, 18 had a specialization or residency, five had a master's degree and four had a doctorate, and one reported not having a graduate degree. The training time of five was from six to 10 years, 17 from 11 to 20 years and six from 21 to 30 years. The time working in health was one for less than one year, two for two to five years,

15 for 11 to 20 years and eight for 21 to 30 years. Subsequently, this version was sent to the translators for analysis and back-translation of the excerpts indicated in the pilot test, resulting in version 6, Brazilian (V6 BR), understood as the final version of module 01 of the NEWS 2 e-learning Program, translated and adapted to the Brazilian Portuguese language.

After completing the final version (V6 BR) of module 01 of the NEWS 2 e-learning Program translated and adapted to Brazilian Portuguese, was sent for production as a course in Distance Learning format in the Virtual Learning Environment of the Unified Health System (AVASUS) under the electronic address <https://avasus.ufrn.br>. In addition, the module will also be available on the Distance Education Platform of the Escola da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) of Corporate Education - 3EC under the electronic address <https://3ec.ebserh.gov.br>. It is noteworthy that the ethical principles of Resolution No. 466/12, of the National Health Council, were respected, and the research was approved by the Ethics Committee, under No. 4,247,069 and registered in Plataforma Brasil No. 36540020.4.0000.5292. The guidelines for procedures in research with any stage in a virtual environment of the National Research Ethics Committee were respected.

RESULTS

As recommended, 6 the results of the translation and cross-cultural adaptation of the acute care module of the NEWS 2 e-learning Program into Brazilian Portuguese are presented considering the six steps described in Figure 1.

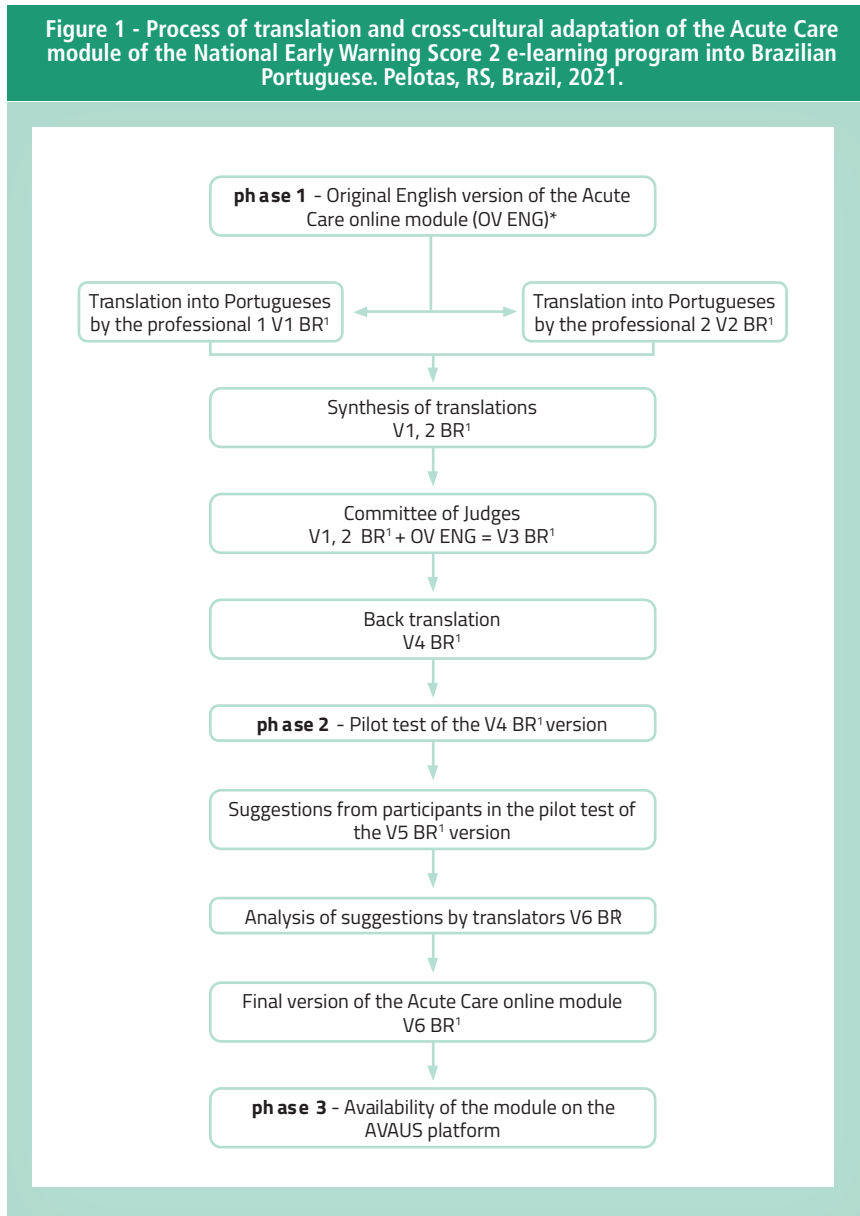
The professionals took about a month to return the module evaluated. In total, the judges suggested 19 words and/or phrases that should undergo changes in terms of textual equivalence, described in Chart 1. The pilot test participants

suggested two grammatical corrections, which, analyzed by the researcher, were transcribed, consisting of the Brazilian version 5 (V5 BR). Then, it was sent to the translators for consideration as to the relevance of the suggestions, which were accepted because they were verbal and/or nominal agreements, giving greater clarity to the sentences, resulting in the final Brazilian version 6 (V6 BR) of the acute care module of the NEWS 2 e-learning Program, translated and adapted to the Brazilian Portuguese language.

DISCUSSION

Early warning scores are tools with excellent predictive value for recognizing patients at risk of deteriorating their health status in the hospital environment.²⁻⁴ They stand out for their influence on clinical results, impact, uniformity of communication and the possibility of automating some processes.² The most important advantage of these scores is that they are easy to use and interpret and therefore provide a common language for healthcare professionals. However, inaccurate records or inappropriate reactions to abnormal scores can undermine the benefits of these systems.²

The universal language of early warning scores improves communication between healthcare professionals, but this is not always reflected in the scale response.²⁻⁵ Its importance is due to the fact that there is great heterogeneity in the training of health professionals responsible for the care of patients hospitalized in hospital wards, which makes it difficult to identify clinical worsening and increases the probability of serious adverse events. Thus, it is necessary to train the professionals involved for a standardization of care based on the protocol of the score to be used. This was the purpose of the present study, which may contribute to the continued formation of hospital health teams across the



Source: The author, 2021.*OV ENG: original version in English/ 1V no BR: version with its respective number, in Portuguese, in the Brazilian context.

country. As for the method adopted for its adaptation, it is noteworthy that the acute care module is not a psychometric instrument, but a teaching module for learning skills. With regard to NEWS 2, this process is unprecedented, and there are incipient data related to the cross-cultural adaptation of educational modules.⁹

Still, there are numerous strategies for the cross-cultural adaptation process, ranging from a simple translation by researchers to a more detailed method that encompasses and highlights the need for different nuances in the cross-cultural adaptation process, highlighting the importance of valuing the phases of this process, since by following them, the

veracity and quality of the information collected is guaranteed.⁷ The importance of this process is given in the search

for maximum equivalence between the original content and its translated version, not only semantically, through cor-

rect translation, but also cultural, with an adequate and coherent language for the dissemination of content in the target

Chart 1 - Presentation of the evolution, according to stages 1, 2, 3 and 4 of the cross-cultural adaptation of the Acute Care module of NEWS 2. Pelotas, RS, Brazil, 2021.

Item	Original version	Step II V1,2 BR	Step III V3 BR	Step IV V4 BR	Final Version Post-Committee of Judges	Equivalences
1	List the main ways in which NEWS2 is to be used	Listar as principais fórmulas em qual o NEWS2 deve ser usado	Replace the word "fórmulas" for "maneiras"	ways = maneiras	Listar as principais maneiras em qual o NEWS 2 deve ser usado	Idiomatic
2	Trigger: To provide a standardized platform for the initial assessment of acute illness severity wherever assessment occurs	Acionar: Fornecer uma plataforma padrão para a avaliação inicial de doenças agudas severas onde quer que ela ocorra	Correct the word "agidas" for "agudas"	acute = agudas	Acionar: Ao acionar o paciente, o NEWS2 fornece uma plataforma padrão para a avaliação inicial de doenças agudas severas onde quer que elas ocorram	Spelling corrected
3	Facilitates timely trial get to the most appropriate setting	Facilita a triagem oportuna para configurações mais adequadas	Replace the word "configurações" for "ambiente"	setting = cenário	Facilita a triagem oportuna para o cenário mais apropriado	Idiomatic
4	Aids recognition of clinical deterioration	Recursos para o reconhecimento de da deterioração clínica	Correct the word "deterioração"	deterioration = deterioração *The word "deteriorização" was correct. *Removed the preposition "de" from the sentence.	O NEWS2 possui recursos para o reconhecimento da deterioração clínica do paciente	Spelling corrected
5	Baseline physiological parameters differ in children and in pregnancy where the magnitude and character of the physiological response to acute illness also differ	Os parâmetros fisiológicos básicos diferem em crianças e na gravidez onde a magnitude e caráter da resposta fisiológica das doenças agudas também diferem.	Replace the word "caráter" for "característica"	character = característica	Os parâmetros fisiológicos básicos diferem em crianças e na gravidez, onde a magnitude e a característica da resposta fisiológica das doenças agudas também diferem	Semantics
6	Record the score for each of the 6 physiological parameters on the NEWS2 observation chart	Documentar a pontuação de cada um dos seis parâmetros fisiológicos no cartão de observação do NEWS2	Substituir a palavra "documentar" por "registrar"	Record = registro	No segundo passo, você deve registrar a pontuação de cada um dos seis parâmetros fisiológicos no cartão de observação do NEWS2	Cultural
7	The clinical competencies of the responder(s)	A competência clínica do respondente	Substituir a palavra "respondente" por "entrevistado"	The responder = respondente	A competência clínica do respondente	Sugestão não acatada

8	The frequency of clinical monitoring required	A frequência do monitoramento clínico necessário	Incluir a palavra "exigida"	The frequency of clinical monitoring required = A frequência do monitoramento clínico necessário *Palavra incluída por não alterar o sentido da frase.	A frequência exigida do monitoramento clínico	Semântica
9	The respiratory rate may also be elevated as a consequence of generalized pain and distress, sepsis remote from the lungs, CNS disturbance and metabolic disturbances such as metabolic acidosis	A frequência respiratória também pode estar elevada como consequência de dor e angústia generalizada, sepse removida dos pulmões, distúrbios no SNC (sistema nervoso central) e distúrbios metabólicos, tais como acidose metabólica	*Substituir a frase "sepse removida dos pulmões" por "sepse pulmonar" *Substituir a frase "sepse removida dos pulmões" por "sepse de foco pulmonar"	...sepsis remote from the lungs... = sepse de origem pulmonar	A frequência respiratória também pode estar elevada como consequência de dor e angústia generalizada, sepse de origem pulmonar, distúrbios no sistema nervoso central (SNC) e distúrbios metabólicos, tais como acidose metabólica	Cultural
9	Na elevated respiratory rate is a powerful sign of acute illness and distress in all patients	Uma frequência respiratória elevada é um sinal forte doença aguda ou angústia em todos os pacientes	*Inserir a preposição de na frase é um sinal forte doença aguda."	*Inserir a preposição "de" na frase.	Você verá que uma frequência respiratória elevada é um sinal forte de doença aguda ou geradora de angústia nos pacientes	Corrigida ortografia
10	For the majority of patients scale 1 should be used, with scale 2 be used for patients with hypercapnic respiratory failure	Para a maioria dos pacientes a Escala 1 deve ser usada, com a Escala 2 sendo usada para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica	Corrigir a palavra "hipercápnica"	hypercapnic = hipercápnica	A Escala 1 deve ser usada para a maioria dos pacientes, entretanto, para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica a Escala 2 deve ser usada	Sugestão não acatada
11	Click on the following buttons for more information	Clique nos botens a seguir para mais informações	Corrigir a palavra "botens" por "botões"	buttons = botões	Para prosseguir e ter mais informações sobre cada uma das escalas, clique nos botões abaixo:	Corrigida ortografia
12	During clinical assessment, the six NEWS2 physiological parameters should be recorded	Durante a avaliação clínica, os seis parâmetros fisiológicos do NEWS2 devem ser documentados	Substituir a palavra "documentados" por "registrados"	recorded = registrado	Durante a avaliação clínica, os seis parâmetros fisiológicos do NEWS2 devem ser registrados	Cultural
13	Click on the icons below to learn more about physiological parameters	Clique no ícone abaixo para aprender para aprender mais sobre Parâmetros Fisiológicos	Palavras repetidas "para aprender"	*As palavras repetidas foram retiradas	Clique em cada um dos ícones abaixo para aprender mais sobre os Parâmetros Fisiológicos que estruturam o NEWS2	Corrigida ortografia
14	The SpO2 scoring system that would apply to the majority of patients	O sistema de pontuação SpO2 que se aplica a maioria dos pacientes.	Sugiro retirar o pronome "que" da frase, pois da ideia de não conclusão da afirmação	*Foi retirado o pronome "que" da frase	O sistema de pontuação SpO2 se aplica a maioria dos pacientes	Corrigida ortografia

15	The non-invasive measurement of oxygen saturation by pulse oximetry is routinely used in clinical assessment in the acute setting	A medição da saturação de oxigênio não invasiva pela oximetria do pulso é rotineiramente usada em avaliações clínicas em quadros agudos	Substituir a frase "avaliações clínicas em quadros" por "avaliações clínicas nos quadros"	Substituída a frase "avaliações clínicas em quadros" por "avaliações clínicas nos quadros"	A medição não invasiva da saturação de oxigênio por oximetria de pulso é rotineiramente usada nas avaliações clínicas nos quadros agudos	Corrigida ortografia
16	It may also be due to cardiac arrhythmia, metabolic disturbance, e.g. hyperthyroidism, or drug intoxication, e.g. sympathomimetics or anticholinergic drugs	Também pode ser devido arritmia cardíaca, perturbação metabólica, por exemplo hipertireoidismo ou intoxicação por drogas, por exemplo, simpaticomiméticos ou drogas anticolinérgicas.	*Substituir a palavra "drogas" por "medicamentos" *Substituir a frase "perturbações metabólicas" por "distúrbios metabólicos"	*metabolic disturbance = distúrbio metabólico *drug = medicamento	Também pode ser devido a arritmia cardíaca ou distúrbio metabólico, como por exemplo, o hipertireoidismo ou por intoxicação de medicamentos simpaticomiméticos ou anticolinérgicos	Cultural
	Such patients will have spontaneous opening of the eyes, will respond to voice (although may be confused) and will have motor function	Esses pacientes terão abertura espontânea dos olhos respondem a voz (embora possa estar confuso) terá função motora.	*Corrigir para "... dos olhos, respondem." *Após os parênteses acrescentar a conjunção "e" terá função motora...	*Spontaneous opening of the eyes = abertura espontânea dos olhos *and will have motor function = e terá função motora	Esse paciente tem abertura ocular espontânea e responde à voz. Embora ele possa estar confuso, demonstra função motora	Corrigida ortografia
18	NEWS2 includes "new confusion" as part of the assessment of consciousness, hence the term ACVPU rather than AVPU to reflect this change	NEWS2 inclui uma "nova confusão" como parte da avaliação da consciência, daí o termo a CPV invés de AVP para refletir essa mudança	Sugerido substituir: "invés de" por "ao contrário de"	Rather than = ao invés de Sinônimo de "ao invés de" - "ao contrário de"	O NEWS2 inclui uma "nova confusão" como parte da avaliação da consciência, daí o termo ACVPU ao contrário de AVPU para refletir essa mudança	Semântica
19	Scale 2 is the scale to be used for patients with hypercapnic respiratory failure and a recommended oxygen saturation range of 88-92%	A escala 2 é a escala ser usada para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica e uma faixa de saturação de oxigênio recomendada de 88-92%	Corrigir a palavra "escola" por "escala"	scale = escala	A escala 2 é a escala a ser usada para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica e uma faixa de saturação de oxigênio recomendada de 88-92%	Corrigida ortografia

Source: Author himself, 2021

country, something pursued in the research method of this study, which collected data from judges and nurses from all regions of the country, which is an important advantage.⁸

The relatively low adherence of professionals to carry out the pilot test and the pandemic itself caused an important interference in the routine of workers participating in this research. It is also noteworthy that the offer of this remo-

te training to professionals from all over the country could bring about important changes in the care of inpatients, culminating in the improvement of the quality indices of care and hospital management in Brazil.

CONCLUSION

The process of translation and cross-cultural adaptation related to the acute

care module of the NEWS 2 e-learning Program was successfully completed, resulting in material suitable for the Brazilian Portuguese language, understandable and with content agreement.

This study makes an important contribution to the health area by providing a course in distance learning format, considering that open access to the AVASUS platform will enhance the training of health teams across the country. 🇧🇷

References

- 1 Gerry S, Bonnici T, Birks J, Kirtley S, Virdee OS, Watkinson PJ, Collins GS. Early warning scores for detecting deterioration in adult hospital patients: systematic review and critical appraisal of methodology. *BMJ*. [Internet]. 2020 [citado em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1501>
- 2 Downey CL, Tahir W, Randell R, Brown JM, Jayne DG. Strengths and limitations of early warning scores: A systematic review and narrative synthesis. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2017 [citado em 10 de novembro de 2021] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28950188/>
- 3 Mohammed M, Faisal M, Richardson D, Scally A, Howes R, Beatson K, Irwin S, Speed K. The inclusion of delirium in version 2 of the National Early Warning Score will substantially increase the alerts for escalating levels of care: findings from a retrospective database study of emergency medical admissions in two hospitals. *Clinical Medicine*. [Internet]. 2019 [citado em 10 de novembro de 2021] Disponível em: 10.7861/clinmedicine.19-2-104.
- 4 Pimentel MAF, Redfern, OC, Gerry S, Collins GS, Malycha J, Prytherch D, Schmidt PE, Smith GB, Watkinson PJ. A comparison of the ability of the National Early Warning Score and the National Early Warning Score 2 to identify patients at risk of in-hospital mortality: a multi-centre database study. *Resuscitation*. [Internet]. 2019 [citado em 11 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287355/>
- 5 Royal College of Physicians: National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party: RCP. [Internet]. 2017 [citado em 11 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- 6 Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of DASH & Quick DASH Outcome Measures. Institute for Work & Health. [Internet]. 2007 [citado em 10 de novembro 2021]. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>
- 7 Silva LA. Tradução e adaptação transcultural da Celiac Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil. 2020. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
- 8 Prodosíssimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, Souza JM. Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. *Espac. Saúde*. [Internet]. 2021 [citado em 15 de novembro de 2021]. Disponível em: 10.22421/1517-7130/es.2021v22.e736
- 9 Borges TAP, Vannuchi MTO, Grosseman S, González AD. Adaptação transcultural para o Brasil do módulo on-line DocCom: comunicação para o trabalho em equipe. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [citado em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1554.2924>

Elaboração e implantação de protocolo de infiltração e extravasamento de antineoplásticos em acesso venoso central

RESUMO | Objetivo: Relatar a experiência na elaboração e implantação do protocolo de extravasamento e infiltração de antineoplásticos em acesso venoso central. Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência realizado de fevereiro a maio de 2021. Resultados: Após a busca de evidências na literatura, foi elaborado um fluxograma referente aos cuidados de enfermagem realizados durante e após o extravasamento/infiltração. Além das medidas iniciais padronizou-se o uso da hialuronidase tópica e da fotobiomodulação (1 a 3 joules, com potência de 100 miliwatts). A área deveria ser demarcada e se possível fotografada. Após a validação do protocolo por um grupo de enfermeiros especialistas e pelo escritório de qualidade, foi implantado em um Ambulatório de Oncologia de Hospital Público do interior do Estado de São Paulo. Conclusão: Apesar de raro, o extravasamento em acesso central pode acontecer e a equipe precisa de um protocolo assistencial para padronizar a conduta e garantir o sucesso da terapêutica.

Descritores: Terapia com luz de baixa intensidade; Lasers; Extravasamento de materiais terapêuticos e diagnósticos; Antineoplásticos.

ABSTRACT | Objective: To report the experience in the elaboration and implementation of the protocol for extravasation and infiltration of anticancer drugs in central venous access. Method: descriptive study, experience report type carried out from February to May 2021. Results: After searching for evidence in the literature, a flowchart was created referring to the nursing care performed during and after the extravasation/infiltration. In addition to the initial measurements, the use of topical hyaluronidase and photobiomodulation (1 to 3 joules, with a potency of 100 milliwatts) was standardized. The area should be demarcated and, if possible, photographed. After validation of the protocol by a group of specialist nurses and by the quality office, it was implemented in an Oncology Outpatient Clinic of a Public Hospital in the interior of the State of São Paulo. Conclusion: Although rare, extravasation in central access can happen and the team needs a care protocol to standardize the conduct and ensure the success of the therapy.

Keywords: Low-intensity light therapy; lasers; Extravasation of therapeutic and diagnostic materials; Antineoplastics.

RESUMEN | Objetivo: Informar la experiencia en la elaboración e implementación del protocolo de extravasación e infiltración de fármacos antineoplásticos en acceso venoso central. Método: estudio descriptivo, tipo relato de experiencia realizado de febrero a mayo de 2021. Resultados: Después de la búsqueda de evidencias en la literatura, se elaboró un diagrama de flujo sobre los cuidados de enfermería realizados durante y después de la extravasación/infiltración. Además de las mediciones iniciales, se estandarizó el uso de hialuronidasa tópica y fotobiomodulación (1 a 3 julios, con una potencia de 100 milivatios). El área debe ser delimitada y, si es posible, fotografiada. Después de la validación del protocolo por un grupo de enfermeros especialistas y por la oficina de calidad, fue implantado en un Ambulatorio de Oncología de un Hospital Público del interior del Estado de São Paulo. Conclusión: aunque rara, la extravasación en el acceso central puede ocurrir y el equipo necesita un protocolo de atención para estandarizar la conducta y garantizar el éxito de la terapia.

Palabras claves: Terapia de luz de baja intensidad; láseres; Extravasación de materiales terapéuticos y de diagnóstico; Antineoplásticos.

Karina Alexandra Batista da Silva Reitas

Enfermeira, mestre e doutora pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Supervisora do Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual Botucatu. (SP).
ORCID: 0000-0002-3413-8468.

Karen Aline Batista da Silva

Enfermeira, doutora pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Diretora do Núcleo de Apoio à Superintendência Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP).
ORCID: 0000-0002-8643-5333

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. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID ID: 0000-0003-4545-608X

Alessandra Passarelli Vigliassi

Enfermeira especialista em oncologia, Enfermeira assistencial do Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual Botucatu. Botucatu (SP).
ORCID: 0000-0002-4651-888X

Natália Cristina Godinho

Enfermeira especialista em oncologia, Enfermeira assistencial do Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual Botucatu. Botucatu (SP).
ORCID: 0000-0002-0872-3698

Talita Oliveira De Lima

Enfermeira assistencial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB). Especialista em Saúde da família pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Mestre em enfermagem pela Universidade Estadual Paulista. Doutoranda

da em Biofotônica aplicada às Ciências da Saúde na Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Botucatu (SP),
ORCID ID: 0000-0002-6617-6514

Recebido em: 05/02/2022

Aprovado em: 03/05/2022

INTRODUÇÃO

A administração de quimioterapia intravenosa é a principal modalidade de tratamento antineoplásico, com aproximadamente 1 milhão de infusões ao dia em todo o mundo e traz diversas preocupações tanto para pacientes quanto para as equipes de saúde, sendo a principal, a segurança do paciente durante o atendimento¹.

Visto isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o propósito de definir e identificar, mundialmente, prioridades na área da segurança do paciente. Definiu-se como eventos adversos (EA) os danos não intencionais decorrentes da assistência e que não estão relacionados à evolução natural da doença, e sim com o tratamento².

O extravasamento é considerado um EA importante, sendo definido como o escape de medicamentos vesicantes para fora do vaso sanguíneo. Já a infiltração aborda os medicamentos não vesicantes e irritantes. Drogas irritantes podem causar reações como ardor, flebite ou dor mesmo quando infundidas adequadamente e raramente causam necrose ou ulceração mesmo quando extravasadas em grandes quantidades. Por outro lado, as vesicantes quando extravasadas causam grandes danos ao tecido subjacente, provocando dor e levando rapidamente a necrose. Diferentemente das drogas citadas anteriormente, as não vesicantes não causam nenhum dano tecidual quando extravasadas^{3,4,5}.

O extravasamento é uma complicação temida e grave podendo impactar diretamente na qualidade de vida do paciente. Medicamentos vesicantes ligados ao DNA como por exemplo, a doxorubicina,

pode permanecer por até 28 dias no tecido e aumentar a lesão em 5 centímetros a partir do local do incidente, levando a uma necrose, progressiva, descontrolada,



Importante salientar que a prevenção do extravasamento/infiltração deve fazer parte da rotina dos enfermeiros oncológicos. Algumas medidas devem ser incentivadas como: puncionar CTI com agulha de Hubber, escolhendo o melhor tamanho de acordo com o cateter, de modo a fixá-la com filme transparente e trocá-la a cada 7 dias, quando apresentar sujidade ou descolamento.



causando dor e desconforto^{4,5,6}.

A indicação de acesso venoso central (AVC) dependerá do tipo de protocolo utilizado e das condições venosas pré-existent. Porém, um AVC pode diminuir o

risco de extravasamento, mas não o impedir, sendo sua incidência de extravasamento cerca de 0,26% a 4,7%⁷.

A escolha do AVC deve ser centrada nas características do paciente, bem como no tipo e duração da terapia. Em oncologia, os AVC's mais comumente utilizados são o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) e o Cateter Totalmente Implantado (CTI) conhecido também como port – a – cath[®]. Porém, os CTIs apresentam um custo benefício maior quando comparado com outros cateteres na questão da diminuição das complicações e autonomia do paciente⁹.

Intervenções devem ser realizadas imediatamente mediante a suspeita de infiltração/extravasamento. Para isso é necessária a utilização de protocolos baseados em evidências⁸. Protocolos são recomendações estruturadas de forma sistemática, para orientar decisões de profissionais de saúde a respeito do cuidado específico em determinadas circunstâncias¹⁰.

O objetivo desse trabalho foi relatar a experiência na elaboração e implantação de um protocolo de extravasamento de antineoplásicos em AVC.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado no Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual Botucatu, vinculado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Hospital Público, de nível secundário, universitário e de Ensino do interior do Estado de São Paulo.

O Ambulatório de Oncologia é considerado referência de atendimento pelo Ministério da Saúde como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Possui serviços de oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica, realizando em média 1700 consultas/mês e 1500 sessões/mês de quimioterapia.

A elaboração do protocolo de extravasamento/infiltração de antineoplásicos em AVC foi realizado por um grupo de enfermeiras do Ambulatório de Oncologia e

iniciou-se em fevereiro de 2021 por meio da busca na literatura e foi implantado em maio do mesmo ano.

RESULTADOS

A equipe de enfermagem já possuía um protocolo de extravasamento em acesso venoso periférico bem consolidado, onde utilizavam a hialuronidase e a terapia de fotobiomodulação como potenciais antídotos. Porém, não havia orientações de como proceder em um extravasamento e/ou infiltração de antineoplásicos ocorridos no AVC.

Após a busca na literatura, foi elaborado um fluxograma (Figura 1) referente aos cuidados de enfermagem realizados durante e após o extravasamento e infiltração de quimioterápicos em AVC.

Foram estabelecidos alguns cuidados de enfermagem que norteavam os cuidados, como: parar a infusão do quimioterápico, não retirar o dispositivo de acesso, realizar aspiração da droga presente no local e observar a presença de eritema, endurecimento e/ou queixa de dor local.

Após a constatação do evento adverso, realizar a notificação imediata do médico para avaliação e solicitação de exames de imagem (radiografia ou tomografia de tórax), para poder determinar a localização do antineoplásico (pleura, mediastino, subcutâneo) e a quantidade de líquido extravasado ou infiltrado.

Durante a avaliação médica dos exames de imagem, a conduta deverá ser realizada dependendo da localização do antineoplásico. Se envolver a pleura ou o mediastino, medidas invasivas poderão ser realizadas, como toracocentese, toracoscopia e toracotomia. Limitando-se ao subcutâneo, deverá ser considerada uma possível drenagem do líquido e iniciar medidas tópicas como: fotobiomodulação utilizando laser vermelho (100 mW) de 1 a 3 joules, aplicação de compressa térmica (gelada ou morna) e a aplicação tópica de hialuronidase.

Uma preocupação da equipe de enfermagem que elaborou o protocolo era

manter o acompanhamento do paciente para avaliar a presença do surgimento de lesões.

Desta forma, instituiu-se que os pacientes que apresentassem infiltração de medicamentos irritantes e extravasamento de antineoplásicos vesicantes não ligantes ao DNA, passariam por nova avaliação da equipe de enfermagem em 48 horas, com possível alta após, caso não apresentassem lesões.

Porém, em extravasamento de antineoplásicos vesicantes ligantes ao DNA, o acompanhamento seria realizado a cada 48 horas por 28 dias, visto o potencial de lesão tardia.

Também ficou definido que, por se tratar de EA, o enfermeiro responsável pelo atendimento ao paciente, realiza a evolução de enfermagem, o preenchimento do pós-extravasamento de antineoplásicos e do Formulário Eletrônico de Notificação de Eventos Adversos, disponíveis no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e no sistema utilizado pela instituição (Sistema MV), respectivamente.

Após a validação do protocolo por um grupo de enfermeiros especialistas e pelo escritório de qualidade, em maio de 2021, o mesmo foi implantado no Ambulatório de Oncologia. Importante salientar que todos os funcionários do ambulatório receberam treinamento para reconhecer e tratar um extravasamento/infiltração de antineoplásicos, garantindo assim, uma assistência de qualidade e segurança ao paciente.

DISCUSSÃO

Para reduzir a morbidade associada ao extravasamento, é necessário que toda equipe esteja informada e capacitada sobre o protocolo da Instituição. A gestão do extravasamento continua sendo um risco conhecido e um dos principais desafios para os enfermeiros de quimioterapia e para os pacientes que a recebem. Importante salientar que independente do quimioterápico, o início precoce do tratamento do extravasamento é obrigatório³.

É necessário que a equipe seja capaz de garantir a mais alta qualidade e eficiência nos cuidados, por meio de estratégias que apresentem um custo-benefício eficaz, baseada no melhor conhecimento disponível nas literaturas¹¹.

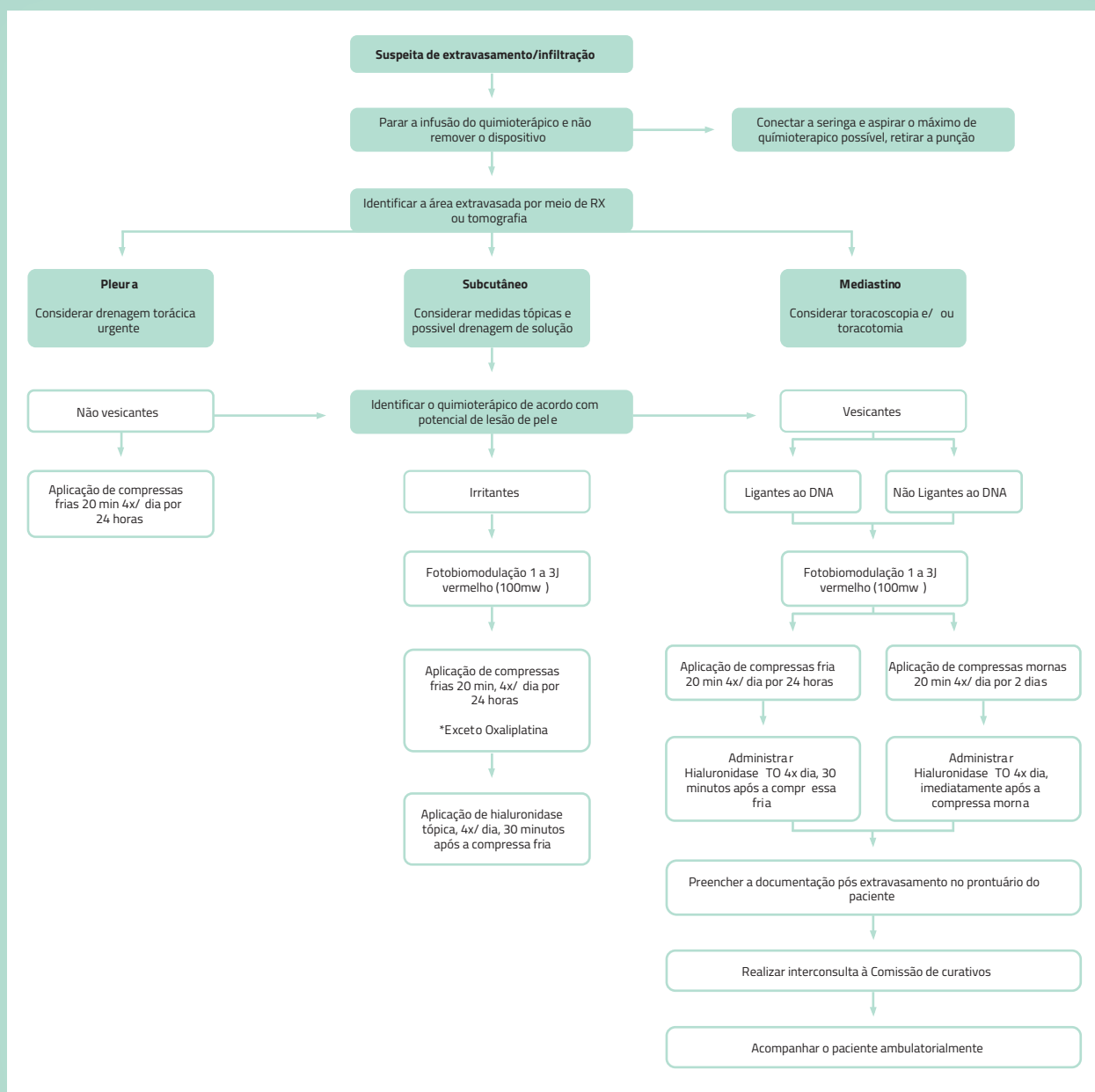
A hialuronidase, citada como um dos potenciais antídotos para extravasamento/infiltração de antineoplásicos, é uma enzima, e, por realizar a degradação do ácido hialurônico (presente na matriz extracelular), promove difusão do medicamento no tecido. É recomendada para extravasamentos de taxanos, alcaloides da vinca e etoposídeo¹².

Já a fotobiomodulação, muito utilizada na cicatrização de feridas, também pode ser utilizada para a prevenção de danos teciduais, principalmente em pacientes oncológicos. Seu uso é recomendado pelo Mucositis Study Group da Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC/ISOO), sendo considerada a melhor terapia para prevenção e diminuição da gravidade das mucosites orais em pacientes tratados com quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, ou em regime de condicionamento para transplante de células-tronco hematopoiéticas¹³.

Em estudo retrospectivo realizado pelo mesmo grupo de enfermeiras que escreveram esse protocolo, analisou-se o efeito da FBM e da hialuronidase tópica em extravasamento e infiltração de antineoplásicos em um período de 21 meses. Foram relatados 8 extravasamentos (entre eles 01 de antraciclina) e 7 infiltrações. Todos foram acompanhados e receberam em média 2 sessões de FBM (1 joule – 100mw) e a hialuronidase tópica (65UTR) 3 vezes ao dia, por 4 dias. Constatou-se que não houve formação de lesões mesmo no paciente que fez uso de antraciclina¹⁴.

Em pesquisa experimental realizada com 60 ratos Wistar extravasados com doxorubicina, observou-se que as taxas de contração foram melhores nos tratados com fotobiomodulação e fotobiomodulação + hialuronidase, com percentual de cicatrização de 76,6% e 72,1%, respecti-

Figura 1. Cuidados de enfermagem realizados durante infiltração e/ou extravasamento de antineoplásico em acesso venoso central.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

vamente, sendo eficaz de estimular o processo de cicatrização da ferida¹⁵.

Em relato de caso publicado por Vasconcelos (2013)¹⁶, observou-se a formação de lesão tardia por extravasamento de antraciclina em paciente com tratamento

adjuvante de câncer de mama em uso de cateter venoso central. Não foram utilizados antídotos, compressas ou cuidados de enfermagem que diminuíssem a ocorrência da formação de lesões, pois o extravasamento foi observado somente após 24

horas do ocorrido. A paciente apresentou necrose extensa da mama após 32 dias, foi necessária a realização de um enxerto de pele e reconstrução da mama oito meses depois¹⁶.

A demora no atendimento também foi

observada em estudo realizado por Moyle (2021)¹⁷ envolvendo extravasamento de antraciclina em CTI. No primeiro dia de quimioterapia, foi constatado o extravasamento, porém, não foi realizado protocolo de cuidados após extravasamento, mesmo sendo padronizado na Instituição. Nesse caso em especial, o tratamento foi desafiador, pois o paciente apresentava comprometimento nos linfonodos axilares, no qual nenhum tratamento havia sido realizado em 10 semanas e uma limpeza cirúrgica na área poderia causar lesões mais extensas. Optou-se pelo tratamento conservador e atraso da quimioterapia¹⁷.

O extravasamento pode causar morbidade significativa, além de atraso no tratamento, mudança de prognóstico, com consequente mortalidade¹⁷. Existem quatro mecanismos capazes de causar o extravasamento em cateteres totalmente implantados, são eles: colocação incom-

pleta da agulha e deslocamento da agulha, formação de trombo ou bainha de fibrina, perfuração da veia cava superior e fratura do cateter¹⁸.

Importante salientar que a prevenção do extravasamento/infiltração deve fazer parte da rotina dos enfermeiros oncológicos. Algumas medidas devem ser incentivadas como: puncionar CTI com agulha de Hubber, escolhendo o melhor tamanho de acordo com o cateter, de modo a fixá-la com filme transparente e trocá-la a cada 7 dias, quando apresentar sujidade ou descolamento. O paciente e a família precisam ser envolvidos nos cuidados e orientados a notificarem qualquer alteração a partir dos sinais e sintomas, para que consigam compreender a gravidade de um extravasamento^{4,12}.

É fato que o gerenciamento do extravasamento de forma eficaz pelo enfermeiro dar-se-á por meio da educação e

treinamento dos protocolos, garantindo a segurança do paciente. Deve ser apoiado pela Instituição, com o intuito de facilitar a intervenção precoce³.

Por meio dos treinamentos, os enfermeiros responsáveis pela administração de quimioterapia ficam cientes dos riscos, adquirem conhecimento e habilidade técnica para compreender a importância de evitar distrações e interrupções durante a administração de quimioterapia¹².

CONCLUSÃO

Medidas de prevenção devem ser encorajadas, porém, apesar de raro, o extravasamento em AVC pode acontecer e seu gerenciamento em tempo hábil é de extrema importância para minimizar os efeitos da droga no tecido, sendo necessária a incorporação de um protocolo assistencial. 🐦

Referências

1. Coyle CE, Griffie J, Czaplowski LM. Eliminating Extravasation Events. *Journal of Infusion Nursing* [Internet]. 014;37(3):15764. DOI:10.1097/nan.0000000000000034
2. World Health Organization. Global priorities for patient safety research. [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>
3. Melo JM, Oliveira PP, Rodrigues AB, Souza RS, Fonseca DF, Gontijo TF, et al. Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020;33:eAPE20190075. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0075
4. Melo JMA, Oliveira PP de, Souza RS, Fonseca DF da, Gontijo TF, Rodrigues AB. Prevention and conduct against the Extravasation of antineoplastic chemotherapy: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020;73(4). DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0008
5. Boulanger J, Ducharme A, Dufour A, Fortier S, Almanric K. Management of the extravasation of anti-neoplastic agents. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2015;23(5):1459-71. DOI: 10.1007/s00520-015-2635-7
6. Miura NO, Aung NY, Yamakawa M. Effect of cold and hot compress on neutrophilic migration to the site of doxorubicin extravasation. *Int J Clin Exp Pathol* [Internet]. 2019;12(4):1468-1477. PMID: 31933964; PMCID: PMC6947076.
7. Haslik W, Hacker S, Felberbauer FX, Thallinger C, Bartsch R, Kornauth C, et al. Port-a-Cath® extravasation of vesicant cytotoxics: Surgical options for a rare complication of cancer chemotherapy. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)* [Internet]. 2015; 41(3):378-85. DOI: 10.1016/j.ejso.2014.11.042
8. Infusion Nursing Society. *Infusion Therapy Standards of Practice*. Journal of Infusion Nursing. 8 ed, 2021.
9. Wu O, McCartney E, Heggie R, Germei E, Paul J, Soulis E, et al. Venous access devices for the delivery of long-term chemotherapy: the CAVA three-arm RCT. *Health Technology Assessment* [Internet]. 2021;25(47). Disponível em: <https://eprints.gla.ac.uk/248450/>
10. Pimenta CAM, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP [Internet]. 2015. ISBN: 978-85-68720-02-8
11. Taibi A, Ferrero PA, Derbal S. Prise en charge de l'extravasation de chimiothérapie sur site implantable par la technique de lavage sous cutané (avec vidéo). *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* [Internet]. 2020; 8;48(4):398-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.01.010>
12. Kreidieh FY. Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation. *World Journal of Clinical Oncology* [Internet]. 2016;7(1):87. DOI: 10.5306/wjco.v7.i1.87
13. de Carvalho PAG, Lessa RC, Carraro DM, Assis Pellizzin AC, Jaguar GC, Alves FA. Three photobiomodulation protocols in the prevention/treatment of radiotherapy-induced oral mucositis. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy* [Internet]. 2020; 31:101906. DOI: 10.1016/j.pdpdt.2020.101906
14. Batista da Silva Freitas KA, Oliveira de Lima T, Minicucci EM, Batista da Silva KA, Passarelli Vigliassi A, Popim RC. Associação da fotobiomodulação e da hialuronidase tópica no extravasamento e infiltração de antineoplásicos. Estudo retrospectivo. *Nursing* [Internet]. 8º de dezembro de 2020 [citado 28º de abril de 2022];23(271):4971-8. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1045>
15. Freitas KAB da S, Rocha NS, Minicucci EM, Silva VFB da, Langoni H, Popim RC. Effects of photobiomodulation on wound contraction in rats undergoing doxorubicin extravasation: a histomorphometric analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021;55. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0527.
16. Vasconcelos I, Schoenegg W. Massive breast necrosis after extravasation of a full anthracycline cycle. *Case Reports* [Internet]. 2013 Oct 18;2013(oct18):bcr2013201179-9. DOI: 10.1136/bcr-2013-201179.
17. Moyle P, Soh C, Healy N, Malata C, Forouhi P. Extravasation of Epirubicin chemotherapy from a port-a-cath causing extensive breast necrosis: Sequential imaging findings and management of a breast cancer patient. *Radiology Case Reports* [Internet]. 2021 Nov;16(11):3509-14. DOI: doi.org/10.1016/j.radcr.2021.08.046
18. Schulmeister L, Camp-Sorrell D. Chemotherapy extravasation from implanted ports. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2000 Apr;27(3):531-8; quiz 539-40. PMID: 10785905.

Elaboration and implementation of a protocol for infiltration and extravasation of antineoplastics in central venous access

RESUMO | Objetivo: Relatar a experiência na elaboração e implantação do protocolo de extravasamento e infiltração de antineoplásticos em acesso venoso central. Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência realizado de fevereiro a maio de 2021. Resultados: Após a busca de evidências na literatura, foi elaborado um fluxograma referente aos cuidados de enfermagem realizados durante e após o extravasamento/infiltração. Além das medidas iniciais padronizou-se o uso de hialuronidase tópica e da fotobiomodulação (1 a 3 joules, com potência de 100 miliwatts). A área deveria ser demarcada e se possível fotografada. Após a validação do protocolo por um grupo de enfermeiros especialistas e pelo escritório de qualidade, foi implantado em um Ambulatório de Oncologia de Hospital Público do interior do Estado de São Paulo. Conclusão: Apesar de raro, o extravasamento em acesso central pode acontecer e a equipe precisa de um protocolo assistencial para padronizar a conduta e garantir o sucesso da terapêutica.

Descritores: Terapia com luz de baixa intensidade; Lasers; Extravasamento de materiais terapêuticos e diagnósticos; Antineoplásticos.

ABSTRACT | Objective: To report the experience in the elaboration and implementation of the protocol for extravasation and infiltration of anticancer drugs in central venous access. Method: descriptive study, experience report type carried out from February to May 2021. Results: After searching for evidence in the literature, a flowchart was created referring to the nursing care performed during and after the extravasation/infiltration. In addition to the initial measurements, the use of topical hyaluronidase and photobiomodulation (1 to 3 joules, with a potency of 100 milliwatts) was standardized. The area should be demarcated and, if possible, photographed. After validation of the protocol by a group of specialist nurses and by the quality office, it was implemented in an Oncology Outpatient Clinic of a Public Hospital in the interior of the State of São Paulo. Conclusion: Although rare, extravasation in central access can happen and the team needs a care protocol to standardize the conduct and ensure the success of the therapy.

Keywords: Low-intensity light therapy; lasers; Extravasation of therapeutic and diagnostic materials; Antineoplastics.

RESUMEN | Objetivo: Informar la experiencia en la elaboración e implementación del protocolo de extravasación e infiltración de fármacos antineoplásticos en acceso venoso central. Método: estudio descriptivo, tipo relato de experiencia realizado de febrero a mayo de 2021. Resultados: Después de la búsqueda de evidencias en la literatura, se elaboró un diagrama de flujo sobre los cuidados de enfermería realizados durante y después de la extravasación/infiltración. Además de las mediciones iniciales, se estandarizó el uso de hialuronidasa tópica y fotobiomodulación (1 a 3 julios, con una potencia de 100 milivatios). El área debe ser delimitada y, si es posible, fotografiada. Después de la validación del protocolo por un grupo de enfermeros especialistas y por la oficina de calidad, fue implantado en un Ambulatorio de Oncología de un Hospital Público del interior del Estado de São Paulo. Conclusión: aunque rara, la extravasación en el acceso central puede ocurrir y el equipo necesita un protocolo de atención para estandarizar la conducta y garantizar el éxito de la terapia.

Palabras claves: Terapia de luz de baja intensidad; láseres; Extravasación de materiales terapéuticos y de diagnóstico; Antineoplásticos.

Karina Alexandra Batista da Silva Reitas

Nurse, Master and PhD by the Faculty of Medicine of Botucatu - UNESP. Supervisor of the Oncology Outpatient Clinic at Hospital Estadual de Botucatu-SP.
ORCID: 0000-0002-3413-8468

Karen Aline Batista da Silva

Nurse, PhD from the Faculty of Medicine of Botucatu - UNESP. director of the Support Center for the Hospital das Clínicas Superintendence of the Faculty of Medicine of Botucatu-SP.
ORCID: 0000-0002-8643-5333

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. Brazil.
ORCID: 0000-0003-4545-608X

Alessandra Passarelli Vigliassi

Nurse specialist in oncology. Assistant nurse at the Oncology Outpatient Clinic at Hospital Estadual Botucatu (SP).
ORCID: 0000-0002-4651-888X

Natália Cristina Godinho

Nurse specialist in oncology, assistant nurse at the Oncology Outpatient Clinic at Hospital Estadual Botucatu (SP).
ORCID: 0000-0002-0872-3698

Talita Oliveira De Lima

Assistant Nurse at the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of Botucatu (HCFMB). Specialist in Family Health at the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCS-PA). Master in Nursing from the Universidade Estadual Paulista. Doctoral student in Biophoto-

tics applied to Health Sciences at Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Botucatu (SP).
ORCID: 0000-0002-6617-6514

Recebido em: 05/02/2022
Aprovado em: 03/05/2022

INTRODUCTION

The administration of intravenous chemotherapy is the main anti-cancer treatment modality, with approximately 1 million infusions per day worldwide, and raises several concerns for both patients and healthcare teams, the main one being patient safety during care.¹

In view of this, the World Health Organization (WHO) established in 2004 the World Alliance for Patient Safety with the purpose of defining and identifying, worldwide, priorities in the area of patient safety. Adverse events (AE) were defined as unintentional damage resulting from care and that are not related to the natural evolution of the disease, but to the treatment.²

Extravasation is considered an important AE, being defined as the escape of vesicant drugs out of the blood vessel. Infiltration addresses non-vesicant and irritating drugs. Irritating drugs can cause reactions such as burning, phlebitis or pain even when properly infused and rarely cause necrosis or ulceration even when extravasated in large amounts. On the other hand, vesicants when extravasated cause great damage to the underlying tissue, causing pain and quickly leading to necrosis. Unlike the drugs mentioned above, non-vesicant drugs do not cause any tissue damage when extravasated.^{3,4,5}

Extravasation is a feared and serious complication that can directly impact the patient's quality of life. DNA-binding vesicant drugs, such as doxorubicin, can remain in the tissue for up to 28 days and increase the lesion by 5 centimeters from the incident site, leading to a progressive, uncontrolled necrosis, causing pain and

discomfort.^{4,5,6}

The indication of central venous access (CVA) will depend on the type of protocol used and on pre-existing venous conditions. However, a stroke can decrease the risk of extravasation, but not prevent it, with an incidence of extravasation being around 0.26% to 4.7%.⁷

The choice of stroke should be centered on the characteristics of the patient, as well as the type and duration of therapy. In oncology, the most commonly used strokes are the Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) and the Totally Implantable Catheter (TIC) also known as port-a-cath®.⁸ However, ICUs are more cost-effective when compared to other catheters in terms of reducing complications and patient autonomy.⁹

Interventions should be performed immediately upon suspicion of infiltration/extravasation. This requires the use of evidence-based protocols.⁸ Protocols are systematically structured recommendations to guide healthcare professionals' decisions regarding specific care in certain circumstances.¹⁰

The objective of this work was to report the experience in the elaboration and implementation of an antineoplastic extravasation protocol in stroke.

METHOD

This is a descriptive study, of the experience report type, carried out at the Oncology Outpatient Clinic of the Botucatu State Hospital, linked to the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of Botucatu. Public, secondary, university and teaching hospital in the interior of the State of São Paulo.

The Oncology Outpatient Clinic is considered a reference for care by the Ministry of Health as a High Complexity Unit in Oncology (UNACON). It has clinical oncology, hematology and pediatric oncology services, performing an average of 1700 consultations/month and 1500 chemotherapy sessions/month.

The development of the protocol for

extravasation/infiltration of antineoplastic agents in stroke was carried out by a group of nurses from the Oncology Outpatient Clinic and began in February 2021 through a literature search and was implemented in May of the same year.

RESULTS

The nursing team already had a well-established protocol for extravasation in peripheral venous access, where they used hyaluronidase and photobiomodulation therapy as potential antidotes. However, there were no guidelines on how to proceed in case of extravasation and/or infiltration of antineoplastic agents that occurred in stroke.

After searching the literature, a flowchart was created (Figure 1) referring to the nursing care performed during and after the extravasation and infiltration of chemotherapeutic agents in stroke.

Some nursing care was established that guided care, such as: stopping the chemotherapy infusion, not removing the access device, aspiration of the drug present at the site and observing the presence of erythema, induration and/or local pain complaint.

After finding the adverse event, immediately notify the physician for evaluation and request for imaging tests (chest radiography or tomography), to be able to determine the location of the antineoplastic (pleura, mediastinum, subcutaneous) and the amount of extravasated or infiltrated fluid.

During the medical evaluation of the imaging tests, the conduct should be performed depending on the location of the antineoplastic. If it involves the pleura or mediastinum, invasive measures may be performed, such as thoracentesis, thoracoscopy, and thoracotomy. If limited to the subcutaneous tissue, a possible drainage of the liquid should be considered and topical measures should be initiated, such as: photobiomodulation using red laser (100 mW) of 1 to 3 joules, application of a thermal compress (cold or warm)

and topical application of hyaluronidase.

A concern of the nursing team that developed the protocol was to keep the patient's follow-up to assess the presence of lesions.

Thus, it is established that patients who present infiltration of irritating drugs and extravasation of vesicant antineoplastics that do not bind to DNA, would undergo a new evaluation by the nursing team within 48 hours, with possible discharge afterward, if they did not present lesions.

However, in cases of DNA-binding vesicant antineoplastic extravasation, follow-up would be performed every 48 hours for 28 days, given the potential for late injury.

It was also defined that, as it is an AE, the nurse responsible for patient care performs the nursing evolution, filling in the post-extravasation of antineoplastic drugs and the Electronic Adverse Event Notification Form, available in the Electronic Patient Record (EPR) and in the system used by the institution (MV System), respectively.

After validation of the protocol by a group of specialist nurses and the quality office, in May 2021, it was implemented at the Oncology Outpatient Clinic. It is important to note that all outpatient staff received training to recognize and treat extravasation/infiltration of anticancer drugs, thus ensuring quality care and patient safety.

DISCUSSION

To reduce the morbidity associated with extravasation, it is necessary that the entire team is informed and trained about the protocol of the Institution. Management of extravasation remains a known risk and a major challenge for chemotherapy nurses and patients receiving chemotherapy. It is important to note that regardless of the chemotherapy, the early start of extravasation treatment is mandatory. ³

It is necessary for the team to be able

to guarantee the highest quality and efficiency in care, through strategies that present an effective cost-benefit, based on the best knowledge available in the literature. ¹¹

Hyaluronidase, cited as one of the potential antidotes for extravasation/infiltration of antineoplastic agents, is an enzyme and, by performing the degradation of hyaluronic acid (present in the extracellular matrix), it promotes diffusion of the drug in the tissue. It is recommended for extravasations of taxanes, vinca alkaloids and etoposide. ¹²

On the other hand, photobiomodulation, widely used in wound healing, can also be used to prevent tissue damage, especially in cancer patients. Its use is recommended by the Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC/ISOO), being considered the best therapy for preventing and reducing the severity of oral mucositis in patients treated with chemotherapy and/or radiotherapy of the head and neck, or in a conditioning regimen for hematopoietic stem cell transplantation. ¹³

In a retrospective study carried out by the same group of nurses who wrote this protocol, the effect of FBM and topical hyaluronidase on extravasation and infiltration of anticancer drugs was analyzed over a period of 21 months. 8 extravasations were reported (among them 01 of anthracycline) and 7 infiltrations. All were followed up and received an average of 2 sessions of FBM (1joule – 100mw) and topical hyaluronidase (65UTR) 3 times a day for 4 days. It was found that there was no formation of lesions even in the patient who used anthracycline. ¹⁴

In an experimental study carried out with 60 Wistar rats extravasated with doxorubicin, it was observed that contraction rates were better in those treated with photobiomodulation and photobiomodulation + hyaluronidase, with healing percentage of 76.6% and 72.1%, respectively, being effective in stimulating the wound healing process. ¹⁵

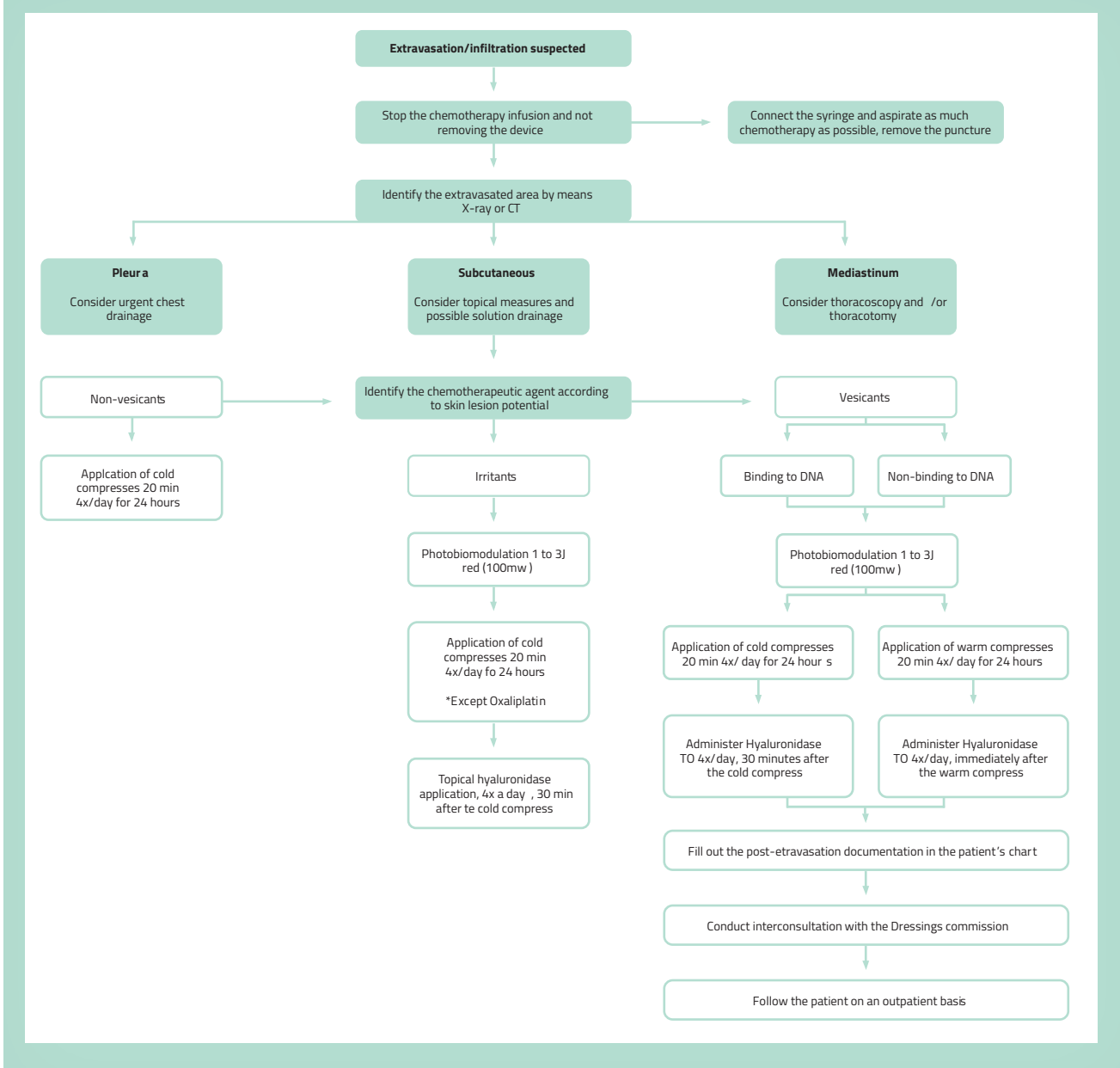
In a case report published by Vasconcelos (2013) ¹⁶, late lesion formation by anthracycline extravasation was observed in a patient with adjuvant treatment of breast cancer using a central venous catheter. Antidotes, compresses or nursing care were not used to reduce the occurrence of lesion formation, as extravasation was observed only 24 hours after the event. The patient had extensive breast necrosis after 32 days, requiring a skin graft and breast reconstruction eight months later. ¹⁶

Delay in care was also observed in a study carried out by Moyle (2021) ¹⁷ involving anthracycline extravasation in ICU. On the first day of chemotherapy, extravasation was observed; however, a care protocol after extravasation was not performed, even though it was standardized at the Institution. In this particular case, the treatment was challenging, as the patient had axillary lymph node involvement, in which no treatment had been performed in 10 weeks and a surgical cleaning in the area could cause more extensive lesions. Conservative treatment was chosen and chemotherapy was delayed. ¹⁷

Extravasation can cause significant morbidity, in addition to delay in treatment, change in prognosis, with consequent mortality. ¹⁷ There are four mechanisms capable of causing leakage in fully implanted catheters, they are: incomplete needle placement and needle displacement, thrombus or fibrin sheath formation, superior vena cava perforation, and catheter fracture. ¹⁸

It is important to note that the prevention of extravasation/infiltration should be part of the routine of oncology nurses. Some measures should be encouraged, such as: puncture CTI with a Hubber needle, choosing the best size according to the catheter, in order to fix it with a transparent film and change it every 7 days, when it is dirty or detached. The patient and family need to be involved in the care and instructed to notify any changes based on the signs and symptoms, so that they can understand the severity of an ex-

Figure 1. Nursing care performed during infiltration and/or extravasation of antineoplastic agents in central venous access.



Source: Prepared by the authors, 2021.

travasation.^{4,12}

It is a fact that the management of extravasation effectively by nurses will take place through education and training of protocols, ensuring patient safety. It must be supported by the Institution, in order to facilitate early intervention.³

Through training, nurses responsible

for administering chemotherapy become aware of the risks, acquire knowledge and technical skills to understand the importance of avoiding distractions and interruptions during chemotherapy administration.¹²

CONCLUSION

Prevention measures should be encouraged, however, despite being rare, extravasation in CVA can happen and its management in a timely manner is extremely important to minimize the effects of the drug on the tissue, requiring the incorporation of a care protocol. 🐼

References

1. Coyle CE, Griffie J, Czaplowski LM. Eliminating Extravasation Events. *Journal of Infusion Nursing* [Internet]. 014;37(3):15764. DOI:10.1097/nan.0000000000000034
2. World Health Organization. Global priorities for patient safety research. [Internet]. Geneva:WHO; 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>
3. Melo JM, Oliveira PP, Rodrigues AB, Souza RS, Fonseca DF, Gontijo TF, et al. Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020;33:eAPE20190075. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0075
4. Melo JMA, Oliveira PP de, Souza RS, Fonseca DF da, Gontijo TF, Rodrigues AB. Prevention and conduct against the Extravasation of antineoplastic chemotherapy: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020;73(4). DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0008
5. Boulanger J, Ducharme A, Dufour A, Fortier S, Almanric K. Management of the extravasation of anti-neoplastic agents. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2015;23(5):1459–71. DOI: 10.1007/s00520-015-2635-7
6. Miura NO, Aung NY, Yamakawa M. Effect of cold and hot compress on neutrophilic migration to the site of doxorubicin extravasation. *Int J Clin Exp Pathol* [Internet]. 2019;12(4):1468-1477. PMID: 31933964; PMCID: PMC6947076.
7. Haslik W, Hacker S, Felberbauer FX, Thallinger C, Bartsch R, Kornauth C, et al. Port-a-Cath® extravasation of vesicant cytotoxics: Surgical options for a rare complication of cancer chemotherapy. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)* [Internet]. 2015; 41(3):378–85. DOI: 10.1016/j.ejso.2014.11.042
8. Infusion Nursing Society. *Infusion Therapy Standards of Practice*. Journal of Infusion Nursing. 8 ed, 2021.
9. Wu O, McCartney E, Heggie R, Germini E, Paul J, Soulis E, et al. Venous access devices for the delivery of long-term chemotherapy: the CAVA three-arm RCT. *Health Technology Assessment* [Internet]. 2021;25(47). Disponível em: <https://eprints.gla.ac.uk/248450/>
10. Pimenta CAM, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP [Internet]. 2015. ISBN: 978-85-68720-02-8
11. Taibi A, Ferrero PA, Derbal S. Prise en charge de l'extravasation de chimiothérapie sur site implantable par la technique de lavage sous cutané (avec vidéo). *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* [Internet]. 2020; 8;48(4):398–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.01.010>
12. Kreidieh FY. Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation. *World Journal of Clinical Oncology* [Internet]. 2016;7(1):87. DOI: 10.5306/wjco.v7.i1.87
13. de Carvalho PAG, Lessa RC, Carraro DM, Assis Pellizzon AC, Jaguar GC, Alves FA. Three photobiomodulation protocols in the prevention/treatment of radiotherapy-induced oral mucositis. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy* [Internet]. 2020; 31:101906. DOI: 10.1016/j.pdpdt.2020.101906
14. Batista da Silva Freitas KA, Oliveira de Lima T, Minicucci EM, Batista da Silva KA, Passarelli Vigliassi A, Popim RC. Associação da fotobiomodulação e da hialuronidase tópica no extravasamento e infiltração de antineoplásicos. Estudo retrospectivo. *Nursing* [Internet]. 8º de dezembro de 2020 [citado 28º de abril de 2022];23(271):4971-8. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1045>
15. Freitas KAB da S, Rocha NS, Minicucci EM, Silva VFB da, Langoni H, Popim RC. Effects of photobiomodulation on wound contraction in rats undergoing doxorubicin extravasation: a histomorphometric analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]; 2021;55. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0527.
16. Vasconcelos I, Schoenegg W. Massive breast necrosis after extravasation of a full anthracycline cycle. *Case Reports* [Internet]. 2013 Oct 18;2013(oct18 1):bcr2013201179–9. DOI: 10.1136/bcr-2013-201179.
17. Moyle P, Soh C, Healy N, Malata C, Forouhi P. Extravasation of Epirubicin chemotherapy from a port-a-cath causing extensive breast necrosis: Sequential imaging findings and management of a breast cancer patient. *Radiology Case Reports* [Internet]. 2021 Nov;16(11):3509–14. DOI: doi.org/10.1016/j.radcr.2021.08.046
18. Schulmeister L, Camp-Sorrell D. Chemotherapy extravasation from implanted ports. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2000 Apr;27(3):531-8; quiz 539-40. PMID: 10785905.

Profílatia pré-exposição de tromboembolia venosa e enfermagem: A realidade de um hospital público universitário

RESUMO | Objetivo: caracterizar o risco de tromboembolismo venoso e uso de profílatia em pacientes clínicos e cirúrgicos, avaliando a conformidade ou não-conformidade da prescrição de profílatia medicamentosa. Método: estudo transversal, com 3341 pacientes clínicos e cirúrgicos com protocolo de profílatia de tromboembolismo venoso preenchido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 62055616.7.00005411, com dados extraídos de relatório personalizado gerado automaticamente do prontuário eletrônico do paciente em planilha Excel®, do período de março/2017 a dezembro 2017. As análises iniciais foram obtidas a partir de medidas descritivas para as variáveis quantitativas e frequências e percentuais para variáveis categorizadas. Resultados: A taxa global de conformidade foi de 70% e os pacientes clínicos apresentaram maior conformidade de prescrição de profílatia em relação aos pacientes cirúrgicos. Conclusão: A profílatia medicamentosa para tromboembolismo venoso é subutilizada, principalmente em pacientes cirúrgicos. Os pacientes clínicos receberam mais profílatia que os cirúrgicos, predominando a indicação da enoxaparina sódica.

Descritores: Tromboembolia venosa; Profílatia pré-exposição; segurança do paciente; Educação em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to characterize the risk of venous thromboembolism and the use of prophylaxis in clinical and surgical patients, evaluating the compliance or non-compliance with the prescription of drug prophylaxis. Method: a cross-sectional study with 3341 clinical and surgical patients with a completed venous thromboembolism prophylaxis protocol approved by the Research Ethics Committee CAAE 62055616.7.00005411, with data extracted from a personalized report automatically generated from the patient's electronic medical record in an Excel® spreadsheet, from the period from March/2017 to December 2017. The initial analyses were obtained from descriptive measures for quantitative variables and frequencies and percentages for categorized variables. Results: The overall compliance rate was 70% and clinical patients showed greater compliance with prophylaxis prescriptions compared to surgical patients. Conclusion: Drug prophylaxis for venous thromboembolism is underused, especially in surgical patients. Clinical patients received more prophylaxis than surgical patients, with the indication of enoxaparin sodium predominating.

Keywords: Thromboembolism, venous; Prophylaxis, Pre-exposure; Safety, patient; Education, health; Nurse, registered.

RESUMEN | Objetivo: caracterizar el riesgo de tromboembolismo venoso y el uso de profílatia en pacientes clínicos y quirúrgicos, evaluando el cumplimiento o incumplimiento de la prescripción de profílatia farmacológica. Método: estudio transversal con 3341 pacientes clínicos y quirúrgicos con protocolo completo de profílatia de tromboembolismo venoso aprobado por el Comité de Ética en Investigación CAAE 62055616.7.00005411, con datos extraídos de un informe personalizado generado automáticamente a partir de la historia clínica electrónica del paciente en un Excel® hoja de cálculo, del período de marzo/2017 a diciembre de 2017. Los análisis iniciales se obtuvieron a partir de medidas descriptivas para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables categorizadas. Resultados: La tasa de cumplimiento global fue del 70% y los pacientes clínicos mostraron un mayor cumplimiento de las prescripciones de profílatia en comparación con los pacientes quirúrgicos. Conclusión: La profílatia farmacológica del tromboembolismo venoso está infrautilizada, especialmente en pacientes quirúrgicos. Los pacientes clínicos recibieron más profílatia que los pacientes quirúrgicos, predominando la indicación de enoxaparina sódica.

Palabras claves: Tromboembolismo venoso; Profílatia preexposición; Seguridad del paciente; Educación en salud; Enfermería

Karen Aline Batista da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil.

ORCID: 0000-0002-8643-5333

Rodolfo Cristiano Serafim

Analista de Sistemas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Mestre em Enfermagem. Botucatu (SP), Brasil.

ORCID: 0000-0001-8260-3945

Marcene Lima Sobreira

Médico. Livre Docente. Docente do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil

ORCID: 0000-0003-2271-5878

Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Enfermeira. Professora Emérita. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), ORCID: 0000-0002-3734

Wilza Carla Spiri

Enfermeira. Livre Docente. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil. ORCID: 0000-0003-0838-6633

Recebido em: 05/01/2022

Aprovado em: 30/04/2022

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) compreende a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, sendo a principal causa evitável de óbito hospitalar e a profilaxia, em pacientes criteriosamente avaliados, é a abordagem mais eficaz para minimizar o impacto de sua ocorrência, sendo necessário aprimorar a segurança do paciente já nas primeiras horas de internação⁽¹⁾.

Para guiar a profilaxia e o tratamento de TEV, o American College of Chest Physicians (ACCP)⁽²⁾ sugere que cada hospital coloque em prática protocolos para identificação dos riscos em pacientes clínicos e cirúrgicos e acredita que, com essa metodologia, possa evitar a morbidade e mortalidade. Indica dois algoritmos, clínico e cirúrgico, que avaliam os fatores de risco e as contraindicações, levando em considerações características do paciente, de sua patologia e suas comorbidades. De acordo com essa avaliação, é recomendada, ou não, a dose profilática.

O risco para desenvolvimento de TEV aumenta com a idade e algumas outras variáveis (história prévia de TEV, varizes, obesidade, etc.) também contribuem. É possível reduzir sua incidência, desde que ocorra uma identificação dos pacientes com risco já durante sua admissão no hospital. Essa estratificação permite que a equipe médica prescreva profilaxia medicamentosa ou mecânica, evitando sua ocorrência⁽²⁾. Com o envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas, essa profilaxia assume relevância ainda maior.

A profilaxia de TEV está diretamente ligada à segurança do paciente, pois é considerado um evento adverso prevenível.

O estudo multicêntrico ENDORSE⁽³⁾, avaliou a taxa de profilaxia de TEV de vários países, e constatou que, de forma global, somente 30% dos pacientes cirúrgicos recebiam profilaxia, e que no Brasil 46% dos pacientes cirúrgicos elegíveis estavam com a cobertura adequada. A taxa de TEV adquirido no hospital, caso

a profilaxia não seja realizada, pode chegar a 10-40% após cirurgias em geral e a 40-60% após cirurgias de quadril².

Destaca-se o papel do enfermeiro na consecução dos objetivos desse programa profilático, pois é o profissional responsável pelo início do protocolo, realizando a avaliação de risco, manejo da medicação profilática e também orientações na alta hospitalar. Atribui-se também ao enfermeiro a avaliação constante dos indicadores de profilaxia de TEV, realizando comparações entre as diversas unidades de internação, a fim de estabelecer metas e encontrar as dificuldades causadoras da não profilaxia ou profilaxia incorreta.

Diante da real gravidade do TEV devido caráter silencioso da doença, da importância em reconhecer os fatores de risco para desenvolvimento de TEV e do planejamento de uma assistência hospitalar adequada, que depende da equipe multiprofissional, com grande atuação do profissional enfermeiro, justifica-se o presente estudo.

O estudo objetivou caracterizar o risco de TEV e o uso de profilaxia em pacientes clínicos e cirúrgicos, avaliando a conformidade ou não-conformidade da prescrição de profilaxia medicamentosa de acordo com as recomendações do ACCP⁽²⁾.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, realizado em um hospital terciário de referência regional, que abrange uma população de aproximadamente um milhão e meio de habitantes, com característica de atendimento terciário/quaternário, localizado no interior do Estado de São Paulo, entre os meses de março/2017 a dezembro/2017, que adota o protocolo de profilaxia de TEV. A pesquisa é parte da tese de doutorado da pesquisadora, defendida em 2019 e, até a presente data, não foram realizados outros inquéritos na instituição estudada para comparação dos resultados.

A análise ocorreu em pacientes clíni-

cos e cirúrgicos admitidos nas enfermarias de ala verde e ala amarela, unidade de AVC, neurologia, clínica médica I, clínica médica II, ortopedia/cirurgia plástica, serviço de terapia intensiva, unidade coronariana e gastrocirurgia, com permanência superior a 24h e com protocolo preenchido pelo enfermeiro no prontuário eletrônico do paciente (PEP).

Foram coletados dados de 3684 prontuários com protocolos, clínicos e cirúrgicos. Após aplicados os critérios de exclusão, pacientes com internação inferior a 24 h, menores de 18 anos e aqueles que estavam em vigência de uso terapêutico de anticoagulantes, foram excluídos 343 prontuários. Assim, foram analisados 3341 protocolos preenchidos e com, pelo menos, um fator de risco para desenvolvimento de TEV.

O protocolo está inserido no prontuário eletrônico do paciente (PEP) e seus algoritmos estão denominados como TEV clínico e TEV cirúrgico. Ao selecionar cada um deles, o enfermeiro, durante admissão dos pacientes completa as informações e informa o médico acerca do risco apresentado. Deste modo, a completude do protocolo depende de ambos os profissionais.

Os algoritmos são de fácil acesso e todas as informações principais estão automaticamente interligadas, fazendo com que o PEP não permita a conclusão do preenchimento se houver alguma lacuna. Sendo assim, todos os pacientes analisados possuíam o algoritmo completo.

As medicações padronizadas para profilaxia de TEV foram enoxaparina sódica 20 mg, enoxaparina sódica 40 mg, fondaparinux sódico 2,5 mg e heparina sódica não-fracionada subcutânea 5000UI.

Para caracterizar o risco de desenvolvimento de TEV e a conformidade ou não-conformidade da prescrição de profilaxia medicamentosa, os dados foram extraídos de relatório personalizado gerado automaticamente do PEP, em planilha Excel®, após o preenchimento do protocolo pelo enfermeiro no prontuário

do paciente.

Foi realizada coleta manual de dados em todos os prontuários dos pacientes, com e sem medicação profilática prescrita, para definir se havia contraindicação ou se a prescrição médica não estava de acordo com as recomendações, para completar o banco de dados da pesquisa, pois essa informação não estava presente no relatório.

Após analisar a estratificação do risco de cada paciente e o tempo de preenchimento do protocolo, a conformidade da profilaxia medicamentosa foi avaliada de acordo com a presença ou não de contraindicação e a dose diária prescrita.

Para análise estatística foram obtidas as medidas descritivas como média e desvio padrão para as variáveis quantitativas (idade, tempo de preenchimento do protocolo) e frequências e percentuais para variáveis categorizadas.

As comparações entre médias para as variáveis quantitativas foram feitas utilizando o teste t-student. As associações das variáveis categorizadas com a classificação de risco foram realizadas pelo teste qui-quadrado, levando em conta a presença ou não de contraindicação ao uso da profilaxia medicamentosa.

Em todos os testes foi fixado o nível de 5% de significância ou o p-valor correspondente. Todas as análises foram realizadas utilizando o programa SAS® for Windows v. 9.4.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 62055616.7.00005411.

RESULTADOS

Foram analisados 3341 protocolos preenchidos sendo 2050 (61%) protocolos clínicos e 1291 (39%) protocolos cirúrgicos. Houve predominância do sexo masculino tanto no protocolo clínico com 1144 (55%) pacientes, quanto no protocolo cirúrgico com 722 (56%) pa-

cientes. A média de idade foi de 63 anos para o clínico e 54 anos para o cirúrgico.

As Tabelas 1 e 2, demonstram a prevalência dos fatores de risco para desenvolvimento de TEV em pacientes clínicos e cirúrgicos respectivamente. Os pacientes clínicos somaram 6179 fatores de risco (média de 2.21 /paciente) e os pacientes cirúrgicos 1717 (média de 1.33/paciente).

O protocolo de profilaxia de TEV es-

tabelece a necessidade de avaliação do paciente com preenchimento dos riscos e indicação de profilaxia nas primeiras 24 h de internação, e o preenchimento do protocolo clínico foi realizado com mediana de 1.14 dias e o cirúrgico com 1.32 dias de internação.

Pode-se observar que 2962 (89%) do total de pacientes analisados, apresentaram riscos para desenvolvimento de TEV e indicação para uso de medicação profi-

Tabela 1. Fatores de risco encontrados nos pacientes clínicos, segundo algoritmo ACCP(2). Botucatu, SP, Brasil, 2017

Fatores de risco	N	% dos pacientes
Mobilidade reduzida	1653	81
Idade ≥ 55 anos	1428	70
Infecção	614	30
Internação em UTI*	463	23
Acidente vascular cerebral	353	17
Infarto agudo do miocárdio	314	15
Câncer	198	10
Cateteres centrais e swan ganz	184	9
Obesidade	177	9
Doença respiratória grave	158	8
Paresia ou paralisia de membros inferiores	154	7
Insuficiência cardíaca congestiva	112	5
Síndrome nefrótica	90	4
Varizes	56	3
Quimioterapia/hormonioterapia	53	2
Doença inflamatória intestinal	48	2
História prévia de tromboembolismo venoso	31	1
Doença reumatológica ativa	26	1
Trombofilias	25	1.22
Insuficiência arterial periférica	20	0.98
Gravidez e puerpério	11	0.54
Reposição hormonal/contraceptivos	11	0.54
Total	6179	

*Unidade de Terapia Intensiva
Fonte: Prontuário Eletrônico do Paciente, 2017.

lática, sendo 1785 (60%) clínicos e 1177 (40%) cirúrgicos. As contraindicações foram evidenciadas em 114 (8.8%) pacientes cirúrgicos e 265 (13%) clínicos.

Os resultados também demonstraram que 610 (18%) pacientes não receberam profilaxia medicamentosa mesmo não havendo contraindicação para seu uso e estando no grupo com indicação de risco.

Em relação aos pacientes cirúrgicos que foram classificados com alto risco para desenvolvimento de TEV e que não apresentaram contraindicações, 157 (38%) não possuíam nenhuma prescrição profilática e 32 (2%) estavam com prescrição de dose inferior à recomendada. Esse índice foi menor nos pacientes clínicos (9%).

Uma particularidade encontrada na prescrição médica de 153 (7%) pacientes clínicos é o uso alternado das doses de enoxaparina sódica de 20 mg e 40 mg durante o mesmo período de internação, não estando a dose menor duplicada para caracterizar a dose completa. Também podemos destacar que 98 (5%) pacientes clínicos tiveram a prescrição de dose reduzida de enoxaparina de 20 mg por serem pacientes idosos ou por apresentarem insuficiência renal com clearance de creatinina <30 ml/min. Em pacientes cirúrgicos esta característica não foi observada.

Apesar das evidências apresentadas relacionadas à não conformidade, ao avaliar a dose de profilaxia medicamentosa prescrita do número global de pacientes, os resultados evidenciaram a conformidade em 2333 (70%) casos, sendo 1495 (64%) pacientes clínicos e 838 (36%) cirúrgicos, onde a enoxaparina sódica foi a medicação indicada em 48,5% dos casos.

O total de pacientes admitidos nos setores, no período estudado, foram 6350. Sendo assim, observou-se que, embora o protocolo de profilaxia de TEV esteja inserido no PEP e seja de fácil preenchimento, somente 3684 (58%) dos pacientes tiveram o algoritmo preenchido.

Tabela 2. Fatores de risco encontrados nos pacientes cirúrgicos, segundo algoritmo ACCP(2). Botucatu, SP, Brasil, 2017.

Fatores de risco	N	% dos pacientes
Infecção	546	42
Internação em UTI*	292	23
Cateteres centrais e swan ganz	250	19
Câncer	233	18
Paresia ou paralisia de membros inferiores	133	10
Obesidade	111	9
Insuficiência arterial periférica	25	2
Trombofilias	22	1.70
Quimioterapia/hormonioterapia	17	1.32
Doença respiratória grave	16	1.24
Síndrome nefrótica	13	1
História prévia de tromboembolismo venoso	13	1
Insuficiência cardíaca congestiva	10	0.77
Reposição hormonal/contraceptivos	10	0.77
Varizes	6	0.46
Doença inflamatória intestinal	6	0.46
Doença reumatológica ativa	4	0.31
Gravidez e puerpério	4	0.31
Total	1717	

*Unidade de Terapia Intensiva
 Fonte: Prontuário Eletrônico do Paciente, 2017.

DISCUSSÃO

O perfil de pacientes internados, entre clínicos (61%) e cirúrgicos (39%), corrobora com o encontrado em outros estudos⁽¹⁾ e difere em outra literatura⁽⁴⁻⁵⁾.

A análise foi realizada durante todo o período de internação dos pacientes e não somente nas primeiras 24 h, fato que propiciou observar a profilaxia como um todo.

Os fatores de risco mais comuns em pacientes clínicos foram a mobilidade reduzida (81%), idade ≥ 55 anos (70%) e infecção (30%), corroborando com a literatura^(1,6). Já os pacientes cirúrgicos

apresentaram infecção (42%) e internação em UTI (23%) como os principais fatores de risco para desenvolvimento de TEV, diferindo da literatura citada⁽¹⁾.

Em estudo realizado em um hospital universitário em Houston, Texas, observou-se que os pacientes adquiriram vários fatores de risco durante a hospitalização e que o tempo para surgimento de TEV diferiu significativamente, sendo maior no grupo com protocolo preenchido durante admissão. Saliencia que o protocolo de profilaxia de TEV deve ser realizado na admissão do paciente e reavaliado durante a hospitalização, a fim de garantir a profilaxia adequada⁽⁴⁾.

Em relação ao número de pacientes

classificados com risco de desenvolvimento de TEV, os achados corroboram com o estudo ENDORSE(3), realizado em 2008 em 32 países, o qual demonstra que mais da metade dos pacientes internados possuem risco.

A apresentação das contraindicações ao uso da profilaxia medicamentosa mostrou-se relativamente baixa tanto para pacientes clínicos (13%), quanto cirúrgicos (8,8%), estando em consonância com os achados em outros estudos⁽¹⁾.

Verificou-se que a taxa global de conformidade relacionada à prescrição de profilaxia medicamentosa foi de 70%, resultado também encontrado em outros artigos⁽¹⁾ e contrapondo alguns autores⁽³⁻⁷⁾. A enoxaparina sódica foi o medicamento profilático de maior escolha (48%), estando em consonância com o encontrado em outros estudos^(3-5,8).

Em relação à profilaxia de acordo com a estratificação de pacientes clínicos e cirúrgicos, estes apresentaram 64% e 36% de adequações, respectivamente. Na literatura pode-se observar algumas concordâncias^(3,9-10) e outras discordâncias^(1,4). A existência de várias diretrizes, diferenças entre perfis de pacientes e análise pouco uniforme, podem acarretar resultados diversos entre diferentes autores⁽¹⁾.

A ausência de profilaxia medicamentosa, em pacientes sem contraindicação, mostrou-se menor em pacientes clínicos em relação aos cirúrgicos, embora a maioria possuísse risco alto para desenvolvimento de TEV^(1,7).

Observou-se conformidade, nos pacientes clínicos, em relação à prescrição da profilaxia medicamentosa a doentes com insuficiência renal e que apresentaram clearance de creatinina < 30 mL/min, estando de acordo com as recomendações do ACCP⁽²⁾. Em pacientes cirúrgicos essa adequação não foi encontrada.

Em estudo realizado com dados de 500 pacientes internados entre outubro de 2015 e fevereiro de 2016 em um hospital universitário, constatou que a taxa global de conformidade profilática para

TEV era de 42,1%, estando os pacientes clínicos com profilaxia mais adequada que os cirúrgicos. Também demonstrou que as inadequações presentes durante hospitalização de pacientes clínicos se devem à prescrição/dose de medicamento inadequado e não pela ausência de profilaxia, diferentemente do paciente cirúrgico⁽⁷⁾. Este fato também pode ser constatado em nosso estudo. Ainda esclarece que a estratificação de risco incorreta, desconhecimento do protocolo



O risco para desenvolvimento de TEV aumenta com a idade e algumas outras variáveis (história prévia de TEV, varizes, obesidade, etc.) também contribuem.



e rodízio de médicos residentes responsáveis por assistir as enfermarias de hospitais universitários, são fatores que podem contribuir para a não prescrição da profilaxia medicamentosa em pacientes cirúrgicos.

Em estudo realizado por Araújo et al (2022)⁵, no Distrito Federal, evidenciou que 75,5% dos pacientes cirúrgicos estudados receberam dose profilática, enquanto 25% não receberam, contra-

pondo os dados encontrados em nosso estudo. Isso demonstra que o cenário de profilaxia de tromboembolismo, em relação ao nosso estudo, sofreu mudanças.

A preocupação com o risco de sangramento, principalmente no período pós-operatório, a estratificação incorreta do risco e desconhecimento do protocolo de TEV, também são fatores que contribuem para a não realização da profilaxia⁽⁷⁾.

Apesar dos protocolos estarem inseridos no PEP e serem de fácil manuseio, os algoritmos foram preenchidos em somente 58% dos pacientes internados, o que favorece que a instituição não conheça detalhadamente os perfis de risco de TEV de seus pacientes, tornando-se menos capaz na tomada de decisão em relação à profilaxia a ser adotada⁽¹⁾.

Estudo realizado em hospital público universitário de São Paulo com 369 pacientes, demonstrou que a profilaxia de TEV apresenta múltiplas implicações para o profissional enfermeiro, desde a observação qualificada dos riscos de desenvolvimentos da doença, até comunicação com equipe médica a fim de garantir a implementação da profilaxia, seja farmacológica ou mecânica⁽⁹⁾. O TEV é um evento adverso prevenível em pacientes internados em ambiente hospitalar que necessita de atenção e cuidados e a estratificação de risco torna-se importante e essencial a todos os pacientes. Nos pacientes cirúrgicos a avaliação da enfermagem deve ser iniciada no período pré-operatório e se estender ao pós-operatório⁽¹¹⁾.

Soares et al (2018), informam que há um esforço em diversificar as medidas para realização da profilaxia de TEV que promovam aderência da equipe médica no preenchimento dos protocolos. O uso de ferramentas como a educação permanente em saúde pode facilitar esse processo⁽¹²⁾.

Artigo de revisão, destaca que existem poucas evidências acerca de quais intervenções específicas são realmente efetivas para aumentar as taxas de pro-

filaxia. Entretanto, salienta que alguns estudos apoiam a associação de ações educativas e abordagens tecnológicas, com alertas e decisões clínicas baseadas nestas ferramentas^(9,13).

Para minimizar essa problemática, há necessidade de educação permanente/continuada associada a outras estratégias para envolvimento da equipe multiprofissional, além de divulgação maciça e contínua do protocolo de profilaxia de TEV^(12,14).

Quando bem estruturadas, a educação em saúde promove mudanças com melhoria no processo de trabalho e nas habilidades e atitudes dos profissionais⁽¹⁵⁾.

Uma das limitações do estudo foi a

não compreensão dos motivos que levam à não prescrição da profilaxia e ausência de preenchimento do protocolo em todas as internações de pacientes nas unidades estudadas, abrindo espaço para realização de inquérito em pesquisas futuras.

É pertinente destacar a autonomia do profissional enfermeiro no início do protocolo, bem como na avaliação do paciente durante a hospitalização e, principalmente, realizando orientações de alta àqueles que recebem profilaxia medicamentosa domiciliar. Os enfermeiros são essenciais para informar os pacientes sobre a importância da profilaxia de TEV, pois os influenciam acerca das terapêuticas utilizadas, encorajando-os¹⁶.

CONCLUSÕES

A profilaxia medicamentosa para TEV é subutilizada em pacientes internados, principalmente cirúrgicos. Em relação à conformidade com o protocolo, os pacientes clínicos receberam mais profilaxia que os cirúrgicos, predominando a indicação da enoxaparina sódica.

Para minimizar essa problemática, há necessidade de educação permanente/continuada associada a outras estratégias para envolvimento da equipe multiprofissional, além de divulgação maciça e contínua do protocolo de profilaxia de TEV, especialmente em hospitais-escola, com participação ativa de enfermeiros. 🐦

Referências

1. Farhat FCLG, Gregório HCT, Carvalho RDP. Evaluation of deep vein thrombosis prophylaxis in a general hospital. *J Vasc Bras.* 2018; 13;17(3):184-92. doi:10.1590/1677-5449.007017
2. Guyatt GH, Eikelboom JW, Gould MK, et al. Approach to outcome measurement in the prevention of thrombosis in surgical and medical patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012; 141(2 Suppl):e185S-94S. doi:10.1378/chest.11-2289
3. Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B, et al. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *Lancet.* 2008; 371(9610):387-94. doi:10.1016/S0140-6736(08)60202-0
4. Tataru AW, Ruegger M, Adeola M, Putney D. Time to occurrence based on risk stratification of hospital-acquired venous thromboembolism: a retrospective observational cohort study. *J Pharm Pract.* [Internet]. 2018 [cited Sep 10, 2019];31(6):651-7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0897190017735423>
5. Araujo WS, Matos RS, Gomes JR, Quirino GMC, Itacarambi LR, Lucena HGL, et al. Profilaxia para tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos de um hospital geral. *Health Residences Journal-HRJ.* 2022; 3(14): 343-355. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.372>
6. Lima I, Ferreira EB, Rocha PRS. Stratification of risk for venous thromboembolism in patients of a public hospital of the Federal District. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [access 14OCT2020]; 24. Available at: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56741>
7. Curtarelli A, Correia e Silva LP, Camargo PAB, Pimenta REF, Jaldin RG, Bertaña M. Venous thromboembolism, can we do better? Profile of venous thromboembolism risk and prophylaxis in a University Hospital in the State of São Paulo. *J Vasc Bras.* 2019; 18:e20180040: 1-9. doi.org/10.1590/1677-5449.004018
8. Santana CS, Takahashi EAS, Bressa JAN, Souza AM. Analysis of cost-minimization in venous thromboembolism prophylaxis in hospitalized patients. *Braz J Hea Rev.* 2019; 2(6): 6178-6187. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-113>
9. Couto TZ, Domungues TA, Vasconcelos Morais SC, Lopes JL, Lopes CT. Risk of venous thromboembolism and implementation of preventive measures in medical patients. *Enferm Clin.* 2020; 30(5):333-9. doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.005
10. Silva MAM, Figueiredo MV, Carmo MH, Rezende PRL, Grigório TS, Jesus-Silva SG, et al. Impacto de protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso na qualidade das prescrições médicas. *Revista Ciências em Saúde.* 2019; 9(1): 3-9. <https://doi.org/10.21876/rchsci.v9i1.853>
11. Raymundo SRO, Lobo SMA, Hussain KMK, Hussein KG, Secches IT. What has changed in venous thromboembolism prophylaxis for hospitalized patients over recent decades: review article. *J Vasc Bras.* 2019;18:e20180021: 1-11. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.002118>
12. Soares JAS, Pereira LM, Freitas DF de, Bicalho AH, Sousa BV de O, Filho OC, et al. Tromboembolismo venoso: profilaxia medicamentosa em pacientes clínicos de alto risco. *REAS* [Internet]. 30dez2018 [citado 8fev.2022]; (19):e229: 1-9. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/229>
13. Gomes ET, Assunção MCT, Lins EM, Püschel VAA. Nursing in mechanical prevention of venous thromboembolism in surgical patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03738: 1-6. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X202002703738>
14. Almeida NR, Pereira LDL, Alvim HGO. Triggering factors of venous thromboembolism (VTE). *Revista JRG De Estudos Acadêmicos.* 2021; 4(8): 213-21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4630923>
15. Bastos MP, Fecher GC, Carneiro CEG, Silva DGO, Menezes LF, Alves WFP. Panorama retrospectivo na visão de enfermeiros do programa de capacitação profissional - trainee num hospital privado. *Nursing* [Internet]. 10 de dezembro de 2021 [citado 15 de fevereiro de 2022]; 24(283):6664-9. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2068>
16. Dunn N, Ramos R. Preventing venous thromboembolism: the role of nursing with intermittent pneumatic compression. *Am J Crit Care.* 2017 March; 26(2): 164-67. <http://doi:10.4037/ajcc2017504>

Pre-exposure prophylaxis of venous thromboembolism and nursing: The reality of a university public hospital

RESUMO | Objetivo: caracterizar o risco de tromboembolismo venoso e uso de profilaxia em pacientes clínicos e cirúrgicos, avaliando a conformidade ou não-conformidade da prescrição de profilaxia medicamentosa. Método: estudo transversal, com 3341 pacientes clínicos e cirúrgicos com protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso preenchido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 62055616.7.00005411, com dados extraídos de relatório personalizado gerado automaticamente do prontuário eletrônico do paciente em planilha Excel®, do período de março/2017 a dezembro 2017. As análises iniciais foram obtidas a partir de medidas descritivas para as variáveis quantitativas e frequências e percentuais para variáveis categorizadas. Resultados: A taxa global de conformidade foi de 70% e os pacientes clínicos apresentaram maior conformidade de prescrição de profilaxia em relação aos pacientes cirúrgicos. Conclusão: A profilaxia medicamentosa para tromboembolismo venoso é subutilizada, principalmente em pacientes cirúrgicos. Os pacientes clínicos receberam mais profilaxia que os cirúrgicos, predominando a indicação da enoxaparina sódica.

Descritores: Tromboembolia venosa; Profilaxia pré-exposição; segurança do paciente; Educação em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to characterize the risk of venous thromboembolism and the use of prophylaxis in clinical and surgical patients, evaluating the compliance or non-compliance with the prescription of drug prophylaxis. Method: a cross-sectional study with 3341 clinical and surgical patients with a completed venous thromboembolism prophylaxis protocol approved by the Research Ethics Committee CAAE 62055616.7.00005411, with data extracted from a personalized report automatically generated from the patient's electronic medical record in an Excel® spreadsheet, from the period from March/2017 to December 2017. The initial analyzes were obtained from descriptive measures for quantitative variables and frequencies and percentages for categorized variables. Results: The overall compliance rate was 70% and clinical patients showed greater compliance with prophylaxis prescriptions compared to surgical patients. Conclusion: Drug prophylaxis for venous thromboembolism is underused, especially in surgical patients. Clinical patients received more prophylaxis than surgical patients, with the indication of enoxaparin sodium predominating.

Keywords: Thromboembolism, venous; Prophylaxi, Pre-exposure; Safety, patient; Education, health; Nurse, registered.

RESUMEN | Objetivo: caracterizar el riesgo de tromboembolismo venoso y el uso de profilaxis en pacientes clínicos y quirúrgicos, evaluando el cumplimiento o incumplimiento de la prescripción de profilaxis farmacológica. Método: estudio transversal con 3341 pacientes clínicos y quirúrgicos con protocolo completo de profilaxis de tromboembolismo venoso aprobado por el Comité de Ética en Investigación CAAE 62055616.7.00005411, con datos extraídos de un informe personalizado generado automáticamente a partir de la historia clínica electrónica del paciente en un Excel® hoja de cálculo, del período de marzo/2017 a diciembre de 2017. Los análisis iniciales se obtuvieron a partir de medidas descriptivas para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables categorizadas. Resultados: La tasa de cumplimiento global fue del 70% y los pacientes clínicos mostraron un mayor cumplimiento de las prescripciones de profilaxis en comparación con los pacientes quirúrgicos. Conclusión: La profilaxis farmacológica del tromboembolismo venoso está infrautilizada, especialmente en pacientes quirúrgicos. Los pacientes clínicos recibieron más profilaxis que los pacientes quirúrgicos, predominando la indicación de enoxaparina sódica.

Palabras claves: Tromboembolismo venoso; Profilaxis preexposición; Seguridad del paciente; Educación en salud; Enfermería

Karen Aline Batista da Silva

Nurse. PhD in Nursing. Nurse at the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of Botucatu. Botucatu (SP), Brazil.
ORCID: 0000-0002-8643-5333

Rodolfo Cristiano Serafim

Systems Analyst at Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine of Botucatu. Master in Nursing. Botucatu (SP), Brazil
ORCID: 0000-0001-8260-3945

Marcene Lima Sobreira

Doctor. Associate Professor. Professor at the Department of Surgery and Orthopedics at the Faculty of Medicine of Botucatu. Botucatu (SP), Brazil
ORCID: 0000-0003-2271-5878

Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Nurse. Emeritus Professor. Professor at the Nursing Department of the Faculty of Medicine of Botucatu. Botucatu (SP)
ORCID: 0000-0002-3734-2317

Wilza Carla Spiri

Associate Professor. Professor at the Nursing Department of the Faculty of Medicine of Botucatu. Botucatu (SP), Brazil.
ORCID: 0000-0003-0838-6633

Recebido em: 05/01/2022

Aprovado em: 30/04/2022

INTRODUCTION

Venous thromboembolism (VTE) comprises deep vein thrombosis and pulmonary embolism, being the main preventable cause of hospital death and prophylaxis, in carefully evaluated patients, it is the most effective approach to minimize the impact of its occurrence, and it is necessary to improve patient safety in the first hours of hospitalization.⁽¹⁾

To guide VTE prophylaxis and treatment, the American College of Chest Physicians (ACCP)⁽²⁾ suggests that each hospital puts in place protocols to identify risks in clinical and surgical patients and believes that, with this methodology, morbidity and mortality can be avoided. It indicates two algorithms, clinical and surgical, which evaluate risk factors and contraindications, taking into account the characteristics of the patients, their pathology and comorbidities. According to the due evaluation, the prophylactic dose is recommended or not.

The risk for developing VTE increases with age and some other variables (previous history of VTE, varicose veins, obesity, etc.) also contribute. It is possible to reduce its incidence, provided that patients at risk are identified already during their admission to the hospital. This stratification allows the medical team to prescribe drug or mechanical prophylaxis, preventing its occurrence.⁽²⁾ With population aging and the increase in chronic diseases, this prophylaxis assumes even greater relevance. VTE prophylaxis is directly linked to patient safety, as it is considered a preventable adverse event.

The ENDORSE multicenter study (3), evaluated the rate of VTE prophylaxis in several countries and found that, globally, only 30% of surgical patients received prophylaxis, and that in Brazil 46% of eligible surgical patients had adequate coverage. The rate of hospital-acquired VTE, if prophylaxis is not performed, can reach 10-40% after

general surgery and 40-60% after hip surgery.²

The role of nurses in achieving the objectives of this prophylactic program is highlighted, as they are the professionals responsible for initiating the protocol, performing risk assessment, managing prophylactic medication and also providing guidance at hospital discharge. Nurses are also responsible for constantly evaluating VTE prophylaxis indicators, making comparisons between the different hospitalization units, in order to establish goals and find the difficulties that cause non-prophylaxis or incorrect prophylaxis.

Given the real severity of VTE due to the silent nature of the disease, the importance of recognizing risk factors for the development of VTE and planning adequate hospital care, which depends on the multidisciplinary team, with great performance of the professional nurse, the present study is justified.

The study aimed to characterize the risk of VTE and the use of prophylaxis in clinical and surgical patients, evaluating the compliance or non-compliance with the prescription of drug prophylaxis according to the ACCP recommendations.⁽²⁾

METHODS

Cross-sectional, descriptive study carried out in a tertiary hospital of regional reference, which covers a population of approximately one and a half million inhabitants, with a tertiary/quaternary care feature, located in the interior of the State of São Paulo, between March/2017 and December/2017, which adopts the VTE prophylaxis protocol. The research is part of the researcher's doctoral thesis, defended in 2019 and, to date, no other surveys have been carried out in the studied institution to compare the results.

The analysis took place in clinical and surgical patients admitted to the green and yellow ward wards, stroke

unit, neurology, medical clinic I, medical clinic II, orthopedics/plastic surgery, intensive care service, coronary care unit and gastric surgery, with a stay of more than 24 hours and with a protocol completed by the nurse in the patient's electronic medical record (EMR).

Data were collected from 3684 medical records with protocols, clinical and surgical. After applying the exclusion criteria, patients with hospitalization for less than 24 hours, under 18 years of age and those who were on therapeutic use of anticoagulants, 343 medical records were excluded. Thus, 3341 completed protocols with at least one risk factor for developing VTE were analyzed.

The protocol is inserted in the electronic patient record (PEP) and its algorithms are called clinical VTE and surgical VTE. When selecting each one, the nurse, during the admission of patients, completes the information and informs the doctor about the risk presented. Thus, the completeness of the protocol depends on both professionals.

The algorithms are easily accessible and all the main information is automatically linked, making the PEP not allow the completion of the filling if there is any gap. Therefore, all patients analyzed had the complete algorithm.

Standard medications for VTE prophylaxis were enoxaparin sodium 20 mg, enoxaparin sodium 40 mg, fondaparinux sodium 2.5 mg and subcutaneous unfractionated heparin sodium 5000 IU.

To characterize the risk of developing VTE and the compliance or non-compliance of the drug prophylaxis prescription, data were extracted from a personalized report automatically generated from the EMR, in an Excel® spreadsheet, after the nurse had filled in the protocol in the patient's medical record.

Manual data collection was performed in all patient records, with

and without prescribed prophylactic medication, to define if there was a contraindication or if the medical prescription was not in accordance with the recommendations, to complete the research database, as this information was not present in the report.

After analyzing the risk stratification of each patient and the time taken to complete the protocol, compliance with drug prophylaxis was evaluated according to the presence or absence of contraindications and the daily dose prescribed.

For statistical analysis, descriptive measures such as mean and standard deviation were obtained for quantitative variables (age, time to complete the protocol) and frequencies and percentages for categorized variables.

Comparisons between means for quantitative variables were made using the t-student test. The associations of the categorized variables with the risk classification were performed using the chi-square test, taking into account the presence or absence of contraindications to the use of drug prophylaxis.

In all tests, the level of 5% of significance and the corresponding p-value was set. All analyzes were performed using the SAS® for Windows v. 9.4.

The study complied with the formal requirements contained in national and international regulatory standards for research involving human beings and was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 62055616.7.00005411.

RESULTS

A total of 3341 completed protocols were analyzed, of which 2050 (61%) were clinical protocols and 1291 (39%) were surgical protocols. There was a predominance of males both in the clinical protocol with 1144 (55%) patients, and in the surgical protocol with 722 (56%) patients. The mean age was 63 years for the clinician and 54

years for the surgeon.

Tables 1 and 2 demonstrate the prevalence of risk factors for developing VTE in clinical and surgical patients, respectively. Clinical patients had 6179 risk factors (mean 2.21/patient) and surgical patients 1717 (mean 1.33/patient).

The VTE prophylaxis protocol establishes the need for patient assessment, filling in the risks and prophylaxis in-

dication in the first 24 h of hospitalization, and the clinical protocol was completed with a median of 1.14 days and the surgical protocol with 1.32 days of hospitalization.

It can be observed that 2962 (89%) of the total number of patients analyzed presented risks for the development of VTE and indication for the use of prophylactic medication, being 1785 (60%) clinical and 1177 (40%) surgi-

Table 1. Risk factors found in clinical patients, according to the ACCP algorithm.(2) Botucatu, SP, Brazil, 2017.

Risk factors	N	% of patients
Reduced mobility	1653	81
Age ≥ 55 years	1428	70
Infection	614	30
ICU* admission	463	23
Cerebral Vascular Accident	353	17
Acute myocardial infarction	314	15
Cancer	198	10
Central and swan ganz catheters	184	9
Obesity	177	9
Severe respiratory disease	158	8
Lower limb paresis or paralysis	154	7
Congestive heart failure	112	5
Nephrotic syndrome	90	4
Varicose veins	56	3
Chemotherapy/hormone therapy	53	2
Inflammatory bowel disease	48	2
Previous history of venous thromboembolism	31	1
Active rheumatologic disease	26	1
Thrombophilia	25	1.22
Peripheral arterial insufficiency	20	0.98
Pregnancy and Puerperium	11	0.54
Hormone replacement/contraceptives	11	0.54
Total	6179	

*Intensive Care Unity
Source: Electronic Patient Record, 2017.

cal. Contraindications were evidenced in 114 (8.8%) surgical patients and 265 (13%) clinical patients.

The results also showed that 610 (18%) patients did not receive drug prophylaxis even though there was no contraindication for its use and they were in the group with an indication of risk.

Regarding the surgical patients who were classified as being at high risk for developing VTE and who did not have contraindications, 157 (38%) had no prophylactic prescription and 32 (2%) had a lower dose prescription than recommended. This index was lower in clinical patients (9%).

A particularity found in the medical prescription of 153 (7%) clinical patients is the alternate use of enoxaparin sodium doses of 20 mg and 40 mg during the same period of hospitalization, with the lower dose not being doubled to characterize the complete dose. We can also highlight that 98 (5%) clinical patients were prescribed a reduced dose of enoxaparin of 20 mg because they were elderly patients or because they had renal failure with creatinine clearance <30 ml/min. In surgical patients this feature was not observed.

Despite the evidence presented related to non-compliance, when evaluating the dose of drug prophylaxis prescribed from the global number of patients, the results showed compliance in 2333 (70%) cases, with 1495 (64%) clinical patients and 838 (36%) surgical patients, where enoxaparin sodium was the medication indicated in 48.5% of the cases.

The total number of patients admitted to the sectors during the study period was 6350. Thus, it was observed that, although the VTE prophylaxis protocol is included in the EMR and is easy to fill, only 3684 (58%) of the patients had the algorithm completed.

DISCUSSION

Table 2. Risk factors found in surgical patients, according to the ACCP algorithm. (2) Botucatu, SP, Brazil, 2017.

Risk factors	N	% of patients
Infection	546	42
ICU* admission	292	23
Central and swan ganz catheters	250	19
Cancer	233	18
Lower limb paresis or paralysis	133	10
Obesity	111	9
Peripheral arterial insufficiency	25	2
Thrombophilia	22	1.70
Chemotherapy/hormone therapy	17	1.32
Severe respiratory disease	16	1.24
Nephrotic syndrome	13	1
Previous history of venous thromboembolism	13	1
Congestive heart failure	10	0.77
Hormone replacement/contraceptives	10	0.77
Varicose veins	6	0.46
Inflammatory bowel disease	6	0.46
Active rheumatologic disease	4	0.31
Pregnancy and Puerperium	4	0.31
Total	1717	

*Intensive Care Unity
Source: Electronic Patient Record, 2017.

The profile of hospitalized patients, including clinical (61%) and surgical (39%), corroborates what was found in other studies⁽¹⁾ and differs in other literature.⁽⁴⁻⁵⁾

The analysis was performed during the entire period of hospitalization of the patients and not only in the first 24 hours, a fact that allowed observing the prophylaxis as a whole.

The most common risk factors in clinical patients were reduced mobility (81%), age ≥ 55 years (70%) and infection (30%), corroborating the literature.^(1,6) Surgical patients, on the other hand, presented infection (42%) and ICU admission (23%) as the main risk

factors for developing VTE, differing from the literature cited.⁽¹⁾

In a study carried out at a university hospital in Houston, Texas, it was observed that patients acquired several risk factors during hospitalization and that the time for VTE onset differed significantly, being longer in the group with a protocol completed during admission. Stresses that the VTE prophylaxis protocol should be carried out upon patient admission and reassessed during hospitalization in order to ensure adequate prophylaxis⁽⁴⁾

Regarding the number of patients classified at risk of developing VTE, the findings corroborate the ENDORSE stu-

dy⁽³⁾, carried out in 2008 in 32 countries, which shows that more than half of hospitalized patients are at risk.

The presentation of contraindications to the use of drug prophylaxis was relatively low for both clinical (13%) and surgical (8.8%) patients, which is in line with findings in other studies.⁽¹⁾

It was found that the overall compliance rate related to the prescription of drug prophylaxis was 70%, a result also found in other articles⁽¹⁾ and opposing some authors.⁽³⁻⁷⁾ Enoxaparin sodium was the prophylactic drug of choice (48%), in line with findings in other studies.^(3-5,8)

Regarding prophylaxis according to the stratification of clinical and surgical patients, they presented 64% and 36% of adequacy, respectively. In the literature, some concordances^(3,9-10) and other disagreements^(1,4) can be observed.

The existence of several guidelines, differences between patient profiles and uneven analysis can lead to different results among different authors.⁽¹⁾

The absence of drug prophylaxis, in patients without contraindication, was lower in medical patients than in surgical patients, although most had a high risk of developing VTE.^(1,7)

Compliance was observed in clinical patients regarding the prescription of drug prophylaxis to patients with renal failure and who had creatinine clearance < 30 mL/min, in accordance with the ACCP recommendations.⁽²⁾ In surgical patients, this adequacy was not found.

In a study carried out with data from 500 patients hospitalized between October 2015 and February 2016 at a university hospital, it was found that the overall rate of prophylactic compliance for VTE was 42.1%, clinical patients with more adequate prophylaxis than surgical patients. It also demonstrated that the inadequacies present during hospitalization of clinical patients are due to the prescription/

dose of inappropriate medication and not due to the absence of prophylaxis, unlike the surgical patient.⁽⁷⁾

This fact can also be verified in our study. It also clarifies that incorrect risk stratification, lack of knowledge of the protocol and rotation of resident physicians responsible for assisting the wards of university hospitals are factors that may contribute to the non-prescription of drug prophylaxis in surgical patients.



The risk for developing VTE increases with age and some other variables (previous history of VTE, varicose veins, obesity, etc.) also contribute.



In a study carried out by Araújo et al (2022)⁵, in the Federal District, showed that 75.5% of the surgical patients studied received a prophylactic dose, while 25% did not, in contrast to the data found in our study. This demonstrates that the thromboembolism prophylaxis scenario, in relation to our study, has changed.

Concern about the risk of bleeding, especially in the postoperative period, incorrect risk stratification and lack of knowledge of the VTE protocol are also factors that contribute to the non-per-

formance of prophylaxis.⁽⁷⁾

Despite the protocols being included in the EMR and being easy to handle, the algorithms were completed in only 58% of hospitalized patients, which favors that the institution does not know in detail the VTE risk profiles of its patients, making it less capable in decision-making regarding the prophylaxis to be adopted.⁽¹⁾

A study carried out in a public university hospital in São Paulo with 369 patients showed that VTE prophylaxis has multiple implications for the professional nurse, from qualified observation of the risks of disease developments, to communication with the medical team in order to ensure the implementation of prophylaxis, whether pharmacological or mechanical.⁽⁹⁾ VTE is a preventable adverse event in hospitalized patients who need attention and care, and risk stratification becomes important and essential for all patients. In surgical patients, the nursing assessment should begin in the preoperative period and extend into the postoperative period.⁽¹¹⁾

Soares et al (2018), report that there is an effort to diversify measures to carry out VTE prophylaxis that promote adherence of the medical team in filling out the protocols. The use of tools such as continuing health education can facilitate this process.⁽¹²⁾

Review article highlights that there is little evidence about which specific interventions are really effective to increase prophylaxis rates. However, it points out that some studies support the association of educational actions and technological approaches, with alerts and clinical decisions based on these tools.^(9,13)

To minimize this problem, there is a need for permanent/continuing education associated with other strategies for the involvement of the multidisciplinary team, in addition to massive and continuous dissemination of the VTE prophylaxis protocol.^(12,14)

When well structured, health education promotes changes with improvement in the work process and in the skills and attitudes of professionals. ⁽¹⁵⁾

One of the limitations of the study was the lack of understanding of the reasons that lead to the non-prescription of prophylaxis and the failure to complete the protocol in all hospitalizations of patients in the units studied, opening space for conducting a survey in future research.

It is pertinent to highlight the autonomy of the professional nurse at the

beginning of the protocol, as well as in the evaluation of the patient during hospitalization and, mainly, carrying out discharge guidelines to those who receive drug prophylaxis at home. Nurses are essential to inform patients about the importance of VTE prophylaxis, as they influence them about the therapies used, encouraging them. ¹⁶

CONCLUSION

Drug prophylaxis for VTE is underused in inpatients, especially surgical

patients. Regarding compliance with the protocol, clinical patients received more prophylaxis than surgical patients, with enoxaparin sodium being predominant.

To minimize this problem, there is a need for permanent/continuing education associated with other strategies to involve the multidisciplinary team, in addition to massive and continuous dissemination of the VTE prophylaxis protocol, especially in teaching hospitals, with the active participation of nurses. 🐦

Referências

1. Farhat FCLG, Gregório HCT, Carvalho RDP. Evaluation of deep vein thrombosis prophylaxis in a general hospital. *J Vasc Bras*. 2018; 13;17(3):184-92. doi:10.1590/1677-5449.007017
2. Guyatt GH, Eikelboom JW, Gould MK, et al. Approach to outcome measurement in the prevention of thrombosis in surgical and medical patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012; 141(2 Suppl):e185S-94S. doi:10.1378/chest.11-2289
3. Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B, et al. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *Lancet*. 2008; 371(9610):387-94. doi:10.1016/S0140-6736(08)60202-0
4. Tataru AW, Ruegger M, Adeola M, Putney D. Time to occurrence based on risk stratification of hospital-acquired venous thromboembolism: a retrospective observational cohort study. *J Pharm Pract*. [Internet]. 2018 [cited Sep 10, 2019];31(6):651-7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0897190017735423>
5. Araujo WS, Matos RS, Gomes JRAA, Quirino GMC, Itacarambi LR, Lucena HGL, et al. Profilaxia para tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos de um hospital geral. *Health Residencies Journal-HRJ*. 2022; 3(14): 343-355. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.372>
6. Lima I, Ferreira EB, Rocha PRS. Stratification of risk for venous thromboembolism in patients of a public hospital of the Federal District. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [access 14OCT2020]; 24. Available at: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56741>
7. Curtarelli A, Correia e Silva LP, Camargo PAB, Pimenta REF, Jaldin RG, Bertaña M. Venous thromboembolism, can we do better? Profile of venous thromboembolism risk and prophylaxis in a University Hospital in the State of São Paulo. *J Vasc Bras*. 2019; 18:e20180040: 1-9. doi.org/10.1590/1677-5449.004018
8. Santana CS, Takahashi EAS, Bressa JAN, Souza AM. Analysis of cost-minimization in venous thromboembolism prophylaxis in hospitalized patients. *Braz J Hea Rev*. 2019; 2(6): 6178-6187. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-113>
9. Couto TZ, Domungues TA, Vasconcelos Morais SC, Lopes JL, Lopes CT. Risk of venous thromboembolism and implementation of preventive measures in medical patients. *Enferm Clin*. 2020; 30(5):333-9. doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.005
10. Silva MAM, Figueiredo MV, Carmo MH, Rezende PRL, Grigório TS, Jesus-Silva SG, et al. Impacto de protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso na qualidade das prescrições médicas. *Revista Ciências em Saúde*. 2019; 9(1): 3-9. <https://doi.org/10.21876/rchsci.v9i1.853>
11. Raymundo SRO, Lobo SMA, Hussain KMK, Hussein KG, Secches IT. What has changed in venous thromboembolism prophylaxis for hospitalized patients over recent decades: review article. *J Vasc Bras*. 2019;18:e20180021: 1-11. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.002118>
12. Soares JAS, Pereira LM, Freitas DF de, Bicalho AH, Sousa BV de O, Filho OC, et al. Tromboembolismo venoso: profilaxia medicamentosa em pacientes clínicos de alto risco. *REAS* [Internet]. 30dez2018 [citado 8fev.2022]; (19):e229: 1-9. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/229>
13. Gomes ET, Assunção MCT, Lins EM, Püschel VAA. Nursing in mechanical prevention of venous thromboembolism in surgical patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03738: 1-6. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002703738>
14. Almeida NR, Pereira LDL, Alvim HGO. Triggering factors of venous thromboembolism (VTE). *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*. 2021; 4(8): 213-21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4630923>
15. Bastos MP, Fecher GC, Carneiro CEG, Silva DGO, Menezes LF, Alves WFP. Panorama retrospectivo na visão de enfermeiros do programa de capacitação profissional - trainee num hospital privado. *Nursing* [Internet]. 10 de dezembro de 2021 [citado 15 de fevereiro de 2022]; 24(283):6664-9. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2068>
16. Dunn N, Ramos R. Preventing venous thromboembolism: the role of nursing with intermittent pneumatic compression. *Am J Crit Care*. 2017 March; 26(2): 164-67. <http://doi:10.4037/ajcc2017504>

Influência do uso do smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente: Uma revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: identificar na literatura científica evidências sobre a influência do uso de smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente. Método: revisão integrativa norteada pela questão: Qual a influência do uso do smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente? As buscas ocorreram nas fontes da PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science e CINAHL. Os descritores controlados utilizados foram, “Adolescent Health”, “Adolescent Behavior” e “Smartphone” combinados através de operadores booleanos. Inclui-se artigos primários, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem recorte temporal. Os estudos foram avaliados conforme o nível de evidência. Resultados: identificou-se 1070 estudos, destes, 20 foram selecionados para a leitura na íntegra e, três compuseram a amostra final. A dependência de mídia social, foi associada a um menor bem-estar mental, escolar e social. Conclusão: o uso do smartphone por adolescentes está relacionado à riscos relacionados à saúde biopsicossocial, porém é necessário o investimento de novos estudos nesta área.

Descritores: Saúde do adolescente; Smartphone; Comportamento do adolescente.

ABSTRACT | Objective: to identify evidence in the scientific literature about the influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health. Method: integrative review guided by the question: What is the influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health? Searches took place in PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science and CINAHL sources. The controlled descriptors used were “Adolescent Health”, “Adolescent Behavior” and “Smartphone” combined using Boolean operators. Primary articles are included, available in full, in English, Portuguese and Spanish, without time frame. Studies were evaluated according to the level of evidence. Results: 1070 studies were identified, of which 20 were selected for full reading and three made up the final sample. Social media dependence was associated with lower mental, school, and social well-being. Conclusion: the use of smartphones by adolescents is related to risks related to biopsychosocial health, but it is necessary to invest in new studies in this area.

Keywords: Adolescent health; Smartphone; Adolescent behavior.

RESUMEN | Objetivo: identificar evidencias en la literatura científica sobre la influencia del uso de teléfonos inteligentes en la salud biopsicosocial de los adolescentes. Método: revisión integradora guiada por la pregunta: ¿Cuál es la influencia del uso de teléfonos inteligentes en la salud biopsicosocial de los adolescentes? Las búsquedas se realizaron en las fuentes PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science y CINAHL. Los descriptores controlados utilizados fueron “Salud del adolescente”, “Comportamiento del adolescente” y “Teléfono inteligente” combinados mediante operadores booleanos. Se incluyen artículos primarios, disponibles en su totalidad, en inglés, portugués y español, sin marco de tiempo. Los estudios se evaluaron según el nivel de evidencia. Resultados: se identificaron 1070 estudios, de los cuales 20 fueron seleccionados para lectura completa y tres conformaron la muestra final. La dependencia de las redes sociales se asoció con un menor bienestar mental, escolar y social. Conclusión: el uso de teléfonos inteligentes por adolescentes está relacionado con riesgos relacionados con la salud biopsicosocial, pero es necesario invertir en nuevos estudios en esta área.

Palabras claves: Salud del adolescente; Smartphone, Comportamiento del adolescente.

Martina Mesquita Tonon

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0001-9113-9750

Marcela Demitto Furtado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID:0000-0003-1427-4478

Marcelle Paiano

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: 0000-0002-7597-784X

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil

ORCID:0000-0002-7739-7881

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6483-7625

André Estevam Jaques

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: 0000-0001-7874-9589

Recebido em: 06/04/2022
Aprovado em: 18/05/2022

INTRODUÇÃO

Chamada de era digital ou mundo virtual, as formas de se relacionar, comunicar, buscar informações, adquirir conhecimento e socializar se dão por meio de tecnologias de informação (TIC) como computadores, celulares e internet, sendo inseridas no cotidiano de todas famílias, principalmente entre os adolescentes¹.

Dados apontam que o Brasil é segundo país com maior tempo diário conectado à internet, com cerca de 9 horas por dia². Com poucos clicks que veem sendo facilitados por meio da tela touchscreen, pode-se acessar a internet, conteúdos, jogos, redes sociais, socializar e programar diálogos no smartphone³.

Esta facilidade acompanha muitas crianças e adolescentes que já nasceram na era digital. Contudo, é imprescindível lembrar que a internet abre as portas do mundo, e soma-se o fato da adolescência ser uma fase marcada por diversas transformações, em que regras impostas pelos pais costumam ser quebradas ou questionadas devido à diversos sentimentos e pressões, preocupações em traçar planos, tomar decisões e encontrar sua própria identidade. Dessa forma, muitos encontram a tecnologia virtual como um ambiente seguro para expressar suas emoções e opiniões⁴.

Problemas psicológicos como depressão e ansiedade podem se instalar em decorrência do uso excessivo de smartphones, visto que o transtorno dependente está relacionado à algum vício tecnológico⁵⁻⁶.

Apesar das vantagens do uso do smartphone como rapidez no acesso de informações, conhecer pessoas novas e não precisar estar no mesmo espaço físico, os adolescentes não estão isen-

tos de consequências em relação a sua saúde biopsicossocial⁷.

Justifica-se portanto que compreender como os adolescentes usam o smartphone é de suma importância,



Dados apontam
que o Brasil é
segundo país
com maior tempo
diário conectado à
internet, com cerca
de 9 horas por dia



pois o uso excessivo pode resultar em impacto psicológico, comportamental e desencadear alterações comportamentais negativas, como perda de controle, sentimento de culpa, isolamento, conflito familiar e declínio no desempenho escolar⁸. Mediante o exposto,

objetivou-se, identificar na literatura científica evidências sobre a influência do uso de smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada em seis fases: 1) Desenvolvimento da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) Categorização das informações extraídas; 4) Análise das informações; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão⁹. A fim de garantir a qualidade metodológica do estudo utilizou-se, durante o desenvolvimento deste manuscrito, as recomendações constantes no check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)¹⁰.

Para formulação da questão norteadora deste estudo, utilizou-se do auxílio do acrônimo PICO (P: População, I: Fenômeno de interesse e Co: Contexto). Definiu-se como população desta pesquisa, os adolescentes. O fenômeno de interesse definido foi a influência do uso do smartphone. O contexto de análise foi a saúde biopsicossocial, formando, portanto, a questão norteadora deste estudo: “Qual a influência do uso do smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente?”

O levantamento dos artigos foi realizado de agosto a setembro de 2021 por pares, nas seguintes bases de dados: PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science e CINAHL. Para a busca, foram utilizados os descritores controlados em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical SubjectHeadings (Mesh): “Adolescent Health”, “Adolescent Behavior” e “Smartphone”, cruzando os descritores por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados sem recorte temporal. A fal-

ta de recorte temporal justifica-se pelo crescente uso e acessibilidade do uso da tecnologia por adolescentes nas últimas décadas¹¹. Os critérios de exclusão foram: artigos não primários, como os de opinião, revisões e aqueles que, após a leitura na íntegra, não responderam ao objetivo desta revisão.

Após a identificação dos estudos primários nas bases de informações, analisou-se todos os artigos por meio da reflexão sobre o objetivo, critérios de elegibilidade e exclusão pré-estabelecidos por este estudo. Todos os artigos provenientes da identificação inicial, foram analisados quanto ao título e resumo. Quando as autoras consideraram insuficientes as informações disponíveis no título e resumo, procediam com a leitura do artigo na íntegra.

Para certificar a padronização e organização na coleta de dados, as pesquisadoras utilizaram um questionário estruturado de elaboração própria contendo as seguintes informações: título do manuscrito, objetivo, metodologia, ano de publicação, e a seguinte pergunta: Este estudo relata a influência do uso do smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente? Quais são estas influências?

Destaca-se ainda, que os estudos da amostra final, foram analisados de forma qualitativa e descritiva. Os artigos selecionados para a amostra final foram nomeados pela letra "A", fazendo referência a palavra "artigo", adicionado de um número ordinal. Também foram avaliados conforme o nível de evidência¹², como segue no Quadro 1.

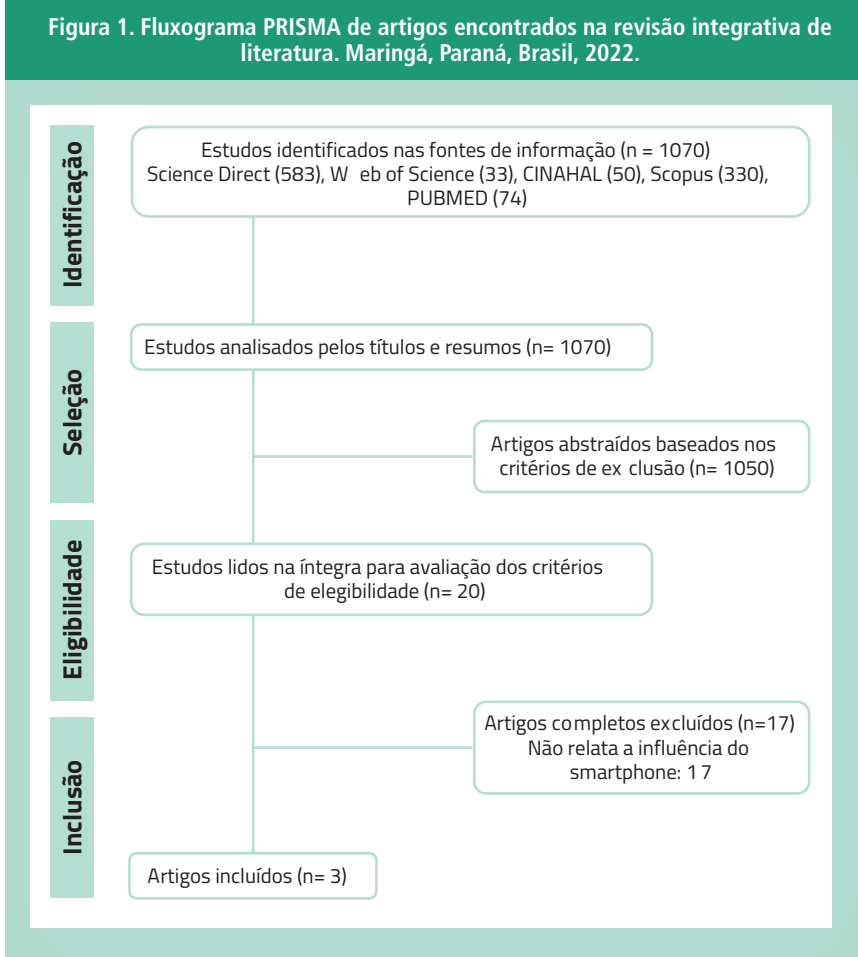
Após a leitura e avaliação rigorosa segundo os níveis de evidência apresentados acima, os artigos foram classificados a fim de analisar quais as características metodológicas da amostra final. Como esta pesquisa é uma revisão integrativa, ela não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Quadro 1. Descrição dos níveis de evidências. Maringá, Paraná, Brasil, 2022.

Nível de Evidência	
I	Evidências oriundas de sínteses de estudos de coorte ou caso-controle.
II	Evidências derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle.
III	Evidências obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos.
IV	Evidências provenientes de estudos descritivos ou qualitativos.
V	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: Ribeiro, 2019.



Fonte: Adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis10.

Foram identificados inicialmente 1070 estudos, os quais foram lidos os títulos e resumos. Desta leitura inicial, selecionaram-se 20 estudos para serem lidos na íntegra. Contudo, 17 não respondia à questão norteadora desta

pesquisa e foram excluídos. A amostra final foi composta por três manuscritos científicos. Para facilitar a compreensão do leitor do caminho metodológico da seleção dos estudos, apresenta-se o fluxograma 1.

Os três artigos selecionados para

compor a amostra final são da língua inglesa, publicados em revista internacional, sendo um da Holanda e dois dos Estados Unidos e. Quanto ao delineamento dos estudos, houve presença de artigos quanti e qualitativos.

O quadro 2 descreve as características de cada artigo selecionado para a amostra final segundo autor, ano de publicação, fonte de informação, delineamento da pesquisa e influência do uso do smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente.

DISCUSSÃO

Aumento dos níveis de ansiedade, depressão, e insatisfação foram os principais resultados encontrados neste estudo. Contudo, pondera-se que o uso moderado do smartphone não traz malefícios significativos quando há o controle do tempo de tela. Entretanto, a dependência de mídia social gera menor bem-estar mental, escolar e social¹³⁻¹⁵.

A dependência do smartphone está relacionado à múltiplos fatores, como a busca por seguir padrões entre adolescentes, recreação virtual, apoio emocional, busca por relacionamentos e feedbacks instantâneos. Ressalta-se ainda que o smartphone é a principal forma de acesso à internet, tornando uma verdadeira dependência do dispositivo¹⁶.

Em 2015 o uso médio de conexão à internet era de 6 horas e 20 minutos, estes números vem crescendo exponencialmente. Os números de 2021 mostram que os brasileiros atualmente ficam mais de 10 horas conectados na internet em geral. Nos Estados Unidos a média é de 7 horas².

Há ainda que se considerar o cenário pandêmico em que estamos vivendo há 2 anos, os quais despertam diferentes agentes estressores desta geração de adolescentes. Um destes fatores estressores são justamente as medidas preventivas da pandemia, em que as aulas presenciais passaram a ser

Quadro 2. Síntese dos principais achados. Maringá, Paraná, Brasil, 2022.

ID/ Ano	Local/FI	Método	Influência do smartphone	NI
A1 ²⁰ 2013	Holanda Science Direct	Estudo multicêntrico com 29 países. Delineamento quantitativo. Participaram 154.981 adolescentes, com idade média de 13,5 anos. Foram avaliados o bem-estar mental, escolar e social. A análise ocorreu por meio de regressão logística.	Níveis mais baixos de satisfação com a vida e apoio familiar. Há mais queixas psicológicas do que usuários não intensos.	IV
A2 ²⁰ 2014	Estados Unidos PubMed	Estudo transversal, quantitativo, com participação de 1.701 adolescentes. Foi investigado por meio de escalas a situação de depressão, ansiedade e tempo de tela.	Risco de aumento de substâncias. Risco de depressão Risco de ansiedade grave.	IV
A3 ¹⁵ 2017	Estados Unidos copus	Estudo transversal, quantitativo, com participação de 120.115 adolescentes. Os dados foram coletados por meio de questionário.	O uso moderado de smartphone não é negativo, contudo seu uso aumenta aos finais de semana.	IV

Fonte: Autores, 2022

online, e implementou-se o distanciamento social e toque de recolher. Mediante tal situação, o uso excessivo do smartphone e de jogos online são tentativas de minimizar momentos estressores e incertezas do futuro¹⁷.

Em um momento em que as visitas a amigos, passeios e aglomerações não são permitidas, o uso do smartphone se tornou essencial para a aproximação humana na forma virtual. Contudo, o tempo excessivo de tela e a depressão compartilham muitos comportamentos comuns associados, como aumento do sedentarismo, sono insatisfatório e diminuição das interações sociais físicas. Além disso o aumento do tempo de tela está associado ao aumento do uso de substâncias tóxicas¹⁸.

Corroborando com esses dados, estudo realizado no estado de Minas Gerais, evidenciou o comportamento sedentário como alto em mais da metade dos adolescentes, sendo ainda que

o alto tempo de tela está associado ao sobrepeso e insatisfação corporal¹⁹.

Ao analisar o tempo de tela, qualidade do sono e episódios de parassonia, percebe-se que o tempo excessivo de tela está relacionado ao tempo insuficiente de sono, percepção negativa da qualidade de sono e episódios de parassonia – distúrbios do sono caracterizados por movimentos anormais e interrupções do modelo saudável de repouso⁶.

Sabendo que a relação entre saúde e dispositivos eletrônicos refere-se às tecnologias que causam mudança comportamentais, principalmente influenciando a prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis, estudo realizado na Nova Zelândia revelou maior compreensão entre aqueles que utilizavam jogos eletrônicos que indicavam dietas e estilo de vida saudáveis, abordando também sobre o nível de açúcar sanguíneo a partir das escolhas

das dietas²⁰.

Ressalta-se que o uso direcionado do smartphone proporciona troca de saberes e ensinamentos entre as gerações, sensação de segurança, auxílio nos estudos, facilidade para comunicação e sentimento da presença de outra pessoa. Todos esses são impactos positivos do uso controlado do smartphone no âmbito familiar e pessoal. No geral, as evidências indicaram que o uso moderado de tecnologia digital não é intrinsecamente prejudicial e pode ser

vantajoso em um mundo conectado^{1,4,6}.

Neste cenário é essencial a atuação da atenção primária em saúde nas escolas, pois assim podem desenvolver atividades voltadas para a educação em saúde, alertando e ensinando sobre a dependência de tela²¹. É preciso ampliar a compreensão do impacto que essas tecnologias terão na funcionalidade nas atividades diárias dos adolescentes. Por isso, salienta-se a importância da realização de novos estudos que envolvam a tecnologia digital e a saúde

de crianças e adolescentes¹⁷⁻¹⁸.

CONCLUSÃO

O uso do smartphone pelos adolescentes está relacionado à exposição e riscos relacionados à saúde biopsicossocial, como a ansiedade e depressão, podendo servir de barreira para o bem-estar físico, mental e social. Compreender os limites pessoais no uso desta tecnologia é essencial para aproveitar os seus benefícios. 🐦

Referências

1. Neumann DMC, Missel RJ. Família digital: a influência da tecnologia nas relações entre pais e filhos adolescentes. *Pensando fam* [Internet]. 2019; 23(2): 75-91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X201900020007&lng=pt&nrm=iso.
2. Global Digital Report [Internet]. We Are Social. Canadá: Tom Keiser. 2021. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>
3. Lemos IL. Baralhos das Dependências Tecnológicas: Controlando o uso de jogos eletrônicos, internet e aparelho celular. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys, 2016.
4. Silva AO, Oliveira LMFT, Santos MAM, Tassitano RM. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte*. 2017; 23(5): 375-379. doi:10.1590/1517-869220172305163582
5. YOUNG, Kimberly; ABREU, Cristiano. Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2011.
6. Silva TO, Silva LTG. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. *Rev Psicopedagogia*. 2017; 34(103): 87-97. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009.
7. Yadav MS, Kodi SM, Deol R. Impact of mobile phone dependence on behavior and academic performance of adolescents in selected schools of Uttarakhand, India. *J Educ Health Promot*. 2021; 10:327. doi: 10.4103/jehp.jehp_915_20
8. Wu J, Siu ACK. Problematic Mobile Phone Use by Hong Kong Adolescents. *Front Psychol*. 2020;11:551804. doi: 10.3389/fpsyg.2020.551804.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010;8(1):102-6. Available from: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
10. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (prisma-p) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ* [Internet]. 2015; 349(January):1-25. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.g7647>
11. Freitas BHBM de, Gaiva MAM, Bernardino FBS, Jorge PMD. La dependencia de smartphone en adolescentes, parte 1: revisión del alcance. *Av Psicol Latinoam*. [Internet]. 2022 [citado 5 de maio de 2022]; 39(2). Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/8404>
12. Ribeiro RP, Aroni P. Normatização, ética e indicadores bibliométricos em divulgação científica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(6):1723-1729. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0283.
13. Boer M, Eijnnden, RJJM, Nissim MB, Wong SL, Inchley JC, Badura P, et al., Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their WellBeing in 29 Countries. *J Adolesc Health*. 2020; 66(6): S89-S99. 2020. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.02.014
14. Cioffredi AL, Kamon J, Turner W. Effects of depression, anxiety and screen use on adolescent substance use. *Prev Med Rep*. 2021; 22. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101362
15. Przybyski A, Weinstein N. A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the Relations Between Digital-Screen Use and the Mental Well-Being of Adolescents. *Psychol Sci*. 2017; 28(2). doi: 10.1177/0956797616678438
16. Nunes PPB, Abdon APV, Brito CB, Silva FVM, Santos ICA, Martins DQ, et al. Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26(7): 2749-58. doi: 10.1590/1413-81232021267.08872021
17. Derevensky J, Haymann V, Gilbeau L. Behavioral addictions: excessive gambling, gaming, internet, and smartphone use among children and adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2019; 66(6): 1163-82. doi: 10.1016/j.pcl.2019.08.008
18. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res*. 2018; 164:149-57. doi: 10.1016/j.envres.2018.01.015
19. Miranda VPN, Morais NS, Faria ER, Amorim PRS, Marins JCB, Franceschini SCC, et al. Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes do sexo feminino. *Rev Paul Pediatr*. 2018; 36(4): 482-90. doi: 10.1590/1984-0462/2018;36;4;00005
20. Baghaei N, Nandigam D, Casey J, Direito A, Maddison R. Diabetic Mario: Designing and evaluating mobile games for diabetes education. *Games Health J*. 2016; 5(4): 270-8. doi: 10.1089/g4h.2015.0038
21. Oliveira IF de, Soares PFC, Costa ES, Silva LG de S, Ferreira KCB, Albuquerque L de SS. Educação em saúde para adolescentes na escola: importância da atenção primária. *Nursing*. 2022; 24(282): 6445-9. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i282p6445-6449>

Influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health: An integrative review

RESUMO | Objetivo: identificar na literatura científica evidências sobre a influência do uso de smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente. Método: revisão integrativa norteada pela questão: Qual a influência do uso do smartphone na saúde biopsicossocial do adolescente? As buscas ocorreram nas fontes da PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science e CINAHL. Os descritores controlados utilizados foram, “Adolescent Health”, “Adolescent Behavior” e “Smartphone” combinados através de operadores booleanos. Inclui-se artigos primários, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem recorte temporal. Os estudos foram avaliados conforme o nível de evidência. Resultados: identificou-se 1070 estudos, destes, 20 foram selecionados para a leitura na íntegra e, três compuseram a amostra final. A dependência de mídia social, foi associada a um menor bem-estar mental, escolar e social. Conclusão: o uso do smartphone por adolescentes está relacionado à riscos relacionados à saúde biopsicossocial, porém é necessário o investimento de novos estudos nesta área.

Descritores: Saúde do adolescente; Smartphone; Comportamento do adolescente.

ABSTRACT | Objective: to identify evidence in the scientific literature about the influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health. Method: integrative review guided by the question: What is the influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health? Searches took place in PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science and CINAHL sources. The controlled descriptors used were “Adolescent Health”, “Adolescent Behavior” and “Smartphone” combined using Boolean operators. Primary articles are included, available in full, in English, Portuguese and Spanish, without time frame. Studies were evaluated according to the level of evidence. Results: 1070 studies were identified, of which 20 were selected for full reading and three made up the final sample. Social media dependence was associated with lower mental, school, and social well-being. Conclusion: the use of smartphones by adolescents is related to risks related to biopsychosocial health, but it is necessary to invest in new studies in this area.

Keywords: Adolescent health; Smartphone; Adolescent behavior.

RESUMEN | Objetivo: identificar evidencias en la literatura científica sobre la influencia del uso de teléfonos inteligentes en la salud biopsicosocial de los adolescentes. Método: revisión integradora guiada por la pregunta: ¿Cuál es la influencia del uso de teléfonos inteligentes en la salud biopsicosocial de los adolescentes? Las búsquedas se realizaron en las fuentes PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science y CINAHL. Los descriptores controlados utilizados fueron “Salud del adolescente”, “Comportamiento del adolescente” y “Teléfono inteligente” combinados mediante operadores booleanos. Se incluyen artículos primarios, disponibles en su totalidad, en inglés, portugués y español, sin marco de tiempo. Los estudios se evaluaron según el nivel de evidencia. Resultados: se identificaron 1070 estudios, de los cuales 20 fueron seleccionados para lectura completa y tres conformaron la muestra final. La dependencia de las redes sociales se asoció con un menor bienestar mental, escolar y social. Conclusión: el uso de teléfonos inteligentes por adolescentes está relacionado con riesgos relacionados con la salud biopsicosocial, pero es necesario invertir en nuevos estudios en esta área.

Palabras claves: Salud del adolescente; Smartphone, Comportamiento del adolescente.

Martina Mesquita Tonon

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0001-9113-9750

Marcela Demitto Furtado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID:0000-0003-1427-4478

Marcelle Paiano

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: 0000-0002-7597-784X

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil

ORCID:0000-0002-7739-7881

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6483-7625

André Estevam Jaques

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: 0000-0001-7874-9589

Recebido em: 06/04/2022

Aprovado em: 18/05/2022

INTRODUCTION

Called the digital age or virtual world, the ways to relate, communicate, seek information, acquire knowledge and socialize take place through information technologies (ICT) such as computers, cell phones and internet, being inserted in the daily life of all families, especially among teenagers.¹

Data show that Brazil is the second country with the highest daily time connected to the internet, with about 9 hours a day.² With a few clicks that are facilitated through the touchscreen, you can access the internet, content, games, social networks, socialize and program dialogues on your smartphone.³

This facility accompanies many children and teenagers who were born in the digital age. However, it is essential to remember that the internet opens the doors of the world, and in addition to the fact that adolescence is a phase marked by several transformations, in which rules imposed by parents are often broken or questioned due to different feelings and pressures, concerns about making plans, making decisions and finding their own identity. In this way, many find virtual technology as a safe environment to express their emotions and opinions.⁴

Psychological problems such as depression and anxiety can be installed as a result of excessive use of smartphones, since the dependent disorder is related to some technological addiction.⁵⁻⁶

Despite the advantages of smartphone use, such as quick access to information, meeting new people and not having to be in the same physical space, adolescents are not exempt from consequences in relation to their biopsychosocial health.⁷

It is justified, therefore, that understanding how teenagers use the smartphone is of paramount importance, as excessive

use can result in psychological and behavioral impact and trigger negative behavioral changes, such as loss of control, guilt, isolation, family conflict, and



Data show that Brazil is the second country with the highest daily time connected to the internet, with about 9 hours a day.



decline in school performance.⁸ Based on the above, the objective was to identify evidence in the scientific literature on the influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health.

METHOD

This is an integrative literature review, structured in six phases: 1) Development of the research question; 2) Establishment of inclusion and exclusion criteria for studies; 3) Categorization of extracted information; 4) Analysis of information; 5) Interpretation of results and 6) Presentation of the review.⁹ In order to guarantee the methodological quality of the study, the recommendations contained in the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) checklist were used during the development of this manuscript.¹⁰

To formulate the guiding question of this study, we used the acronym PICo (P: Population, I: Phenomenon of interest and Co: Context). Adolescents were defined as the population of this research. The phenomenon of defined interest was the influence of smartphone use. The context of the analysis was biopsychosocial health, thus forming the guiding question of this study: "What is the influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health?"

The survey of articles was carried out from August to September 2021 by pairs, in the following databases: PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science and CINAHL. For the search, the controlled descriptors in Health Science (DeCS) and Medical Subject Headings (Mesh) were used: "Adolescent Health", "Adolescent Behavior" and "Smartphone", crossing the descriptors through the Boolean operators AND and OR. The inclusion criteria adopted were: original articles, available in full, in Portuguese, English or Spanish, published without a time frame. The lack of time frame is justified by the increasing use and accessibility of technology use by adolescents in recent decades.¹¹ Exclusion criteria were: non-primary articles, such as opinion articles, reviews and those that, after reading them in full, did not respond to the objective of this review.

After identifying the primary studies

in the databases, all articles were analyzed through reflection on the objective, eligibility and exclusion criteria pre-established by this study. All articles from the initial identification were analyzed in terms of title and abstract. When the authors considered the information available in the title and abstract to be insufficient, they proceeded to read the article in its entirety.

To certify the standardization and organization of data collection, the researchers used a structured questionnaire of their own elaboration containing information such as the title of the manuscript, objective, methodology, year of publication, and the following question: Does this study report the influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health? What are these influences?

It is also noteworthy that the studies of the final sample were analyzed in a qualitative and descriptive way. The articles selected for the final sample were named by the letter "A", referring to the word "article", added by an ordinal number. They were also evaluated according to the level of evidence,¹² as shown in Chart 1.

After rigorous reading and evaluation according to the levels of evidence presented above, the articles were classified in order to analyze the methodological characteristics of the final sample. As this research is an integrative review, it was not submitted to the Research Ethics Committee.

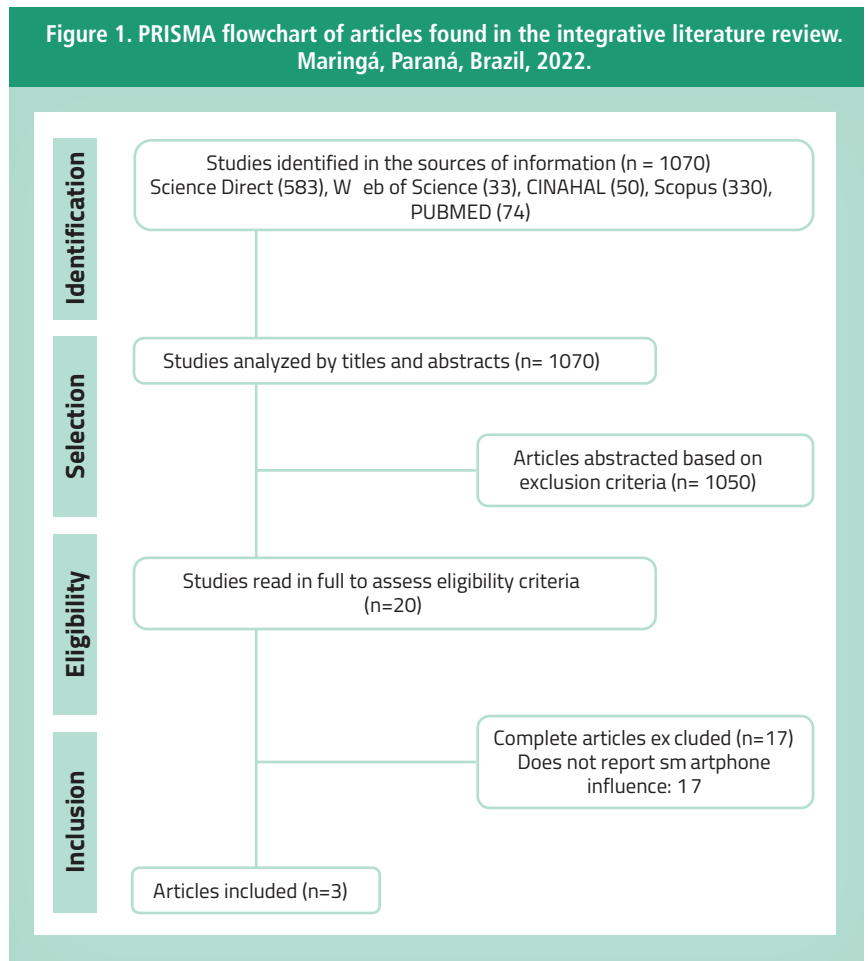
RESULTS

Initially, 1070 studies were identified, whose titles and abstracts were read. From this initial reading, 20 studies were selected to be read in full. However, 17 did not answer the guiding question of this research and were excluded. The final sample consisted of three scientific manuscripts. To facilitate the reader's understanding of the methodological path for the selection of studies, flowchart 1 is presented.

Chart 1. Description of levels of evidence. Maringá, Paraná, Brazil, 2022.

Level of Evidence	
I	Evidence from syntheses of cohort or case-control studies.
II	Evidence derived from a single cohort or case-control study.
III	Evidence obtained from meta synthesis or synthesis of descriptive studies.
IV	Evidence from descriptive or qualitative studies.
V	Evidence from expert opinion.

Source: Ribeiro, 2019.



Source: Adapted from Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis. 10

The three articles selected to compose the final sample are in the English language, published in an international journal, one from the Netherlands and two from the United States and regarding the study design, there were quantitative and qualitative articles.

Table 2 describes the characteristics of each article selected for the final sample according to author, year of publication, source of information, research design and influence of smartphone use on adolescent biopsychosocial health.

DISCUSSION

Increased levels of anxiety, depression, and dissatisfaction were the main results found in this study. However, it is considered that the moderate use of the smartphone does not bring significant harm when there is screen time control. However, social media dependence generates lower mental, school and social well-being.¹³⁻¹⁵

Smartphone addiction is related to multiple factors, such as the search for following patterns among teenagers, virtual recreation, emotional support, search for relationships and instant feedback. It is also noteworthy that the smartphone is the main way to access the internet, making a true dependence on the device.¹⁶

In 2015 the average internet connection usage was 6 hours and 20 minutes, these numbers have been growing exponentially. The 2021 numbers show that Brazilians currently spend more than 10 hours connected to the internet in general. In the United States the average is 7 hours.²

We still have to consider the pandemic scenario in which we have been living for 2 years, which arouses different stressors in this generation of adolescents. One of these stressors is precisely the preventive measures of the pandemic, in which face-to-face classes became online, and social distancing and curfews were implemented. In this situation, the excessive use of smartphones and online games are attempts to minimize stressful moments and uncertainties in the future.¹⁷

At a time when visits to friends, outings and gatherings are not allowed, the use of the smartphone has become essential for human approximation in a virtual way. However, excessive screen time and depression share many common associated behaviors, such as increased physical inactivity, poor sleep, and decreased physical social interactions. In addition, increased screen

Chart 2. Summary of the main findings. Maringá, Paraná, Brazil, 2022.

ID/Year	Local/Fl	Method	Smartphone influence	LE
A1 ²⁰ 2013	Netherlands Science Direct	Multicenter study with 29 countries. Quantitative design. A total of 154,981 adolescents participated, with a mean age of 13.5 years. Mental, school and social well-being were evaluated. The analysis was carried out by means of logistic regression.	Lower levels of life satisfaction and family support. There are more psychological complaints than non-heavy users..	IV
A2 ²⁰ 2014	United States of America PubMed	Cross-sectional, quantitative study with the participation of 1,701 adolescents. Depression, anxiety and screen time were investigated using scales.	Risk of substances increase. Risk of depression. Risk of severe anxiety..	IV
A3 ¹⁵ 2017	United States of America Scopus	Cross-sectional, quantitative study, with the participation of 120,115 adolescents. Data were collected through a questionnaire.	Moderate smartphone use is not negative, however its use increases on weekends.	IV

Source: Authors, 2022

time is associated with increased use of toxic substances.¹⁸

Corroborating these data, a study carried out in the state of Minas Gerais showed sedentary behavior as high in more than half of the adolescents, and high screen time is associated with overweight and body dissatisfaction.¹⁹

When analyzing screen time, sleep quality and episodes of parasomnia, it is clear that excessive screen time is related to insufficient sleep time, negative perception of sleep quality and episodes of parasomnia – sleep disorders characterized by abnormal movements and interruptions of the healthy pattern of rest.⁶

Knowing that the relationship between health and electronic devices refers to technologies that cause behavioral change, mainly influencing the practice of physical activity and healthy eating habits, a study carried out in New Zealand revealed greater understanding among those who used electro-

nic games that indicated healthy diets and lifestyle, also addressing the blood sugar level from diet choices.²⁰

It is noteworthy that the targeted use of the smartphone provides an exchange of knowledge and teachings between generations, a feeling of security, aid in studies, ease of communication and a feeling of the presence of another person. All of these are positive impacts of the controlled use of the smartphone in the family and personal sphere. Overall, the evidence indicated that moderate use of digital technology is not inherently harmful and can be beneficial in a connected world.^{1,4,6}

In this scenario, the performance of primary health care in schools is essential, as they can develop activities aimed at health education, warning and teaching about screen addiction.²¹ It is necessary to broaden the understanding of the impact that these technologies will have on functionality in the daily activities of adolescents. Therefo-

re, the importance of carrying out new studies involving digital technology and the health of children and adolescents is highlighted.¹⁷⁻¹⁸

CONCLUSION

Smartphone use by adolescents is related to exposure and risks related to biopsychosocial health, such as anxiety

and depression, which can serve as a barrier to physical, mental and social well-being. Understanding personal limits in using this technology is essential to reaping its benefits. 🌱

References

1. Neumann DMC, Missel RJ. Família digital: a influência da tecnologia nas relações entre pais e filhos adolescentes. *Pensando fam* [Internet]. 2019; 23(2): 75-91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X201900020007&lng=pt&nrm=iso.
2. Global Digital Report [Internet]. We Are Social. Canadá: Tom Keiser. 2021. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>
3. Lemos IL. Baralhos das Dependências Tecnológicas: Controlando o uso de jogos eletrônicos, internet e aparelho celular. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys, 2016.
4. Silva AO, Oliveira LMFT, Santos MAM, Tassitano RM. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte*. 2017; 23(5): 375-379. doi:10.1590/1517-869220172305163582
5. YOUNG, Kimberly; ABREU, Cristiano. Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2011.
6. Silva TO, Silva LTG. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. *Rev Psicopedagogia*. 2017; 34(103): 87-97. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009.
7. Yadav MS, Kodi SM, Deol R. Impact of mobile phone dependence on behavior and academic performance of adolescents in selected schools of Uttarakhand, India. *J Educ Health Promot*. 2021; 10:327. doi: 10.4103/jehp.jehp_915_20
8. Wu J, Siu ACK. Problematic Mobile Phone Use by Hong Kong Adolescents. *Front Psychol*. 2020;11:551804. doi: 10.3389/fpsyg.2020.551804.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010;8(1):102-6. Available from: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
10. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (prisma-p) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ* [Internet]. 2015; 349(January):1-25. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.g7647>
11. Freitas BIBM de, Gaíva MAM, Bernardino FBS, Jorge PMD. La dependencia de smartphone en adolescentes, parte 1: revisión del alcance. *Av Psicol Latinoam*. [Internet]. 2022 [citado 5 de maio de 2022]; 39(2). Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/8404>
12. Ribeiro RP, Aroni P. Normatização, ética e indicadores bibliométricos em divulgação científica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(6):1723-1729. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0283.
13. Boer M, Eijnnden, RJJM, Nissim MB, Wong SL, Inchley JC, Badura P, et al., Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their WellBeing in 29 Countries. *J Adolesc Health*. 2020; 66(6): S89-S99. 2020. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.02.014
14. Cioffredi AL, Kamon J, Turner W. Effects of depression, anxiety and screen use on adolescent substance use. *Prev Med Rep*. 2021; 22. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101362
15. Przybylski A, Weinstein N. A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the Relations Between Digital-Screen Use and the Mental Well-Being of Adolescents. *Psychol Sci*. 2017; 28(2). doi: 10.1177/0956797616678438
16. Nunes PPB, Abdon APV, Brito CB, Silva FVM, Santos ICA, Martins DQ, et al. Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26(7): 2749-58. doi: 10.1590/1413-81232021267.08872021
17. Derevensky J, Haymann V, Gilbeau L. Behavioral addictions: excessive gambling, gaming, internet, and smartphone use among children and adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2019; 66(6): 1163-82. doi: 10.1016/j.pcl.2019.08.008
18. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res*. 2018; 164:149-57. doi: 10.1016/j.envres.2018.01.015
19. Miranda VPN, Morais NS, Faria ER, Amorim PRS, Marins JCB, Franceschini SCC, et al. Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes do sexo feminino. *Rev Paul Pediatr*. 2018; 36(4): 482-90. doi: 10.1590/1984-0462/2018;36;4;00005
20. Baghaei N, Nandigam D, Casey J, Direito A, Maddison R. Diabetic Mario: Designing and evaluating mobile games for diabetes education. *Games Health J*. 2016; 5(4): 270-8. doi: 10.1089/g4h.2015.0038
21. Oliveira IF de, Soares PFC, Costa ES, Silva LG de S, Ferreira KCB, Albuquerque L de SS. Educação em saúde para adolescentes na escola: importância da atenção primária. *Nursing*. 2022; 24(282): 6445-9. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i282p6445-6449>

Cuidados paliativos na assistência domiciliar: Segurança do paciente no uso de medicamentos

RESUMO | Objetivo: Investigar os fatores associados à segurança dos pacientes em cuidados paliativos domiciliares quanto ao uso medicamentos. Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com cuidadores familiares de indivíduos com doenças crônicas acompanhados na Unidade de Cuidados Paliativos e Tratamento da dor, em um hospital de referência em Recife - PE. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, utilizando um roteiro semiestruturado. Os dados foram organizados em planilha construída no programa Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Verificou-se que a maioria dos cuidadores mantém o armazenamento dos medicamentos longe do calor e da incidência do sol, além da verificação rotineira da validade antes da administração. Entretanto, 43,75% dos cuidadores não possuem o hábito de ler a bula e 50% referem, em algum momento, já ter trocado a medicação e/ou horário do remédio do paciente. Conclusões: Foi evidenciado a atenção no armazenamento dos medicamentos, porém há necessidade da implementação de estratégias para garantir a segurança na administração dos medicamentos no domicílio.

Descritores: Segurança do paciente; Cuidados paliativos; Assistência domiciliar; Conduta do tratamento medicamentoso; Cuidadores

ABSTRACT | Objective: To investigate the factors associated with patient safety in home palliative care regarding medication use. Method: This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, carried out with family caregivers of individuals with chronic diseases followed up at the Palliative Care and Pain Treatment Unit (UCPD), in a referral hospital in Recife - PE. Data collection took place through interviews, using a semi-structured script. Data were organized in a spreadsheet built in Microsoft Excel and analyzed using descriptive statistics. Results: It was found that most caregivers keep medication storage away from heat and sunlight, in addition to routinely checking the validity before administration. However, 43.75% of caregivers do not have the habit of reading the leaflet and 50% report, at some point, having already changed the patient's medication and/or medication schedule. Conclusions: Attention to the storage of medicines was evidenced, but there is a need to implement strategies to ensure safety in the administration of medicines at home.

Keywords: Patient safety; Palliative care; Home care; Conduct of Drug Treatment; Caregivers.

RESUMEN | Objetivo: Investigar los factores asociados a la seguridad del paciente en cuidados paliativos domiciliarios en cuanto al uso de medicamentos. Método: Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas acompañadas en la Unidad de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor (UCPD), en un hospital de referencia de Recife - PE. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas, utilizando un guión semiestructurado. Los datos se organizaron en una hoja de cálculo construida en Microsoft Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva. Resultados: Se constató que la mayoría de los cuidadores mantienen el almacenamiento de medicamentos alejado del calor y la luz solar, además de verificar rutinariamente la validez antes de la administración. Sin embargo, el 43,75% de los cuidadores no tiene el hábito de leer el prospecto y el 50% refiere, en algún momento, haber cambiado ya la medicación y/o el horario de medicación del paciente. Conclusiones: Se evidenció atención al almacenamiento de medicamentos, pero existe la necesidad de implementar estrategias para garantizar la seguridad en la administración de medicamentos en el domicilio.

Palabras claves: Seguridad del paciente; Cuidados paliativos; Cuidados en el hogar; Conducta de Tratamiento de Drogas; Cuidadores.

Raíssa Catarina Vergueiro César

Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco.
ORCID: 0000-0001-5632-0597

José Anchieta de Brito

Médico. Doutorado em Biociências pela Universidade Federal Rural de Pernambuco.
ORCID: 0000-0001-7441-9013

César de Andrade de Lima

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da UPE-UEPB.
ORCID: 0000-0002-4789-7121

Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da UPE-UEPB.
ORCID: 0000-0002-9773-6916

Camila Abrantes Cordeiro Morais

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da UPE-UEPB.
ORCID: 0000-0003-3780-9340

Regina Célia de Oliveira

Enfermeira. Pós-Doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
ORCID: 0000-0002-6559-5872

Recebido em: 08/03/2022
Aprovado em: 02/05/2022

INTRODUÇÃO

nas últimas décadas, os fatores associados a segurança do paciente tem se tornado foco de diversas discussões na área da saúde. Nesse contexto, observa-se o aumento dos riscos e a ocorrência de eventos adversos que acarretam danos ou até mesmo a morte de pacientes. Sendo assim, torna-se imprescindível ampliar as discussões acerca desta temática, considerando a melhoria da qualidade da assistência à saúde no ambiente domiciliar.^{1,2}

Na atenção domiciliar, os cuidados paliativos constituem um cenário desafiador, visto que, impõe a necessidade de assistência multiprofissional a pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida, sendo fundamental garantir uma assistência integral e a continuidade do processo de cuidados a esses pacientes.⁴

Por outro lado, os profissionais de saúde apresentam dificuldades diante da crescente demanda de cuidados de pacientes na terminalidade, salientando-se a necessidade de capacitação da equipe multiprofissional, principalmente a equipe de enfermagem, reconhecendo a importância de um cuidado diferenciado, humanizado, apoiando o indivíduo e a família durante todo o processo da doença.⁴

Neste cenário, os cuidados paliativos favorecem um novo olhar para o cuidado desses pacientes e, além de promover a assistência necessária a pessoa doente, os profissionais devem direcionar os seus esforços aos familiares e/ou pessoas relacionadas, oferecendo apoio e orientações, com o objetivo de promover a continuidade dos cuidados, garantindo a diminuição na incidência de riscos e complicações.⁵

Sendo assim, os cuidadores familia-

res desempenham um papel essencial na manutenção da vida dos indivíduos que necessitam de cuidados paliativos, no entanto possuem pouca formação ou preparação para o cuidar. Além dos cuidados físicos, os cuidadores também



Na atenção domiciliar, os cuidados paliativos constituem um cenário desafiador, visto que, impõe a necessidade de assistência multiprofissional a pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida, sendo fundamental garantir uma assistência integral e a continuidade do processo de cuidados a esses pacientes



estão envolvidos em diversas atividades direcionadas ao bem-estar e segurança do paciente, como por exemplo a alimentação, a manipulação e administração de medicamentos, transporte e manejo das ações domésticas.⁵

Nessa perspectiva, o desejo de realizar esta pesquisa adveio da seguinte questão norteadora: Quais são as ações realizadas no âmbito domiciliar pelos cuidadores para garantir a segurança nos processos de medicamentos? Assim esta temática é de suma importância, pois busca aprofundar as discussões acerca dos cuidados paliativos no contexto da assistência domiciliar, bem como, possibilitar uma reflexão sobre os cuidados desenvolvidos por cuidadores familiares, sobre medicamentos.

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo: Investigar os fatores associados à segurança dos pacientes em cuidados paliativos domiciliares quanto ao uso medicamentos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com cuidadores familiares de indivíduos com doenças crônicas acompanhados na Unidade de Cuidados Paliativos e Tratamento da dor (UCPD), em um hospital de referência em Recife - PE. A UCPD é formada por uma equipe multidisciplinar composta por médicos paliativistas, médico acupunturista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, que atendem os pacientes egressos de internamento no serviço ou os encaminhados de outros serviços especializados, desde que residam em sua área de abrangência, com diagnóstico de terminalidade em oncologia, infectologia, neurologia e geriatria.

Os participantes foram selecionados por amostragem, sendo elencados como critérios de inclusão: cuidadores familiares de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que estivessem no domicílio no momento da visita domiciliar. Foram excluídos pacientes que não apresentavam dependência do cuidador para a realização das atividades de

vida diária, cuidadores não familiares e aqueles com endereços incompletos nos registros. Sendo assim, participaram desse estudo 16 cuidadores familiares.

A coleta de dados foi realizada no período dezembro/2014 a abril/2015, no domicílio dos pacientes, previamente agendada de acordo com as visitas domiciliares do serviço. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, utilizando um roteiro semiestruturado, contendo questões sobre as características sociodemográficas dos cuidadores familiares, diagnósticos médicos dos pacientes, e também aspectos relacionados a segurança do paciente no domicílio, tais como o acondicionamento, manipulação e administração de medicamentos.

Os dados foram organizados em planilha construída no programa Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Número do Parecer: 986.416.

RESULTADOS

Em relação aos dados socioeconômicos e demográficos dos cuidadores, estes estão representados na tabela 1 abaixo:

A faixa etária de maior frequência foi de 51 a 60 anos que corresponde a 43,75% da amostra, sendo a idade média de 53,12 anos. Quanto à ocupação, 43,75% eram donas de casa, seguida de 18,75% sendo professor. A maioria dos cuidadores familiares (31,25%) tinha o ensino fundamental incompleto. A maior parte dos entrevistados eram casados ou mantinham união estável (62,5%). (Tabela 1).

O grau de parentesco, que estabelece o vínculo entre os cuidadores familiares e seus pacientes, evidenciou que os filhos são prevalentes nesse tipo de cuidado (65,25%), seguido dos côn-

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica e demográfica dos cuidadores familiares. Recife, PE, Brasil, 2015.

Variáveis Socioeconômicas e demográficas	Frequência	Percentual
Sexo do cuidador		
Feminino	14	87,5
Masculino	02	12,5
Faixa etária		
20-30	01	6,25
31-40	01	6,25
41-50	03	18,75
51-60	07	43,75
61-71	04	25,0
Ocupação		
Dona de casa	07	43,75
Professor	03	18,75
Empregada doméstica	02	12,5
Aposentada	01	6,25
Auxiliar administrativo	01	6,25
Gerente de vendas	01	6,25
Estudante	01	6,25
Escolaridade		
Analfabeto	01	46,25
Fundamental incompleto	05	31,25
Fundamental completo	03	18,75
Médio completo	04	25,0
Superior completo	02	12,5
Pós graduação	01	6,25
Estado civil		
Casado	10	62,5
Solteiro	05	31,25
Viúvo	01	6,25

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

juges (18,75%), sobrinhos (12,5%) e outros familiares (12,5%).

Para melhor conhecer o perfil clínico dos pacientes em cuidados paliativos, foi elaborada a tabela a seguir (Tabela 2):

Dentre os achados da pesquisa, os diagnósticos clínicos dos pacientes em cuidados paliativos domiciliar foram: geriátricos, oncológicos, neu-

rológicos e pacientes da infectologia, sendo prevalentes as patologias geriátricas (43,75%) tendo a demência grave avançada como a doença mais incidente (25%), seguido pelas patologias oncológicas (37,5%) que dentre elas foi notório a supremacia do câncer de próstata (Tabela 2).

Na tabela 3, estão contidas as afirmações que os cuidadores familiares

relataram quanto ao acondicionamento, manipulação e administração de medicamentos realizada por eles no domicílio.

Verifica-se que a grande maioria relata armazenar os medicamentos longe do calor e da incidência do sol, seguida da predominância do número de cuidadores que verificam a validade dos medicamentos antes de administrá-los, porém, um número significativo não tem o costume de ler a bula das medicações utilizadas pelos seus pacientes.

Ao serem questionados sobre a distribuição dos medicamentos, 81,25% dos cuidadores relataram seguir as orientações médicas quanto ao horário da administração dos medicamentos. Entretanto, 50% dos entrevistados informaram, em algum momento, já ter trocado o medicamento e/ou horário da medicação do paciente.

DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa corroboram com outros estudos^{6,7}, em que a prevalência do gênero feminino no cuidar é dominante, apesar da crescente participação dos homens nos últimos tempos. Historicamente, a mulher assume a centralidade enquanto representante do cuidado, seja com a casa ou com a família. Em relação aos homens, geralmente, estes participam do cuidado de uma forma secundária, através de ajuda financeira ou atividades externas.⁷

Considerando o tempo de coleta de dados desta pesquisa, ressalta-se que o perfil de cuidadores é semelhante à de outros estudos recentes^{8,9,10,11}, destacando que tais cuidadores estão mais propensos ao impacto negativo do cuidado pois o maior desgaste e sobrecarga¹², pode dificultar a prestação de cuidados, principalmente, se os pacientes forem dependentes, refletindo na segurança do paciente¹³. Em contrapartida, alguns autores alegam que cuidadores mais jovens estão mais

Diagnósticos	Frequência	Percentual
Geriátricos		
Demência grave avançada	04	25,0
Mal de Parkinson	02	12,5
Alzheimer	01	6,25
Oncológicos		
Câncer de Próstata	02	12,5
Câncer de Mama	01	6,25
Câncer de Rim	01	6,25
Câncer de Ovário	01	6,25
Câncer de Estômago	01	6,25
Neurológicos		
Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)	01	6,25
Sequelas Graves de AVC	01	6,25
Infetológicos		
Doença de Chagas Avançada	01	6,25
TOTAL	16	100%
Fonte: dados da pesquisa, 2015.		

vulneráveis a sofrer maior impacto nas ações de cuidar, pois, frequentemente, sua vida profissional e social é afetada por tal atividade.¹¹

O cuidador ao exercer outras atividades, além dos cuidados prestados ao paciente, essas podem lhe trazer benefícios, pois a possibilidade da alternância de atividades, geralmente, proporciona oportunidade de descanso das tarefas diretas com o paciente, além de favorecer a interação social, minimizando problemas como isolamento, angústia ou depressão¹⁴. Estes achados não são constatados na atual pesquisa, visto que, a maioria dos cuidadores se ocupa como dona de casa, não possuindo outra ocupação. Este fato pode contribuir para a dificuldade financeira desses cuidadores, diminuindo a renda familiar, que muitas vezes é insuficiente para atender as necessidades básicas do próprio doente, quanto mais dos membros de uma família multi gera-

cional.

Quanto à escolaridade, os cuidadores cursaram até o Ensino Fundamental de forma incompleta. Sobre a baixa escolaridade, tal fator pode apresentar-se como barreira durante a realização dos cuidados, pois muitas atividades desempenhadas pelos cuidadores requerem não apenas técnicas e habilidades manuais, mas também conhecimentos específicos. Sendo assim, é primordial a implementação e desenvolvimento de práticas educativas, tanto a nível hospitalar quanto domiciliar, direcionadas a esses cuidadores.¹⁵

Constatou-se em estudos, que são os filhos adultos que assumem o papel e a responsabilidade de serem os cuidadores de seus familiares, quando os mesmos forem solteiro, viúvo ou quando seu cônjuge não puder desempenhar esse papel, por necessitar de cuidados, podendo gerar, o sentimento de obrigação moral, tornando-se ne-

cessário um esforço maior de ambas as partes para ressignificar as relações e desenvolver estratégias para amenizar os possíveis sofrimentos psicológicos que essa função venha proporcionar.⁶

Nesse estudo que todos os pacientes que eram casados, tinham por cuidador seu cônjuge do sexo feminino, o que corrobora com os achados de outros estudos, em que o fato de ser cônjuge, muitas vezes, possibilita um maior apoio e fortalecimento emocional, ressignificando o cuidar.¹⁶

Em relação ao perfil dos pacientes em cuidados paliativos, acerca do diagnóstico clínico, ressalta-se a presença de doenças crônicas. A atenção domiciliar como alternativa ao paciente crônico, principalmente em estado terminal, possibilita a otimização dos leitos hospitalares beneficiando outros pacientes que necessitem de atendimento hospitalar, com possibilidades reais de cura.³

Os achados deste estudo contradizem uma pesquisa realizada em um serviço de internação domiciliar da região sul do Brasil, no qual as doenças mais prevalentes foram às demências graves avançadas, por outro lado, as neoplasias em ambos os estudos foram igualmente prevalentes, ocupando o segundo lugar das internações domiciliares. A internação domiciliar surge para melhorar o atendimento desse perfil de pacientes que, muitas vezes, acabam saturando serviços que tem a filosofia curativa como norteadora.¹⁷

Dentre as diversas atividades desempenhadas pelos cuidadores, encontra-se a administração de medicamentos, os cuidados referentes a manipulação, ao acondicionamento e armazenamento adequado, a busca de esclarecimentos sobre a farmacoterapia, dentre outras.¹⁸

Considerando a administração de medicamentos como prática de essencial importância para a segurança do paciente, esta atividade requer atenção do cuidador, o qual precisa seguir as

Tabela 3 - Acondicionamento, manipulação e administração de medicamentos realizada pelos cuidadores familiares. Recife, PE, Brasil, 2015.

Variáveis	Frequência	Percentual
Os Medicamentos são protegidos do calor e da incidência do sol?		
Sim	15	93,75
Não	01	6,25
Costuma verifica a validade dos medicamentos antes de oferecê-lo?		
Sim	14	87,5
Não	02	12,5
Costuma ler a bula dos medicamentos do paciente.		
Sim	09	56,25
Não	07	43,75
É ofertado ao paciente algum medicamento que não está prescrito?		
Sim	06	37,5
Não	10	62,5
O horário dos medicamentos é distribuído segundo orientação médica?		
Sim	13	81,25
Não	03	18,75
Após a administração de algum medicamento o paciente apresentou alguma queixa?		
Sim	05	31,25
Não	11	68,75
Já foi trocado a medicação e/ou horário do remédio do paciente?		
Sim	08	50,0
Não	08	50,0

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

prescrições médicas, que muitas vezes envolvem complexos esquemas medicamentosos, além de analisar a necessidade de administrar medicações. Tais fatores podem comprometer a segurança do paciente quanto ao tratamento proposto e influenciar no uso incorreto do medicamento, favorecendo eventos adversos.¹⁹

Um problema constantemente observado, é o inadequado armazenamento dos medicamentos, associado a mistura com medicamentos familiares e presença de prazo de validade expirado²⁰. Resultados de outro estudo²¹ contradizem os desta pesquisa quanto ao armazenamento inadequado dos medicamentos, que podem estar ao

alcance das crianças ou em locais que predispõem a degradação do medicamento, estando expostos a umidade e temperaturas elevadas.

É comum a existência de medicamentos fora da validade, junto a outros medicamentos que estão em uso pelo paciente no domicílio, além da inexistência do hábito dos cuidadores familiares de ler a bula das medicações antes de oferecê-los aos pacientes, fato este que se opõe aos achados da pesquisa, que em ambos os casos mais da metade dos entrevistados verificam a data de validade e leem a bula dos medicamentos prescritos aos pacientes, antes de serem administrados.¹⁸ Diante do exposto, os cuidadores fa-

miliares desempenham um papel central no uso seguro de medicamentos. O envolvimento e a participação ativa no cuidado implicam o esclarecimento de suas dúvidas e preocupações, assim como o conhecimento dos medicamentos que utilizam e o porquê, sempre sendo deixando em evidência a importância de não se administrar ao paciente nenhum medicamento que não esteja prescrito e seguir corretamente a distribuição de horários das medicações seguidas pelos médicos, devendo também sempre ficar atentos aos possíveis efeitos colaterais das medicações, repassando qualquer queixa após o uso de alguma medicação a equipe de saúde.^{18,20}

Todos os participantes desta pesquisa tiveram em comum fazer uso de algum tipo de medicação em domicílio. É evidente que esta é uma variável bastante relevante, pois o uso de me-

dicamentos isolados ou combinados e os seus efeitos colaterais são fatores que favorecem o risco de quedas estas podem ocorrer também por dosagens inapropriadas, efeitos adversos e interações medicamentosas. Dessa forma, é importante que o profissional, ao orientar o uso de fármacos, elabore um plano de cuidados individualizados estabelecendo uma avaliação criteriosa sobre a relação dos fármacos com a situação de saúde do paciente: englobando desde o que eles compreendem sobre as medicações e perpassando sobre o estado clínico e nutricional.²²

CONCLUSÃO

A caracterização dos cuidadores e dos pacientes facilita a compreensão do contexto do processo de cuidar no domicílio e auxilia na identificação de algumas carências e fragilidades para

as quais o enfermeiro pode dirigir sua atenção, elegendo prioridades no seu trabalho. Quanto aos fatores que pre-dispõem à segurança do paciente em domicílio, foi evidenciado a atenção no armazenamento dos medicamentos, porém esta pesquisa identificou a necessidade da implementação de estratégias para garantir a segurança na administração dos medicamentos no domicílio.

As limitações do estudo estão relacionadas ao quantitativo de participantes entrevistados, bem como a realização da pesquisa em uma única instituição de saúde. Esta pesquisa contribui para a discussão de novas produções científicas a cerca da segurança do paciente em cuidados paliativo domiciliar e implementação de ações com impacto positivo na assistência domiciliar. 🐦

Referências

1. Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(esp):43-50.
2. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A Segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão Integrativa da literatura. [Internet]. Cogitare Enferm. 2016;21(esp):1-9.
3. Sousa JM, Alves ED. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. Acta Paul Enferm. 2015;28(3):264-9.
4. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. Esc. Anna Nery. 2015;19(3):460-6.
5. Delalibera M, Presa J, Barbosa A, Leal I. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(9):2731-47.
6. Muniz EF, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. Saúde Debate. 2016;40(11):172-82.
7. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. Cad. Saúde Colet., 2015;23 (2):140-9.
8. Arias-Rojas M, Carreño-Moreno S, Posada-López C. Uncertainty in illness in family caregivers of palliative care patients and associated factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3200.
9. Ferreira ECS, Silva SM, Mendoza IYQ, Pereira FM, Soares RAQ. Percepção de cuidadores familiares de pacientes idosos sobre cuidados paliativos. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e245029.
10. Cardoso AC, Noguez PT, Oliveira SG, Porto AR, Perboni JS, Farias TA. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Enferm. Foco 2019; 10 (3): 34-39.
11. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(5):1321-30.
12. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. Rev Bras Enferm. 2014;67(2): 233-40.
13. Gemito ML. O cotidiano dos cuidadores informais de idosos. RIASE online. 2015;1(2):132-44.
14. Abreu TGT, Sena LB, Silva de Oliveira A, Lopes MLH, Sardinha AHL. Cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica. Rev Pesq Saúde. 2013;3(14):145-9.
15. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhan ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. Texto Contexto Enferm. 2015;24(2):450-8.
16. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. Rev Esc Enferm USP - 2015; 49(2):245-52.
17. Lampert MA, Brondani CM, Donati L, Rizzatti SJS, Cerezer LG, Bottega FM. Perfil de doentes crônicos de um serviço de internação domiciliar da Região Sul do Brasil. J Nurs Health. [Internet]. 2013;3(2):147-6.
18. Barros DSL, Mendonça-Silva DL, Leite SN. Condução do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. Comunicação saúde educação. 2015; 19(54):527-36.
19. Almeida DA, Silveira SL, Rosa WAG, Zeferino MGM, Lenza NFB. Cuidados paliativos: percepção de cuidadores familiares de idosos em tratamento oncológico. Saúde (Santa Maria). 2017;43(2):1-8.
20. Marques LFG, Romano-Lieber NS. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. Saúde Soc. São. 2014;23(4):1431-44.
21. Santos RC, Lopes MLS. A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos em residências da zona rural do município de Ubá (MG). Revista Científica da Faminas (RCFaminas). 2017,12(2): 27-36.
22. Monterroso LEP, Saa LO, Joaquim NMT. Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliares. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e56234.

Palliative care in home care: Patient safety in use of medicines

RESUMO | Objetivo: Investigar os fatores associados à segurança dos pacientes em cuidados paliativos domiciliares quanto ao uso medicamentosos. Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com cuidadores familiares de indivíduos com doenças crônicas acompanhados na Unidade de Cuidados Paliativos e Tratamento da dor, em um hospital de referência em Recife - PE. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, utilizando um roteiro semiestruturado. Os dados foram organizados em planilha construída no programa Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Verificou-se que a maioria dos cuidadores mantém o armazenamento dos medicamentos longe do calor e da incidência do sol, além da verificação rotineira da validade antes da administração. Entretanto, 43,75% dos cuidadores não possuem o hábito de ler a bula e 50% referem, em algum momento, já ter trocado a medicação e/ou horário do remédio do paciente. Conclusões: Foi evidenciado a atenção no armazenamento dos medicamentos, porém há necessidade da implementação de estratégias para garantir a segurança na administração dos medicamentos no domicílio.

Descritores: Segurança do paciente; Cuidados paliativos; Assistência domiciliar; Conduta do tratamento medicamentoso; Cuidadores

ABSTRACT | Objective: To investigate the factors associated with patient safety in home palliative care regarding medication use. Method: This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, carried out with family caregivers of individuals with chronic diseases followed up at the Palliative Care and Pain Treatment Unit (UCPD), in a referral hospital in Recife - PE. Data collection took place through interviews, using a semi-structured script. Data were organized in a spreadsheet built in Microsoft Excel and analyzed using descriptive statistics. Results: It was found that most caregivers keep medication storage away from heat and sunlight, in addition to routinely checking the validity before administration. However, 43.75% of caregivers do not have the habit of reading the leaflet and 50% report, at some point, having already changed the patient's medication and/or medication schedule. Conclusions: Attention to the storage of medicines was evidenced, but there is a need to implement strategies to ensure safety in the administration of medicines at home.

Keywords: Patient safety; Palliative care; Home care; Conduct of Drug Treatment; Caregivers.

RESUMEN | Objetivo: Investigar los factores asociados a la seguridad del paciente en cuidados paliativos domiciliarios en cuanto al uso de medicamentos. Método: Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas acompañadas en la Unidad de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor (UCPD), en un hospital de referencia de Recife - PE. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas, utilizando un guión semiestructurado. Los datos se organizaron en una hoja de cálculo construida en Microsoft Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva. Resultados: Se constató que la mayoría de los cuidadores mantienen el almacenamiento de medicamentos alejado del calor y la luz solar, además de verificar rutinariamente la validez antes de la administración. Sin embargo, el 43,75% de los cuidadores no tiene el hábito de leer el prospecto y el 50% refiere, en algún momento, haber cambiado ya la medicación y/o el horario de medicación del paciente. Conclusiones: Se evidenció atención al almacenamiento de medicamentos, pero existe la necesidad de implementar estrategias para garantizar la seguridad en la administración de medicamentos en el domicilio.

Palabras claves: Seguridad del paciente; Cuidados paliativos; Cuidados en el hogar; Conducta de Tratamiento de Drogas; Cuidadores.

Raíssa Catarina Vergueiro César

Nurse graduated from the Nossa Senhora das Graças Nursing School at the University of Pernambuco.

ORCID: 0000-0001-5632-0597

Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro

Nurse. PhD in Nursing by the Associated Postgraduate Program in Nursing at UPE-UEPB.

ORCID: 0000-0002-9773-6916.

José Anchieta de Brito

Physician. PhD in Biosciences from the Fe-

deral Rural University of Pernambuco.

ORCID: 0000-0001-7441-9013.

Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Nurse. PhD student in Nursing at the Associated Postgraduate Program in Nursing at UPE-UEPB.

ORCID: 0000-0003-3780-9340

César de Andrade de Lima

Nurse. Master in Nursing by the Associated Postgraduate Program in Nursing at UPE-UEPB.

ORCID: 0000-0002-4789-7121.

Regina Célia de Oliveira

Nurse. Post-Doctorate at the Ribeirão Preto School of Nursing.

ORCID: 0000-0002-6559-5872.

Recebido em: 08/03/2022

Aprovado em: 02/05/2022

INTRODUCTION

In recent decades, factors associated with patient safety have become the focus of several discussions in the health area. In this context, there is an increase in risks and the occurrence of adverse events that cause damage or even death to patients. Therefore, it is essential to broaden the discussions on this topic, considering the improvement of the quality of health care in the home environment.^{1,2}

In home care, palliative care is a challenging scenario, since it imposes the need for multidisciplinary care to patients facing life-threatening diseases, and it is essential to guarantee comprehensive care and the continuity of the care process for these patients.⁴

On the other hand, health professionals face difficulties in the face of the growing demand for care of terminally ill patients, emphasizing the need to train the multidisciplinary team, especially the nursing team, recognizing the importance of differentiated, humanized care, supporting the individual and the family throughout the disease process.⁴

In this scenario, palliative care favors a new look at the care of these patients and, in addition to promoting the necessary assistance to the sick person, professionals should direct their efforts to family members and/or related people, offering support and guidance, with the aim of promoting continuity of care, ensuring a reduction in the incidence of risks and complications.⁵

Therefore, family caregivers play an essential role in maintaining the lives of individuals who need palliative care, however they have little training or preparation for caring. In addition to physical care, caregivers are also involved in various activities aimed at the well-being and safety of the patient, such as feeding, handling and administering medications, transport

and handling household activities.⁵

From this perspective, the desire to carry out this research came from the following guiding question: What are the actions taken at home by caregivers to ensure safety in medication



On the other hand, health professionals face difficulties in the face of the growing demand for care of terminally ill patients, emphasizing the need to train the multidisciplinary team, especially the nursing team, recognizing the importance of differentiated, humanized care, supporting the individual and the family throughout the disease process.



processes? Thus, this theme is of paramount importance, as it seeks to deepen the discussions about palliative care in the context of home care, as well as to enable a reflection on the care developed by family caregivers,

on medicines.

In view of the above, this study aims to: Investigate factors associated with patient safety in home palliative care regarding medication use.

METHOD

This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, carried out with family caregivers of individuals with chronic diseases followed up at the Palliative Care and Pain Treatment Unit (UCPD - Unidade de Cuidados Paliativos e Tratamento da Dor), in a referral hospital in Recife - PE. The UCPD is formed by a multidisciplinary team composed of palliative physicians, an acupuncturist, nurses, nursing technicians, social workers, nutritionists, physiotherapists, psychologists, speech therapists, who care for patients discharged from internment at the service or those referred from other specialized services, as long as they live in their area of coverage, with a diagnosis of terminality in oncology, infectology, neurology and geriatrics.

Participants were selected by sampling, and the following inclusion criteria were listed: family caregivers of both sexes, over 18 years of age and who were at home at the time of the home visit. Patients who did not depend on the caregiver to perform activities of daily living, non-family caregivers and those with incomplete addresses in the records were excluded. Therefore, 16 family caregivers participated in this study.

Data collection was carried out from December/2014 to April/2015, at the patients' homes, previously scheduled according to the service's home visits. Data collection took place through interviews, using a semi-structured script, containing questions about the sociodemographic characteristics of family caregivers, medical diagnoses of patients, as well as as-

pects related to patient safety at home, such as packaging, handling and administration of medications.

Data were organized in a spreadsheet built in Microsoft Excel and analyzed using descriptive statistics. The study complied with the ethical precepts of Resolution 466/12 of the National Health Council, under Opinion Number: 986,416.

RESULTS

Regarding the caregivers' socioeconomic and demographic data, they are represented in table 1 below:

The most frequent age group was from 51 to 60 years old, which corresponds to 43.75% of the sample, with an average age of 53.12 years. As for occupation, 43.75% were housewives, followed by 18.75% being teachers. Most family caregivers (31.25%) had incomplete elementary education. Most of the interviewees were married or in a stable relationship (62.5%). (Table 1).

The degree of kinship, which establishes the bond between family caregivers and their patients, showed that children are prevalent in this type of care (65.25%), followed by spouses (18.75%), nephews (12.5%) and other family members (12.5%).

To better understand the clinical profile of patients in palliative care, the following table was prepared (Table 2):

Among the research findings, the clinical diagnoses of patients in palliative care at home were: geriatric, oncological, neurological and infectology patients, geriatric pathologies being prevalent (43.75%), having advanced severe dementia as the most frequent disease (25%), followed by oncological pathologies (37.5%) which, among them, was notorious for the supremacy of prostate cancer (Table 2).

Table 3 contains the statements

Table 1 – Socioeconomic and demographic characterization of family caregivers. Recife, PE, Brazil, 2015.

Socioeconomic and Demographic Variables	Frequency	Percentage
Caregiver's gender		
Female	14	87,5
Male	02	12,5
Age group		
20-30	01	6,25
31-40	01	6,25
41-50	03	18,75
51-60	07	43,75
61-71	04	25,0
Occupation		
Housewife	07	43,75
Professor	03	18,75
Housekeeper	02	12,5
Retired	01	6,25
Administrative Assistant	01	6,25
Sales manager	01	6,25
Student	01	6,25
Education		
Illiterate	01	46,25
Incomplete Elementary School	05	31,25
Complete Elementary School	03	18,75
Complete High School	04	25,0
Complete Higher Education	02	12,5
Post-graduation	01	6,25
Marital Status		
Married	10	62,5
Single	05	31,25
Widow(er)	01	6,25
Source: survey data, 2015.		

that family caregivers reported regarding the packaging, handling and administration of medications performed by them at home.

It appears that the vast majority report storing medicines away from heat and sunlight, followed by the predominance of the number of caregivers who check the validity of medications

before administering them, however, a significant number are not used to reading the package insert of the medications used by their patients.

When asked about the distribution of medication, 81.25% of caregivers reported following medical guidelines regarding the time of medication administration. However, 50% of

respondents reported, at some point, having already changed the patient's medication and/or medication schedule.

DISCUSSION

The findings of this research corroborate with other studies 6,7, in which the prevalence of the female gender in caring is dominant, despite the increasing participation of men in recent times. Historically, the woman assumes centrality as a representative of care, whether with the house or with the family. In relation to men, they usually participate in the care in a secondary way, through financial help or external activities. 7

Considering the data collection time of this research, it is noteworthy that the profile of caregivers is similar to that of other recent studies 8,9,10,11, highlighting that such caregivers are more prone to the negative impact of care because the greater wear and tear and overload 12, it can make it difficult to provide care, especially if patients are dependent, reflecting on patient safety. 13 On the other hand, some authors claim that younger caregivers are more vulnerable to having a greater impact on caregiving actions, as their professional and social life is often affected by such activity. 11

When the caregiver performs other activities, in addition to the care provided to the patient, these can bring him/her benefits, as the possibility of alternating activities usually provides an opportunity to rest from direct tasks with the patient, in addition to favoring social interaction, minimizing problems such as isolation, anguish or depression. 14 These findings are not found in the current research, since most caregivers are housewives, having no other occupation. This fact can contribute to the financial difficulty of these caregivers, reducing family income, which is often insufficient to

Table 2 - Clinical Diagnosis of patients in palliative care assisted by the UCPD. Recife – PE, 2015.

Diagnosics	Frequency	Percentage
Geriatrics		
Advanced severe dementia	04	25,0
Parkinson's disease	02	12,5
Alzheimer	01	6,25
Oncology		
Prostate cancer	02	12,5
Breast cancer	01	6,25
Kidney cancer	01	6,25
Ovary cancer	01	6,25
Stomach cancer	01	6,25
Neurological		
Severe Stroke Sequelae	01	6,25
Severe Stroke Sequelae	01	6,25
Infectious diseases		
Advanced Chagas Disease	01	6,25
TOTAL	16	100%
Fonte: dados da pesquisa, 2015.		

meet the basic needs of the patient, let alone the members of a multi-generational family.

Regarding education, caregivers had incomplete elementary school education. Regarding the low level of education, this factor may present itself as a barrier during the performance of care, as many activities performed by caregivers require not only techniques and manual skills, but also specific knowledge. Therefore, it is essential to implement and develop educational practices, both at the hospital and home levels, aimed at these caregivers. 15

It was found in studies that adult children assume the role and responsibility of being the caregivers of their family members, when they are single, widowed or when their spouse cannot play this role, for needing care, which can generate the feeling of moral obligation, making it necessary to make a

greater effort on both sides to re-signify relationships and develop strategies to alleviate the possible psychological suffering that this function will provide. 6

In this study, all patients who were married had their female spouse as caregiver, which corroborates the findings of other studies, in which the fact of being a spouse often allows for greater support and emotional strengthening, giving new meaning to care. 16

Regarding the profile of patients in palliative care, regarding the clinical diagnosis, the presence of chronic diseases is highlighted. Home care as an alternative for the chronic patient, especially in a terminal state, allows the optimization of hospital beds, benefiting other patients who need hospital care, with real possibilities of cure. 3

The findings of this study contradict a research carried out in a home care service in southern Brazil, in whi-

ch the most prevalent diseases were advanced severe dementia, on the other hand, neoplasms in both studies were equally prevalent, occupying the second place of home hospitalizations. Home care appears to improve the care of this profile of patients who often end up saturating services that have the curative philosophy as a guide.¹⁷

Among the various activities performed by caregivers, there is medication administration, care related to handling, proper packaging and storage, seeking clarification on pharmacotherapy, among others.¹⁸

Considering medication administration as a practice of essential importance for patient safety, this activity requires attention from the caregiver, who needs to follow medical prescriptions, which often involve complex medication regimens, in addition to analyzing the need to administer medications. Such factors can compromise patient safety regarding the proposed treatment and influence the incorrect use of the medication, favoring adverse events.¹⁹

A problem constantly observed is the inadequate storage of medicines, associated with mixing with familiar medicines and the presence of an expired expiration date.²⁰ Results from another study²¹ contradict those of this research regarding the inadequate storage of medicines, which may be within reach of children or in places that predispose the drug to degradation, being exposed to humidity and high temperatures.

The existence of expired medications is common along with other medications that are being used by the patient at home, in addition to the lack of the family caregivers' habit of reading the medication package insert before offering them to patients. This fact opposes the research findings, which in both cases more than half of the interviewees check the vanity date

Table 3 - Packaging, handling and administration of medications performed by family caregivers. Recife, PE, Brazil, 2015.

Variables	Frequency	Percentage
Are Medications protected from heat and sunlight?		
Yes	15	93,75
No	01	6,25
Do you usually check the expiry date of medicines before offering them?		
Yes	14	87,5
No	02	12,5
Do you usually read the patient's medication leaflet?		
Yes	09	56,25
No	07	43,75
Is the patient offered any medication that is not prescribed?		
Yes	06	37,5
No	10	62,5
Is the medication schedule distributed according to medical advice?		
Yes	13	81,25
No	03	18,75
After the administration of any medication, did the patient present any complaints?		
Yes	05	31,25
No	11	68,75
Has the patient's medication and/or medication schedule been changed?		
Yes	08	50,0
No	08	50,0
Source: survey data, 2015.		

and read the package insert of the drugs prescribed to patients, before they are administered.¹⁸

Given the above, family caregivers play a central role in the safe use of medications. Involvement and active participation in care implies the clarification of their doubts and concerns, as well as knowledge of the medicines they use and why, always highlighting the importance of not administering any medication to the patient that is not prescribed and correctly following the distribution of medication schedules followed by doctors, they should also always be aware of the possible side effects of medications, passing on any complaints after the use of any

medication to the health team.^{18,20}

All participants in this research had in common the use of some type of medication at home. It is evident that this is a very relevant variable, as the use of drugs alone or in combination and their side effects are factors that favor the risk of falls, which can also occur due to inappropriate dosages, adverse effects and drug interactions. Thus, it is important that the professional, when guiding the use of drugs, prepare an individualized care plan establishing a careful assessment of the relationship between drugs and the patient's health situation: encompassing from what they understand about medications and covering clinical

cal and nutritional status.²²

CONCLUSION

The characterization of caregivers and patients facilitates the understanding of the context of the care process at home and helps to identify some needs and weaknesses to which nur-

ses can direct their attention, choosing priorities in their work. As for the factors that predispose to patient safety at home, attention to the storage of medicines was evidenced, but this research identified the need to implement strategies to ensure safety in the administration of medicines at home. The limitations of the study are related

to the number of participants interviewed, as well as the conduction of the research in a single health institution. This research contributes to the discussion of new scientific productions about patient safety in palliative home care and the implementation of actions with a positive impact on home care. 🐦

References

1. Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(esp):43-50.
2. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A Segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão Integrativa da literatura. [Internet]. *Cogitare Enferm*. 2016;21(esp):1-9.
3. Sousa JM, Alves ED. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(3):264-9.
4. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc. Anna Nery*. 2015;19(3):460-6.
5. Delalibera M, Presa J, Barbosa A, Leal I. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(9):2731-47.
6. Muniz EF, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2016;40(11):172-82.
7. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Colet.*, 2015;23 (2):140-9.
8. Arias-Rojas M, Carreño-Moreno S, Posada-López C. Uncertainty in illness in family caregivers of palliative care patients and associated factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3200.
9. Ferreira ECS, Silva SM, Mendoza IYQ, Pereira FM, Soares RAQ. Percepção de cuidadores familiares de pacientes idosos sobre cuidados paliativos. *Rev enferm UFPE on line*. 2021;15(2):e245029.
10. Cardoso AC, Noguez PT, Oliveira SG, Porto AR, Perboni JS, Farias TA. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Enferm. Foco* 2019; 10 (3): 34-39.
11. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(5):1321-30.
12. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2): 233-40.
13. Gemitto ML. O cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *RIASE online*. 2015;1(2):132-44.
14. Abreu TGT, Sena LB, Silva de Oliveira A, Lopes MLH, Sardinha AHL. Cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica. *Rev Pesq Saúde*. 2013;3(14):145-9.
15. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhani ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):450-8.
16. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. *Rev Esc Enferm USP* - 2015; 49(2):245-52.
17. Lampert MA, Brondani CM, Donati L, Rizzatti SJS, Cerezer LG, Bottega FM. Perfil de doentes crônicos de um serviço de internação domiciliar da Região Sul do Brasil. *J Nurs Health*. [Internet]. 2013;3(2):147-6.
18. Barros DSL, Mendonça-Silva DL, Leite SN. Condução do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. *Comunicação saúde educação*. 2015; 19(54):527-36.
19. Almeida DA, Silveira SL, Rosa WAG, Zeferino MGM, Lenza NFB. Cuidados paliativos: percepção de cuidadores familiares de idosos em tratamento oncológico. *Saúde (Santa Maria)*. 2017;43(2):1-8.
20. Marques LFG, Romano-Lieber NS. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. *Saúde Soc*. São. 2014;23(4):1431-44.
21. Santos RC, Lopes MLS. A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos em residências da zona rural do município de Ubá (MG). *Revista Científica da Faminas (RCFaminas)*. 2017,12(2): 27-36.
22. Monterroso LEP, Saa LO, Joaquim NMT. Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e56234.

LANÇAMENTO

CASEX CELLFOAM

BORDER AG SILICONE

CURATIVO DE
ESPUMA COM PRATA,
ULTRAFLEXÍVEL COM
ADESIVO DE SILICONE

CAMADA DE ADESIVO DE SILICONE:

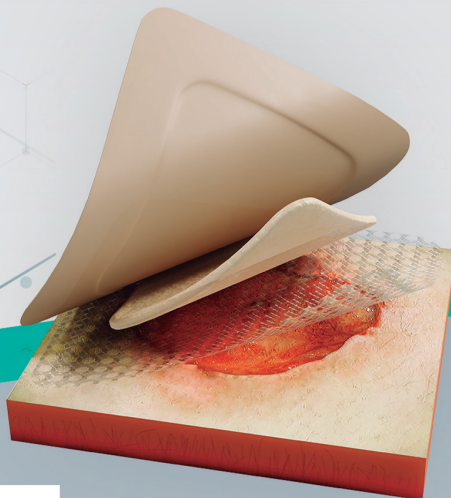
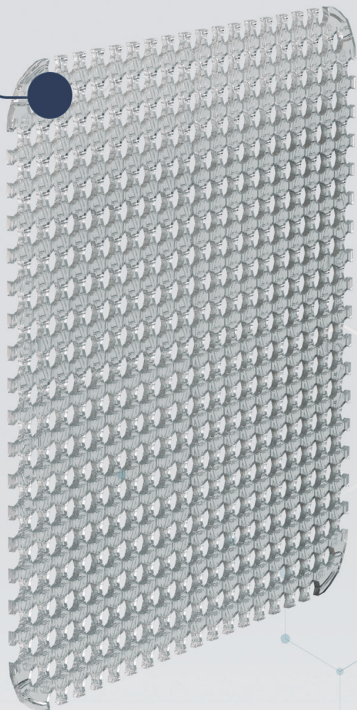
- Adere suavemente à pele;
- Permite reposicionamento do curativo;
- Remoção sem trauma.

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