



ANAIS

SEMANA DE ENFERMAGEM 2023:

UAENF/CCBS/UFCG

Organizadores

Elicarlos

Marques Nunes

Taciana da Costa

Farias Almeida



Dr^a. Carmem Dolores de Sá Catão
Diretora de Centro – CCBS/UFCG

Dr. Erik Cristóvão Araújo de Melo
Vice-Diretora de Centro – CCBS/UFCG

Dr. Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga
Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem

Dr^a. Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo
Coordenadora de Curso bel. Em Enfermagem

Dr. Elicarlos Marques Nunes
Presidente da Comissão Organizacional

Dr^a Taciana da Costa Farias Almeida
Vice-Presidente da Comissão Organizacional

Ana Laura Alves Gomes
Clara Heloyse Bezerra Neves Nóbrega
Ítalo Vinicius Bezerra de Paula
Jakcyane Silva Oliveira
João Vitor Ferreira dos Santos
José Henrique Gomes Mouzinho
Marcos Vinicius de Sousa Santos
Comissão Organizacional/Centro Acadêmico



Organizadores

Elicarlos

Marques Nunes

Taciana da Costa

Farias Almeida

ANAIS

SEMANA DE ENFERMAGEM 2023:

UAENF/CCBS/UFCG



Elicarlos Marques Nunes

Taciana da Costa Farias Almeida

(Organizadores)

**ANAIS SEMANA DE
ENFERMAGEM2023:
UAENF/CCBS/UFCG**

Campina Grande – Paraíba

2023



**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
CATALOGAÇÃO NA FONTE**

Almeida, Taciana da Costa Farias; Nunes, Elicarlos Marques.

Anais Semana de Enfermagem: UAENF/CCBS/UFCG. Taciana da C. F. Almeida, Elicarlos M. Nunes (organizadores). Vol 1. Ed 1. 2023.

ISBN: 978-65-00-85849-5.

Formato: Livro Digital

Veiculação: Digital

1.Enfermagem 2.Valorização 3.Reconhecimento





Dr^a Anubes Pereira de castro - UFCG

Dr Elicarlos Marques Nunes - UFCG

Dr^a Erika Holmes Amorim - UPE

Dr Erik Cristóvão Araújo de Melo - UFCG

Dr^a Flávia Nunes Ferreira de Araújo - UEPB

Dr^a Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira - UFCG

Dr^a Juliana Andreia Fernandes Noronha - UFCG

Dr^a Khivia Kiss da Silva Barbosa - UFCG

Dr^a Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo - UFCG

Dr^a Lidiany Galdino Félix - UFCG

Dr^a. Roberta Lima Gonçalves - UFCG

Dr Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga - UFCG

Dr^a Taciana da Costa Farias Almeida - UFCG

Dr^a Thaíse Alves Bezerra - UFBA

Comissão Científica

Os trabalhos científicos que compõe esta obra foram avaliados e aprovados por pareceristas *ad hoc*.



Capítulo I - COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM FORENSE NO BRASIL: DIRETRIZES NORMATIVAS DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN.....	09
Wesley Jonns do Nascimento Silva	
Ane Caroline Dantas Casimiro	
Alecianny Vanessa Rodrigues dos Santos	
Laura Neres de Farias	
Alan Dionizio Carneiro	
Capítulo II - A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	15
Tamara da Silva Almeida	
Maria Clara Nascimento Estrela	
Orneide Candido Farias	
Pedro Henrique Farias Gomes	
Jank Landy Simôa Almeida	
Capítulo III - PROCESSO DE CUIDAR DE ENFERMAGEM NA ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	21
Leonardo Medeiros Bezerra	
Ana Luiza Macedo Dias	
Rosy Maria de Oliveira Barbosa	
Erik Cristóvão Araújo de Melo	
Capítulo IV - A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NOS CUIDADOS COM A SONDAGEM GÁSTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	28
Raily Teresa da Silva Santos	
Gustavo Bezerra de Assis Cavalcanti	
José Vinicius Costa Silva	
Erik Cristóvão Araújo de Melo	
Capítulo V - IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS.....	36
Érica Pereira Alves	
Taciana da Costa Farias Almeida	
Capítulo VI - CATETERISMO VESICAL: ATUALIZAÇÕES DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS	42
Maria Eduarda Almeida Alves	
Beatriz Araújo Alves	
Marília Letícia Henriques Dias Carneiro	
Erik Cristóvão Araújo de Melo	
Capítulo VII - IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE TRABALHO DE PARTO.....	49
Gabriel Silva Costa de Farias	



Laylla Gabriely Lima de Araújo
Matteus Vinicius da Silva Oliveira
Sabrina de Oliveira Moraes
Nycarla de Araújo Bezerra

Capítulo VIII - IMPACTOS DO PRÉ-NATAL NA ASSISTÊNCIA E SATISFAÇÃO AO PARTO NORMAL 53

Laylla Gabriely Lima de Araújo
Gabriel Silva Costa de Farias
Matteus Vinicius da Silva Oliveira
Sabrina de Oliveira Moraes
Nycarla de Araújo Bezerra

Capítulo IX - A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE COLETIVA .. 58

Anna Lívia Ângelo Cavalcanti de Souza
Evelym Fernanda Costa do Nascimento
Fellicya Fernandes Ribeiro
Elicarlos Marques Nunes

Capítulo X - ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM: CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 63

Fabírcia Araújo de Oliveira
Lívia Kétyle Santos da Silva
Maria Alice Freitas Guedes de Almeida
Elicarlos Marques Nunes

Capítulo XI - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI: DÉFICITS NA EFETIVAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE..... 68

João Victor dos Santos Batista
Pâmella Quirino Pascoal
Sara da Rocha Silva
Mikaela Clotilde da Silva
Anúbes Pereira de Castro

Capítulo XII - A ENFERMAGEM NO ORDO AMORIS: RELAÇÕES ENTRE AMOR E CUIDAR NA ÉTICA DE MAX SCHELER 76

Gyovanna Vicktória Araújo Barbosa
Gabriel Alves Saraiva
Alan Dionizio Carneiro



Competências da Enfermagem forense no Brasil: diretrizes normativas do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN

Wesley Jonns do Nascimento Silva¹; Ane Caroline Dantas Casimiro²; Alecianny Vanessa Rodrigues dos Santos³; Laura Neres de Farias⁴; Alan Dionizio Carneiro⁵.

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: wesleyjonns.nascimento@estudante.ufcg.edu.br

²Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: ane.dantas@estudante.ufcg.edu.br

³Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: alecianny.vanessa@estudante.ufcg.edu.br

⁴Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: laura.neres@estudante.ufcg.edu.br

⁵Doutor em Filosofia pela UFPB. Professor de Enfermagem do CCBS/UFCEG. E-mail: alan.dionizio@professor.ufcg.edu.br

Introdução

A Enfermagem Forense (EF) é uma especialidade da Enfermagem que diz respeito à relação entre as ciências forenses e os princípios de cuidado e assistência. De acordo com Silva e Silva (2009, p. 566) “a atuação de Enfermagem forense ocorre em locais diversos, desde hospitais ao tribunal de justiça, como consultora em casos em que há suspeita de abuso e negligência, em serviços hospitalares e na comunidade.”.

Essa especialidade surgiu nos Estados Unidos em 1992 através da criação da *International Association of Forensic Nursing* (IAFN) e logo se expandiu para outros países. No Brasil, antes mesmo de ser regulamentada, a EF começou a ser discutida por Karen Beatriz Silva e Rita de Cássia Silva no ano de 2009, por meio de produções científicas. Posteriormente, a resolução nº 389 de outubro de 2011 - advinda de um decreto do Conselho Federal de Enfermagem – reconhece a Enfermagem Forense como



uma especialidade no país. Logo, com essa disseminação acontecendo no Brasil, surge a necessidade de ampliar os conhecimentos técnicos diante a EF. Desse modo, este estudo propõe ilustrar as competências da EF no Brasil de acordo com o COFEN.

Objetivo

Descrever as competências da enfermagem forense no Brasil de acordo com as diretrizes normativas do COFEN.

Metodologia

Trata-se de um estudo documental que se desenvolve a partir de fontes primárias como textos normativos ou históricos, isto é, que ainda não foram analisados pela comunidade científica. Este estudo teve como base a análise da Resolução COFEN n. 556/2017, que regulamenta a atuação do enfermeiro na área de EF e suas competências profissionais e, a Resolução COFEN n. 700/2022, que institui o Termo de Consentimento Informado às vítimas de violência sexual. A partir de então, os pesquisadores destacaram dispositivos da resolução que abordavam as competências do enfermeiro generalista e do enfermeiro especialista no cenário brasileiro. Em seguida, procedeu-se à descrição e discussão das competências profissionais de acordo com a literatura.

Resultados

As diretrizes do COFEN estabelecem que a EF no Brasil esteja circunscrita a nove áreas de competências, quais sejam na violência sexual, no regime penitenciário, na atenção psiquiátrica, na perícia, na assistência técnica e consultoria, em laudos técnicos cooperando com o judiciário, na coleta, recolha e preservação de vestígios, no pós-morte, no desastre em massa, tráfico humano, missões humanitárias e catástrofes e nos maus tratos, traumas e outras formas de violência.

No contexto dessas competências, o COFEN indica que há atividades na área de EF que podem ser realizadas por enfermeiros generalistas e outras, restritas ao



enfermeiro forense. Entretanto, observou-se que atuar em situações das áreas da EF no Brasil apenas pode ser realizado por profissional de enfermagem, categoria de enfermeiro, ressaltando-se que o enfermeiro forense é aquele que possui especialização através de cursos de formação ou que está habilitado e vinculado às instituições de especialistas no Brasil que são a Abeforense (Associação Brasileira de Enfermagem Forense) e a SOBEF (Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense).

Discussão

Visando a regulação das atribuições clínicas, no campo forense, as competências podem ser específicas do enfermeiro forense ou gerais a um enfermeiro, porém inerentemente buscam estabelecer as áreas de atuação e asseguram a capacidade do profissional enfermeiro em atender satisfatoriamente às demandas, de promoção e prevenção de saúde, diante de diferentes conjunturas de violência.

Dessa forma, tendo em vista as nove áreas de atuação que ocorre a operância da enfermagem forense, a resolução COFEN nº 556/2017 alega que as competências gerais estão pautadas na capacidade de elaborar planos de cuidado para vítimas e pessoas em situação de vulnerabilidade, identificar lesões em casos de maus-tratos, promover trabalhos multidisciplinares no intuito de obter uma melhor eficácia no resultado das intervenções, prezar para que a saúde mental e física da população carcerária esteja mantida, promover planos de assistência em caso de catástrofes, e também participar de esforços visando a preservação de cadáveres em caso de desastres naturais. Portanto, percebe-se que as competências forenses gerais são de suma importância para o âmbito tanto da saúde quanto judicial, porém, podem ser efetuadas por um enfermeiro sem especificação devida.

No entanto, com base na resolução COFEN nº 556/2017 é perceptível que determinadas competências são exclusivamente atribuídas a enfermeiros forenses como: Elaborar relatórios e pareceres que contribuam para a atuação do Poder Judiciário; Determinar e garantir a segurança do local para proceder à coleta, recolha e preservação de vestígios; Aplicar os conhecimentos das disciplinas de Enfermagem e ciências forenses numa avaliação analítica no contexto da morte; Aplicar o processo de enfermagem na investigação da morte violenta ou indeterminada; e Exarar pareceres das



condições que possam ter levado à morte no contexto de maus tratos, violência sexual, traumas e outras formas de violência. Ademais, é imprescindível que essas atribuições sejam desempenhadas especificamente por enfermeiros forenses, pois tais competências exigem um rigor maior e demandam uma capacitação na área forense para promover tais práticas e intervenções.

Além disso, é primordial que em todos os procedimentos e intervenções realizadas no âmbito forense haja a assistência das vítimas da maneira mais humana possível, no intuito de restringir os danos físicos e mentais e buscar promover o processo de saúde para que ela se recupere da melhor maneira possível.

Considerando a necessidade da criação de um protocolo que oriente o atendimento e a assistência dos pacientes, a resolução COFEN n° 556/2017 foi alterada por meio da resolução COFEN n° 700/2022. Nela foi aprovado o Termo de Consentimento Informado (TCI), buscando uma uniformidade dos profissionais da enfermagem forense. O Termo de Consentimento Informado (TCI) é um processo pelo qual a vítima dá permissão ou recusa submeter-se a um procedimento, a partir de orientações recebidas sobre seu diagnóstico, prognóstico, meios e formas de tratamento disponíveis e riscos, autoriza a coleta de dados e vestígios que possam ajudar na investigação policial do possível crime, especialmente em casos de violência sexual e doméstica.

Além da documentação completa sobre a ocorrência e suas conclusões, preservação dos vestígios, tratamento físico e assistência psicológica à vítima e encaminhamentos para os serviços especiais de apoio médico quando necessário. É um direito assegurado por lei que protege a integridade física e moral da vítima. Esse termo é de suma importância para assegurar o paciente sobre sua autonomia e livre decisão sobre o procedimento que será submetido, fazendo com que compreenda o processo de investigação, esclarecendo quaisquer dúvidas acerca do mesmo.

Conclusão

A atuação do enfermeiro forense se destaca das demais áreas dos profissionais da justiça, pois sua ação é junto à vítima, responsável por realizar exames minuciosos, coletas de evidências sem contaminação e fatores de suma importância para o sucesso



da investigação criminal. Além disso, irá prestar assistência às pessoas que sofreram algum tipo de violência ou negligência, incluindo conjunturas relacionadas com o tráfico humano, acidentes, erros e negligência cometidos pelos profissionais da saúde.

Além disso, o caráter assistencialista em que a enfermagem é pautada possibilita o estabelecimento do vínculo paciente-enfermeiro. Dessa forma, oportuniza-se a colaboração da vítima diante o processo de enfermagem, voltado para a investigação forense. Assim, é dever do profissional enfermeiro notificar o caso suspeito de violência, para que esse seja analisado no âmbito do processo judicial e averiguado diante dos achados. Sendo assim, é natural que os registros e abordagem sejam elaborados de forma cuidadosa.

Por fim, com a regularização da enfermagem forense, bem como suas áreas de competência, foi possível criar uma rede maior de apoio às vítimas de violência, disponibilizando instrumentos de abordagem que não fragilizam o paciente, em razão do uso de meios invasivos, conseqüentemente constituindo um impasse na comprovação de um possível crime. Contudo, a prática dessa área ainda é pouco difundida em solo nacional, fato esse que contribui para os desafios diários com relação a ocupação de cargos e afirmação das competências de um enfermeiro forense.

Palavras- chaves: Enfermagem Forense; saúde; violência.

Referências

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 556, de 23 de agosto de 2017.

Diário Oficial da União. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-556-2017.pdf> >,. Acesso em: 10 de maio de 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 700, de 14 de junho de 2022. Altera a Resolução Cofen nº556, de 23 de agosto de 2017, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022_100145.html>,. Acesso em: 10 de maio de 2023.



SILVA, K. B.; SILVA, R. C. Enfermagem Forense: uma especialidade a conhecer. *Cogitare Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 566, jul/set. Curitiba, Paraná. 2009.



A assistência de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista

Tamara da Silva Almeida¹; Maria Clara Nascimento Estrela²; Orneide Candido Farias³;
Pedro Henrique Farias Gomes⁴; Jank Landy Simôa Almeida⁵.

¹Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: tamaraalmeida1234@gmail.com.

²Co-autora. Acadêmica de Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

³Co-autora. Acadêmica de Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴Co-autor. Acadêmico de Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁵Orientador. Enfermeiro. Mestre. Docente de Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: jankalmeida@gmail.com.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), implantado por meio da Lei nº 8.080/1990 que retrata também as atribuições e diretrizes do sistema, é essencial para a promoção, prevenção e reabilitação em saúde dos cidadãos por garantir a todos no território um atendimento universal, integral e com equidade (BRASIL, 1990).

Incluso no âmbito de cuidados do SUS, está o Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado, dentre outros sinais e sintomas, por considerável comprometimento da comunicação, da interação social e padrões repetitivos e estereotipados de condutas e interesses da criança (MOTA *et al.*, 2022; MAGALHÃES *et al.*, 2022; SOELTL; FERNANDES; CAMILLO, 2021).

Nota-se, à luz das legislações vigentes acerca das ações do SUS, a importância de uma equipe multiprofissional para a promoção do cuidado à criança por meio de uma



assistência integral, acolhedora e holística (BRASIL, 1990). Wanda Aguiar Horta, por meio da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, reforça o impacto e a necessidade de uma atenção ao ser humano enquanto ser biopsicossocioespíritual e que, portanto, precisa ser assistido de acordo com todas as suas particularidades, posto que se encaixe no conceito de saúde enquanto não apenas a ausência de doença e sim algo influenciado por vários outros fatores (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

Objetivo

Investigar na literatura científica a importância da Assistência de Enfermagem no processo do cuidar planejado para o atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Metodologia

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) a partir de triagem controlada aos pares, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Science Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: Cuidados de Enfermagem, Criança e Transtorno do Espectro Autista, durante o período de abril-maio de 2023. Foram encontrados 37 artigos e, após definidos como critérios de inclusão: responder ao questionamento da pesquisa, estar disponível na íntegra, gratuitamente e ter sido publicado no período de 2018 a 2023, emergiram da pesquisa, enquanto amostra 04 artigos. Para a discussão de dados adotou-se o método descritivo analítico.

Resultados

A escolha de uma teoria para construção da assistência faz-se essencial em virtude de possibilitar uma conduta organizada e embasada em rigor científico, aproximando a família e a criança assistida conforme suas necessidades em relação ao processo saúde-doença (DANTAS *et al.*, 2022).

Na atenção primária há certo déficit no conhecimento da TEA apresentado pelos enfermeiros, o que influencia diretamente na questão do diagnóstico precoce, que por sua vez, possui uma baixa taxa representativa, no entanto, é importante lembrar que há a possibilidade de detecção em crianças com menos de 12 meses. Muitos profissionais da Enfermagem, ainda sim, relatam que não é responsabilidade deles a detecção do transtorno



e sim de outros profissionais como médicos e até os próprios professores, refletindo também na questão do aumento de diagnóstico tardio. Além disso, desconhecem qualquer instrumentação de detecção de sinais de autismo, sendo esses importantes para o aumento da percepção do profissional. Ademais, é perceptível que, diante do cuidado, comumente o atendimento não é realizado com base em um instrumento específico para as particularidades do TEA (CORRÊA; GALLINA; SCHULTZ, 2021).

Em contrapartida, é evidenciado que quando instrumentos de coleta de dados são empregados, é notado um resultado satisfatório que contribui para a evolução da interação social do indivíduo que possui esse distúrbio (HARRIS *et al.*, 2021). Ainda sobre a utilização de instrumentos, quando comparadas às medidas de metas centradas no paciente, o Vineland-II ABC e as medidas de metas de participação no tratamento do cuidador sobre o progresso clinicamente significativo do tratamento para crianças com o transtorno, a concordância entre eles é limitada (CHOI *et al.*, 2022).

Discussão

A Enfermagem possui um papel fundamental na assistência ao indivíduo com TEA, posto que a consulta de Enfermagem representa o primeiro vínculo assistencial que muitos pacientes têm. Tal contato consiste em suceder o processo de triagem e investigação dos sinais e sintomas do transtorno supracitado, assim como questões que envolvem alterações no humor, no desenvolvimento das relações sociais e ações estereotipadas (MOTA *et al.*, 2022). Por isso se faz necessário que este profissional, tenha durante o atendimento, uma visão individualizada e, ao mesmo tempo, ampla a respeito da criança com TEA (SOELTL; FERNANDES; CAMILLO, 2021).

O elo de confiança e coparticipação entre profissional enfermeiro e criança com TEA é imprescindível, pois a criança acometida pela condição poderá manifestar deficiências na comunicação e no convívio social, o que exige do profissional um cuidado que atenda às particularidades do caso, por meio de análise e escuta ativa (SOELTL; FERNANDES; CAMILLO, 2021). No entanto, pesquisadores evidenciam que, no geral, os profissionais não possuem conhecimentos suficientes sobre o transtorno devido ao déficit da abordagem durante a graduação e, em sequência, há ausência de um treinamento em serviço (MOTA *et al.*, 2022).



Considera-se de suma importância que os questionários corroborem para assistência profissional satisfatória (quando utilizados adequadamente), uma vez que incorporam, com base em evidências científicas, a identificação de características da sintomatologia do TEA, contribuindo, por consequência, para o encaminhamento ágil, diagnóstico precoce e implementação de terapias voltadas para criança portadora do TEA (CORRÊA; GALLINA; SCHULTZ, 2021). Ademais, o atendimento dessa criança demanda uma visão multidimensional direcionada para a singularidade do ser e desprovida de preconceitos, pois não se pode esperar que as crianças com TEA se aproximassem voluntariamente, já que situações simples, como a presença e a voz de alguém da equipe podem ser vistas como desagradáveis (SOELTL; FERNANDES; CAMILLO, 2021).

Por conseguinte, os enfermeiros através de atitudes positivas e embasadas em teor científico podem interromper esse padrão, assim, educando e auxiliando os familiares de seus pacientes, sobre a relevância da detecção e tratamento precoces do TEA (MOTA *et al.*, 2022).

Conclusão

Este estudo evidenciou a importância do profissional de Enfermagem frente à assistência à criança com TEA, assim como o destaque da urgência da busca por atualizações e treinamentos a respeito desse transtorno, visando agregar conhecimento científico para um atendimento adequado e amparar a criança em todas as suas necessidades. Quando o enfermeiro passa a ampliar seu repertório técnico-científico, ele contribui consideravelmente para a orientação dos familiares no que tange a detecção de sinais e sintomas precoces tanto quanto influencia diretamente nas condutas realizadas, possibilitando o bem-estar da criança e de sua esfera familiar.

Percebeu-se também o impacto positivo que esta temática pode gerar no processo de formação do profissional enfermeiro, quando os espaços de discussão incluem o TEA, uma vez que esta aproximação proporcionará ao graduando o conhecimento mister para identificar as manifestações clínicas que acometem o indivíduo com TEA, como também facilitará seu diagnóstico e as demais condutas assistenciais de ordem terapêutica oferecidas à criança e ao seu contexto familiar.



Para, além disso, foi destacada a disponibilidade de alguns instrumentos de coleta de dados a respeito do TEA que consistem em um arcabouço de origem científica; este objetiva orientar os profissionais de saúde sobre assistência holística, e possibilita a execução de uma conduta que exigirá ética, escuta ativa, humanização, responsabilidade e julgamento clínico acerca das especificidades de cada indivíduo com essa disfunção. Isto permitirá, conseqüentemente uma adequação ao atendimento clínico, otimizando o ato de reconhecer o ser humano em sua integralidade.

Como principal dificuldade encontrada ao longo da pesquisa foi considerada a carência de produções direcionadas ao exercício da Enfermagem, principalmente quando realizadas no cenário brasileiro. Isso dificulta a propagação do conhecimento em todos os níveis da academia, da gestão e da assistência e, como efeito, os impasses declarados pelos profissionais frente às crianças com TEA.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Criança; Transtorno do Espectro Autista;

Referências:

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

CHOI *et al.* Concordance between patient-centered and adaptive behavior outcome measures after applied behavior analysis for autism. **BMC Pediatr.** v. 22, 314 ed. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03383-2>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

CORRÊA, I. S.; GALLINA, F.; SCHULTZ, L. F. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/32438/23491>. Acesso em: 07 maio de 2023.

DANTAS *et al.* Teorias de enfermagem desenvolvidas para atender às necessidades infantis: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v56/pt_1980-220X-REEUSP-56-e20220151.pdf. Acesso em: 07 maio 2023.



HARRIS, Jill F. *et al.* Development and implementation of health care transition resources for youth with autism spectrum disorders within a primary care medical home. **Autism**, v. 25, n. 3, p. 753-766, 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1362361320974491?casa_token=3G4VATWxrRcAAAAA:1FFUowjRlcYeZUTOdYJz2PDgGOLEIGwhlP63k5H5YtZqOMc4ZK34WwfGkYaUXJmljC_bzZySfNIpcg. Acesso em: 07 de maio de 2023.

MAGALHÃES *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100327. Acesso em: 03 maio 2023.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, G. A. C.; NÓBREGA, M. M. L. da. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. **Rev. enferm. UFPE on-line**, p. 481-488, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032653>. Acesso em: 03 maio 2023.

MOTA *et al.* Contribuições da enfermagem na assistência à criança com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 314-326, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3746>. Acesso em: 03 maio 2023.

SOELTL, S. B.; FERNANDES, I. C.; CAMILLO, S. O. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. **Abcs health sciences**, v. 46, n. 021206, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1152233>. Acesso em: 03 maio 2023.



Processo de cuidar de Enfermagem na aspiração das vias aéreas: uma revisão de literatura

Leonardo Medeiros Bezerra¹; Ana Luiza Macedo Dias²; Rosy Maria de Oliveira Barbosa³; Erik Cristóvão Araújo de Melo⁴;

¹ Leonardo Medeiros Bezerra. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: medeirosbezerra6@gmail.com

² Ana Luiza Macedo Dias. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

³ Rosy Maria de Oliveira Barbosa. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Erik Cristóvão Araújo de Melo. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da UAENF/CCBS/UFCEG. E-mail: erikcristovao@hotmail.com.

Introdução

A manutenção da permeabilidade das vias aéreas, excepcionalmente em pacientes críticos, é um dos maiores desafios para a equipe de enfermagem, tendo em vista que algumas situações patológicas comprometem a função respiratória espontânea, sendo necessária a introdução de ventilação mecânica e rigorosos cuidados com esta. Sendo assim, é comum que pacientes que fazem uso de ventilação mecânica, sobretudo pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, apresentem acúmulo de secreção brônquica nas vias aéreas, pois a presença de tubo e cateteres no trato respiratório impede o mecanismo de defesa, reflexo da tosse e a atuação da estrutura mucociliar, o que permite o acúmulo de secreções e impossibilita a expectoração dessas, sendo a única maneira de removê-las por meio da aspiração (BALBINO, 2016).

A aspiração das vias aéreas consiste em introduzir uma sonda nas vias aéreas, conectada a um aspirador com pressão de sucção ou pressão negativa, fazendo com que as secreções sejam removidas. Podendo ser realizada através da boca (orotraqueal), nariz (nasotraqueal) ou traqueostomia-(endotraqueal). Dentre os benefícios desta prática estão a melhora e manutenção do funcionamento pulmonar, otimização da oxigenação arterial, prevenção de infecções e conforto respiratório (BEURET, *et al.*, 2013).



Infelizmente, estudos expõem que a maioria dos profissionais de enfermagem desconhece as etapas da aspiração das vias aéreas artificiais ou apresentam insegurança acerca dos conhecimentos da teoria e da prática dessa intervenção (MARAS, *et al.*, 2017). Tal problemática pode ocasionar uma série de complicações em decorrência do desconhecimento teórico e prático dos procedimentos.

Objetivos

Destacar as atualizações, que foram identificadas na literatura, sobre as práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem no que concerne a técnica de aspiração das vias aéreas.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, construída a partir da busca, análise e reunião dos artigos encontrados. A pesquisa se desenvolveu tendo como base a seguinte pergunta norteadora: Quais as atualizações encontradas na literatura, acerca da prática de aspiração das vias aéreas, desenvolvidas pela enfermagem?

Os trabalhos científicos utilizados para construção do estudo foram selecionados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: Enfermagem AND Sucção AND Cuidados de Enfermagem. A eleição dos estudos de base deu-se a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: artigos completos em português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2013 a 2023. Como critérios de exclusão: artigos duplicados e que tangenciassem o tema abordado no presente estudo.

Inicialmente, com utilização dos descritores e demais critérios de inclusão, foram encontrados 100 artigos, dos quais após análise minuciosa 86 foram excluídos por não atender a questão norteadora, restando uma amostra final de 14 artigos que se apresentaram condizentes com os objetivos do estudo.

Resultados



Os principais achados desta investigação demonstram que há uma carência de estudos acerca da temática supracitada, sendo a maioria estudos no idioma inglês (57%), seguida do português (35%) e por último em espanhol (7%). Também, foi observado um aumento de publicações entre os anos 2018 a 2019.

Foi evidenciada em todas as pesquisas realizadas, uma problemática relacionada à falta de conhecimento teórico e prático relevante sobre a aspiração das vias aéreas artificiais, somado a frequência da execução deste procedimento por técnicos em enfermagem, juntamente com a escassez de estudos que abordem o procedimento de aspiração das vias aéreas superiores, considerando que esta técnica também pode e/ou deve ser efetuada em pacientes que não estão em ventilação mecânica, mas que apresentam excesso de secreções e inviabilidade de expulsá-las (NEGRO *et al*, 2014).

Em adição, conforme afirma Busanello *et al*, (2021) existe um desprovimento de estabelecimento de Protocolos Institucionais embasados em literatura de referência e atualizada que guiem e padronizem a execução da técnica para todo o serviço. Além disso, outra problemática muito patente refere-se à carestia de medidas de biossegurança essenciais básicas, como a higienização das mãos e utilização adequada de equipamentos de proteção individual durante a atividade.

Discussão

A Resolução nº 557/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, determina que pacientes graves, com intubação orotraqueal ou traqueostomia devem ter suas vias aéreas aspiradas privativamente por enfermeiro e que o técnico em enfermagem pode realizar tal procedimento apenas em emergências. Sendo que enfermeiros de UTI detêm de mais conhecimento e prática sobre esta técnica (BUSANELLO *et al*, 2021).

A *American Association for Respiratory* (2010), recomenda que a aspiração de secreção das vias aéreas seja realizada mediante avaliação clínica criteriosa de sinais e sintomas através do exame físico e avaliação dos sinais vitais, tendo como base a queda da saturação de oxigênio ($SPO_2 < 95\%$), presença de tosse, diminuição do volume corrente inspirado, agitação, dispnéia, sudorese, cianose, alta pressão no ventilador mecânico, presença de roncosp, presença de secreções no interior das vias aéreas e da cânula (MORAIS *et al*, 2018). Além disso, é ideal que antes de iniciar esta intervenção,



o paciente seja hiperoxigenado e posicionado em fowler ou semi-fowler (para promover melhor conforto respiratório e diminuir as chances de broncoaspiração), que se realize a verificação da fixação do tubo e *cuff* (para evitar extubação) e que a dieta enteral seja interrompida (a fim de evitar vômitos e broncoaspiração) (BUSANELLO *et al*, 2021).

Lopes *et al*, (2018) e Shamali *et al*, (2019), expõe que algumas complicações são decorrentes desse procedimento, excepcionalmente se a técnica é executada de forma negligente, como a diminuição drástica da saturação de oxigênio, hipertensão arterial, lesões na mucosa da traqueia, infecção, desconforto respiratório, alteração dos gases arteriais, broncoconstrição, atelectasia, alterações no fluxo sanguíneo arterial, aumento da pressão intracraniana, ansiedade, taquicardia alterações neurológicas e até morte. Em virtude disso, tal técnica não deve ser realizada rotineiramente.

É válido ressaltar também, que o ato da sucção de secreção das vias aéreas, é um processo doloroso e desconfortável para o indivíduo que necessita desse cuidado, com isso, é visto a dor como sendo um outro fator de risco para o paciente, estando associada com a sua intensificação no momento de execução do procedimento. Assim, é importante, haver uma intervenção de enfermagem neste problema, como: seu alívio adequado e alívio da angústia ou ansiedade (BILLINGTON; LUCKETT, 2019), a fim de obter o resultado esperado, o qual desencadeará benefícios, como: repouso e diminuição da intensidade da dor (ROBLEDA *et al*, 2016).

A execução adequada da técnica tem impacto direto no prognóstico dos pacientes, diminuindo a morbimortalidade, o tempo de internação e os custos hospitalares (FROTA; LOUREIRO; FERREIRA, 2014).

Ayhan *et al*, (2015) e Gilder *et al*, (2019), corroboram que a realização eficaz, de uma sucção, por enfermeiros viabiliza o conforto e o bem-estar dos pacientes, para isso, o profissional deverá deter-se de conhecimento e habilidades baseadas em literatura de referência e atualizada. Entretanto, estudos mostram que muitos destes profissionais executam a aspiração de vias aéreas de maneira equivocada, com materiais diferentes dos recomendados e trabalhando com métodos que se afastam das evidências científicas, ficando explícita a existência de barreiras no conhecimento científico de tais indivíduos.

Sendo assim, podem-se destacar pontos que contribuem para essa lacuna, como: resistência às mudanças; falta de apoio por parte da gestão hospitalar; falta de



treinamento dos profissionais; pressões de carga de trabalho concorrentes; processo de gerenciamento de mudança ruim; falta de acesso: às diretrizes e à literatura científica (MWAKANYANGA; MASIKA; TARIMO, 2018).

Conclusão

É visto na literatura que na maioria das vezes a prática da sucção de secreção das vias aéreas dos clientes é executada de forma incorreta, destacando principalmente: a negligência das medidas de biossegurança; inexistência e não cumprimento de protocolos operacionais padrão institucionais; disponibilidade inadequada de materiais para execução da técnica; operacionalização da intervenção por profissionais incapacitados, o que resulta muitas vezes na involução do paciente.

Muitos são os fatores que promovem a execução inadequada da aspiração das vias aéreas, entre eles é válido destacar: resistência à mudança, apoio gestorial limitado, falta de treinamento em UTI, acesso limitado à literatura, falta de tempo para leitura e compreensão, pressões da carga de trabalho, gerenciamento de mudança deficiente e acesso insuficiente a diretrizes.

Há lacunas existentes no processo de cuidar de enfermagem, no que diz respeito à aspiração de vias aéreas. Posto isso, é notória a necessidade de mudanças na conduta destes profissionais, compreendendo as várias razões pelas quais os pacientes necessitam dos cuidados baseados em evidências científicas, garantido a segurança e o bem-estar apropriado. Para isso, a equipe de enfermagem deve munir-se de conhecimento e habilidades teórico-práticas, proporcionando um melhor cuidado na realização do procedimento.

Palavras-Chaves: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Sucção.

Referências

AYHAN, Hatice *et al.* Normal saline instillation before endotracheal suctioning: “What does the evidence say? What do the nurses think?”: Multimethod study. **Journal of critical care**, v. 30, n. 4, p. 762-767, 2015.



BALBINO, Carlos Marcelo *et al.* Avaliação da técnica de aspiração de paciente em ventilação mecânica realizada pela enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4797-4803, 2016.

BEURET, Pascal *et al.* Discrepancy between guidelines and practice of tracheal suctioning in mechanically ventilated patients: a French multicenter observational study. **Intensive care medicine**, v. 39, p. 1335-1336, 2013.

BILLINGTON, John James; LUCKETT, Alison. Care of the critically ill patient with a tracheostomy. **Nursing Standard**, v. 34, n. 9, p. 59-65, 2019.

BUSANELLO, Josefine *et al.* Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva/Best practices for airway aspiration of intensive care patients. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, 2021.

FROTA, Oleci Pereira; LOUREIRO, Marisa Dias Rolan; FERREIRA, Adriano Menis. Aspiração endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 296-302, 2014.

GILDER, Eileen *et al.* Endotracheal suction in intensive care: a point prevalence study of current practice in New Zealand and Australia. **Australian Critical Care**, v. 32, n. 2, p. 112-115, 2019.

LOPES, Vagner José *et al.* Aspiração endotraqueal em pacientes com via aérea artificial sob ventilação mecânica invasiva internados em UTI. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

MARAŞ, Gül Bülbül *et al.* Knowledge and practice of intensive care nurses for endotracheal suctioning in a teaching hospital in western Turkey. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 39, p. 45-54, 2017.

MORAIS, Cássia *et al.* Análise dos critérios utilizados para aspiração traqueal em unidades de terapia intensiva de hospitais de Araxá - MG. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.39, n.1, p. 50-55, 2018.

MWAKANYANGA, Emelia T.; MASIKA, Golden M.; TARIMO, Edith AM. Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. **PloS one**, v. 13, n. 8, p. e0201743, 2018.

NEGRO, Alessandra *et al.* Survey of Italian intensive care unit nurses' knowledge about endotracheal suctioning guidelines. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 30, n. 6, p. 339-345, 2014.



ROBLEDA, G. *et al.* Evaluación del dolor durante la movilización y la aspiración endotraqueal en pacientes críticos. **Medicina Intensiva**, v. 40, n. 2, p. 96-104, 2016.

SHAMALI, Mahdi *et al.* Effect of minimally invasive endotracheal tube suctioning on physiological indices in adult intubated patients: An open-labelled randomised controlled trial. **Australian Critical Care**, v. 32, n. 3, p. 199-204, 2019.



A Enfermagem como protagonista nos cuidados com a sondagem gástrica: uma revisão da literatura

Railly Teresa da Silva Santos¹; Gustavo Bezerra de Assis Cavalcanti²; José Vinicius Costa Silva³; Erik Cristóvão Araújo de Melo⁴.

¹ Railly Teresa da Silva Santos. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: railly_teresa2012@outlook.com

² Gustavo Bezerra de Assis Cavalcanti. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

³ José Vinicius Costa Silva. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Erik Cristóvão Araújo de Melo. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da UAENF/CCBS/UFCG. E-mail: erikcristovao@hotmail.com

Introdução

A terapia nutricional enteral é uma técnica bastante antiga que tem passado por mudanças importantes no decorrer dos anos. A Nutrição Enteral (NE), é a principal indicação terapêutica para indivíduos que não conseguem se alimentar total ou parcialmente pela boca. Realizada a partir da intubação gastrointestinal por via nasal ou oral, sendo a primeira a mais utilizada, é definida como a inserção de um tubo que vai desde a narina ao estômago ou até o intestino e, por meio deste tubo, o alimento ou medicação são administrados. (BARBOSA et al, 2021)

Comumente, este procedimento é realizado pelo enfermeiro. Tal profissional desempenha um papel importante na terapia nutricional do paciente, uma vez que é de sua total responsabilidade a inserção da sonda, sua fixação e monitoramento, como também, a administração da dieta e condutas diante das complicações que possam surgir.

Tal prática está amparada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 453/2014, que versa sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Segundo essa resolução, é responsabilidade do enfermeiro, dentre outras



atribuições, o acesso enteral por via gástrica ou transpilórica para a administração da nutrição enteral. (COFEN, 2014).

Dentro deste contexto, a equipe de enfermagem tem papel de destaque na equipe multidisciplinar, atuando na identificação, suporte, administração e evolução clínica dos pacientes em terapia nutricional (POVEDA et al, 2018). Portanto, esses profissionais se deparam frequentemente com os problemas associados à administração da nutrição enteral, como o mau posicionamento da sonda, o volume residual gástrico, lesões intestinais, entre tantos outros eventos adversos que podem ocorrer com este procedimento.

Torna-se, então, necessário que todo profissional de saúde apto para realizar a introdução da sonda faça isso por meio de uma prática segura e correta, baseada em evidências científicas, para que não haja maiores complicações aos pacientes, promovendo, assim, uma assistência qualificada. (BARBOSA et al, 2021)

Objetivo

Pesquisar as publicações científicas mundiais acerca da sondagem gástrica nos últimos cinco anos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, que teve como objetivo fazer o levantamento e análise de publicações científicas acerca do tema. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) acessando as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e SciElo. Elencaram-se como critérios de inclusão utilizados para seleção dos estudos: estudos em inglês, português e espanhol, publicados no período de tempo de 2018 a 2023, com textos completos disponíveis na íntegra. Excluíram-se artigos duplicados e as produções que não responderam ao objetivo do estudo. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Intubação Gastrointestinal”, “Enfermagem” e “Cuidados de Enfermagem”, estes foram cruzados utilizando o booleano “AND”. Encontrou-se, dessa forma, o total de 128 artigos, após a exclusão



dos artigos duplicados e a leitura do título e resumo restaram 30 artigos para a produção da revisão bibliográfica.

Resultados

Dos 30 artigos selecionados, considerando o ano de publicação: 2018 (08), 2019 (05), 2020 (07), 2021 (07), 2022 (01), 2023 (02); o país de filiação: Brasil (25), Estados Unidos (03), Taiwan (02), Gana (01); as temáticas: administração de medicamentos por sonda enteral (02), eventos adversos em usuários de sonda enteral (03), residual gástrico (02), conhecimento do enfermeiro sobre terapia nutricional (04), avaliação da nutrição enteral (01), sondagem gástrica em crianças (05), protocolos sobre nutrição enteral (05), comprimento da sonda (01), educação sobre terapia nutricional (01), perfil dos pacientes (01), cuidados de enfermagem (01), as dificuldades na introdução da sonda (01), alimentação por sonda versus alimentação manual (01). O tipo de estudo dos artigos selecionados: Quali-quantitativo (07), Coorte (01), Transversal (07), Metodológico (02), Revisão Integrativa (03), Descritivo (06), Analítico Comparativo (01), Convergente (01), Revisão de Escopo (01), Relato de caso (01), Conveniência (01). Quanto à classificação de qualis: A1 (02), A2 (02), A3 (02), A4 (04), B1 (06), B2 (06).

Discussão

As Sondas Enterais (SE) de inserção nasal são utilizadas para pacientes sem condições de receber alimentação por via oral, mas que mantêm o Trato Gastrointestinal (TGI) íntegro. Na prática clínica, as sondas tipo Dobhoff® com fio guia são as mais utilizadas, podendo ter a ponta distal posicionada pré ou pós-pilórica conforme características do paciente (ANZILEIRO et al., 2019). Embora não existam censos que mensurem a utilização das SE, elas são frequentemente empregadas em pacientes hospitalizados e mesmo após a alta, em Instituições de Longa Permanência ou no domicílio (ANZILEIRO et al., 2019).

A literatura destaca a importância dos enfermeiros na identificação e prevenção de complicações associadas à administração da nutrição enteral, tais como o mau posicionamento da sonda, o volume residual gástrico, lesões intestinais, entre outros



eventos adversos (POVEDA et al., 2018). Para minimizar essas complicações, os enfermeiros devem adotar medidas preventivas, como a verificação frequente do volume residual gástrico para evitar a aspiração pulmonar e outras complicações (CORREIA et al., 2017).

Mesmo sendo um procedimento de rotina hospitalar, muitos enfermeiros não têm o devido embasamento científico, e não analisam as condições prévias do paciente e nem suas individualidades anatômicas, podendo causar vários problemas durante o procedimento de inserção da sonda (POVEDA et al., 2018). Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na terapia nutricional enteral, sendo responsáveis por realizar a inserção e fixação da sonda, administração da dieta e monitoramento do paciente. Para garantir a segurança do procedimento, é fundamental que os enfermeiros estejam aptos a realizar a técnica de forma segura e correta, baseada em evidências científicas (BARBOSA et al., 2021).

Além disso, os enfermeiros devem estar atentos ao monitoramento do paciente, verificando a presença de sinais de desconforto, náusea, vômito ou outros sintomas que possam indicar complicações na administração da nutrição enteral. Para minimizar o desconforto do paciente durante a inserção da sonda, é importante que os enfermeiros utilizem técnicas de conforto e comunicação adequadas (CORREIA et al., 2017).

Portanto, a sonda gástrica é uma técnica importante na terapia nutricional enteral, mas deve ser realizada com segurança e criteriosamente por profissionais de saúde com base em evidências científicas e boas práticas clínicas, para minimizar riscos e complicações.

Conclusão

Evidenciou-se, a importância da Enfermagem frente à inserção da sonda, a administração de medicamentos por meio dessa via, assim como a identificação dos fatores de risco e dos efeitos adversos advindos da sondagem gástrica. É fundamental que os profissionais sejam capacitados e busquem sempre aperfeiçoar suas técnicas, tendo como objetivo a redução de danos ao paciente.

Nesse contexto, faz-se necessário que o cuidado de enfermagem seja sistematizado, por meio do Processo de Enfermagem, no qual será possível a coleta de



dados, o estabelecimento de fatores de risco e, assim, construir os diagnósticos de enfermagem, bem como elaborar intervenções necessárias para obtenção dos resultados esperados, promovendo, dessa forma, uma assistência qualificada para atender as necessidades do paciente.

Com isso, conclui-se que os objetivos desse estudo foram alcançados e espera-se que este sirva de contribuição para o campo da saúde e da Enfermagem.

Palavras-chave: Intubação Gastrointestinal, Enfermagem e Cuidados de Enfermagem.

Referências

ALHASSAN, R. K. et al. Adherence to standard nursing protocols on nasogastric tube feeding in a secondary referral hospital in Ghana: comparing self-ratings by professional and auxiliary nurses. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 119, 2019.

ANZILIERO, F. et al. Eventos adversos relacionados à sonda enteral: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2020.

ANZILIERO, F.; BEGHETTO, M. G. Incidents and adverse events in nasoenteric tube users: warnings based on a cohort study. **Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral**, 2018.

BANHARA, F. L. et al. Parental care for infants with feeding tube: psychosocial repercussions. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180360, 2020.

BARBOSA, J. A. G. et al. Perfil de pacientes em terapia nutricional enteral em instituição de alta complexidade. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, 2021a.

BARBOSA, L. M. R. et al. Cuidados de enfermagem na intubação gastrointestinal em pacientes adultos. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, 2021b.



CARRASCO, V. et al. Construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento do enfermeiro sobre terapia nutricional enteral. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 54, 2020.

CARRASCO, V.; SILVA, D. V. A.; SILVA, P. O. Reflexão sobre a necessidade de educação permanente em terapia nutricional. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3500, 2018.

CASSEMIRO, L. K. D. DA S. et al. Cuidados a criança em terapia nutricional enteral: conhecimento teórico e prático de técnicos de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e40917, 2019.

CHOU, H.-H.; TSOU, M.-T.; HWANG, L.-C. Nasogastric tube feeding versus assisted hand feeding in-home healthcare older adults with severe dementia in Taiwan: a prognosis comparison. **BMC geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 60, 2020.

CORRÊA, A. P. A. et al. Perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy: clinical simulation / Percepção dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado em terapia nutricional enteral: simulação clínica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1574–1581, 2021a.

CORRÊA, A. P. A. et al. Concordância interobservadores em um checklist de cuidados em terapia nutricional enteral. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021b.

DE FIGUEIREDO, P. P. et al. Elaboração de instrumento para conhecer o preparo e administração de medicamentos via sonda pela equipe de enfermagem / Elaboration of instrument to know practice of preparation and administration of drugs via enteral feeding tube by nursing professionals. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 299–309, 2018.



DUARTE, J. M. M. et al. Poorly positioned nasoenteral catheters: Case reports. **REME**, v. 25, 2021.

MACEDO, A. B. T. et al. Elaboration and validation of a protocol for safe administration of enteral nutrition in hospitalized patients. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200181, 2021.

MOREIRA, M. A. DE J. et al. Uso de medicamentos com ação anti-infecciosa via sonda gastroenteral: recomendações para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018.

NASCIMENTO, J.; SANTOS, I. M. M. DOS; SILVA, L. J. DA. Care given to newborns fed by gastric tube: Concepts and practices. **Texto & contexto enfermagem**, v. 28, 2019.

NORTHINGTON, L. et al. Pediatric nasogastric tubes in the home: Recommendations for practice: Recommendations for practice. **Home healthcare now**, v. 36, n. 3, p. 148–153, 2018. **Nurse and Nursing Students' Opinions and Perceptions of Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Palliative Care**. [s.l: s.n.].

OLIVEIRA, A. L. et al. Apreensões de trabalhadores hospitalares sobre orientações para o cuidado de pessoas em nutrição enteral domiciliar. **DEMETRA Alimentação Nutrição & Saúde**, v. 15, p. e41995, 2020.

POVEDA, V. DE B. et al. Assessing gastric residual volume: a description of nurses' clinical practice. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 52, p. e03352, 2018.

QUEIROZ, C. G. et al. Gastrointestinal tube insertion techniques in critical patients: Scoping review. **Texto & contexto enfermagem**, v. 30, 2021.

SILVA, L. M. M. et al. Pacote de medidas para nutrição enteral em unidade de terapia intensiva adulto: pesquisa convergente-assistencial/ Package of measures for enteral



nutrition in adult intensive care unit: convergent assistant research. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.

SILVEIRA, G. C.; GOMES ROMEIRO, F. As dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da Sonda Nasoentérica. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 266, p. 4360–4373, 2020.

SOUZA, C. F. DE; ARAÚJO, C. M. T. DE; BARRETO, A. K. C. P. Comprimento de inserção de sonda gástrica em recém-nascidos: práticas dos enfermeiros [Length of gastric tube insertion in newborn: nurse's practices] [Longitud de inserción de sonda gástrica en neonatos: prácticas de enfermería]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. e69484, 2022.

SOUZA, T. V. DE et al. Sondagem enteral em crianças: a realidade de uma enfermaria de lactentes / Enteral tube in children: the reality of an infant nursery. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 406–412, 2018.

THERRIER, S. et al. Avaliação da nutrição enteral em unidade de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2020.

WANIK, J. et al. Implementation of a bowel protocol to improve enteral nutrition and reduce Clostridium difficile testing. **Critical care nurse**, v. 39, n. 6, p. e10–e18, 2019.

YANG, F.-H.; LIN, F.-Y.; HWU, Y.-J. The feasibility study of a revised standard care procedure on the capacity of nasogastric tube placement verification among critical care nurses. **The journal of nursing research: JNR**, v. 27, n. 4, p. e31, 2019.

YE, R. et al. A systemic ultrasound positioning protocol for nasointestinal tube in critically ill patients. **Critical care (London, England)**, v. 25, n. 1, p. 213, 2021.



Importância da Enfermagem no autocuidado com fístula arteriovenosa em pacientes hemodialíticos

Érica Pereira Alves¹; Taciana da Costa Farias Almeida².

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, erica.pereira@estudante.ufcg.edu.br.

²Orientadora, Doutora e Professora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Taciana.costa@professor.ufcg.edu.br.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por anormalidades na estrutura e/ou função renal que permanecem por mais de três meses, com resultados negativos para a saúde do indivíduo. Por se tratar de caráter progressivo, a patologia é classificada em estágios funcionais de acordo com o grau de função renal. Aos pacientes em estágio mais avançado (estágio V), intensamente sintomáticos e portadores de lesão renal com insuficiência renal terminal, torna-se necessário a implementação de alguma modalidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS), podendo ser a diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal (NETO, *et al.*, 2016; CLAMENTINO, *et al.*, 2018).

A hemodiálise é o método mais utilizado e esse tratamento ocorre através de um processo de diálise, onde o sangue do paciente é submetido a uma circulação extracorpórea para que seja realizado a filtração através de uma membrana semipermeável, com o objetivo de depuração de substâncias indesejáveis, como por exemplo: ureia, creatinina, além de eletrólitos (COSTA, 2015; RIEGEL, SERTÓRIO, SIQUEIRA, 2018).

Dentre os acessos vasculares para realizar a hemodiálise, a Fístula Arteriovenosa (FAV) é considerada a mais adequada, com menor risco de complicação comparando-se aos cateteres venosos centrais. A FAV consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente, geralmente confeccionada nos membros superiores, no



braço não dominante, sendo realizada algumas semanas antes de começar o tratamento (PESSOAS & LINHARES, 2015; CLEMENTINO, D. C. *et al.*, 2018; PENNAFORT, *et al.*, 2019)

No período de maturação da FAV, alguns cuidados devem ser realizados pelos pacientes para que possam proporcionar maior durabilidade à fístula, que são: manter o braço elevado, evitar curativos circunferências ajustados, palpação e percepção do frêmito e realizar exercícios de compressão manual (CLEMENTINO, D. C. *et al.*, 2018).

Mediante ao exposto, é importante o papel da enfermagem em orientar os pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise sobre os cuidados de devem serem realizados com a FAV, no intuito de promover e estimular o autocuidado, a fim de evitar complicações futuras. Sendo assim, o **objetivo** do estudo é analisar as orientações da enfermagem no autocuidado com fístula arteriovenosa em pacientes hemodialíticos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é constituída através de uma avaliação ampliada de textos que resultam em uma reflexão para próximos estudos (CROSSETTI, 2012).

O levantamento dos estudos na literatura ocorreu no mês de maio de 2023 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), The Scientific Electronic Library Online (SciELO), e nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores, selecionados de acordo com o vocabulário estruturado DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), foram: “Enfermagem”, “Hemodiálise”, “Fístula Arteriovenosa” e ”Autocuidado”, com seus cruzamentos acompanhados do operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão aplicados nos estudos selecionados foram: texto completo e idioma português e inglês; artigos publicados entre o período de 2013 a 2023. Foram excluídos estudos que se desviaram do tema proposto e artigos duplicados.



Foram analisados na coleta de dados: título e ano da publicação, tipo de estudo, autor(es), objetivos e fatores relacionados ao tema do presente estudo.

A seleção deu-se a partir da aplicação dos descritores escolhidos nas bases de dados, que foram achados um total de 39 estudos. Diante disso, realizou-se a leitura de títulos e resumos, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Selecionou-se para análise 16 artigos, os quais atenderam aos critérios de inclusão e como resultado da leitura na íntegra dos textos, chegou-se ao total de sete estudos para compor a amostra final.

Resultados e Discussão

O conhecimento dos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico pode impactar com relação aos cuidados com a FAV. Segundo o estudo de Pessoas e Linhares (2015), o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados foram inadequados, apesar da atitude positiva com relação ao autocuidado com a FAV.

Ainda, estudo realizado na China, com objetivo de avaliar nível de comportamento acerca da FAV, identificou na amostra o nível de baixo a moderado, ou seja, o nível de comportamento e conhecimento de autocuidado precisava ser melhorado (YANG et al., 2018).

A FAV é um requisito indispensável para a hemodiálise e a realização dos seus cuidados, tanto pelos profissionais de saúde e quanto pelo paciente, são fundamentais para sucesso do tratamento. E, como a enfermagem está diretamente ligada à prática do cuidar do paciente com DRC, torna-se responsável por fornecer informações acerca dos cuidados essenciais que se deve ter com o FAV, com o objetivo de minimizar as dificuldades com o autocuidado apresentadas pelos pacientes (CLAMENTINO, *et al.*, 2018).

A enfermagem possui uma atribuição importante no tratamento do paciente em hemodiálise, na qual se deve prestar uma assistência contínua, possibilitando intervenções educacionais, a fim promover uma melhor qualidade de vida.

Quanto aos cuidados de enfermagem orientados para o autocuidado na manutenção da FAV, destacaram-se: evitar carregar peso, evitar aferir pressão arterial,



punção e administração de medicações endovenosas no braço da FAV; atentar-se quantos às medidas de higiene no local; vigiar o funcionamento do acesso por meio da palpação e percepção do frêmito e evitar traumas e observar a FAV para alterações no local, como edema, eritema, calor ou dor (NETO, *et al.*, 2016; PENNAFORT, *et al.*, 2019; PESSOAS, LINHARES, 2015; CLAMENTINO, *et al.*, 2018; OZEN, N.; TOSUN, N.; ZAJM, 2016).

É válido ressaltar que a enfermagem deve focar não apenas no cuidado biológico, mas no contexto biopsicossocial. O estudo de Silva *et al.* (2017), revelou que os pacientes tinham uma percepção da FAV como imperfeição do corpo, marcado por alterações estéticas, tendo como consequência sentimento de frustração e baixa autoestima.

Diante do exposto, a enfermagem precisa adequadamente preparar esses pacientes para a hemodiálise, tendo em vista que se eles não se tornarem empoderados do cuidado de si, e não compreenderem a importância e impacto desse procedimento em suas vidas, eles dificilmente poderão aderir eficazmente às políticas de autocuidado para com a fístula.

Considerações finais

Conclui-se que ainda há uma fragilidade por parte dos pacientes em tratamento hemodialítico quanto aos cuidados essenciais para manutenção da fístula arteriovenosa. Além disso, percebeu-se a importância do papel da enfermagem para o fornecimento de informações, visando o cuidado no contexto biopsicossocial, tendo em vista que é o profissional que estar mais próximo ao paciente durante todo seu tratamento.

Por isso, a enfermagem deve ser participativa e colaborativa durante todo processo de tratamento dos pacientes doentes renais crônicos, elaborando estratégias de prevenção e promoção da saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Um fator limitante para construção deste resumo foi o número reduzido de estudos disponíveis na íntegra, o que evidencia a necessidade da produção de mais estudos acerca da temática.



Referências

CLEMENTINO, D. C. *et al.* Pacientes em Hemodiálise: Importância do Autocuidado com a Fístula Arteriovenosa. **Revista de Enferm UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234970>. Acesso em: 09 maio 2023.

COSTA, R. H. S. *et al.* Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 1, p. 2137-2146, 2015. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10409>. 09 maio 2023.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/>. 09 maio 2023.

NETO, J. M. R. *et al.* Fístula Arteriovenosa Na Perspectiva De Pacientes Renais Crônicos. *Enfermagem em Foco*, v. 7, n. 1, p. 37-41, 2016. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/663>. Acesso em: 09 maio 2023.

OZEN, N.; TOSUN, N.; ZAJM, E. Investigação do conhecimento e atitudes de pacientes em tratamento hemodialítico sobre a fístula arteriovenosa. *Sage Journals*, v. 18, n. 1, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5301/jva.500061>.

PENNAFORT, V. P. S. *et al.* Tecnologia Educacional Para Orientação De Idosos Nos Cuidados Com A Fístula Arteriovenosa. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 6, p. 79-84, 2019. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2467/654>. Acesso em: 09 maio 2023.

PESSOAS, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 73-79, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/6DB5V9vNLR9wJcVR3ShPKQH/?lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2023.

RIEGEL, F; SERTÓRIO, F. C.; SIQUEIRA, D. S. Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise. *Revista de Enfermagem UFPI*, v. 7, n. 1, p. 63-70, 2018. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33622>. 09 maio 2023.

SILVA, D. M. *et al.* O corpo marcado pela fístula arteriovenosa: um olhar fenomenológico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 3042-3048, 2017.



Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/QYxdXrFrWPYWBqtFKRS3nvm/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 09 maio 2023.

YANG, M. M. et al. Comportamento de autocuidado de pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa na China: um estudo multicêntrico e transversal. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, v. 23, n. 2, p. 167-172, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1111/1744-9987.12770>.



Cateterismo Vesical: atualizações das evidências científicas

Maria Eduarda Almeida Alves¹; Beatriz Araújo Alves²; Marília Letícia Henriques Dias Carneiro³; Erik Cristóvão Araújo de Melo⁴.

¹ Maria Eduarda Almeida Alves. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: raily_teresa2012@outlook.com

² Beatriz Araújo Alves. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

³ Marília Letícia Henriques Dias Carneiro. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Erik Cristóvão Araújo de Melo. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da UAENF/CCBS/UFCEG. E-mail: erikcristovao@hotmail.com

Introdução

A Enfermagem, denominada Ciência do cuidado, planeja e executa intervenções da saúde e dentre as atividades de sua competência, encontra-se o cateterismo vesical. A sondagem consiste na inserção de uma sonda vesical na uretra do paciente, podendo ser inserida buscando permanência longa ou alívio (CASTILHO et.al, 2022). Na cateterização salienta-se o risco de trauma no trajeto uterovesical e o risco de infecção, portanto é importante a habilitação dos profissionais nas técnicas adequadas para sua inserção (BARROSO et.al 2018).

A segurança do paciente, qualidade da assistência e procedimentos adequados são fundamentais, sendo assim a prática baseada em diretrizes comprovadas cientificamente é indispensável para o fornecimento do cuidado. Desse modo a Enfermagem sempre se mantém buscando a execução dos procedimentos seguros, condizentes com os avanços e tecnologias (VENTURA et al, 2023).

O organismo humano está suscetível a diversas disfunções, entre estas as miccionais, na infância comumente associada a lesão medular congênita, e na fase



adulta a comprometimento neurológico crônico, podendo relacionar-se com esclerose múltipla, acidente vascular encefálico ou lesão medular traumática (BLANCO et al. 2021). Nesse cenário, a Enfermagem tem papel fundamental por meio de reeducação vesical, manutenção e inserção de dispositivos, educação em saúde e promoção da qualidade de vida (BARROSO et al, 2018).

Objetivo

Com base no exposto, este estudo tem o objetivo de buscar evidências científicas atualizadas acerca da prática de Enfermagem no cateterismo vesical.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que utilizou a base de dados BVS, por meio dos descritores: “Enfermagem”, “Cateterismo Urinário” e “Cuidado de Enfermagem”. Foram pesquisados os artigos que condizem com os descritores, posteriormente sendo escolhidos e analisados os artigos que apresentassem como características: publicado nos últimos cinco anos, serem artigos completos e no idioma português, espanhol ou inglês.

Encontrou-se 600 artigos, sendo selecionados 14 artigos. Os artigos selecionados foram adicionados à planilha, que constava título, autores, país, ano, objetivos, resultados, qualis da revista e tipo de estudo, o que corroborou para a escolha do material.

Resultados

Dos 14 artigos selecionados, tiveram destaque as temáticas: Educação, percepção e conhecimento dos enfermeiros sobre as práticas de cateterização (n=03); Inserção do cateter detalhada (n=01); infecção do trato urinário associado ao cateter (ITU-AC) (n=06); Assistência de enfermagem (n=01); Dificuldades na cateterização (n=01); Qualidade de vida e cateterismo (n=01) e Autocateterização (n=01).

Foram selecionados artigos dos anos: 2018 (n=01), 2019 (n=02), 2020 (n=06), 2021 (n=02), 2022 (n=01) e 2023 (n=02). Referentes ao país de filiação, Brasil (n=09), Estados Unidos (n=02), Holanda (n=01), Chile (n=01) e Suíça (n=01). Quanto à



classificação de qualis: A2 (n=04), A4 (n=03), B1 (n=04), B2 (n=01), B3 (n=01) e Sem Qualis (n=01).

Discussão

Durante a pesquisa foram abordados temas como a participação integral do enfermeiro na autocateterização – procedimento realizado pelo próprio paciente, que necessita do uso prolongado do cateter, não necessariamente se mantendo no ambiente hospitalar. Nesse espectro, o enfermeiro deve oferecer suporte na reabilitação, educação em saúde adequada, preservação da qualidade e segurança do procedimento. Os autores salientam a importância do Plano Terapêutico Singular (PTS), planejamento baseado na individualidade do paciente e seus aspectos inerentes ao procedimento, como modo de prevenir traumas associados ao cateterismo. Portanto, é irrefutável a necessidade da assistência de Enfermagem em todo o processo de cuidar, ora na execução, ora na orientação, garantindo a continuidade da assistência (BARROSO et al,2018).

No que tange a ITU-AC, os artigos que dissertam sobre a infecção ressaltam que é a principal complicação da inserção inadequada do cateter. A uretra é muito suscetível à lesão e infecção, e o cateter apresenta-se como uma ponte de entrada de microorganismos neste ambiente. A higiene adequada e o uso de técnicas assépticas na inserção e manutenção do cateter, podem reduzir significativamente a incidência dessa contaminação (VELIZ et al,2020). Portanto, prioriza-se o manejo adequado na inserção, bem como conexão com sistema coletor, materiais utilizados e orientações. O uso de antimicrobiano, de água destilada na insuflação do balão – prevenção contra cristalização e posteriores lesões –, de lubrificante hidrossolúvel, a fixação adequada e a sistematização da assistência, apresentam potencial para redução de riscos (SAKAI et al, 2020). Deve-se atentar para situações que propiciam a ITU-AC, como: longa permanência, frequência de inserções e período de hospitalização (SILVA et al, 2019). Outros fatores de risco podem ser citados, como: sexo feminino, idade avançada, diabetes mellitus, patologia neurológica e presença de comorbidades (VELIZ et al,2020).



Em estudo realizado em hospital nos Estados Unidos, evidenciaram-se fragilidades na equipe ligadas à imperícia na prevenção à infecção, pois havia carência de habilidade técnica e científica, além de escassez de conhecimento relacionado aos protocolos vigentes. É evidente a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, visando obliterar os riscos e gastos financeiros que uma assistência deficiente pode gerar (BAKER et al, 2022). Embora existam medidas preventivas, conforme já mencionado, muitos profissionais de saúde não as seguem adequadamente. O déficit de treinamento e supervisão, assim como de protocolos de prevenção contribuem para a persistência dessa adversidade. A Enfermagem nesse panorama deve desempenhar um papel importante na avaliação diária da permanência do cateter vesical (CV), sendo fundamental que esses profissionais se sintam capacitados para (re)avaliar e discutir a necessidade de manutenção (MOTA et al, 2019).

Quanto à execução da inserção do cateter, salienta-se a necessidade de sistematização da assistência baseada em evidências científicas, visto que fomenta os profissionais na busca de execução de procedimentos seguros e adequados. Ademais, na prática clínica os autores ressaltam importância do protocolo, na descrição da execução do cateterismo e o uso de materiais adequados. No entanto, os escritores, em sua pesquisa, dissertam uma problemática inerente ao cotidiano: ausência da execução baseada nesses protocolos, ocasionando uma dualidade de oferta de cuidado (RODRIGUES et al, 2020). Recomenda-se garantir a segurança do paciente, através de procedimentos comprovados cientificamente, organizados na forma de protocolos institucionais, visando redução de prejuízos à saúde por intermédio da padronização da qualidade assistencial (MIRANDA et al, 2023).

Com relação ao comportamento profissional no cateterismo, o entendimento do profissional sobre intervenções que são de sua competência, é fundamental para o planejamento. Em uma análise de hospitais suíços participantes de uma pesquisa, observou-se uma disparidade na compreensão da responsabilidade profissional, ou seja, dentro da unidade não se compreendia qual assistência era de competência médica ou da enfermagem, agravando-se pela falha na comunicação. Tal desorganização atrasa a execução do procedimento (NIEDERHAUSER et al, 2020).



No tocante à inclusão do paciente e família na terapia com cateter, evidencia-se que com suas participações ativamente, há um progresso significativo no cuidado e na resposta ao tratamento. À vista disso, estudos realizados com pacientes em domicílio realizando autocateterização e com pacientes e familiares no hospital, evidenciou-se aumento na satisfação diante dos cuidados, diminuição da ansiedade e maior discernimento sobre a conduta, colaborando para autoaceitação e melhora do vínculo com os profissionais, o que acarreta benefícios ao tratamento (MANGAL et al,2021).

Sobre qualidade de vida, é evidenciado que o enfermeiro é o componente mais atuante, principalmente na atenção básica, para formular procedimentos, educação em saúde e assegurar autonomia (BLANCO et al, 2021). Ademais, os autores apresentam que a Unidade Básica de Saúde é o principal componente da rede de atenção à saúde para indivíduos cateterizados, mas fica evidente que o cuidado não é só neste ambiente. Em vista disso, a Enfermagem não só atua no manejo do cateter, opera também facilitando a estruturação do serviço de saúde, ao passo que deve garantir acesso ao conhecimento sobre a disposição dos serviços (CASTILHO et al, 2022).

Pacientes hospitalizados com cateteres urinários relatam desconforto, vergonha, ansiedade e dor que culminam em diminuição da qualidade de vida. Além disso, uma quantidade substancial de pacientes desconhece a indicação de seu cateter, como também não solicitam aos profissionais informações. Visto isso, um estudo propõe abordagem multifacetada que envolve educação dos pacientes e profissionais de saúde (LAAN et al,2022).

Conclusão

Em suma, o cateterismo urinário é uma técnica cotidiana na rotina da equipe de Enfermagem. Com isso, através da revisão de estudos relevantes, identificaram-se possíveis complicações habituais da prática, tais como: ITU-AC, aumento das chances de mortalidade, dor, desconforto e lesões no trato urinário, intercorrências relacionadas à frequência da inserção do dispositivo urinário, períodos prolongados de hospitalização e de permanência com o cateter e técnica inadequada. Os artigos demonstraram que é crucial que o enfermeiro esteja bem treinado e atualizado sobre as diretrizes e precauções relevantes para a inserção e manutenção do cateterismo urinário, garantindo



a segurança e bem-estar do paciente. Visto isso, com o avanço contínuo da ciência, é primordial a constante atualização dos profissionais no que se refere à realização do procedimento e cuidados, preservando assim a continuidade da assistência.

Referências

BAKER, Susan; SHINER, Darcy; STUPAK, Judy; COHEN, Vicki; STONER, Alexis. Reduction of Catheter-Associated Urinary Tract Infections: A Multidisciplinary Approach to Driving Change. *Critical Care Nursing Quarterly*. **Crit Care Nurs Q**. p. 290-299, 2022.

BARROSO, Thiago Vital; DE OLIVEIRA, Hadelândia Milon; COELHO, Prisca Dara Lunieres Pêgas. Interface da diretriz terapêutica do autocateterismo vesical na perspectiva legal/Interface of therapeutic guideline for self-catheterization in the legal perspective/Interfaz de la directriz terapéutica del autocateterismo vesical.. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 1, p. 268-280, 2018.

BLANCO, Julia et al. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 2021.

CASTILHO, Sofia Selpis et al. Mapping of health services to urinary catheter users: challenges for the advanced nursing practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

LAAN, Bart; NIEUWKERK, Pythia; GEERLINGS, Suzanne. Conhecimento e experiência do paciente com cateteres intravenosos periféricos e urinários. **Mundo J Urol** ; 38(1): 57-62, 2020.

MANGAL et al; PHO et al; ARCIA et al; CARTER et al. Patient and Family Engagement in Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention: A Systematic Review. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. Sep;47(9):591-603, 2021.

MIRANDA, Maria Estela de Queiroz e cols. Protocolos de enfermagem para reduzir a infecção do trato urinário causada por cateteres de demora: uma revisão integrativa. **rev. Bras. Doente**. v. 76, nº. 2, e20220067, 2023.

MOTA, Écila Campos; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Infecção do trato urinário associada a cateter: por que não controlamos esse evento adverso? **Rev. Esc. Enferm. USP** ; 53: e03452, 2019.



NIEDERHAUSER, Andrea; ZULLING, Stephanie; MARSCHALL, Jonas; SCHWAPPACH. Grupo de Colaboração para Cateterismo Urinário Seguro . Percepções de enfermeiros e médicos sobre as práticas e cultura do cateter urinário de demora em suas instituições. **Journal of Patient Safety** 16(2):p e82-e89, 2020.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Débora Monteiro da; SILVA, Luana Gabriela Alves da. Práticas baseadas em evidências: cateterismo vesical contínuo na prática clínica. **Rev enferm UFPE**, 2020.

SAKAI, Andressa Midori et al. Infecção do trato urinário associada ao cateter: fatores associados e mortalidade. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020.

SILVA, Myria Ribeiro da et al . Educação permanente em cateterismo vesical para prevenção de infecção do trato urinário. **Rev. Min. Enferm.** v. 23, e-1219, 2019.

VELIZ, Elena; VERGARA, Teresa. Fatores de risco para infecção do trato urinário associados ao uso de cateter urinário permanente em pacientes adultos hospitalizados. **Rev. Chilena Infectol** ; 37(5): 509-514, 2020.

VENTURA-SILVA, João Miguel Almeida et al. Escala de avaliação dos métodos de trabalho dos enfermeiros: um estudo de validação de conteúdo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023.



Importância do pré-natal na identificação dos sinais de trabalho de parto

Gabriel Silva Costa de Farias¹; Laylla Gabriely Lima de Araújo²; Matteus Vinicius da Silva Oliveira³; Sabrina de Oliveira Morais⁴; Nycarla de Araújo Bezerra⁵.

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: silva.costa@estudante.ufcg.edu.br

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

⁵Enfermeira Obstetra e Mestra em Enfermagem pela UFPE. Docente de Enfermagem na Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail nycarlaa@gmail.com

Introdução

A gestação e o parto são eventos que englobam aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e socioculturais. Em sua maioria, as mães que vivenciam a gestação são envolvidas por sentimentos de dúvidas, anseios e preocupações. Devido a isso, ocasionam-se idas e vindas desnecessárias aos serviços de saúde, mediante a dificuldade de reconhecer e identificar os sinais do trabalho de parto (TP) e com isso, a hora exata de buscar a maternidade. Como consequência, a mulher pode ser submetida a intervenções desnecessárias, a exemplo de uma internação precoce, toques vaginais repetitivos, uso de ocitocina indiscriminado, amniotomia, maior período de hospitalização, gerando um desgaste tanto na parturiente como no seu acompanhante, sendo este um direito da mulher em trabalho de parto, segundo a Lei nº11.108/2005. Com isso, infere-se a importância e o papel que o pré-natal possui em preparar as mulheres e seus acompanhantes de forma a reconhecerem os sinais de trabalho de parto, pois existe a dificuldade de reconhecimento destes, sendo durante o acompanhamento gestacional o momento oportuno que os profissionais possuem para muni-las de informações. Desta forma, demonstra-se a importância desse trabalho, além de surgir o



questionamento “As gestantes são realmente orientadas sobre os sinais do trabalho de parto durante o pré-natal?”, sendo esta indagação que vai servir de norte para este estudo.

Objetivo

Identificar na literatura o impacto das orientações sobre os sinais do trabalho de parto durante o pré-natal para busca da maternidade no momento oportuno.

Metodologia

Foram seguidos os seguintes passos: identificação da pergunta norteadora, a busca na literatura (onde foram delimitados descritores, bases de dados e aplicação de critérios para escolha de artigos); análise crítica dos estudos e discussão de resultados. A busca da literatura se deu no período de maio de 2023, os critérios de inclusão foram: artigos em português que tenham sido publicados nos últimos dez anos, e que respondessem à pergunta norteadora desta pesquisa, indexados na base de dados: BDEF, LILACS e SciELO. Para realizar a busca foram utilizados os seguintes descritores: Cuidado Pré-Natal, Gravidez e Trabalho de Parto. A pesquisa resultou em 1.640 artigos e após a aplicação dos filtros, seis compuseram a amostra final.

Resultados

Observou-se a falta existente de acesso às informações pertinentes aos sinais de trabalho de parto, e que quando repassadas, poucas vezes eram através do enfermeiro responsável pela consulta de pré-natal. Demonstrou-se a ausência ou pouca realização de educação em saúde entre os profissionais de saúde e a comunidade, além da desinformação ocasionada por instruções errôneas repassadas seja pelos profissionais ou pelos familiares devido ao medo ou ansios que perpassam pelo momento do nascimento. Ocorre uma confusão do que realmente é um sinal verdadeiro de trabalho de parto que são as contrações uterinas regulares e rítmicas com intervalos de dois a três minutos entre si e duração de trinta e cinco a sessenta segundos, aumentando gradativamente em frequência e intensidade, promovendo a dilatação e o apagamento da cérvix uterina. E os sinais premonitórios menos precisos que são os pródromos e a perda do tampão mucoso, a maioria das mulheres relatam não detectar o rompimento de



bolsa amniótica e suas características, além da perda do tampão mucoso como sinal premonitório.

Discussão

Dentre os estudos disponíveis destacou-se, em sua maioria, que a assistência prestada à mulher durante o pré-natal consiste em um dos componentes fundamentais para garantir melhores resultados maternos e neonatais, além de uma experiência positiva do nascimento. Diante desse cuidado, os profissionais de saúde têm a oportunidade de acompanhar a evolução da gravidez e identificar que cada fase possui singularidades que requer uma abordagem e cuidado específico pelos profissionais que os acompanham e que perpassam além das habilidades técnicas. Nas consultas pré-natal do terceiro trimestre com a iminência próxima do trabalho de parto e a ansiedade aumentada da gestante e de sua família, é importante orientar com precisão sobre saber diferenciar as contrações de treinamento (Braxton-Hicks) que são bem comuns e que ocorrem de forma diferente das contrações da fase ativa, e a perda de tampão mucoso dos sinais verdadeiros de TP que sendo esses, a mulher identificará o momento ideal de se dirigir à maternidade. Sendo assim, é de responsabilidade de todos os profissionais que acompanham a gestante de ofertar essas orientações, com o objetivo de tranquilizá-la e prepará-la para o parto, deixando-a segura e informada.

Conclusão

A realização desse trabalho demonstrou a importância das consultas de pré-natal no quesito das orientações fidedignas e respaldadas em evidências científicas sobre os sinais do trabalho de parto e a diferenciação dos sinais premonitórios, os estudos que foram realizados demonstraram a carência de informações repassadas pelos profissionais e dos conhecimentos por parte das gestantes, por isso a maioria delas se sentem inseguras. Sendo assim, este estudo denota a relevância de se realizar trabalhos de educação em saúde com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) visando uma melhoria na qualidade das consultas de pré-natal, e encorajar fortemente a realização de rodas de gestantes a fim de prepará-las para o momento do parto e objetivar a diminuição da ansiedade das mulheres, nesse momento tão importante e que traz consigo tantos anseios.



Palavras Chaves: Cuidado Pré-Natal; Gravidez; Trabalho de Parto.

Referências

PORTELA, Rafaela Gomes et al. Simulação clínica no atendimento de enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2021. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4123/2661> Acesso em: 04/05/2023.

SILVA, Laise Ramos et al. Efeito da aplicação de tecnologia educativa para orientação de acompanhantes de parturientes: estudo randomizado controlado. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019022903666>

Acesso em 04/05/2023.

SOUTO, Raissa Emanuelle Medeiros et al. Orientações sobre trabalho de parto e parto durante o pré-natal: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*. 2021. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1164/1142>. Acesso em: 04/05/2023.

MATIAS, Thais Gabriela da Cruz et al. Quando ir para a maternidade? Educação em saúde sobre o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23244p5478-5484-2017>. Acesso em: 05/05/2023.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento, TEIXEIRA, Elizabeth, MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Tecnologia educacional para primigestas: estudo quase experimental. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0040pt>. Acesso em: 05/05/2023.

FÉLIX, Hevyllin Cipriano Rodrigues et al. Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>. Acesso em: 05/05/2023.



Impactos do pré-natal na assistência e satisfação ao parto normal

Laylla Gabriely Lima de Araújo¹; Gabriel Silva Costa de Farias²; Matteus Vinicius da Silva Oliveira³; Sabrina de Oliveira Morais⁴; Nycarla de Araújo Bezerra⁵.

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: silva.costa@estudante.ufcg.edu.br

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – PB do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

⁵Enfermeira Obstetra e Mestra em Enfermagem pela UFPE. Docente de Enfermagem na Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail nycarlaa@gmail.com

Introdução

O pré-natal é o primeiro passo para humanização do parto e nascimento. Sendo, portanto, uma assistência que permite um acompanhamento integral à gestante, na perspectiva de promover o desenvolvimento saudável do bebê e reduzir os riscos à gestação. A partir dele, é possível identificar fatores de risco, problemas fetais e maternos, fornecer orientações e informações de forma completa, com o intuito de prepará-la para o parto e puerpério. Desse modo, é de extrema importância o uso de uma abordagem adequada, visando a comunicação como um artifício indispensável para a assistência à saúde, com o intuito de fornecer o cuidado completo, humanizado e integral. O parto normal deve ser encorajado, e, sobretudo, explicado sobre os seus benefícios tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. A satisfação da experiência e um parto bem-sucedido tem impacto direto da assistência e preparação ofertada pela enfermagem durante o pré-natal, com o direcionamento de um cuidado holístico, além do empoderando à mulher como protagonista desse momento.



Objetivo

Identificar na literatura as evidências científicas acerca do impacto do pré-natal na assistência e satisfação ao parto.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com estudos obtidos nas seguintes bases de dados: SciELO, MedLine e LILACS, cujo descritores utilizados foram: Cuidado Pré-Natal; Assistência Perinatal; Parto Normal e Enfermagem Obstétrica. A busca dos artigos ocorreu no período de maio de 2023 e os critérios de inclusão foram: artigos em português e inglês, publicados nos últimos 10 anos.

Resultados

A pesquisa resultou em 210 artigos, destes, cinco compuseram a amostra final. Os principais resultados inferem que, a cobertura de pré-natal no Brasil apresenta uma porcentagem significativa, alcançando praticamente a totalidade das suas gestantes. Porém, as informações fornecidas a elas a respeito do parto ainda possuem pouca significância estatística, em detrimento disso, as orientações acerca do parto normal são pouco retratadas nos estudos avaliados. O parto normal é decisão individual da mulher e deve ser encorajado nas condições que não ofereçam risco para o binômio. A assistência de enfermagem prestada ao pré-natal tem papel fundamental no aumento da satisfação dessas mulheres que experienciaram o parto, pois, ao ser enfatizado a fisiologia desse processo e suas vantagens, além de haver o acesso às informações sobre os benefícios de cada tipo de via de nascimento e suas reais indicações as mulheres se sentem mais seguras e capazes de experienciar este momento. Portanto, todas as pesquisas demonstraram que a assistência e a satisfação da parturiente acerca do parto natural é fruto do cuidado estabelecido no pré-natal atrelado as orientações bem-sucedidas sobre esse tema, preparando-a para além do ciclo gravídico.

Discussão



Em um primeiro momento, é válido ressaltar a evolução sócio-histórica da assistência ao pré-natal e a satisfação do parto e sua inter-relação, isso porque, nos tempos remotos, o pré-natal se resumia à cultura de um cuidado não continuado e direcionado, com ausência de orientações sobre as dúvidas existentes além da gestação, abordando também o parto e pós-parto. O parto normal tem significado pessoal para a mulher e é frequentemente descrito como uma experiência empoderada, desafiadora e que fortalece o sentido de maternidade, além do vínculo mãe e filho. Para que essa experiência seja positiva, as gestantes precisam tomar decisões com base em informações claras, precisas e de qualidade, prestadas pelos profissionais que as acompanham durante a gestação. O parto vaginal garante benefícios em detrimento da cesárea, dentre eles: rápida recuperação, contribuição para a interação materno-infantil logo no momento do nascimento, possibilitando a hora de ouro que tem o intuito de promover o contato pele a pele, atuando como fator importantíssimo na formação de vínculo. A escolha por parte da parturiente também perpassa por questões como rápida volta as atividades cotidianas, diminuição de dores pós-parto, além de suprimir o estigma social que o parto é apenas um evento para mulheres de baixa situação socioeconômica. É reforçada a importância de um pré-natal de qualidade em que o enfermeiro atue como orientador, a respeito dos direitos da gestante no seu trabalho de parto, além de explicar como a humanização pode reduzir situações de violência e que vão à contradição a uma assistência de qualidade. Deste modo, pode-se compreender que a educação perinatal de qualidade está diretamente ligada a satisfação do parto, quanto maior o esclarecimento da parturiente, maiores são as possibilidades de desfrutar de um parto seguro e com menos traumas.

Conclusão

Em vista disso, observou-se que o principal fator que interfere na satisfação ao parto normal é a ausência de orientação sobre os seus benefícios e suas repercussões positivas para a mãe e o filho. Assim, é imprescindível a atuação da enfermagem no pré-natal, visando informar e preparar a gestante para o momento do nascimento, de



modo que a estimule e promova esclarecimentos sobre suas dúvidas, medos e anseios subsidiando a satisfação da mulher em relação ao seu parto e sua assistência recebida.

Palavras Chaves: Cuidado Pré-Natal; Assistência Perinatal; Parto Normal; Enfermagem Obstétrica.

Referências

HADJIGEORGIOU, Eleni *et al.* **Women's experiences of VBAC in Cyprus: a qualitative study**. BMC Pregnancy Childbirth 21, 766, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04193-7>. Acesso em: 09 mai. 2023.

ALVARES, Aline Spanevello *et al.* **Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, n. 54, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>. Acesso em: 09 mai. 2023.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* **Assistência pré-natal no Brasil**. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, n. 30, p. 1-16, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em: 4 mai. 2023.

BRAGA Luanna Silva *et al.* Práticas no parto: análise do cuidado em uma maternidade paraibana. Revista Nursing. São Paulo, v. 25, n. 284, p. 7103–7113, 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1860>. Acesso em: 9 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Importância do Pré-Natal, Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 9 maio 2023.

SANTOS PS *et al.* Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://enfocofoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202229/2357-707X-enfoco-13-e-202229.pdf. Acesso em: 9 maio. 2023.

SANTOS, Magda Kelanny de Oliveira *et al.* A assistência ao parto normal e a satisfação das puérperas. Revista Nursing. São Paulo, v. 24, n. 283, p. 6687-6700, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i283p6689-6702>. Acesso em: 4 maio. 2023

CARVALHO, Eliete dos Reis *et al.* Expectativa e experiência do processo parturitivo em mulheres atendidas em unidade básica de saúde. Revista saúde e pesquisa, Maringá, PR, v. 12, n. 3, p. 545-554, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p545-554>. Acesso em: 04 maio 2023.



BARROS, Thainá Umpierre, et al. O impacto do pré-natal na satisfação com o parto. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28434>. Acesso em: 7 maio. 2023



A importância do Projeto Terapêutico Singular na Saúde Coletiva

Anna Lívia Angelo Cavalcanti de Souza¹; Evelyn Fernanda Costa do Nascimento²;
Fellicya Fernandes Ribeiro³; Elicarlos Marques Nunes⁴.

¹Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde. Campus Cuité – PB. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG. E-mail: anna.angelo@estudante.ufcg.edu.br

²Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde. Campus Cuité – PB. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

³Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde. Campus Cuité – PB. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Campus Campina Grande – PB. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG. E-mail: elicarlos.marques@professor.ufcg.edu.br

Introdução

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) consiste na assistência de maneira planejada para uma devida problemática, podendo atingir um indivíduo, uma família ou uma comunidade. Sendo assim, o PTS visa restaurar a integralidade da saúde e a qualidade de vida, e tem por objetivo melhorar sintomas, o aumento de espaços de contratualidade para modificar o curso do adoecimento, orientar as práticas de saúde dos profissionais, entre outros. É de suma importância o acolhimento do usuário no início do projeto, colocando-o como principal responsável, fornecendo autonomia e realizando o cuidado voltado para o mesmo. Esta iniciativa é pautada na assistência completa da Atenção Primária para com a sociedade, e além de ter disponível o componente da equipe mínima, este plano faz a intersetorialidade com outros serviços governamentais, como o Núcleo da Atenção à Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB), Secretarias de Transporte, Assistência Social, entre outros.

Objetivo



Discutir a Importância do Projeto Terapêutico Singular na Saúde Coletiva e qual o papel do enfermeiro diante do Plano de Cuidado de cada indivíduo, família ou comunidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo que utilizou como método de pesquisa, a revisão integrativa. Para a elaboração deste resumo expandido foram utilizados os seguintes descritores: Projeto Terapêutico Singular, surgindo 45.000 resultados, dos quais foram selecionados cinco artigos e utilizados apenas três; Sistematização da Assistência de Enfermagem, surgindo 78.000 resultados, dos quais foram selecionados cinco artigos e utilizados apenas dois. Projeto Terapêutico Singular e a Saúde Coletiva, surgindo 24.600 resultados, dos quais foram selecionados cinco artigos e utilizados dois, sendo assim, foram utilizados o total de sete artigos para a elaboração deste resumo. A busca das bibliografias foi realizada em maio de 2023, nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico e Scielo.

Resultados

O Projeto Terapêutico Singular visa garantir a integralidade do cuidado, atendendo todas as demandas do usuário e o abordando de forma holística, para isso é necessário haver a parceria entre a equipe multidisciplinar e o usuário através do vínculo, que ao ser estabelecido abre portas para que se possa observar e conhecer o contexto socioeconômico e sociocultural desse indivíduo e assim ser adquirido conhecimento acerca das necessidades do usuário/comunidade que precisam ser supridas. Para ser implementado, o PTS deve levar em consideração a individualidade de cada usuário, considerando o contexto social de cada pessoa e não o reproduzindo para outros usuários, visto que cada um possui suas individualidades e necessitam de um olhar diferente para as suas necessidades. Para ser realizado de forma efetiva, é necessário que o projeto seja elaborado de forma integrativa e compartilhado entre os profissionais, priorizando o trabalho em rede e exercendo uma gestão participativa, fornecendo a possibilidade de novas ideias e opiniões para a construção de uma



intervenção efetiva e eficaz. O Projeto Terapêutico Singular é um dos dispositivos da Clínica Ampliada que exige planejamento sistematizado, a partir de um trabalho interdisciplinar das equipes de saúde, sendo um instrumento de gestão potencial do plano de cuidado integral.

Discussão

O PTS é um exemplo claro da atuação do trabalho em equipe dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), atuando diretamente no processo saúde-doença, pois é direcionado para pessoas em situações de vulnerabilidade, onde o seu acompanhamento será algo único, não se aplicando a outros indivíduos, independente de estar inserido no mesmo convívio social, em razão de que o tratamento deve ser adaptado à vida psicossocial do indivíduo em questão. No período de acompanhamento é inerente que haja confiança, diálogo e compreensão de ambas as partes, estabelecendo melhor vínculo. Faz-se necessária a confiança paciente-profissional, para que ele possa desempenhar uma boa conduta a respeito do tratamento. O diálogo faz-se necessário, para que haja um esclarecimento não só para quem irá receber o tratamento, mas também para a família em questão, para que exista uma corroboração familiar, mas também autonomia da parte do indivíduo que irá recebê-lo. A compreensão é algo indispensável, pois é necessário compreender a situação na qual o PTS será desenvolvido e qual desfecho é esperado, para que assim possam ser traçadas as melhores formas de solucionar o problema. A assistência da enfermagem é realizada de forma sistemática, sendo dividida em cinco etapas, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A coleta de dados tem como finalidade a apuração de dados por meio da consulta de Enfermagem com aplicação de histórico de Enfermagem e métodos propedêuticos, a fim de coletar informações necessárias e cabíveis sobre a pessoa, a família e/ou comunidade; O diagnóstico é a interpretação dos resultados sobre os fenômenos obtidos, que irá subsidiar na tomada de decisão; O planejamento da assistência compila os problemas encontrados, as intervenções a serem cumpridas por toda a equipe de Enfermagem e os resultados esperados durante e após as intervenções junto à pessoa, à família e/ou comunidade; A Implementação é a execução do plano de cuidados traçado anteriormente no planejamento; Por fim temos a avaliação, que será a verificação de mudanças nas



respostas da pessoa, família e/ou comunidade, para verificar se as ações da enfermagem alcançaram o esperado em um dado período de tempo no processo saúde-doença, nela são considerados três tipos: a positiva, que é onde o Plano deve ser encerrado; a negativa, onde este regimento deve ser alterado e a neutra, que se dá pela continuação do que foi planejado anteriormente.

Conclusão

Conclui-se que o Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta indispensável para assegurar ao cidadão o direito à saúde. Nele são elencados os mais diversos grupos profissionais que visam sempre melhorar a qualidade de vida das pessoas, assim, devido ser irreprodutível e está em constante modificação, o PTS atende as necessidades mais individuais de cada ser, assumindo o risco e a determinação de estarem atento às mais variadas formas de saúde do indivíduo, desde o bem-estar até o estado de doença. E, apesar da qualidade, esta ferramenta deve receber renovações, para inserir ainda mais terapias não farmacológicas, como ir ao psicólogo e fazer uso da musicoterapia, fazendo das práticas integrativas um novo meio de tratamento para a população. E o Enfermeiro, como principal coordenador do PTS tem o dever de buscar ativamente as famílias que necessitam deste atendimento de forma que aqueles com maiores riscos sejam prioridade para a equipe.

Palavras-chaves: Projeto Terapêutico Singular; Assistência da Enfermagem; Saúde Coletiva.

Referências

CARVALHO, L. G. P de; et al.. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O mundo da saúde**. V. 36, n° 3, p. 521-525. 2012.

GRIGOLO, . M.; et al . O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 7, n. 15, p. 53–73, 2014. DOI: 10.5007/cbsm.v7i15.68912.

HORI, A. A; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3561-3571, 2014.



PINTO, D. M. et al.. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 493–502, jul. 2011.

SILVA, E. et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197–202, 30 jun. 2013.

SILVA, A. I. da. et al. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**. V. 21, nº 3, p.01-08. 2016.

TEIXEIRA, G. I. CARVALHO, J. B. L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Rev enferm UFPE on line**. V. 9, n.3, p.7169-7174. mar. 2015.



Assistência à saúde do homem: cuidados da Enfermagem com foco na atenção primária à saúde

Fabírcia Araújo de Oliveira¹; Lívia Kétyle Santos da Silva²; Maria Alice Freitas Guedes de Almeida³; Elicarlos Marques Nunes⁴.

¹Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Campus Cuité – PB. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail fabricia.oliveira@estudante.ufcg.edu.br

²Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Campus Cuité – PB. Universidade Federal de Campina Grande. (UFCG)

³Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Campus Cuité – PB. Universidade Federal de Campina Grande. (UFCG)

⁴Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail elicarlos.marques@professor.ufcg.edu.br

Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) no contexto do SUS. Essa política tem como finalidade promover ações integrais de saúde baseadas na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação com ênfase nos principais agravos de saúde que mais acometem o público masculino, visto que a adesão aos serviços assistenciais de saúde possui um caráter baixo pela população masculina. Com isso, os homens possuem uma maior vulnerabilidade às patologias, devido ao pouco interesse em buscar a assistência preventiva, influenciada, também por uma visão enraizada culturalmente que associa a figura masculina como impassível do adoecimento. Por isso, é importante que a equipe de enfermagem busque compreender as barreiras socioeconômicas e institucionais, para assim, planejar intervenções eficazes para o cuidado, cooperando então para o controle das doenças e agravos. Desse modo, a equipe de Enfermagem tem papel primordial na assistência à saúde do homem, pois desenvolve atividades de educação em saúde,



aquisição de hábitos saudáveis e envolve estratégias de cuidado para facilitar o acesso dos homens às unidades de serviços à saúde. Ademais, junto a isso, engloba também nessa assistência as ações incluindo o acolhimento, sensibilização, consulta de enfermagem e também a sistematização do cuidado holístico. Mediante tal perspectiva, a equipe de Enfermagem possui uma função essencial para reverter essa alarmante realidade, pois, é através de ações em saúde que os profissionais possuem a capacidade de desenvolver o autocuidado e reconhecimento dos direitos ao acesso da saúde.

Objetivo

Este artigo teve como objetivo descrever o papel da equipe de enfermagem na assistência à saúde do homem.

Metodologia

Realizou-se revisão integrativa de literatura pesquisadas de 2010 a 2019, utilizando bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Library Electronic Medical Literature Analysis (SCIELO) and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed, como estratégia de pesquisa aplicou-se os termos "assistência de enfermagem", "atenção básica" e "saúde do homem". Dessa maneira, foram identificados nas bases de dados de busca 10 artigos para o estudo e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete artigos foram considerados elegíveis para a construção do artigo.

Resultados

Mediante a busca nos bancos de dados verificou-se em vários estudos a importância do enfermeiro nesse âmbito de qualificação das ações fundamentadas na integralidade e humanização. Nesse contexto, são desenvolvidas atividades de autocuidado como, por exemplo, higienizar corretamente a sua região íntima masculina, utilizar de maneira certa o preservativo e ter conhecimento para identificar sinais, sintomas de possíveis infecções sexualmente transmissíveis (IST 's). Corroborando com a informação desse estudo, a enfermagem lida com diversas problemáticas que inviabilizam a eficácia no cuidado da saúde dessa população, tais como, os homens



preferem adiar ao máximo a busca por atendimento de saúde e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com os sintomas. Foi observado também que o enfermeiro utiliza as concepções das Necessidades Humanas Básicas na sua prática assistencialista, ou seja, ampliando a imagem masculina não só como a de um ser com apenas carências fisiológicas, mas dotado de inúmeros fatores que contemplem uma visão holística. Nessa perspectiva, junto às análises dos artigos, verifica-se que o profissional de enfermagem como integrante da equipe multiprofissional muito importante na perspectiva da promoção da saúde, principalmente nas atividades de visitas domiciliares, a fim de ter um cuidado longitudinal na criação de estratégias para reduzir as resistências dos homens na busca dos serviços de saúde. Além disto, o enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, desenvolve a escuta comprometida e executam ações que ajudam na manutenção da saúde e qualidade de vida dos homens.

Discussão

Diante do que foi exposto, observou-se que as ações das equipes de enfermagem estão vinculadas ao que foi determinado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ações estas baseadas na efetivação dos objetivos de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Com isso, é uma necessidade e dever trazer resoluções para os problemas vinculados à saúde do homem, tendo em vista o quanto essa área possui déficits como, as questões culturais, vergonha e timidez por parte dos pacientes, indisponibilidade por causa do trabalho e impossibilidade devido aos horários do mesmo, no que diz respeito a uma assistência completa e eficaz. Sendo assim, é dever da Enfermagem buscar a mudança de tal mentalidade, atitudes e incompatibilidades. Ademais, é válido ressaltar que, se há o impedimento dos homens chegarem à Atenção Primária, à Atenção Primária deve ir até o homem, pois sem o indivíduo não há saúde, não há atenção básica. Concorrente a isso, conhecer os usuários, ter proximidade com eles, acompanhar suas demandas e necessidades, fazer buscas ativas para integrar todos de forma integral, além de servir para conhecer a visão dos usuários e entender o que precisa ser transformado ou não. Em comum acordo com tudo o que foi citado anteriormente, destaca-se promoção de ações voltadas para a educação em saúde, pois, ao propagar conhecimentos promove-se a longitudinalidade



do cuidado, para que assim possa colocar o homem como protagonista do seu autocuidado.

Conclusão

Portanto, no que se diz respeito à assistência de enfermagem com enfoque na saúde do homem, pode inferir que diante de todas as bibliografias revisadas de forma unânime foi comentado acerca da prevalência do déficit quanto ao cuidado à saúde masculina. Com isso, para fins que promovam a transformação dessa realidade é válido destacar que a atuação da equipe de enfermagem é altamente necessária devido a sua íntima proximidade com os usuários de todas as Redes de Assistência, proporcionando ações de educação acerca da higiene íntima e corporal, realização de exames específicos, mas especialmente de rotina de consultas de enfermagem, monitoramento de sinais vitais e incentivo a ações de assistência primária e eficaz. Desse modo, com auxílio de técnicas educacionais pode-se integrar o homem nos serviços de saúde, apontando-se a necessidade de uma capacitação dos profissionais de saúde com o intuito de fomentar ações que incluam a promoção da saúde, proteção e diagnóstico precoce. De uma forma geral, destaca-se o envolvimento da equipe de enfermagem no desenvolvimento de campanhas sobre a importância do autocuidado, na promoção de educação permanente sobre a Atenção Integral da Saúde do Homem.

Palavras-chaves: Saúde do homem; assistência de enfermagem; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Referências

BIBIANO, A. M. B. et al. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2263–2278, jun. 2019

BUENO, P.; SANTOS. Saúde Do Homem: Invisibilidade E desafios Na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis – SC, 2015. 8 p. **Universidade Federal de Santa Catarina**.



GOMES, R. et al. [Primary healthcare for men from the user viewpoint: a qualitative study in three services in Rio de Janeiro]. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4513–4521, 1 nov. 2011.

NASCIMENTO, R. C. N. et al. Ações de Enfermagem Direcionadas à Saúde Do Homem Na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. Teoria e Prática de Enfermagem: da atenção básica à alta complexidade. **Crossref** - Volume 2, p. 105–117, 2021.

LÍVIA, R. et al. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Pesquisa | **RESEARCH**. 2014.

LUIZ, G.; SANTOS, A. Curso De Especialização Em Atenção Básica Em Saúde Da Família Saúde Do Homem Na Atenção Primária. Montes Claros-MG, 2014. 24 p. Universidade Federal De Minas Gerais.

VAZ, C. A. M. et al. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 122–126, 26 jun.



Assistência de Enfermagem à população trans e travesti: Déficits na efetivação do acesso à saúde

João Victor dos Santos Batista¹; Pâmella Quirino Pascoal²; Sara da Rocha Silva³;
Mikaela Clotilde da Silva⁴; Anúbes Pereira de Castro⁵.

¹João Victor dos Santos Batista. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail victor.batista@estudante.ufcg.edu.br

²Pâmella Quirino Pascoal. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail pamella.quirino@estudante.ufcg.edu.br

³Sara da Rocha Silva. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail sara.rocha@estudante.ufcg.edu.br

⁴Mikaela Clotilde da Silva. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail mikaela.clotilde@estudante.ufcg.edu.br

⁵Anúbes Pereira de Castro. Doutora em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ e Docente da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail anubes.pereira@professor.ufcg.edu.br

Introdução

O Sistema Único de Saúde emerge como resposta frente às necessidades relacionadas à saúde da população, em que para efetivar tal acesso a esse direito constitucional tem-se a presença dos princípios que sustentam a saúde pública, como a citar: universalidade, integralidade e equidade. Nesse sentido, verifica-se que mediante o surgimento de novas necessidades de saúde na população, tem-se a criação e aperfeiçoamento de políticas de saúde pública voltada a tais demandas e, perante a emergência da atenção à saúde da população LGBTQIAP+ tem-se a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - Portaria nº 2.836 - visando à promoção do atendimento de saúde integral a essa população, por intermédio do atendimento frente às demandas desse público (SOUZA TANAKA, 2022).



No entanto, na contemporaneidade verifica-se que os princípios que norteiam o funcionamento do SUS bem como a portaria referenciada anteriormente vêm sendo negligenciados, tendo em vista que a população Trans e Travesti encontram inúmeros obstáculos na efetivação da assistência (RIGOLON, 2020). Levando-se em consideração que os profissionais de enfermagem, são comumente os primeiros a terem contato com as demandas de saúde desse público, o foco desse estudo está direcionado a assistência desenvolvida por esse grupo de profissionais a essa população.

Além disso, é inegável o contexto de violência institucional que pessoas Trans e Travestis estão inseridas levando em consideração as esferas familiares e sociais (LOVISON et al, 2019). Nesse sentido percebe-se que tais situações agressoras, presentes no cotidiano desse público tem, por extensão, afetado os serviços de saúde promovendo a fragilidade na criação do vínculo entre paciente-profissional de saúde bem como dificulta o acesso à saúde em sua integralidade.

Mediante o cenário apresentado, o presente artigo busca evidenciar as produções científicas já existentes a respeito das demandas desse público em conjunto com a atuação da enfermagem nesse contexto.

Objetivo

Analisar as produções científicas relacionadas à assistência de enfermagem desenvolvida para a população Trans e Travestis.

Metodologia

Este estudo se caracteriza por uma abordagem qualitativa, a partir de uma revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). utilizando-se do procedimento de investigação as seguintes etapas: identificação do material reunido, perfil de investigação dos estudos, e desfecho (BIOLCHINI et al., 2005). Para execução respeitou-se os critérios de inclusão: artigos no idioma português e publicado no intervalo de cinco anos; e como critério de exclusão, artigos que não mencionavam a ideia central do estudo em seus resumos. Os termos de busca foram: travesti,



transexual, e assistência de Enfermagem. E os resultados para discussões se deram a partir de seis artigos (Quadro 1), com análise descritiva da discussão apresentada em quadros.

Quadro 1 . Esquematização da busca dos artigos e critérios de exclusão.

Total de artigos encontrados: 26	13 BVS, 13 Scielo
Artigos excluídos após leitura do título: 8	Não se adequa a temática analisada.
Artigos excluídos após leitura do resumo e/ou leitura na íntegra :12	Não se enquadram nos objetivos da temática do artigo.
Artigos selecionados :6	Adequados a temática proposta e disponível para leitura de forma gratuita e em português.

Resultados e Discussões

Mediante a análise dos artigos selecionados é possível observar diversos aspectos que comprometem o acesso integral à saúde da população trans e travesti e, especificamente, as atividades dos profissionais de enfermagem que encontram necessidade de reforço para promover melhor atenção à saúde do referido público. O quadro 2 traz o esquema descritivo dos achados da pesquisa.



Quadro 2. Esquematização dos artigos analisados e utilizados na presente revisão.

TÍTULO	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
“A saúde não discute corpos trans”: História Oral de transexuais e travestis.	Compreender as histórias de vida e o itinerário de travestis e transexuais nos serviços de saúde.	Demonstrou-se que a História Oral pode ampliar o conhecimento, especialmente, sobre as histórias de vida e trajetórias nos serviços de saúde de travestis e transexuais; além disso, foram oferecidas informações que podem auxiliar gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão ou no cuidado em relação a essas pessoas.
Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional	Descrever e analisar a produção científica nacional e internacional sobre assistência de Enfermagem à população trans e/ou com variabilidade de gênero.	Compreender suas necessidades é imprescindível para construir saberes e práticas que fundamentam a assistência de Enfermagem.
Cuidado em saúde: pesquisa-ação com pessoas trans em situação de rua	Analisar as representações sobre o cuidado em saúde prestado às pessoas trans em situação de rua.	Evidenciou-se a necessidade de ampliar concepções e práticas sobre o cuidado em saúde para satisfazer as necessidades em saúde específicas das pessoas trans em situação de rua.
O vivido de mulheres trans ou travestis no acesso aos serviços públicos de saúde	Compreender os sentidos de ser mulher trans ou travesti nos atendimentos realizados por profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde.	A transfobia promove o afastamento dos serviços de saúde, por medo, vergonha, conhecimento sobre o despreparo dos profissionais, desencadeando adoecimento, exclusão social e violência.
Produção do cuidado de Enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária	Descrever a produção do cuidado em Enfermagem à saúde da população LGBTQIA+, a partir das reflexões acerca do trabalho da	Há fragilidades, barreiras e dificuldades na produção do cuidado à saúde da população LGBTQIA+ que envolvem dimensões distintas. Este cenário é provocador da manutenção de desigualdades e iniquidades em saúde que necessitam



	enfermagem.	ser superados.
Travestis e Transexuais: Despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde	Conhecer a percepção de travestis e transexuais residentes em Chapecó, Santa Catarina, acerca do acesso e assistência em saúde.	A Enfermagem tem papel fundamental na construção de uma nova cultura de acolhimento, em que a discriminação e o preconceito sejam banidos das práticas de acesso e assistência em saúde.

Nesse contexto, no que concerne a enfermagem nota-se que os profissionais carecem de uma formação técnica-científica, deficiente já da sua formação tendo em vista que as temáticas oriundas da sexualidade e gênero não são amplamente discutidas, desse modo tais profissionais possuem a falta de preparo técnico para atender as demandas específicas desse público. Além disso, é importante ressaltar a lacuna de produções científicas da enfermagem sobre tais temáticas que contribui para a presente carência de formação suficiente frente aos aspectos que permeiam a saúde do referido público (ROSA et al, 2019).

Ademais, de acordo com Oliveira (2022) e Rosa (2019), perante o cenário hostil que permeia o cotidiano de pessoas trans e travestis, verifica-se a extensão desse cenário aos ambientes de atenção à saúde, visto que os profissionais de enfermagem reforçam ações preconceituosas, como o fornecimento da assistência de enfermagem pautada em preconceitos e discriminações, por intermédio do atendimento voltado a discussões cisheteronormativas e biologicistas, comprometendo a assistência de saúde e, desconsiderando os indivíduos como um todo, ou seja, não fornecendo um atendimento integral para além das necessidades preconcebidas, como a citar as necessidades comuns dos indivíduos, em que o rastreio, prevenção e tratamento fazem-se necessário.

Igualmente, os profissionais de enfermagem desconhecem as demandas específicas desse público, ora por ausência de preparo técnico ora por ausência de publicações científicas em números satisfatórios, promovendo através de ideais próprios o reforço das barreiras entre a assistência à saúde e a população trans/travesti. Nesse sentido, nota-se que essa fragilidade na criação de vínculos e acesso aos serviços de saúde promovem um sério problema de saúde pública, tendo em vista a negligência



perante as necessidades frente ao referido público (TAYLOR; CONDRY; KAHILL, 2018; COSTA; CORRÊA; RIBEIRO, 2015).

A respeito da ausência de criação de vínculo entre paciente/profissional de enfermagem verifica-se também o desinteresse por parte desses profissionais em realizar ora uma busca ativa na comunidade assistida para identificar a presença dessa população e, assim traçar estratégias de cuidado frente às suas demandas ora a realização de anamnese ineficaz, tendo em vista que durante as consultas de enfermagem, o atendimento é focado - seguindo um modelo biomédico - em circunstâncias unicamente causais, como a citar o tratamento de IST's, não tendo um olhar integral frente às demais demandas, como a prevenção e tratamento de doenças crônicas e, tal cenário é provocado pela carência no conhecimento sobre os aspectos que influenciam a saúde desse público (FERNANDES et al, 2019).

Conclusão

Ressalta-se, portanto, que as pessoas trans e travestis deparam-se com barreiras frente às respostas para suas necessidades gerais e específicas de saúde, verificando a reprodução do cenário de violência no âmbito da saúde.

Dado o protagonismo da Enfermagem nos serviços de atenção à saúde, a reversão dessa situação passa necessariamente pelo cuidado. O cuidado ético e eficaz vai além do respeito e da empatia e requer a construção de conhecimentos e práticas que assistam efetivamente pessoas trans/travestis.

De maneira geral, o Brasil tem avançado na formulação de políticas públicas específicas para essa comunidade, no entanto nota-se um longo caminho a percorrer para construir uma sociedade mais inclusiva, não violenta, que respeite todos os gêneros e possibilidades de vida.

Referências

BIOLCHINI, J.; MIAN, P. G.; NATALI A. C. C.; TRAVASSOS, G. H. Systematic review in software engineering. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.



COSTA, C. M. A.; CORRÊA, M. C. D. V.; RIBEIRO, C. D. M. Basic Capabilities for Transsexual Women: Strategies for the Evaluation of the Brazilian "Processo Transexualizador". *Diversitates Int J*[internet]. 2015 [cited 2023 mai. 05];7(1):18-39. Available from: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/91>.

FERNANDES, M. C.; SILVA, W.; SOUSA, T. T.; ARAÚJO, M. J.; SOUZA, M. L.; SILVA, P. E. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da assistência à saúde dos transexuais. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2019;17(2):34-44. <https://doi.org/10.17695/revnevol17n2p34-44>.

LOVISON, Robson; ASCARI, Tania; ANTUNES, Denise; KUNTZ, Michelle; AMORA, Rosana. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde, *Enfermagem em Foco*, v .10,n. 5, 2019. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5>

OLIVEIRA, Guilherme Sacheto et al . The experience of trans or transvestite women in accessing public health services. *Rev. Bras. Enferm.*, , v. 75, supl. 2, e20210713, 2022 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000600227&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 maio 2023. Epub 19-Set-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0713>.

RIGOLON, M. et al.. “Health does not discuss trans bodies”: Oral History of transsexuals and transvestites. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190228, 2020.

ROSA, D. F.; CARVALHO, M. V. de; PEREIRA, N. R.; ROCHAL, T.; NEVES, V. R.; SILVA, A. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019;72(Suppl 1):311-9.



SOUZA, E. S. DE .; TANAKA, L. H.. Healthcare: action research with trans people living on the streets. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210016, 2022.

SILVA, A. A. C.; SILVA-FILHO, E. B. S., LOBO, T. B.; SOUSA, A. R.; ALMEIDA, M. V. G.; ALMEIDA, L. C. G. et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **Revisa**. 2021; 10(2): 291-303. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303>

TAYLOR, A. K.; CONDRY, H.; CAHILL, D. Implementation of teaching on LGBT health care. **Clin Teach**. 2018; 15(2):141-44. doi: 10.1111/tct.12647.



A Enfermagem no *Ordo Amoris*: relações entre amor e cuidar na ética de Max Scheler

Gyovanna Vicktória Araújo Barbosa¹, Gabriel Alves Saraiva², Alan Dionizio Carneiro³.

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - UFCEG, gyovanna.vicktoria@estudante.ufcg.edu.br

² Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - UFCEG, gabriel.saraiva@estudante.ufcg.edu.br

³ Doutor em Filosofia, Universidade Federal de Campina Grande - UFCEG, alan.dionizio@professor.ufcg.edu.br

Introdução

Para o filósofo Max Scheler, o amor é a atitude essencial pela qual a pessoa atribui significado, valor e sentido às suas vivências e, assim, a pessoa forma seu caráter (sua personalidade moral), fundamenta suas ações, estabelece suas relações com o outro e constrói sua visão de mundo. A essa estrutura fundamental que constitui a pessoa humana, Scheler denominou, com base na tradição filosófica, de *Ordo Amoris* (a ordem do amor) segundo o qual nossas disposições mais íntimas seriam de natureza primordialmente emocional e que, portanto, há uma ordem e uma lógica amorosa, anterior à razão e que também conduz a pessoa a sua identidade. Partindo desses pressupostos, compreende-se que o cuidado em Enfermagem exige habilidades e competências - que vão além do elemento teórico-científico -, tais como aptidão para reconhecer valores pessoais, a capacidade de ajudar os pacientes a manterem a fé e esperança, cultivar a sensibilidade, assim como estabelecer uma relação de confiança, que possibilita a expressão de sentimentos, de modo a assegurar um ambiente confortável onde o próximo sinta-se apoiado e protegido (CARNEIRO, COSTA e PEQUENO, 2009). A enfermagem é uma profissão associada a diversos aspectos, dentre eles o domínio do conhecimento, necessário para lhes conferir competência para o cuidado prestado às pessoas, em todo o seu processo de viver, de forma individual ou



coletiva, que consiste em três dimensões - o cuidar de indivíduos e grupos, a educação permanente na produção de conhecimentos que possibilitam o cuidar, assim como a administração e gerenciamento do cuidado e assistência de saúde (PIRES, 2013). O cuidado, tal como também se revela na prática de enfermagem, é uma maneira fundamental de expressão humana, um modo de ser, de existir, pois ao nos ocuparmos do mundo e das pessoas é porque antes empreendemos cuidado a outrem e a si mesmo. Com isto, não temos cuidado, mas somos cuidado e, por meio dele damos sentido à nossa existência no mundo expressa pelo modo como nos ocupamos dele (BOFF, 1999). Porquanto, um saber e uma prática de enfermagem que desconsidere o papel do amor e das emoções presentes no cuidar e na tomada de decisões pode promover o distanciamento do outro, a alienação de si mesmo com a perda de sentido e das razões do cuidar e desumanização do cuidar (WENDHAUSEN e RIVERA, 2005). Mediante esta convicção, considerando que o filósofo Max Scheler resgatava em suas obras a importância dos sentimentos, valores, da pessoa e suas relações, com foco na experiência vivida propusemos para este estudo a seguinte questão norteadora: quais as possíveis contribuições do conceito de *ordo amoris* de Max Scheler para compreensão do cuidar ético em enfermagem?

Objetivo

Refletir contribuições do conceito de *ordo amoris* de Max Scheler para um cuidar ético em enfermagem.

Metodologia

Estudo teórico-descritivo com base na obra filosófica *Ordo Amoris* (1957), escrita por Max Scheler.

Resultados e Discussão

Scheler descreve uma ordem ou lógica do coração (*ordo amoris*) tal como o governo das emoções humanas, entendidas como fonte e expressão dos juízos morais. O modo como amamos apresenta-se a forma de condução de nossa moral, sendo esta ordem o núcleo fundamental dos valores, dos atos de amor e ódio do indivíduo e a fonte original de toda a sua experiência ética, capaz de estruturar toda a realidade, de forma



absoluta e universal. Scheler, em sua obra sofreu influências por parte dos discursos proferidos por Santo Agostinho e Pascal, e acreditava que existe uma ordem que direciona o ser humano e o seu agir, sendo o amor a tendência que impulsiona o conhecimento e a vontade do ser humano. Scheler compreende que o amor ao atribuir significado às experiências humanas revela primeiramente o mundo dos valores, estabelecendo um vínculo entre a ação e como nos tornamos pessoas morais. De acordo com sua obra, o amor é a tendência/ato que procura encaminhar cada pessoa na direção da perfeição do valor - por sua vez responsável por guiar nossas atitudes - e existiriam duas formas pela qual o *Ordo Amoris* regula o cuidar, o classificando em dois tipos: cuidar normativo - onde o profissional busca alcançar um modelo, de modo a atingir um ideal, onde para o autor, esse modelo ideal de plenitude de amor está contido na pessoa divina, ou seja, em Deus - e o cuidar descritivo - onde o cuidador valoriza e respeita as vivências individuais de cada paciente, observando-os como casos particulares em seus acontecimentos, como observar as conexões pois refletem o que devemos observar no núcleo de cada indivíduo, assim como a forma como cada um sente e experiencia o mundo. O amor é a bússola moral da pessoa, pelo qual, a exemplo da Enfermagem, empreende-se no cuidar não apenas uma ação valiosa em benefício do paciente, mas antes o cuidador reconhece em situação de vulnerabilidade a pessoa do paciente como valiosa por si mesma e a partir de então percebe e procura satisfazer suas necessidades sociais, espirituais e de sentido além dos aspectos biológicos que a doença orienta. O vínculo entre enfermeiro-cuidador e paciente contém um componente emocional pelo qual se importa com o outro e se alegra com seu bem-estar ou padece-se com seu sofrimento, revelando que a indiferença não é própria ao cuidar e pode lhe ser ainda prejudicial. De certo que compreender o cuidar em enfermagem sob o fundamento do amor em Max Scheler não significa reduzir a Enfermagem a uma prática caritativa altruísta, exclusivamente “por amor”, que não exige uma remuneração justa; do mesmo modo, também se torna verdadeiro que toda remuneração será sempre devedora do real valor da Enfermagem, isto é, as razões para o cuidar, o amor ao que se faz, o significado, o sentido e a pessoa a qual cada profissional se torna apenas pode ser descoberto em sua própria prática e em sua finalidade última que é a pessoa humana. Sem reconhecer o amor “velado” que impulsiona as ações de cuidar em enfermagem, é-se incapaz de reconhecer o valor do cuidar que se pratica e de como o cuidar também



transforma moralmente o cuidador em uma pessoa valiosa, tornando-se ela mesma cega para as virtudes do cuidar. O caminho do amor (*ordo amoris*) conduz o cuidador-enfermeiro ao processo de autoconhecimento de suas fragilidades e potencialidades, como gerir suas próprias emoções ou avaliar a razão em suas ações, conduzindo-o a uma autotransformação, isto é na busca por se tornar uma pessoa mais virtuosa.

Conclusão

O pensamento ético de Scheler com base no conceito de *ordo amoris* permite compreender que a enfermagem envolve trabalho e cuidado, com raízes no modo de ser humano. O cuidar em enfermagem é um saber e arte pautados na ciência, mas também uma prática moral e um relacionamento interpessoal específico cujo encontro reivindica resgatar a dignidade, o mais valioso de cada pessoa. O amor, então, não apenas aprofunda a experiência do cuidar ao descobrir as necessidades de cada um como procura direcionar o olhar para o ideal de cada pessoa, seja cuidador ou paciente. Ademais, acolher a possibilidade da força do papel das emoções no cuidar em enfermagem reivindica uma formação profissional e uma prática assistencial associada ao conhecimento de si e de ser capaz de gerir suas próprias emoções e de lidar com as do outro como estratégia para um cuidar mais eficiente. O cuidado, de modo especial no cuidar em Enfermagem, envolve o ser humano em sua integralidade seja na condição de paciente ou de profissional cuja relação de cuidar envolve conhecimentos, habilidades, atitudes, sentimentos, tomada de decisões, experiências pessoais e a tarefa de oferecer significado e sentido a cada vivência.

Palavras-chave: Cuidar em enfermagem; Emoções; Ética em Enfermagem.

Referências

BOFF, L. **Saber cuidar**. São Paulo: Vozes; 1999

CARNEIRO, Alan Dionizio; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; PEQUENO, Marconi José Pimentel. Disseminação de valores éticos no ensaio do cuidar em enfermagem: estudo fenomenológico. 2009. **Texto Contexto Enfermagem** 18(4): 722-30.

CORBANI, Nilza Maria de Souza. O dilema conceitual ético do enfermeiro: como cuidar de quem não conhecemos?. 2004. **Acta Paul. Enf.**, v. 17, n. 4, p. 445-9.



NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes *et al.* Profissão e vocação: enfermagem em questão. 2023. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama**, v.27, n.2, p.795-812

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. 2013. **Revista Brasileira de Enfermagem** 66(spe).

SCHELER, Max. **Ordo Amoris**. Coleção Textos Clássicos de Filosofia. Universidade da Beira Interior: LusoSofia:press. Covilhã. 2012. 44 p.

WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira; RIVERA, Soledad. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. 2005. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 111-119.