

# TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A SAÚDE HUMANA

Organizadora  
Pauliana Valéria Machado Galvão

VOLUME

2

# TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A SAÚDE HUMANA

Organizadora  
Pauliana Valéria Machado Galvão

VOLUME

2

Editora Omnis Scientia

**TÓPICOS ESSENCIAIS SOBRE A SAÚDE HUMANA**

Volume 2

1ª Edição

RECIFE - PE

2024

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadora**

Pauliana Valéria Machado Galvão

**Conselho Editorial**

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancaleone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

**Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e  
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial

T674 Tópicos essenciais sobre a saúde humana : volume 2  
[recurso eletrônico] / organizador Pauliana Valéria  
Machado Galvão. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia,  
2024.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-382-3

DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3

1. Cuidados pessoais com a saúde. 2. Hábitos de saúde.  
3. Saúde - Aspectos sociais. 4. Saúde - Políticas  
públicas. 5. Bem-estar. 6. Cuidados em enfermagem. I.  
Galvão, Pauliana Valéria Machado. II. Título.

CDD23: 613

Bibliotecária: Priscila Pena Machado – CRB-7/6971

**Editora Omnis Scientia**

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,  
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

A Saúde Humana é um tema de extrema importância, seja do ponto de vista individual ou coletivo. Pela perspectiva da Organização Mundial de Saúde, este tema transcende o modelo dicotômico de presença/ausência de doença e abrange o bem estar físico, mental e social. No Brasil, em termos legais, é um direito de todos e dever do Estado. Os dias atuais, pós-pandemia e enfrentando tragédias climáticas numa frequência alarmante, têm demonstrado que a Saúde Humana deve ser uma questão inerente a todas as construções de planejamento e políticas e pensada por diferentes óticas e de forma multidisciplinar.

Foi imbuído neste compromisso que este livro selecionou uma miríade de trabalhos diferentes, que abordam tópicos essenciais da Saúde Humana e que venham a contribuir com a discussão do tema e reflexão dos leitores.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “PREVALÊNCIA DE USO DE PSICOFÁRMACOS E FATORES ASSOCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Joaquim Ismael de Sousa Teixeira

Ana Beatriz Melo Guimarães

Jorge Samuel de Sousa Teixeira

Fabiara Lima Parente

Antonio Filinto do Nascimento Filho

Francisco Cícero Ferreira Alves

Gabriel Mesquita Barbosa

Carlos Henrique Linhares Ripardo

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/11-22**

## **CAPÍTULO 2.....23**

### **PREVALÊNCIA DE USO DE PSICOFÁRMACOS E FATORES ASSOCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Milena Pires Rodrigues

Marília Daniella Machado Araújo

Kátia Pereira de Borba

Daniela Viganó Zanoti

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Dannyele Cristina da Silva

Sidiane de Moura Marochio

Carlos Eduardo dos Santos

Marisete Hulek

Paula Regina Jansen

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

Rafael Brandão da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/23-34**

**CAPÍTULO 3.....35**

**SÍNDROME METABÓLICA: EVIDÊNCIAS DA INFLAMAÇÃO E DISBIOSE ENQUANTO DETERMINANTES DO CONSUMO ALIMENTAR**

Anderson Luís dos Santos Moreira

Maria Clara Mascarenhas Cavalcante

Maria da Luz Alves da Fonseca

Lidiane Pereira de Albuquerque

Gilmara Péres Rodrigues

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/35-46**

**CAPÍTULO 4.....47**

**DESEMPENHO DO ENFERMEIRO PERANTE A OCORRÊNCIA DE FLEBITE**

Márcia Alves Ferreira

Vanessa Bezerra de Lima Oliveira

Alan Jefferson Alves Reis

Mariana César dos Santos

Kaio Guilherme Campos Paulo Ikeda

Wanaline Fonsêca

Josias Pereira de Santana

Habynaara Freitas de Oliveira

Alaine Alves Bezerra

Clívia Mirelly da Silva

Fernanda Santos Mendes

Amélia Carla Silva Oliveira Carvalho

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/47-60**



**CAPÍTULO 5.....61**  
**INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO**  
**CENTRAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Waléria de Melo Escórcio de Brito  
Irismar Emília de Moura Marques  
Alan Jefferson Alves Reis  
Rafaela Gomes dos Santos  
Márcia Alves Ferreira  
Márcia Maria Gomes Sá  
Ana Aline Guedes Guerra  
Kleber Claudio Nakayama  
Thaisa Pereira dos Santos  
Maria Rejane França Da Silva Sousa  
Aline Márcia Pereira Pinheiro Silva  
Rafael de Araújo Sampaio

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/61-73**

**CAPÍTULO 6.....74**  
**A RELAÇÃO ENTRE A MULTIDISCIPLINARIDADE E A INTEGRALIDADE NA**  
**ENFERMAGEM**

Renan Barros Braga  
Sara de Paula Fernandes Lopes  
Alaine Alves Bezerra  
Josias Pereira de Santana  
Jessica Marques da Hora Rocha  
Clívia Mirelly da Silva  
Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro  
Alessandra Pinheiro da Silva  
Fernanda Santos Mendes  
Ismael Alves Dantas  
Uilma Santos de Souza

Amélia Carla Silva Oliveira Carvalho

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/74-86**

**CAPÍTULO 7.....87**

**ENSAIO: A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE LIBRAS NA FORMAÇÃO DE DOCENTES DA EPT: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Guillermo Alberto López

Livanildes Pereira Santos

Telma de Sousa Soares Britto

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/87-97**

**CAPÍTULO 8.....98**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA À PESSOA COM TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ingrid Grangeiro Bringel Silva

Joaquim Feitosa Pereira

Janayle Kéllen Duarte de Sales

Rufina Aparecida Matos de Alencar

José Wicto Pereira Borges

Lúcia de Fátima da Silva

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

**DOI: 10.47094/978-65-6036-382-3/98-116**

## PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

**Joaquim Ismael de Sousa Teixeira<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5778469868199865>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-8030>

**Ana Beatriz Melo Guimarães<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1206797620877769>

<https://orcid.org/0000-0002-3587-8206>

**Jorge Samuel de Sousa Teixeira<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8162807562828913>

<https://orcid.org/0000-0003-4188-5303>

**Fabiara Lima Parente<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6975771218612435>

<https://orcid.org/0009-0000-5305-1280>

**Antonio Filinto do Nascimento Filho<sup>5</sup>;**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/2519052132972653>

**Francisco Cícero Ferreira Alves<sup>6</sup>;**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6628787665136771>

**Gabriel Mesquita Barbosa<sup>7</sup>;**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0986112315813952>

**Carlos Henrique Linhares Ripardo<sup>8</sup>.**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2398803848921447>

**RESUMO:** As doenças cardiovasculares são as principais causa de óbitos e internações hospitalares no Brasil, vitimando cerca de 300.000 por ano, sendo assim, têm forte impacto na qualidade de vida e influência no aumento da permanência hospitalar do indivíduo, além de onerar os sistemas públicos e privados de saúde e seguridade social. Diante do exposto surgiu a questão norteadora: quais as principais causas de morte dos pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares? Para responder a tal questionamento, foi estabelecido como objetivo: identificar através da literatura, as principais causas de morte dos pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada no período de março a maio de 2021. Realizou-se o cruzamento “Enfermagem” AND “Cardiologia” AND “Hospitalização”, que após a aplicação dos filtros e análise completa, restaram 6 estudos para comporem a amostra da revisão. De janeiro a maio de 2021, 143.420 pessoas evoluíram para óbito no Brasil em decorrência de causas cardiovasculares, segundo o cardiômetro desenvolvido pela Associação Brasileira de Cardiologia. O estudo evidenciou a importância de uma análise epidemiológica quanto ao número de óbitos ocorridos em unidades hospitalares, destacando-se como objetivo a análise das ações de planejamento e organização de políticas e protocolos que ajudem os profissionais de saúde a abordarem os pacientes internados nesse setor e compreender as principais etiologias, disfunções e evolução quanto à idade, gênero e possíveis complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Cardiologia. Saúde.

### **MAIN CAUSES OF DEATH IN PATIENTS HOSPITALIZED FOR CARDIOVASCULAR DISEASES**

**ABSTRACT:** Cardiovascular diseases are the main cause of deaths and hospital admissions in Brazil, victimizing around 300,000 people per year, therefore, they have a strong impact on quality of life and influence the increase in the individual's hospital stay, in addition to burdening public systems and deprived of health and social security. Given the above, the guiding question arose: what are the main causes of death in hospitalized patients with cardiovascular diseases? To answer this question, the objective was: to identify, through literature, the main causes of death of patients hospitalized with cardiovascular diseases. This is an integrative review of the literature, with a qualitative approach, carried out from March to May 2021. “Nursing” AND “Cardiology” AND “Hospitalization” was crossed, which after applying the filters and complete analysis , 6 studies remained to compose the review

sample. From January to May 2021, 143,420 people died in Brazil due to cardiovascular causes, according to the cardiometer developed by the Brazilian Cardiology Association. The study highlighted the importance of an epidemiological analysis regarding the number of deaths occurring in hospital units, highlighting as an objective the analysis of planning actions and organization of policies and protocols that help health professionals to approach patients hospitalized in this sector and understand the main etiologies, dysfunctions and evolution in terms of age, gender and possible complications.

**KEY-WORDS:** Nursing. Cardiology. Health.

## INTRODUÇÃO

O perfil da morbimortalidade da população mudou significativamente nas últimas décadas, com um aumento nos casos de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), incluindo doenças cardiovasculares, que somaram mais de 15 milhões de mortes no período (PINTO, 2019).

Por outro lado, cerca de 300.000 pessoas morrem anualmente no Brasil como resultado de doenças cardiovasculares (DCV). Esse problema de saúde ocorre precocemente em adultos de 35 a 64 anos e está entre as causas de morbimortalidade tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. (AVELINO et al., 2020).

Assim, os DCV têm um impacto significativo na qualidade de vida de uma pessoa e aumentam a permanência hospitalar (COVATTI et al., 2016). Além disso, eles prejudicam os sistemas de saúde e segurança social públicos e privados (COVATTI et al., 2016).

Igualmente, muitos esforços têm sido feitos para diminuir a morbimortalidade, incluindo mudanças no estilo de vida, como incentivar as pessoas a fazer atividades físicas, comer alimentos saudáveis e deixar de fumar e beber. Além disso, os esforços de promoção da saúde têm se concentrado no controle de doenças importantes que são fatores de risco e aumentam a probabilidade de desenvolver um problema cardiovascular (NASCIMENTO et al., 2019).

Os enfermeiros que trabalham com pacientes cardíacos precisam de conhecimento técnico-científico para dominar as práticas e ações, fazendo suas atividades de forma organizada e sistematizada, principalmente avaliando o estado de saúde do cliente e suas complicações (PADUA, 2019).

Quais são as principais causas de morte de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares, de acordo com o exposto? Foi estabelecido como objetivo responder a esse questionamento, revisando a literatura para determinar as principais causas de morte de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A crescente prevalência das DCV levou a uma busca por fatores de risco relacionados ao seu desenvolvimento. Alguns dos principais desses fatores são conhecidos e testados. Estes elementos podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis, e a monitoração ajuda a identificar os elementos que estão relacionados à melhoria das condições de saúde e de vida de indivíduos que sofrem de problemas cardiovasculares (COVATTI et al., 2016).

Estudos mostram que esses elementos podem estar presentes em alguns grupos sociodemográficos, como aqueles em que os jovens são mais comuns, os homens são mais prevalentes e as pessoas têm baixos níveis de educação e renda. A hipertensão arterial sistêmica, o estresse, as síndromes metabólicas, o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo são exemplos de comorbidades que podem aumentar o risco. Outros fatores de risco comportamentais, como a falta de atividade física e o consumo excessivo de gorduras, também podem aumentar o risco (DEBONA, 2017).

Além disso, a idade, o sexo, o etnia e a genética são algumas das causas não modificáveis das alterações cardiovasculares. A prática de hábitos saudáveis ao longo do dia tem um impacto positivo, principalmente a adoção de rotinas alimentares saudáveis, controle da pressão arterial, atividades físicas diárias e o abandono do tabagismo e do etilismo (LINN; KARINA; SOUZA, 2017).

Ao trabalhar com uma visão holística do paciente, um dos maiores desafios dos profissionais de saúde é reduzir as barreiras para a adesão ao tratamento e demonstrar seus respectivos benefícios. O contexto histórico, social e cultural dos sujeitos e sua experiência durante o processo de adesão devem ser levados em consideração devido à complexidade do processo de adesão, à limitação da avaliação por meio de instrumentos e à importância do comprometimento do paciente para o sucesso do tratamento (MESQUITA et al., 2017).

Esses índices precisam ser reduzidos e os recursos devem ser direcionados para a prevenção primária e promoção da saúde. A consulta de enfermagem identifica fatores de risco cardiovasculares e complicações de doenças comuns, e a educação em saúde é um meio importante de melhorar as condições de vida (NASCIMENTO et al., 2019).

Ainda que a atenção primária seja usada para prevenir, planos também precisam ser estabelecidos quando a doença já está instalada. Os profissionais da área terciária agem quando essa situação ocorre para evitar que o paciente sofra mais problemas (PINTO, 2019).

Ao trabalhar em hospitais, os enfermeiros devem abordar pacientes com sofrimento cardíaco e avaliar imediatamente sua história clínica e exame físico, considerando essas fases como etapas de alta prioridade na sistematização da assistência de enfermagem (PADUA, 2019).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura que foi realizada de maio a julho de 2021. Por meio da coleta, avaliação crítica e síntese do conhecimento sobre o assunto estudado, esse tipo de pesquisa permite a compreensão de temas ou problemas relevantes para a área da saúde e políticas públicas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo foi realizado em seis etapas, conforme descrito por Souza, Silva e Carvalho (2010). Na primeira delas, o tema foi identificado e a hipótese ou questão de pesquisa foi escolhida para realizar a revisão integrativa. Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, o processo de pesquisa nas bases de dados foi realizado na segunda etapa.

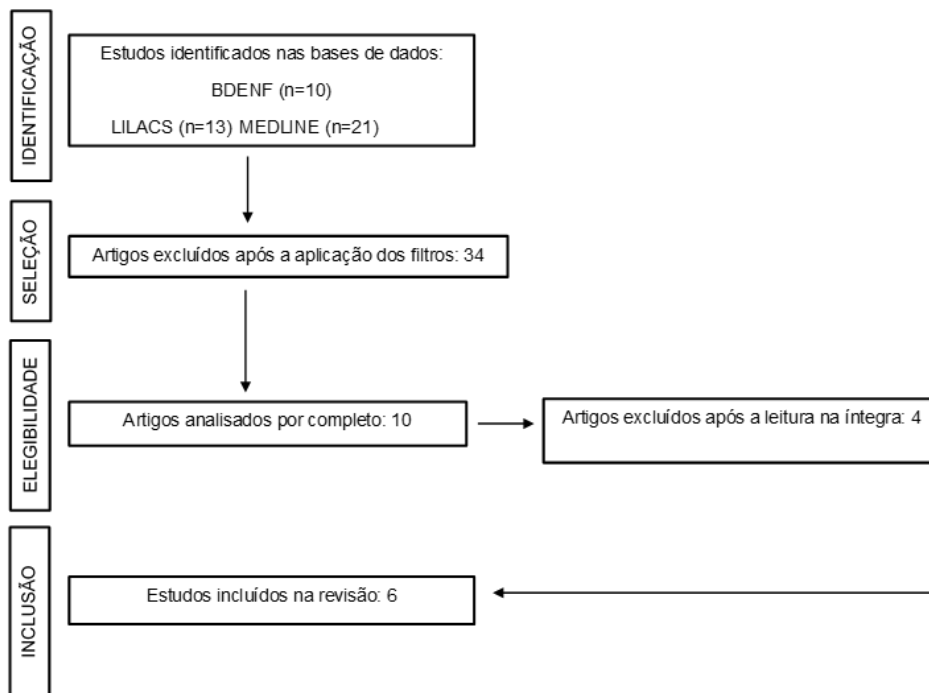
Esta aconteceu através do levantamento das produções científicas nas principais bases de dados da área da saúde: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Como critérios de inclusão, foram utilizados trabalhos publicados no idioma português, nas bases de dados supracitadas. Delimitou-se como recorte temporal o período de 2016 a 2021, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados e com o texto disponível na íntegra na internet ou fornecido pela fonte original. De outra forma, foram excluídos anais de eventos científicos, relatos de experiência, revisões de literatura, dissertações e teses.

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e possibilitaram selecionar os artigos para compor a amostra do estudo, sendo definidos os seguintes descritores para busca bibliográfica: Enfermagem; Cardiologia; Hospitalização. Optou-se por utilizar os termos na língua portuguesa e o operador booleano AND.

A Figura 1 apresenta segundo a metodologia PRISMA os artigos que utilizados na revisão.

**Figura 1** - Prisma de buscas nas bases de dados, Sobral-Ceará, 2021.



**Fonte:** dados do estudo.

No cruzamento “Enfermagem” AND “Cardiologia” AND “Hospitalização” realizado sem filtros, 44 estudos foram encontrados ao todo. Após aplicação dos filtros, 34 estudos foram excluídos da amostra, restando 10, onde constavam 6 na BDENF, 4 na LILACS e nenhum na MEDLINE. Para análise completa restaram 10 artigos, destes, 4 não se adequava a temática do estudo após leitura do título e resumo, restando assim 6 estudos para comporem a amostra da revisão.

Os estudos escolhidos foram analisados usando uma adaptação do instrumento de Ursi (2005). Os parâmetros usados para a análise foram o título, o objetivo do estudo, o tipo de estudo e as principais causas de morte de pacientes hospitalizados por doença cardiovascular. Os resultados foram apresentados no Quadro 1.



**Quadro 1** - Instrumento para análise dos estudos, Sobral - Ceará, 2021.

Nº	Título	Objetivo	Causas de morte
1	Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca	Discutir as principais causas de hospitalização, seu impacto na evolução da IC e as estratégias que podem ser adotadas para sua redução.	Insuficiência cardíaca (IC)
2	Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca	Identificar os aspectos da assistência de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca crônica, em hospital de especialidade cardiológica.	Insuficiência cardíaca crônica (ICC)
3	Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenção de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada	Mapear os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e as intervenções de enfermagem da NIC a partir do cruzamento dos termos encontrados nos registros de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, admitidos em uma unidade de terapia intensiva.	Insuficiência cardíaca
4	Cuidado de enfermagem centrado no homem cardiopata	Identificar as demandas de cuidados de pacientes homens cardiopatas internados na enfermaria de clínica médica de um hospital universitário para a alta hospitalar, e correlacionar as demandas de cuidados desses pacientes	Doença arterial coronariana
5	Readmissão precoce em hospital público de alta complexidade em cardiologia	Avaliar a readmissão precoce de pacientes em hospital público de alta complexidade em cardiologia.	Choque cardiogênico Cardiopatia isquêmica crônica Doença reumática com comprometimento cardíaco Insuficiência cardíaca Miocardiopatias Síndrome coronariana aguda (SCA)
6	Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca	Verificar associação entre o autocuidado e o número de reinternações hospitalares de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, bem como testar a aplicabilidade de dois instrumentos de avaliação de autocuidado.	Insuficiência cardíaca

**Fonte:** dados do estudo.

A terceira etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. Equivalente à análise dos dados, na quarta etapa há o emprego das ferramentas adequadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhada e criticamente, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes.

Já a quinta etapa corresponde à fase de discussão dos resultados com uma avaliação crítica, onde é realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. E por fim, na sexta etapa aconteceu a elaboração do arquivo que contemplou os principais resultados evidenciados a partir da análise dos artigos incluídos.

## **DESENVOLVIMENTO**

A Associação Brasileira de Cardiologia criou um cardiômetro que registrou 143.420 mortes no Brasil de janeiro a maio de 2021 (SBC, 2021). Entre janeiro de 2018 e janeiro de 2019, foram registrados 24.002 mortes por insuficiência cardíaca, com 215.336 internações. Isso teve um impacto nos custos dos sistemas de saúde públicos e privados (BRASIL, 2019).

O estudo de Wajner et al. (2017) revelou as causas de óbitos estratificadas pelos dois grupos de análise: aqueles com insuficiência cardíaca compensada (ICAD) e aqueles com insuficiência cardíaca não-descompensada (ICND). As causas de morte cardiovascular por insuficiência cardíaca, síndrome coronariana aguda e acidente vascular encefálico foram estratificadas em cada grupo. Finalmente, descobriu-se que 47,4% dos casos de mortalidade foi atribuído a causas cardiovasculares, onde as mortes atribuídas à insuficiência cardíaca ocorreram em apenas 21,6% dos óbitos, sendo mais frequente nos pacientes com ICAD.

A hospitalização é associada a danos prolongados a órgãos-alvo causados por doenças cardiovasculares, como coração, pulmões, rins, fígado e cérebro. Além disso, existem outros sinais que podem indicar resultados desfavoráveis, como lesões e perda de função orgânica (RICCI; ARAÚJO; SIMONETTI, 2016).

Um estudo do programa CHARM avaliou a taxa de mortalidade de acordo com o diagnóstico primário de internação e descobriu que os ataques cardíacos, os ataques cardíacos e os ataques cardíacos foram as causas mais comuns de morte em pacientes internados por condições cardiovasculares (DESAI et al., 2014).

Considerando os pacientes que foram internados no hospital no final do período estudado, a taxa de óbito hospitalar de toda a amostra do estudo de Blecker et al., (2014) foi de 17,6%. Esse valor é maior do que os de outros países em um período mais prolongados e inclusive em outros hospitais brasileiros.

Apesar dos óbitos terem uma taxa de 19% no grupo ICAD e 17% no grupo ICND, essa diferença não foi estatisticamente significativa. A taxa de mortalidade durante o seguimento foi semelhante, de 25,6% no grupo ICAD e 26,2% no grupo ICND. Os pacientes internados por ICAD na Tailândia tiveram 5,5% de óbitos intra-hospitalares, com taxas de infecção de 29%, IC de 27% e síndrome coronariana aguda de 13% (REYNOLDS et al., 2015).

Nos dois grupos, a doença renal, caracterizada por índices de creatinina elevados, foi o principal preditor de mortalidade. Só o grupo ICAD apresentou aumento de ureia sérica e potássio nas primeiras 24 horas de internação (AVELINO et al., 2020).

No estudo de coorte de Desai et al. (2014), que examinou 122.630 pacientes do Medicare, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal aguda e crônica foram as comorbidades mais relacionadas aos óbitos em pacientes com IC. Em uma coorte de 282 idosos, a demência também foi um indicador relevante e independente de mortalidade nos dois grupos da amostra.

Embora represente menos de um terço das causas totais de internação, a hospitalização por descompensação da IC é uma variável significativa relacionada à mortalidade. Os pacientes não recebem tratamento que altere significativamente seu prognóstico de doença, de acordo com os poucos estudos que realizaram essa comparação (EREZ et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância de reduzir o problema, monitorar e monitorar as doenças cardiovasculares e os fatores de risco associados. Isso é devido à importância das doenças cardiovasculares no perfil de morbimortalidade mundial (SANTOS et al., 2018).

Acredita-se que o sistema de saúde brasileiro, as características clínicas dos pacientes e as questões culturais relacionadas ao cuidado no final da vida possam ter contribuído para as diferenças encontradas entre os estudos analisados. Portanto, seria inadequado atribuir esse resultado exclusivamente às peculiaridades do sistema de saúde e às variações no método de manejo da doença.

O estudo demonstrou a importância de uma análise epidemiológica em relação ao número de mortes em unidades hospitalares. O foco do estudo foi examinar como os profissionais de saúde planejam e organizam políticas e protocolos para atender aos pacientes internados nessas unidades e compreender as principais etiologias, disfunções e evoluções relacionadas à idade, gênero e possíveis complicações.

O estudo teve limitações quanto ao pequeno recorte de artigos que compuseram a amostra, bem como o período de tempo destas publicações, impossibilitando uma análise mais longitudinal a respeito do cenário epidemiológico no contexto cardiovascular. O recorte de tempo de pelo menos cinco anos, no entanto, é capaz de refletir um cenário atual da doença e de como ela afeta a população, de todo modo, sugere-se que novos estudos sejam introduzidos ao tema com foco nos fatores de risco para o adoecimento cardiovascular.

## CONCLUSÃO

Identificar as principais causas de morte por doenças cardiovasculares permite a criação de estratégias para resolver esse problema, pois a partir dos indicadores evidenciados nos estudos é possível fornecer os meios para que os profissionais, especialmente os enfermeiros, sejam capacitados.

Em unidades hospitalares cardiológicas, os enfermeiros devem identificar rapidamente sinais e sintomas e implementar intervenções eficazes, estabelecendo prioridades, para garantir estabilização do quadro clínico, melhorias na hemodinâmica do pacientes e melhores resultados de enfermagem.

Acredita-se que o enfermeiro deve atuar na prática clínica observando o indivíduo de uma perspectiva holística, tomando-o como um participante ativo em sua saúde e não priorizando apenas recuperar o quadro clínico. a compreensão de que as práticas de autocuidado devem se consolidar cada vez mais para evitar ou diminuir o número de internações hospitalares e, conseqüentemente o quantitativo de óbitos por causas cardiovasculares.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

AVELINO, E.B. *et al.* Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.8, p.58843-58854, 2020.

BLECKER, S. *et al.* Quality of care for heart failure patients hospitalized for any cause. **Journal of the American College of Cardiology**, v.63, n.2, p.123-30, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **DATASUS-SUS**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>

COVATTI, F.C. *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos de um hospital universitário. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v.36, n.1, p.24-30, 2016.

DEBONA, K.V. **Cuidado de enfermagem centrado no homem cardiopata: proposta de um guia assistencial para a alta hospitalar**. 134f. (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017.

DESAI A.S. *et al.* Influence of hospitalization for cardiovascular versus non cardiovascular

reasons on subsequent mortality in patients with chronic heart failure across the spectrum of ejection fraction. **Circulation: Heart Failure**,v.7, n.6, p.895-902, 2014.

EREZ, A. *et al.* Short and long term survival following hospitalization with a primary versus non-primary diagnosis of acute heart failure. **European Journal of Internal Medicine**,v.26, n.6, p.420-4, 2015.

LINN, A.C.; KARINA, A.; SOUZA, E.N. Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.3, 500-506, 2017.

MESQUITA, E.T. *et al.* Entendendo a Hospitalização em Pacientes com Insuficiência Cardíaca . **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.81-90, 2017.

NASCIMENTO, M.N.R. *et al.* Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.8, n.2, p.123-134, 2019.

PADUA, B.L.R. **Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) -Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019

PINTO, I.F. *et al.* Pacientes com doenças cardiovasculares: um olhar sobre a assistência de enfermagem. **Temas em Saúde**. João Pessoa, p.23-44, 2019.

REYNOLDS, K. *et al.* Relation of acute heart failure hospital length of stay to subsequent readmission and all cause mortality. **American Journal of Cardiology**,v.116, n.3, p.400-405, 2015.

RICCI, H.; ARAÚJO, M.N.; SIMONETTI,S.H. Readmissão precoce em hospital público de alta complexidade em cardiologia. **Revista Rene**, v.17, n.6, p.828-834, 2016.

ROSA, N. *et al.* Cuidado a idosos em unidade cardiovascular intensiva: estudo convergente assistencial. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.15, e244954, 2021.

SANTOS, A.M.R. *et al.* Complications and care for elderly people in intensive care units. **Journal of Nursing UFPE**, v.12, n.11, p.3110-3124, 2018.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.107, n.3, 2016.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. [Internet], v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da**

**literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005

WAJNER, A. *et al.* Causas e preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes que internam com ou por insuficiência cardíaca em hospital terciário no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.109, n.4, p.321-330, 2017.

### PREVALÊNCIA DE USO DE PSICOFÁRMACOS E FATORES ASSOCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Milena Pires Rodrigues<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5845832551404897>

**Marília Daniella Machado Araújo<sup>2</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-7685-6679>

**Kátia Pereira de Borba<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-2164-4289>

**Daniela Viganó Zanotí<sup>4</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-6131-3890>

**Tatiana da Silva Melo Malaquias<sup>5</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>

**Dannyele Cristina da Silva<sup>6</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-1927-8435>

**Sidiane de Moura Marochio<sup>7</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-1100-0191>

**Carlos Eduardo dos Santos<sup>8</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5703603210558931>

**Marisete Hulek<sup>9</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-3525-863X>

**Paula Regina Jansen<sup>10</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-4751-3781>

**Raphaella Rosa Horst Massuqueto<sup>11</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-8085-0931>

**Rafael Brandão da Silva<sup>12</sup>.**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0009-0005-4409-2095>

**RESUMO:** Trata-se de um estudo transversal com o objetivo de identificar a prevalência de uso de psicofármacos entre a população adscrita de uma unidade básica de saúde e os fatores associados. Participaram 59 pessoas adscritas na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de Guarapuava, Paraná. Foram realizadas entrevistas no período de janeiro a maio de 2022. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas. Identificou-se o predomínio de uso de antidepressivos, seguido de ansiolíticos, com presença de receita médica assinada, na maioria das vezes, pelo médico da UBS. Destacou-se o uso de longo prazo, prevalecendo tempo superior a três anos. Os sintomas depressivos foram citados como principal motivo de uso. A maioria afirmou uso regular conforme prescrição médica e negou compartilhamento do medicamento. Muitos disseram que não tem desejo de abandonar o tratamento, porém foram citadas tentativas de descontinuar o uso. O médico foi o profissional mais citado como responsável pelas orientações para o uso. A maioria assinalou entre um e cinco anos da última reavaliação médica. Em relação à presença de reação adversa, houve predomínio de insônia, boca seca, tontura e ganho de peso. Conclui-se que o perfil de consumo dos psicofármacos demonstra falta de supervisão e orientação. Apesar da aparente adesão ao tratamento é necessário refletir sobre a garantia de uso adequado desses medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Psicotrópicos. Atenção primária à saúde

## **PREVALENCE OF THE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS AND ASSOCIATED FACTORS IN PRIMARY HEALTH CARE**

**ABSTRACT:** This is a cross-sectional study with the objective of identifying the prevalence of psychotropic drug use among the population attached to a basic health unit and the associated factors. 59 people enrolled in the coverage area of a Basic Health Unit in Guarapuava, Paraná, participated. Interviews were carried out from January to May 2022.



The data was analyzed using descriptive statistics and presented in the form of tables. The predominance of use of antidepressants was identified, followed by anxiolytics, with the presence of a medical prescription signed, in most cases, by the UBS doctor. Long-term use stood out, prevailing over three years. Depressive symptoms were cited as the main reason for use. The majority stated regular use according to medical prescription and denied sharing the medication. Many said they had no desire to abandon treatment but attempts to discontinue use were cited. The doctor was the professional most cited as responsible for guidelines for use. The majority reported between one and five years since the last medical reassessment. Regarding the presence of adverse reactions, there was a predominance of insomnia, dry mouth, dizziness, and weight gain. It is concluded that the consumption profile of psychotropic drugs demonstrates a lack of supervision and guidance. Despite the apparent adherence to treatment, it is necessary to reflect on ensuring the appropriate use of these medications.

**KEY-WORDS:** Mental health. Psychotropics. Primary health care.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que as doenças neurológicas e mentais alcancem cerca de 700 milhões de pessoas. Estima-se que, no mundo, uma a cada dez pessoas sofrem de algum transtorno mental (OMS, 2013). Os transtornos mentais comuns (TMC) correspondem a um terço da comorbidade em nível global fazendo parte os transtornos depressivos e os transtornos de ansiedade (Malaquias *et al.*, 2021).

A prevalência dos TMC oscila em diferentes partes do mundo, como na Ásia com 14,5% a 15,5%; no Norte da África com 43,7% a 47,0%; na Europa com 73,6% a 81,8% e no Brasil com 28,7% a 50% (Silva *et al.*, 2019). Segundo Oliveira *et al.* (2021), a nação brasileira tem maior prevalência de desenvolver depressão e ansiedade da América Latina, tendo um percentual de 5,8% a 9,3%. No âmbito nacional, a prevalência dos TMC destaca-se na região rural de Pernambuco (36%) e no Rio Grande do Norte (43,6%) (Silva *et al.*, 2019).

Estimativas apresentam que no Brasil um em cada 10 pessoas usa benzodiazepínicos (Madruga *et al.*, 2018). A literatura aponta um crescimento na utilização de psicofármacos entre os brasileiros. O avanço dos estudos sobre transtorno mental e a procura por profissionais especializados na área geram aumento de diagnósticos de bipolaridade, depressão e hiperatividade. Somado a isso, novas prescrições e criação de novos fármacos no mercado farmacêutico também colaboram para a expansão da prescrição de medicamentos psicotrpicos (Prado; Francisco; Barros, 2017; Madruga *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2021).

Os psicofármacos, ou também chamados psicotrpicos, são elementos químicos, naturais ou sintéticos, mas o uso prolongado e de maneiras indevidas como a alta dosagem

tem um grande potencial de causar danos ou dependência física ou psicológica (Oliveira et al., 2021).

Segundo Medeiros Filho *et al.* (2018), na atenção primária à saúde houve uma maior proporção da utilização de medicamentos em pessoas com 19 a 93 anos. Em seu estudo, identificou como fatores associados ao uso de psicofármacos, o estado civil separado/divorciado (11,8%) e ensino fundamental incompleto (48,8%). No estudo de Madruga et al. (2019), houve predomínio da prevalência entre as mulheres (48%), em geral associada à sobrecarga de trabalho e cuidado da família e domicílio. Também se destacaram os idosos e pessoas entre 50 e 59 anos, com queixas de insônia, irritabilidade, concentração e esquecimento.

Segundo Oliveira *et al.* (2021), na atenção primária à saúde os antidepressivos, antiepiléticos e ansiolíticos são os fármacos mais utilizados dentro da categoria dos psicotrópicos. Segundo o estudo, foi possível verificar que a prevalência de uso de psicotrópicos foi maior do que a taxa de crescimento populacional da cidade de Ribeirão Preto.

A saúde pública entrou em crise com o surgimento da pandemia da Covid-19, porém não só aumentou o número de casos de pessoas contaminadas pelo coronavírus, mas também o de pessoas com transtorno mental (Brito *et al.* 2021). No intervalo de 2019 a 2020 o distanciamento social necessário como medida de prevenção alterou os padrões de comportamento da sociedade, entre eles a alteração da dinâmica familiar pelo convívio prolongado dentro de casa, mudanças no trabalho e fechamento das escolas, rompendo o contato próximo entre as pessoas, algo tão importante para a saúde mental (Bezerra *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Barros e Gracie (2020), identificou que o sentimento de tristeza devido à depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros e a sensação de nervosismo e ansiedade teve uma prevalência de 50% durante o processo epidemiológico. Conseqüentemente, houve uma taxa de crescimento no uso de psicofármacos, como demonstrado em outro estudo realizado na região metropolitana do Vale do Paraíba - SP, no qual verificou-se que os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) tiveram uma prevalência de 84% de prescrições na rede pública e 52, 85% na rede privada de saúde (Brito *et al.*, 2021).

É notório na literatura que o número de pessoas com transtorno mental vem crescendo, e com isso, muitas vezes, o uso indiscriminado de psicofármacos. A utilização desses medicamentos sem supervisão e orientação adequada pode levar a complicações físicas e psicológicas. Dessa forma, compreende-se a necessidade de estudos sobre a dispensação de psicotrópicos na atenção primária à saúde bem como o perfil de uso pela população e seus fatores associados.

Deste modo, o objetivo do estudo é analisar a dimensão individual da gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com utilização de dados provenientes da pesquisa fonte intitulada “Dimensão individual da gestão do cuidado em saúde mental na atenção básica na percepção dos usuários”.

A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Guarapuava, Paraná.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada de 2019 foi 181.504 habitantes. O município conta com 33 equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF), lotadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que duas delas contam com uma equipe multiprofissional (composta por fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo) e três contam com equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), incluindo fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, educador físico e assistente social. A rede de saúde mental de Guarapuava conta também com três Centros de Atenção Psicossocial (Caps): Caps AD, Caps II e Caps AD III.

A amostra foi selecionada de modo não probabilístico por conveniência e de maneira intencional. Todos os usuários da área de adscrição da UBS que utilizam psicofármacos no período da coleta de dados foram elegíveis.

Participaram da pesquisa 59 pessoas. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, estar adstrito na área de abrangência da unidade e utilizar um ou mais psicofármacos. Foram excluídos aqueles que, no momento da coleta, não apresentem condições verbais para responder as perguntas; ou aqueles que não foram localizados após duas tentativas de abordagem da equipe de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de 22 de janeiro a 21 de maio de 2022. Para o recrutamento dos participantes, foi realizada visita domiciliar onde foram explicitadas as principais características da pesquisa e foi feito o convite para participar. Todos os que aceitaram encontraram-se disponíveis no momento deste primeiro contato e a entrevista foi realizada imediatamente.

A entrevista ocorreu no domicílio com duração entre 30 e 60 minutos. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com questões relacionadas às características de uso de psicofármacos. Todas as entrevistas foram audiogravadas como apoio à fidedignidade das respostas, que posteriormente foram transcritas.

Os dados foram codificados e armazenados em uma planilha eletrônica de dados do Microsoft Excel® e posteriormente analisados neste programa, mediante estatística descritiva (distribuição absoluta e percentual). Os resultados foram apresentados em tabelas.

A pesquisa fonte intitulada “Dimensão individual da gestão do cuidado em saúde mental na atenção básica na percepção dos usuários” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob parecer nº 4.697.251,

respeitando-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os sujeitos participaram desta pesquisa de livre e espontânea vontade, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora informou aos participantes o caráter da pesquisa, a metodologia aplicada, os benefícios e riscos desta pesquisa. Para aqueles que consentiram, a devolutiva da cópia do TCLE assinada pela pesquisadora responsável foi enviada via Whatsapp ou e-mail, conforme preferência do participante.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os participantes, 74,58% (44) relatam fazer uso de psicofármacos e 25,42% (15) negam. Os medicamentos mais utilizados foram Amitriptilina (16,95%), Fluoxetina (13,56%) e Sertralina (15,25%). A Tabela 1 apresenta o perfil de consumo, tempo de uso e principais motivos para a utilização.

**Tabela 1** - Prevalência de uso de psicofármacos segundo classe terapêutica, tempo e motivo de uso. Guarapuava, PR, 2022.

Variável	N	%
<b>Classe terapêutica</b>		
Antidepressivos	42	71,19%
Ansiolíticos	17	28,81%
<b>Número de psicofármacos prescritos</b>		
01 medicamento por dia	38	64,41%
02 medicamentos por dia	12	20,34%
<b>Tempo de uso</b>		
0 a 3 meses	13	22,03%
1 a 3 anos	12	20,34%
Mais de 3 anos	26	44,07%
<b>Principal motivo de uso</b>		
Sintomas depressivos	30	50,85%
Ansiedade	14	23,73%

Fonte: Os autores.

Dos 59 entrevistados, 77,97% (46) afirmaram presença de receita médica para uso dos psicofármacos. Em relação ao médico prescritor, 66,10% (39) citaram o médico da UBS e 20,34% (12) o psiquiatra. A maioria dos participantes (n=55; 93,22%) afirmou que o uso de psicofármacos não provocou ou piorou algum problema de saúde pré-existente. Em relação à presença de reação adversa, houve predomínio de insônia (n=14, 23,73%), boca seca (n= 9, 15,25%), tontura (n= 7, 11,86%) e ganho de peso (n= 6., 10,17%).

A Tabela 2 apresenta informações relacionadas à adesão ao tratamento, orientação para o uso e reavaliação médica.

**Tabela 2** - Fatores associados ao uso de psicofármacos segundo acesso e perfil de consumo. Guarapuava, PR, 2022.

Variável	N	%
<b>Acesso ao medicamento</b>		
Fornecido pelo SUS	27	45,76%
Comprado	25	42,37%
<b>Tipo de uso da medicação</b>		
Uso regular conforme prescrição médica	43	72,88%
Abandonou o tratamento por conta própria	9	15,25%
<b>Desejo de descontinuar</b>		
Não	41	69,49%
Sim	18	30,51%
<b>Tentativa de descontinuar o uso</b>		
Sim	32	54,24%
Não	27	45,76%
<b>Compartilhamento do medicamento</b>		
Não	53	89,83%
Sim	6	10,17%
<b>Orientação para o uso</b>		
Sim	43	72,88%
Não	16	27,12%
<b>Principal responsável por orientações sobre uso</b>		
Médico(a)	45	76,27%
Enfermeiro(a)	3	5,08%
<b>Reavaliação médica &gt; 6 meses</b>		
Não	39	66,10%
Sim, 1 a 5 anos	19	32,20%

Fonte: Os autores.

Os sentimentos de solidão, problemas de sono, tristeza e nervosismo tiveram um aumento na sociedade durante e após a pandemia. A incerteza, isolamento social e medo de contrair a doença foram fatores desencadeantes para a maior ocorrência de depressão e ansiedade (Barros et al., 2020). Durante a pandemia da Covid-19 o índice de stress subiu para 60%, ansiedade 57,50%, depressão 26% e pânico 14%. Essa alta prevalência mostra uma sociedade assustada com expectativas negativas do futuro, stress e medo (Lipp; Lipp, 2020). O presente estudo também evidenciou predomínio de sintomas depressivos, seguido de ansiedade.

O aumento de diagnósticos médicos para depressão está fortemente relacionado ao maior número de prescrição de medicamentos (Abi-ackel et al., 2017). Segundo o estudo de Oliveira et al. (2021), cerca de um em cada cinco pessoas que retiram medicação em farmácias públicas fazem uso de, no mínimo, um psicofármaco.

A medicalização é um fenômeno social há mais de duzentos anos, que com o passar dos séculos foi ganhando várias formas até chegar na atual vulgarização do consumo. A medicina está cada vez mais presente na vida individual da população. A rotina de trabalho estressante, perda de entes queridos e outros fatores fazem que se torne uma pessoa sujeita a ser medicada (Ferreira, 2017).

O modelo biomédico hegemônico ainda está muito presente e existem muitos desafios para sua mudança, a figura do médico como profissional central da saúde pode acarretar a intervenções apenas focada na doença e uso excessivo de medicamentos (Ribeiro; Ferla, 2016).

No Brasil, alguns medicamentos como os ansiolíticos, antipsicóticos e antidepressivos agem no sistema nervoso central e são comercializados como tarja preta para facilitar a classificação visual, assim entendendo quais riscos este remédio pode gerar (Coltri, 2019). O SUS oferece psicofármacos como carbonato de lítio, cloridrato de amitriptilina e diazepam que constam na lista da Relação Nacional de Medicamentos (Brasil, 2020).

Entre 2007 e 2010, de acordo com o levantamento pela ANVISA o clonazepam foi o medicamento mais vendido no Brasil e em 2013 ficou em 9º lugar entre os mais vendidos, indicado como ansiolítico em 93% dos casos (Kowalski; Schneider; Alves, 2020). O estudo de Jacob, Rapp e Kostev (2017), na Alemanha, mostra que o uso de benzodiazepínicos está cada vez mais frequente e 36,1% de idosos com 65 anos fazem uso de longo prazo, podendo gerar o aumento de dependência e efeitos toxicológicos não desejáveis. Na Espanha, entre 2004 e 2009, a utilização de tranquilizantes subiu 40% (Reymont, 2018).

O uso de benzodiazepínicos tem sido estudado e associado a grandes efeitos colaterais e risco de dependência. Em 2010, quase 10% dos idosos de uma comunidade na Alemanha receberam essa medicação. Um estudo holandês relatou que a insônia, o uso de antidepressivos e a dependência de álcool podem gerar a maiores chances de risco de dependência de benzodiazepínicos (Jacob; Rapp; Kostev, 2017).

Um estudo realizado por Almeida, Fernandes e Ferreira (2021), evidenciou que 60% dos entrevistados fazem uso de psicofármacos a mais de um ano, muitos não fazem acompanhamento e apenas renovam a receita com clínico geral ou na unidade de saúde. Corroborando com os achados do presente estudo, no qual a maioria não fez reavaliação médica nos últimos seis meses.

No estudo de Assunção, Lima, Ribeiro e Anna (2022), realizado no município de Ananindeua-PA com 105 idosos, identificou que as classes de psicofármacos com maior número de prescrições foram antidepressivas (44%), antipsicóticos (21,3%) e ansiolíticos (18,2%). Outro estudo realizado em Campinas-SP com 2.471 pessoas, observou que antidepressivos correspondem a 52,6%, ansiolíticos 28,1% e antipsicóticos 17,2% (Prado; Francisco; Barros, 2017). Dados semelhantes ao presente estudo que mostra predomínio de uso de antidepressivos e ansiolíticos.



Em idosos é comum ocorrer efeitos adversos, especialmente devido à combinação de medicamentos. Na área da saúde mental pode ocorrer a prescrição de muitos psicofármacos, aumentando as chances de surgirem tais efeitos, considerados o principal motivo pelo qual o indivíduo desiste do tratamento. Boca seca, retenção de urina e ganho de peso são alguns exemplos. Dessa forma, as prescrições inadequadas e associações de medicamentos tornam-se um problema de saúde pública (Prado; Francisco; Barros, 2017; Xivier et al.; 2014; Baes; Juruena, 2017).

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) têm potencial para acolher as demandas e realizar ações de promoção à saúde mental (Chaves; Nobrega; Silva, 2019). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Práticas Complementares, instituída em 2006, e a regulamentação da terapia por acupuntura como especialidade do enfermeiro, desde 2008, promoveu o crescimento da implementação dessas práticas como alternativas no tratamento de transtornos mentais. A Organização Mundial da Saúde indica a acupuntura para ansiedade, destacando que seus efeitos podem ser melhores que os da medicação, além de ser mais seguro, não levar à dependência e não ser tóxico (Goyotá et al., 2016).

Um estudo realizado com enfermeiros no Hospital Público Universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, identificou que a utilização de auriculoterapia com uso de sementes trouxe benefícios para diminuição de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Oliveira et al.; 2021). A literatura evidencia que a abordagem não farmacológica tem contribuído para o tratamento e a redução do uso indiscriminado e prolongado de medicamentos (Goyotá et al., 2016).

Na saúde mental, o enfermeiro é o profissional que deve realizar algumas atribuições na prática clínica do cuidar como acolhimento, escuta ativa, interdisciplinaridade, criatividade, compartilhamento de saberes e orientações ao sujeito e sua família. Além de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para oferecer um atendimento e cuidado de qualidade (Mesquita; Santos, 2015).

## **CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu identificar a prevalência do uso de psicofármacos e seus fatores associados. Foi possível observar que o uso de antidepressivos e ansiolíticos prevaleceu, além do tempo prolongado da utilização de medicamentos sem reavaliação médica nos últimos meses, demonstrando a falta de supervisão e orientação durante o tratamento.

Nesse sentido, chama-se a atenção para o papel do enfermeiro no cuidado em saúde mental na atenção primária, por meio do acolhimento e escuta ativa. Além de orientações, que podem e devem ser realizadas pela enfermagem de forma a colaborar com a adesão ao tratamento e o uso adequado, minimizando danos e riscos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ABI-ACKEL, Mariza Miranda et al. **Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 1, p. 57-69, 2017.

ASSUNÇÃO, André Felipe et al. **Uso prolongado de psicofármacos entre idosos na atenção básica: análise dos riscos e acompanhamento profissional em uma rede de atenção psicossocial de Ananindeua-PA.** Brazilian Journal Of Development, v. 8, n. 2, p. 13534-13552, 2022.

BAES, Cristiane von Werne; JURUENA, Mário Francisco. **Pharmacotherapy for general practitioners.** Medicina (Ribeirão Preto), v. 50, n. 1, p. 22-36, 2017.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online], v. 29, n. 4, e2020427, 2020.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.516, de 21 de setembro de 2020. **Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de custeio para a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19.**

BRITO, Ana Bruna Marcondes et al. **Antidepressivos dispensados em farmácia pública e privada em dois municípios da região metropolitana do Vale do Paraíba -SP.** Brazilian Journal Of Health Review, v. 4, n. 6, p. 26675-26685, 2021.

COLTRI, Flavia. **Entenda a função da tarja preta nos medicamentos.** Jornal da USP. São Paulo, ago. 2012. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=266869>.

DA SILVA CHAVES, Suellen Cristina et al. **Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde.** Journal of Nursing and Health, v. 9, n. 3, 2019.

DE ALMEIDA, Lidiane Mendes; FERNANDES, Werona de Oliveira Barbosa; DA ROCHA FERREIRA, Erliane Miranda. **Uso abusivo de psicofármacos e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização.** Revista Saúde & Ciência, v. 10, n. 2, p. 109-123, 2021.



DE MESQUITA, Keyssé Suélen Fidelis; DOS SANTOS, Cândida Maria Rodrigues. **Assistência de enfermagem na saúde mental com construção de um plano de cuidados**. Revista contexto & saúde, v. 15, n. 29, p. 30-36, 2015.

FERREIRA, Mayara Souza. **Medicalização da vida**. Alumni-Revista Discente da UNIABEU, v. 5, n. 10, p. 26-34, 2018.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu et al. **Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 3, p. 602-609, 2016.

JACOB, Louis; RAPP, Michael A.; KOSTEV, Karel. **Long-term use of benzodiazepines in older patients in Germany: a retrospective analysis**. Therapeutic Advances In Psychopharmacology, v. 7, n. 6-7, p. 191-200, 2017.

KOWALSKI, Layza; SCHNEIDER, Marília Salet; ALVES, Izabel Almeida. **Perfil dos usuários de benzodiazepínicos que frequentam uma drogaria da região Noroeste do Rio Grande do Sul**. Ciência em Movimento, v. 22, n. 43, p. 149-160, 2020.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; LIPP, Louis Mario Novaes. **Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil**. Bol. - Acad. Paul. Psicol., v. 40, n. 99, p. 180-191, 2020.

MADRUGA, Clarice S. et al. **Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle**. Brazilian Journal of Psychiatry [online], v. 41, n. 1, pp. 44-50, 2019.

MALAQUIAS, Tatiana da Silva Melo et al. **Efeitos da pandemia da Covid-19 sob os profissionais de saúde: revisão sistemática**. Online Brazilian Journal Of Nursing, v. 20, Suppl 1, e20216520, 2021.

MEDEIROS FILHO, José Sandro de Araújo et al. **Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 3, 2018.

OLIVEIRA, Júlia Raso Ferreira de et al. **Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 1, e00060520, 2021.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional\***. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 4, p. 747-758, 2017.

REYMONT, Yusmaidly Pérez. **Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para sua redução**. UNA-SUS. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13291>>.

RIBEIRO, Andrea Cristina Lovatto; FERLA, Alcindo Antônio. **Como médicos tornaram-se**

**deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade.** Psicologia em Revista, v. 22, n. 2, p. 294, 2016.

SILVA, Andréia Cósmem da et al. **Prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em assentados rurais.** SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 15, n. 1, p. 23-31, 2019.

XAVIER, Mariane da Silva et al. **El uso de psicofármacos en individuos con trastorno mental en seguimiento ambulatorio.** Enfermería Global, v. 13, n. 4, p. 114-137, 2014.

### SÍNDROME METABÓLICA: EVIDÊNCIAS DA INFLAMAÇÃO E DISBIOSE ENQUANTO DETERMINANTES DO CONSUMO ALIMENTAR

**Anderson Luís dos Santos Moreira<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1329355998936558>

**Maria Clara Mascarenhas Cavalcante<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0009-0003-1033-8793>

**Maria da Luz Alves da Fonseca<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1669564861608910>

**Lidiane Pereira de Albuquerque<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3684368424973704>

**Gilmara Péres Rodrigues<sup>5</sup>.**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7439455328826806>

**RESUMO:** Este trabalho investigou o papel da inflamação e disbiose no consumo alimentar de indivíduos com Síndrome Metabólica (SM), enquanto elementos intimamente relacionados. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, através de pesquisas nos bancos de dados *PubMed*, *Science Direct* e *Scielo*, voltadas para publicações nos idiomas inglês e português, entre os anos 1994 a 2023. Foram utilizados os descritores “*Inflammation*”, “*insulin resistance*”, “*Dysbiosis*”, “*food consumption*” e “*Metabolic Syndrome*” para a busca de periódicos. Os achados desta pesquisa sugeriram que a inflamação característica da SM e/ou promovida pelo lipopolissacarídeo (LPS) bacteriano proveniente da disbiose pode inibir ou prejudicar vias para promoção de saciedade: o padrão dietético ocidental, promovendo disbiose e implicando no consumo de dietas ricas em lipídios, resulta na ativação de vias inflamatórias no hipotálamo prejudicando a resposta anorexígena induzida pela sinalização de hormônios como insulina e leptina mediada por neurônios que expressam POMC (pró-opiomelanocortina) e CART (transcrito regulado por cocaína e anfetamina), os quais estavam inibidos em função dos efeitos da inflamação a nível central, ou seja, ocorre um

círculo vicioso negativo, onde a alimentação inadequada piora a disbiose. Esta por sua vez prejudica o consumo alimentar devido a sua influência nos centros de saciedade. Faz-se necessário a adição de mais estudos na literatura sobre os termos desta pesquisa, para que os achados sejam descritos com infalibilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Resistência à Insulina. Disbiose. Síndrome Metabólica.

## **METABOLIC SYNDROME: EVIDENCE OF INFLAMMATION AND DYSBIOSE AS DETERMINANTS OF FOOD CONSUMPTION**

**ABSTRACT:** This work investigated the role of inflammation and dysbiosis in the food consumption of individuals with Metabolic Syndrome (MS), as closely related elements. A narrative literature review was carried out, through searches in the PubMed, Science Direct and Scielo databases, focusing on publications in English and Portuguese, between the years 1994 and 2023. The descriptors “Inflammation”, “insulin resistance”, “Dysbiosis”, “food consumption” and “Metabolic Syndrome” were used to search for articles. The findings of this research suggested that the inflammation characteristic of MS and/or promoted by bacterial lipopolysaccharide (LPS) resulting from dysbiosis can inhibit or harm pathways to promote satiety: the Western dietary pattern, promoting dysbiosis and implying the consumption of diets rich in lipids, results in the activation of inflammatory pathways in the hypothalamus, impairing the anorectic response induced by the signaling of hormones such as insulin and leptin mediated by neurons that express POMC (pro-opiomelanocortin) and CART (cocaine and amphetamine-regulated transcript), which were inhibited in function of the effects of inflammation at a central level, that is, a negative vicious circle occurs, where inadequate nutrition worsens dysbiosis. This in turn harms food consumption due to its influence on satiety centers. It is necessary to add more studies to the literature on the terms of this research, so that the findings are described with infallibility.

**KEY-WORDS:** Insulin Resistance. Dysbiosis. Metabolic Syndrome.

### **INTRODUÇÃO**

A síndrome metabólica (SM) consiste em um conjunto de fatores de risco cardiovascular, como obesidade visceral, hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina (Lemieux; Després, 2020; Brasil, 2005). Na SM, a insulina falha em suprimir vias catabólicas e como consequência, há maior lipólise no tecido adiposo, o que aumenta os níveis de ácidos graxos na corrente sanguínea (Pauli; Formigari; Cintra, 2017). Outrossim, há fatores que agem sinergicamente ao mecanismo descrito, como a maior atividade lipolítica do tecido adiposo visceral (maior sensibilidade catecolaminérgica beta-3) e perfil obesogênico e hiperlipidêmico das dietas ocidentais (Gómes; Botelho, 2019).

Estes processos, agindo sinergicamente, promovem o aumento da quantidade de ácidos graxos não esterificados (AGNE) ou ácidos graxos livres (AGL) na corrente sanguínea, os quais promovem a ativação de vias pró-inflamatórias pela ativação de receptores *Toll Like* (TLR) e a consequente ativação da via do NF- $\kappa$ B, aumentando a transcrição de citocinas pró-inflamatórias, como IL-6, TNF- $\alpha$  e IFN- $\gamma$ . Uma vez sintetizadas, citocinas como IL-6 podem ativar vias lipolíticas e, assim, promover a repetição do mecanismo supracitado, iniciado pela ação pró-inflamatória dos AGNE (Gómes; Botelho, 2019).

Um dos desdobramentos do excesso de AGNE e citocinas pró-inflamatórias no organismo é a resistência à insulina. Normalmente, quando ocorre a ligação da insulina ao respectivo receptor, a cascata de sinalização promove a translocação de receptores GLUT-4 para a superfície celular dos tecidos adiposo e muscular esquelético. Uma vez que a insulina se liga ao seu receptor, ocorre o incremento da atividade tirosina-cinase do receptor de insulina, promovendo a fosforilação do substrato do receptor de insulina (IRS). Contudo, na SM os AGNE e citocinas pró-inflamatórias inibem esse mecanismo ao ativarem proteínas serina/treonina cinases. Assim, promovem resistência à ação do hormônio (Pauli; Formigari; Cintra, 2017).

Dessa maneira, uma característica comum da SM e obesidade é a inflamação crônica de baixo grau, agindo sistematicamente. Nesse contexto, convém pontuar que essa inflamação crônica prejudica a atividade de neurônios do núcleo arqueado hipotalâmico, os quais exercem efeito anorexígeno quando estimulados por hormônios como leptina e insulina. A via anorexígena deflagrada por estes neurônios é mediada pela expressão de Pró-opiomelanocortina (POMC) e Transcrito Regulado por Anfetamina e Cocaína (CART). A inflamação promove efeito orexígeno pelo prejuízo que causa na atividade destes neurônios (Canteras, 2018), podendo aumentar o consumo alimentar de indivíduos adultos com SM.

Além disso, outro aspecto importante de ser destacado é o microbioma. O metabolismo humano é considerado saudável a partir de um consórcio simbiótico entre bactérias, arqueas, vírus, fungos e células eucarióticas em todo o trato gastrointestinal. As comunidades microbianas fornecem a maquinaria enzimática necessária e as vias metabólicas que contribuem para a digestão dos alimentos, o metabolismo xenobiótico e a produção de uma variedade de moléculas bioativas (Belizario; Faintuch; Garay-Malpartida, 2018).

Ao longo da transição da infância para a vida adulta, o aumento das fontes de alimentos impulsiona a complexidade e a diversidade das comunidades bacterianas (Reid *et al.*, 2011). A densidade bacteriana no jejuno/íleo e no intestino grosso aumenta progressivamente em comparação com o estômago e o duodeno, e a densidade celular mais elevada está presente no cólon. São microrganismos anaeróbios de diversos gêneros, tais como *Bacteroides*, *Porphyromonas*, *Bifidobacterium*, *Lactobacillus* e *Clostridium*. Bactérias anaeróbicas e micróbios sensíveis ao oxigênio são capazes de produzir mais ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) do que bactérias aeróbicas facultativas, como *Escherichia coli*.

A interrupção da inter-relação dinâmica entre o hospedeiro humano e as comunidades microbianas pode causar disbiose, que é um desequilíbrio bacteriano entre as proporções de bactérias aeróbicas e anaeróbicas facultativas (Belizario; Napolitano, 2015).

A ruptura da barreira intestinal provocada pela disbiose pode ocasionar inflamação tanto local quanto sistêmica. Um estudo de Byndloss *et al.* (2017) demonstrou que a disbiose pode ser causada por altos níveis de oxigênio e nitratos, que são compostos que contribuem para o crescimento das espécies de *Escherichia* e *Salmonella*. Estudos sobre a relação entre microbiota intestinal, obesidade, resistência à insulina e SM mostraram uma intrincada interação entre a dieta, a genética e a dinâmica da composição do microbioma (Harley; Karp, 2012; Zeevi *et al.*, 2015). Uma série de estudos mostraram que um processo inflamatório crônico através da translocação de lipopolissacarídeo (LPS) bacteriano intestinal para a corrente sanguínea inicia uma endotoxemia metabólica silenciosa e, em última análise, distúrbios relacionados à obesidade (Kootte *et al.*, 2012; Arora; Backhed, 2016).

Interessantemente, estudos apontam que a microbiota intestinal fortemente colonizada por bactérias e arqueas dos gêneros *Faecalibacterium*, *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Coprococcus* e *Methanobrevibacter* significativamente promove aos indivíduos menor tendência a desenvolver distúrbios metabólicos e inflamação e, por sua vez, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e distúrbios cardiovasculares isquêmicos. Esses microrganismos são grandes produtores de AGCC e de peróxidos de hidrogênio (conhecidos por inibir a formação de biofilme por espécies patogênicas, tais como *Staphylococcus aureus* e *E. coli*) (Arora; Backhed, 2016; Belizario; Faintuch; Garay-Malpartida, 2018).

Ainda, pesquisas apontam que modelos computacionais baseados no metagenoma intestinal foram capazes de prever o fenótipo associado ao DM2 em pacientes com tolerância diminuída à glicose, sugerindo que o microbioma intestinal pode constituir um novo biomarcador para previsão de DM2 (Karlsson *et al.*, 2013; Arora; Backhed, 2016).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo investigar o papel da inflamação e disbiose no consumo alimentar de indivíduos com SM, enquanto elementos intimamente relacionados. Assim, este trabalho aponta estes dois elementos como potenciais alvos para a melhoria do padrão alimentar de indivíduos com SM.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Disbiose e inflamação

Uma das razões pelas quais os estudos acerca dos microrganismos intestinais humanos vêm aumentando está relacionado ao seu impacto enquanto potenciais contribuintes à distúrbios metabólicos como obesidade, DM2 e SM (Lottenberg *et al.*, 2012). Desde 2004, há sugestões consistentes na literatura da relação entre o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e microbiota (Ley *et al.* 2006; Turnbaugh *et al.*, 2006;



Backhed *et al.*, 2004) enquanto órgão integrado ao metabolismo, fisiologia, nutrição e funções imunológicas, de modo que alterações em sua composição e/ou estrutura estão relacionadas a repercussões na saúde e doença (Haro *et al.*, 2017).

As dietas ocidentalizadas têm caráter altamente obesogênico, pois apresentam elevados teores de carboidratos simples, ultraprocessados e são ricas em lipídios, fatores que podem promover a disbiose, aumentando a razão Firmicutes/Bacterioides (Cani *et al.*, 2008; Serino *et al.*, 2012) (Tabela 1). Apesar de estudos em humanos terem apresentado resultados inconsistentes (Ley *et al.*, 2006; Duncan *et al.*, 2008; Haro *et al.*, 2017), o perfil metabólico do indivíduo pode justificar a abundância de Firmicutes em alguns indivíduos obesos (Haro *et al.*, 2017).

Diante disso, observa-se a potencial contribuição da inflamação causada pela resistência à insulina e elevados níveis de AGNE na corrente sanguínea, característicos da SM, à disbiose. Desse modo, os achados de Cândido *et al.* (2018) sustentam as investigações do presente trabalho ao também relatarem que, apesar da existência de fatores determinados geneticamente, o quadro metabólico e fatores ambientais têm maior influência na disbiose. Desse modo, parece que a disbiose está mais relacionada ao perfil metabólico que a obesidade propriamente dita (Tabela 1).

**Tabela 1.** Principais estudos que investigaram a relação entre disbiose, inflamação e ingestão alimentar.

Referência	Objetivo	Metodologia	Resultados
Backhed <i>et al.</i> , 2004.	Investigar se a microbiota pode atuar em vias de armazenamento de energia (gordura) no hospedeiro.	Comparou-se camundongos machos criados na ausência de qualquer microrganismo com camundongos que tinham uma microbiota desde o nascimento.	Os animais com microbiota desde o nascimento contêm 42% a mais de gordura corporal total.
Turnbaugh <i>et al.</i> , 2006.	Determinar se o conteúdo do gene da comunidade microbiana é um potencial fator contribuinte para a obesidade.	Caracterizou-se microbiomas intestinais distais de camundongos com maior peso e irmãos de ninhada magros.	A colonização de camundongos livres de germes com uma 'microbiota obesa' resultou em um aumento significativamente maior na gordura corporal total"
Serino <i>et al.</i> , 2012.	Investigar se a microbiota intestinal <i>per se</i> , além das mudanças no histórico genético e na dieta, pode sinalizar diferentes fenótipos metabólicos em camundongos	Foram utilizados modelos de camundongos alimentados com uma dieta rica em gordura e livre de carboidratos, que tornaram-se diabéticos.	O perfil microbiano do intestino HFD-D foi associado ao aumento da adiposidade visceral (fração vascular). As características fisiológicas dos camundongos alimentados com HFD foram moduladas quando a microbiota intestinal foi intencionalmente modificada por fibras dietéticas.

Paredes e Ribeiro, 2014.	Revisa o estado da arte sobre a associação entre as ações dos glicocorticóides, obesidade e resistência à insulina	Realizou-se uma avaliação metodológica da literatura nas bases de dados <i>PubMed</i> e <i>SciELO</i> usando os seguintes termos: estresse, síndrome metabólica, glicocorticóides, obesidade, resistência à insulina, eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e 11 $\beta$ -hidroxiesteróide desidrogenase.	O estresse crônico promove o acúmulo de gordura visceral. Associado a isso, há secreção de adipocinas que perturbam cronicamente o sistema de estresse, podendo promover a retroalimentação do distúrbio nesse sistema, bem como comportamento hiperfágico.
Cândido <i>et al.</i> , 2018.	Analisar estudos em humanos e animais, nos quais foram investigados os papéis da gordura dietética na microbiota intestinal, obesidade e inflamação sistêmica de baixo grau.	Foram pesquisados estudos nas bases de dados <i>Medline/Pubmed</i> , <i>Science Direct</i> e <i>Lilacs</i> , entre os anos de 2006 a 2016 sobre o tema de interesse.	Indivíduos com baixa riqueza bacteriana têm maior adiposidade, resistência à insulina, dislipidemia e inflamação sistêmica de baixo grau quando comparados com indivíduos de alta riqueza bacteriana.
Romero <i>et al.</i> , 2018.	Avaliar as implicações do estresse e do cortisol na ingestão alimentar.	Revisão de literatura com as seguintes palavras-chave: cortisol, estresse, ingestão de alimentos, obesidade e sistema de recompensa.	O excesso de cortisol favorece a ingestão de alimentos com densidade energética elevada.
Org <i>et al.</i> , 2017.	Investigar as relações da microbiota intestinal com uma variedade de fatores e seu impacto no desenvolvimento de características metabólicas e cardiovasculares.	Foi traçado o perfil da microbiota intestinal usando o sequenciamento do gene 16S rRNA em 531 homens finlandeses bem fenotipados do estudo <i>Metabolic Syndrome In Men (METSIM)</i> .	Espécies microbianas relacionaram-se à trigliceridemia, obesidade e intolerância à glicose.
Vrieze <i>et al.</i> , 2012.	Avaliar microbiota de indivíduos obesos e com componentes da SM alterados (IMC, CC e glicemia de jejum).	Transplante de microbiota intestinal de indivíduos eutróficos para o grupo de obesos. (n=20).	Decorridos 6 semanas do transplante observou-se melhora na sensibilidade à insulina.
Hou <i>et al.</i> , 2017.	Fazer comparação da microbiota de crianças em relação a obesidade.	Comparação da microbiota de 87 crianças com obesidade e 56 sem obesidade. Análise da microbiota dos grupos de obesos conforme perda de peso.	As crianças com obesas tinham uma elevada proporção de <i>Firmicutes</i> e um desequilíbrio da relação F/B se comparadas ao grupo controle. A diminuição do peso acarretou no aumento de <i>Bifidobacterium</i> e <i>Lactobacillus</i> .

Fonte: Autores (2024).



Diferindo dos achados apresentados por Haro, *et al.* (2017), este trabalho sugere que a inflamação promovida pelos mecanismos mencionados possa contribuir, junto ao padrão dietético inadequado, à disbiose, a qual promove determinados impactos no padrão de ingestão alimentar, podendo, se uma vez modulada, contribuir para a melhoria do padrão dietético de indivíduos com SM.

### **Disbiose, inflamação e ingestão alimentar**

O trato gastrointestinal possui um sistema nervoso característico, denominado sistema nervoso entérico que se comunica com o sistema nervoso central através do nervo vago, bem como moléculas sinalizadoras dos ramos simpáticos e parassimpáticos do sistema nervoso autônomo (Belizário; Faintuch; Garay-Malpartida, 2018). Um ponto importante é que o microbioma saudável exerce atividade anti-inflamatória por fornecer aminoácidos de cadeia ramificada necessários à síntese de glutathione, considerado um dos principais agentes antioxidantes e detoxificantes (Tremaroli; Bäckhed, 2012).

Contudo, considerado o quadro de disbiose observável na SM essa dinâmica é alterada. As bactérias do intestino são capazes de sintetizar amplo espectro de moléculas sinalizadoras de baixo peso molecular, como metano, sulfeto de hidrogênio e metabólitos não gasosos. Através destes, o microbioma é capaz de interagir ativando ou desativando genes do hospedeiro e genes tanto de virulência quanto do metabolismo microbiano, de modo que sinais ambientais, como hormônios e nutrientes do hospedeiro podem modular a atividade do microbioma, promovendo efeitos benéficos ou deletérios adicionais às complicações da SM (Tremaroli; Bäckhed, 2012).

A questão magna emerge do fato de que a manutenção do microbioma saudável requer dietas ricas em alimentos integrais e vegetais, ricos em fibras. Estas são metabolizadas pelo microbioma produzindo polifenóis, poliaminas, vitaminas K e do complexo B, além de AGCC, os quais promovem saciedade via nervo vago; ainda, pode haver secreção do peptídeo semelhante ao glucagon (GLP-1), que age em células  $\beta$ -pancreáticas estimulando a secreção de insulina (Belizário *et al.*, 2018), a qual promove a atividade de neurônios produtores de POMC e CART, exercendo efeito anorexígeno (Randich *et al.*, 2000), e peptídeo YY, que inibe a absorção de nutrientes no lúmen intestinal, bem como controla o apetite (Belizário *et al.*, 2018).

Sob essa perspectiva, os metabólitos do microbioma são capazes de induzir saciedade por mecanismos envolvendo, além da inervação vagal, a atividade de neurônios do núcleo do trato solitário do hipotálamo (Zittel *et al.*, 1994; Randich *et al.*, 2000). Desse modo, neurônios especializados presentes no núcleo arqueado do hipotálamo induzem a saciedade mediante estímulos de hormônios secretados por tecidos periféricos, como leptina e insulina. Uma das potenciais complicações da disbiose que este trabalho aponta é a sua relação com o aumento do consumo alimentar e prejuízos na adoção de um padrão dietético saudável.

Isso porque, embora estudos acerca do impacto da disbiose na ingestão alimentar de indivíduos com SM não tenham sido encontrados, os achados deste trabalho sugerem que a inflamação característica da síndrome e/ou promovida pelo LPS bacteriano proveniente da disbiose pode inibir ou prejudicar vias para promoção de saciedade: o padrão dietético ocidental, promovendo disbiose e implicando no consumo de dietas ricas em lipídios, resulta na ativação de vias inflamatórias no hipotálamo, prejudicando a resposta anorexígena induzida pela sinalização de hormônios como insulina e leptina mediada por neurônios que expressam POMC e CART, os quais são inibidos em função dos efeitos da inflamação a nível central (Lottenberg *et al.*, 2012).

Estas evidências são sustentadas pelo fato de que, na disbiose, há aumento da permeabilidade intestinal, de modo que metabólitos bacterianos e LPS, uma vez na corrente sanguínea promovem endotoxemia metabólica silenciosa (Cani *et al.*, 2008) que, ao cursar com o aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica, promove a inflamação em neurônios que expressam POMC e CART, prejudicando sua atividade. Este fato é também agravado pela inflamação gerada pela alta quantidade de AGE na corrente sanguínea derivada do perfil dislipidêmico de indivíduos com SM, os quais podem exacerbar o quadro exposto (Pauli; Formigari; Cintra, 2017). (Tabela 1). É nesse cenário que também é observada uma piora no perfil de neurotransmissores como serotonina e melatonina, contribuindo para a promoção de ansiedade, insônia, noções subjetivas de tristeza, insatisfação e falta de motivação (Belizário, Faintuch, Garay-Malpartida, 2018).

Além dos mecanismos descritos, é ainda possível elencar um fator que promoveria o aumento no consumo alimentar de indivíduos com SM: o LPS microbiano poderia induzir um quadro de estresse metabólico, exercendo efeito no eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal. Assim, esses eventos estressores físicos e, em última análise, psicológicos, poderiam ativar estruturas do tronco encefálico e sistema límbico, as quais agindo no núcleo paraventricular (VPN) induziriam a liberação do hormônio liberador de corticotropina (CRH) que, uma vez na corrente sanguínea, estimula a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) do lobo anterior da hipófise (Patricia; De Gortari, 2007).

Nessa via, o ACTH estimula a secreção de cortisol do córtex adrenal. Uma vez que os níveis de glicocorticóides aumentem o suficiente, ocorre *feedback* negativo, inibindo a liberação de CRH e ACTH no hipotálamo e glândula pituitária (Patricia; De Gortari, 2007; Paredes; Ribeiro, 2014; Romero *et al.*, 2018). Nesse contexto, observa-se que a presença de glicocorticóides no núcleo arqueado hipotalâmico promove aumento da síntese e liberação de transmissores orexígenos, como o neuropeptídeo Y e o peptídeo relacionado ao agouti, contribuindo para ganho de peso por hiperfagia (Romero *et al.*, 2018). Esses achados são consistentes, haja vista que na ausência de glicocorticóides endógenos, ocorre perda de peso e comportamento hipofágico (Uchoa *et al.*, 2014; Bazhan; Zelena, 2013).

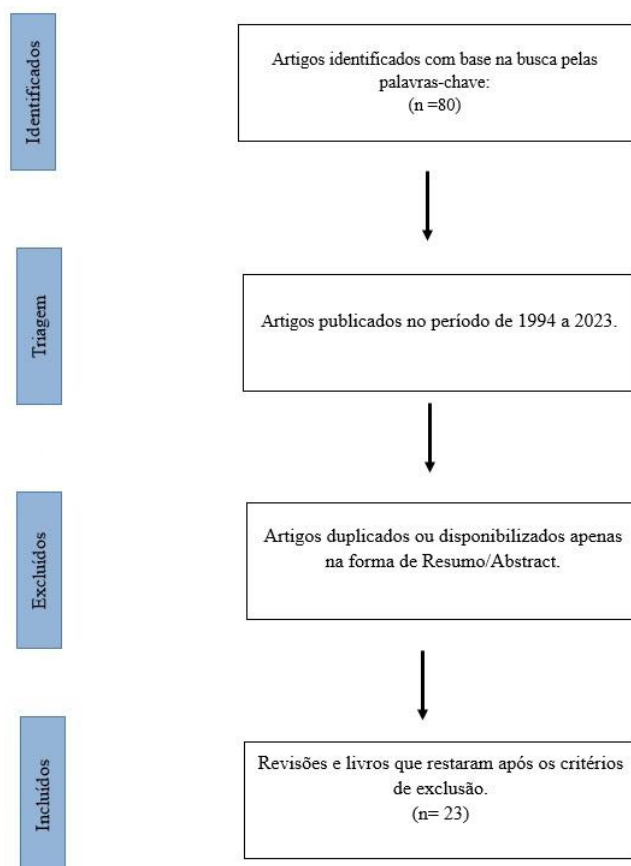
## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem quali-quantitativa, realizada através de pesquisas nos bancos de dados *PubMed*, *Science Direct* e *Scielo*, voltadas para publicações nos idiomas inglês e português. Para a pesquisa bibliográfica, foram utilizados os descritores “*inflammation*”, “*insulin resistance*”, “*dysbiosis*”, “*food consumption*” e “*metabolic syndrome*”.

Para a seleção dos trabalhos a serem incluídos nesta revisão, foram estabelecidos os seguintes critérios: publicações no período de 1994 a 2023 que abordavam a temática proposta para esta revisão (incluindo livros, artigos e capítulos de revisão), disponibilizados na íntegra. Foram descartados trabalhos duplicados ou disponibilizados apenas na forma de Resumo/Abstract, que não estavam relacionados diretamente à proposta deste trabalho ou que não atendiam aos critérios de inclusão (Figura 1).

Após a seleção segundo os critérios de inclusão descritos, restaram 23 artigos, de um total de 80. Estes foram analisados minuciosamente para a coleta de dados para esta revisão. Os resultados foram expostos em um quadro na seleção de resultados, discussão e também de maneira descritiva na mesma seção acerca da relação entre inflamação e disbiose enquanto determinantes do consumo alimentar de indivíduos com SM.

**Figura 1:** Fluxograma da seleção de estudo.



Fonte: Autores, 2024.

## CONCLUSÃO

Frente ao exposto, foi possível identificar que em indivíduos com síndrome metabólica existe um possível prejuízo dos mecanismos de saciedade, estando diretamente associado ao aumento da ingestão alimentar, tendo em vista o papel inflamatório e da disbiose encontrado nestes organismos. Embora, haja trabalhos acerca da relação entre inflamação e disbiose, não foram encontradas referências acerca do papel da inflamação e disbiose enquanto determinantes do consumo alimentar em indivíduos com SM. Logo, faz-se necessária a adição de estudos na literatura acerca dos termos discutidos nesta pesquisa, para que então os achados sejam relatados com infalibilidade.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ARORA, T.; BACKHED, F. The gut microbiota and metabolic disease: current understanding and future perspectives. **Journal of Internal Medicine**, v. 280, n. 4, p. 339–349, 2016.

BACKHED, F. *et al.* The gut microbiota as an environmental factor that regulates fat storage. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, 101, p.15718-15723, 2004.

BAZHAN, N; ZELENA, D. Regulação da ingestão de alimentos durante o estresse pelo eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal. **Brain Research Bulletin**, p.46-53, 2013.

BELIZÁRIO, J.E.; FAINTUCH, J.; GARAY-MALPARTIDA, M. Gut **Microbiome Dysbiosis and Immunometabolism: New Frontiers for Treatment of Metabolic Diseases**. *Mediators of Inflammation*, 2018.

BELIZARIO, J. E.; NAPOLITANO, M. Human microbiomes and their roles in dysbiosis, common diseases, and novel therapeutic approaches, **Frontiers in Microbiology**, v. 6, p. 1050, 2015.

BRASIL. I **Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica**. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**, v. 84. p. 3-28, 2005, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2005000700001>>. Acesso em 18 de março de 2023.

BYNDLOSS, M. X. *et al.* Microbiota-activated PPAR- $\gamma$  signaling inhibits dysbiotic *Enterobacteriaceae* expansion. **Science**, v. 357, n. 6351, p. 570–575, 2017.

CÂNDIDO, F. G *et al.* Impact of dietary fat on gut microbiota and low-grade systemic inflammation: mechanisms and clinical implications on obesity. **International Journal of**

**Food Sciences and Nutrition**, p.125-143, 2018.

CANI, P. D. *et al.* Changes in gut microbiota control metabolic endotoxemia-induced inflammation in high-fat diet–induced obesity and diabetes in mice. **Diabetes**. 2008.

CANTERAS, N. S. Bases Neurais dos Comportamentos Motivados e das Emoções. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 601 - 612.

DUNCAN, S. H. *et al.* Human colonic microbiota associated with diet, obesity and weight loss. **International Journal of Obesity**, 2008.

GÓMES, A. P. O; BOTELHO, P. B. Síndrome metabólica. *In*: ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. **Tratado de Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 1234 - 1250.

HARLEY, I. T. W.; KARP, C. L. Obesity and the gut microbiome: striving for causality. **Molecular Metabolism**, 2012.

HARO, C. *et al.* O consumo de dois padrões alimentares saudáveis restaurou a disbiose da microbiota em pacientes obesos com disfunção metabólica. **Molecular Nutrition & Food Research**, 2017.

HOU, Y.P. *et al.* Human gut microbiota associated with obesity in chinese Children and Adolescents. **BioMed Research International**, 7585989, 2017.

KARLSSON, F.H. *et al.* Gut metagenome in European women with normal, impaired and diabetic glucose control. **Nature**, 2013.

KOOTTE, R. S. *et al.*, The therapeutic potential of manipulating gut microbiota in obesity and type 2 diabetes mellitus. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, v. 14, n. 2, p. 112–120, 2012.

LEMIEUX, I.; DESPRÉS, J. P. Síndrome Metabólica: Passado, Presente e Futuro. **Nutrientes**, 2020.

LEY, R. E. *et al.* Human gut microbes associated with obesity. **Nature**, p. 1022-1023, 2006.

LOTTENBERG, A. M *et al.* The role of dietary fatty acids in the pathology of metabolic syndrome. **Journal of Nutritional Biochemistry**, p.1027–1040, 2012.

ORG, E. *et al.* Relationships Between gut microbiota, plasma metabolites, and metabolic syndrome traits in The METSIM cohort. **Genome Biology**, v.18, n.1, 2017.

PAREDES, S.; RIBEIRO, L. Cortisol: o vilão da Síndrome Metabólica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, p.84-92, 2014.

PATRICIA, J. B.; DE GORTARI, P. Estresse e seus efeitos no metabolismo e no aprendizado. **Biotecnologia**, p. 65-76, 2007.

PAULI, J. R; FORMIGARI, G. P.; CINTRA, D. E. Diabetes melito tipo 2. In: COMINETTI, C.; ROGERO, M. M.; HORST, M. A (org). **Genômica nutricional: dos fundamentos à nutrição molecular**. Barueri (SP): Manole, 2017. p. 291-309.

RANDICH, A. *et al.* Responses of celiac and cervical vagal afferents to infusions of lipids in the jejunum or ileum of the rat. **American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology**, p.34-43, 2000.

REID, G. *et al.* Microbiota restoration: natural and supplemented recovery of human microbial communities. **Nature Reviews Microbiology**, v. 9, n. 1, p. 27–38, 2011.

ROMERO, C. E. C. *et al.* Estrés y cortisol: implicaciones en la ingesta de alimento. **Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas**, Ciudad de la Habana, v. 37, n. 3, p. 1-15, sept.2018.

SERINO, M. *et al.* Metabolic adaptation to a high-fat diet is associated with a change in the gut microbiota. **Gut**, v.61, 2012.

TREMAROLI, V.; BÄCKHED. F. Interações funcionais entre a microbiota intestinal e o metabolismo do hospedeiro. **Nature**, v. 489, n. 7415, pp. 242–249, 2012.

TURNBAUGH, P. J. *et al.* An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest. **Nature**, 2006.

UCHOA, E. T. *et al.* Novos aspectos da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e ações dos glicocorticóides. **Journal of Neuroendocrinology**, p.557-572, 2014.

VRIEZE, A. V. N *et al.* Transfer of intestinal microbiota from lean donors increases insulin sensitivity In individuals with metabolic syndrome. **Gastroenterology**, 2012.

ZEEVI, D. *et al.*, Personalized nutrition by prediction of glycemic responses. **Cell**, v. 163, n. 5, p. 1079–1094, 2015.

ZITTEL, T. T. *et al.* Fos protein expression in the nucleus of the solitary tract in response to intestinal nutrients in awake rats. **Brain Research**, p. 266-270, 1994.

### DESEMPENHO DO ENFERMEIRO PERANTE A OCORRÊNCIA DE FLEBITE

**Márcia Alves Ferreira<sup>1</sup>;**

Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina-PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5729-0681>

**Vanessa Bezerra de Lima Oliveira<sup>2</sup>;**

Faculdade de Ensino Superior de Floriano – FAESF, Floriano-PI.

<http://lattes.cnpq.br/9724722613253227>

**Alan Jefferson Alves Reis<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/0205762443165618>

**Mariana César dos Santos<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal-RN.

<https://orcid.org/0000-0003-2782-1776>

**Kaio Guilherme Campos Paulo Ikeda<sup>5</sup>;**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Campo Grande-MS.

<https://orcid.org/0000-0002-4408-3958>

**Wanaline Fonsêca<sup>6</sup>;**

Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN, Dourados-MS.

<http://lattes.cnpq.br/4876464952232071>

**Josias Pereira de Santana<sup>7</sup>;**

Universidade Paulista – UNIP, Brasília-DF. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/0858448889163253>

**Habynaara Freitas de Oliveira<sup>8</sup>;**

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina-PI.

<https://orcid.org/0009-0005-1753-1734>

**Alaine Alves Bezerra<sup>9</sup>;**

Centro Universitário UNICEPLAC, Brasília-DF.

<https://orcid.org/0009-0005-9309-0088>



**Clívia Mirelly da Silva<sup>10</sup>;**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Arapiraca-AL.

<http://lattes.cnpq.br/3974310148434344>

**Fernanda Santos Mendes<sup>11</sup>;**

Universidade Estácio de Sergipe, Aracaju-SE.

<https://orcid.org/0009-0006-6606-4412>

**Amélia Carla Silva Oliveira Carvalho<sup>12</sup>.**

Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Itabuna-BA.

<https://orcid.org/0009-0002-9004-5474>

**RESUMO:** A flebite é uma inflamação de uma veia, geralmente associada ao coágulo sanguíneo. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado e manejo da flebite, diante disso a presente pesquisa busca discutir o desempenho do profissional enfermeiro diante pacientes acometidos de flebite, pontuando tópicos importantes da patologia. Por meio de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo e abordagem exploratória. As buscas foram nas bases de dados do United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) envolvendo os termos: Enfermagem, Desempenho, Flebite, Possibilidades, entre outros, sendo utilizado os operadores booleanos: AND e OR. A avaliação do desempenho do enfermeiro diante da ocorrência de flebite é de extrema importância para garantir um cuidado de qualidade. O conhecimento e a prática de técnicas assépticas, o monitoramento adequado do acesso venoso e a avaliação regular dessas habilidades são essenciais para a segurança e bem-estar dos pacientes. Aperfeiçoar constantemente essas competências é fundamental para oferecer um cuidado de enfermagem eficiente e eficaz. Concluiu-se que o entendimento possibilita aos enfermeiros um pensar e agir mais efetivo, dando subsídios para sistematizar sua prática de trabalho, evocando um papel de liderança no avanço e no uso de estratégias para promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Além disso, que o enfermeiro tem papel fundamental na administração e manutenção da terapia intravenosa que, se realizada e documentada corretamente, tem impacto direto na redução dos casos de flebite.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Desempenho. Flebite. Possibilidades.



## NURSES' PERFORMANCE IN THE EVENT OF PHLEBITIS

**ABSTRACT:** Phlebitis is an inflammation of a vein, usually associated with a blood clot. Nurses play a fundamental role in the care and management of phlebitis, so this research seeks to discuss the performance of professional nurses in the face of patients with phlebitis, highlighting important topics in the pathology. This is a qualitative bibliographical study with an exploratory approach. The searches were made in the databases of the United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences Information (LILACS) and the Latin American Center for Health Sciences Information (BIREME) using the terms: Nursing, Performance, Phlebitis, Possibilities, among others, using the Boolean operators: AND and OR. Evaluating nurses' performance in the event of phlebitis is extremely important for ensuring quality care. Knowledge and practice of aseptic techniques, proper monitoring of venous access and regular evaluation of these skills are essential for patient safety and well-being. Constantly improving these skills is fundamental to providing efficient and effective nursing care. It was concluded that this understanding enables nurses to think and act more effectively, providing support to systematize their work practice, evoking a leadership role in advancing and using strategies to promote quality of care and patient safety. In addition, nurses play a fundamental role in the administration and maintenance of intravenous therapy which, if carried out and documented correctly, has a direct impact on reducing cases of phlebitis.

**KEY-WORDS:** Nursing. Performance. Phlebitis. Possibilities.

### INTRODUÇÃO

A inflamação dos vasos sanguíneos está ligada ao aumento da permeabilidade dos capilares, permitindo que proteínas e líquidos vazem para os tecidos circundantes. Isso desencadeia uma resposta inflamatória no tecido afetado, que pode ser causada por fatores químicos ou físicos. O sistema imunológico reage à inflamação, enviando glóbulos brancos para a área afetada, o que resulta em vermelhidão e sensibilidade, dependendo da gravidade do problema. Esse processo inflamatório pode ocorrer em cateteres periféricos e centrais e centrais de inserção periférica (ASSIS, 2023).

As informações de estudos disponíveis sobre flebite são limitadas, porém foram observadas incidências dessa condição na população brasileira em taxas de 2,7%, 3,8% e até 63% em pacientes com Dispositivo Intravascular Periférico. Os principais sintomas incluem dor, vermelhidão, calor, inchaço, rigidez, presença palpável do vaso sanguíneo, secreção purulenta e redução na velocidade de infusão. A gravidade da flebite é categorizada em uma escala de 0 a 4, variando de acordo com a intensidade, podendo ter causas mecânicas, químicas ou infecciosas (BITENCOURT et al., 2018).

Dessa forma, existem diversas classificações para a flebite, sendo divididas em graus: Grau 1, caracterizado por eritema ao redor do cateter venoso periférico (CVP), podendo ou não haver dor local; Grau 2, onde há dor local acompanhada de eritema ou edema; Grau 3, apresentando endurecimento no local da punção com dor local ou eritema; e Grau 4, evidenciando endurecimento no local da punção com dor e eritema, com mais de uma polegada (2,54 cm) de diâmetro, e possível presença de secreção purulenta (URBANETTO et al., 2017).

Em todo o mundo, há várias escalas usadas para avaliar a flebite, como as da Infusion Nurses Society (INS), Visual Infusion Phlebitis e a escala de Maddox. No entanto, a falta de estudos robustos para avaliar o risco de desenvolvimento de flebite é evidente. No Brasil, a escala mais comumente utilizada para classificar a flebite é a da INS, que varia de 0 a 4. Nessa escala, zero indica ausência de complicações, e os sinais e sintomas de inflamação indicam uma progressão para maior gravidade, culminando no grau 4, que inclui indicadores de infecção, como drenagem purulenta (LEONE, 2015).

Em termos médicos, “Flebite” é uma condição que descreve a inflamação de uma veia, frequentemente desencadeada por coagulação sanguínea. Isso pode ser acompanhado de dor, vermelhidão, inchaço e aumento da temperatura na região afetada. O tratamento pode envolver o uso de medicamentos anticoagulantes e aplicação de compressas quentes, conforme a gravidade da situação. É crucial buscar orientação médica caso haja suspeita de flebite (BITENCOURT et al., 2018).

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros no que se refere à identificação precoce dos sinais e sintomas da flebite, além da realização adequada das técnicas assépticas durante a punção venosa e do monitoramento do acesso venoso. Também serão discutidas as intervenções para prevenção e tratamento da flebite, como a utilização de cateteres venosos adequados, o uso de soluções antissépticas apropriadas e a administração de medicamentos preventivos.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa é bibliográfica de cunho qualitativo e abordagem exploratória. Nesse tipo de pesquisa, os pesquisadores procuram capturar dados descritivos e detalhados, frequentemente por meio de entrevistas, observações participantes, análise de conteúdo, entre outros métodos. O objetivo é explorar significados, experiências, crenças e perspectivas dos participantes e entendimento mais profundo sobre o tema em estudo. Assim, a pesquisa qualitativa tende a ser mais exploratória e interpretativa do que a pesquisa quantitativa, que se concentra na coleta e análise de dados numéricos (DE JESUS SOARES, 2019).

É importante ressaltar que esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de busca nas bases de dados do United States National Library of Medicine (PubMed),

Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) envolvendo os termos: Enfermagem, Desempenho, Flebite, Possibilidades, entre outros, sendo utilizado os operadores booleanos: AND e OR.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Flebite: conceito e fatores de risco**

A inflamação nas veias é um processo que afeta a camada interna dos vasos devido a irritações mecânicas, químicas ou infecciosas por bactérias. Os sinais incluem dor, inchaço, vermelhidão na área afetada e aumento da temperatura local. Com o tempo, pode-se observar a formação de um cordão fibroso, aumento da temperatura corporal e, em casos infecciosos, secreção purulenta no local de inserção do cateter. Nos ambientes hospitalares, a inflamação nas veias é uma complicação comum que pode resultar na interrupção da terapia intravenosa, sendo uma das principais causas evitáveis de mortalidade entre os pacientes (COSTA, FRANÇA; 2017).

A ocorrência de flebite pode ser influenciada por diversos fatores de risco que aumentam consideravelmente a vulnerabilidade dos pacientes. Entre os principais fatores de risco estão a idade avançada, a presença de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, além do uso frequente de medicamentos intravenosos e a permanência prolongada de cateteres venosos (CABRAL et al., 2020).

Além disso, outros fatores, como a falta de higiene adequada durante a inserção do cateter, o tamanho inadequado do cateter em relação ao vaso sanguíneo e o histórico prévio de flebite, também estão diretamente associados ao aumento significativo do risco de ocorrência dessa complicação indesejável (ARAÚJO, 2020).

É relevante destacar que esses são apenas alguns dos elementos que podem influenciar o desenvolvimento da flebite, enquanto outros, como histórico familiar, lesão ou trauma na veia, cirurgias vasculares, inatividade prolongada, varizes, fumo, obesidade, gravidez e uso de contraceptivos orais e determinadas condições médicas, também podem ter um papel significativo. Sempre é recomendável buscar aconselhamento médico para obter um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado. A identificação da flebite geralmente é feita com base nos sintomas clínicos de flogose, como, hiperemia, edema, dor e rubor ao longo da veia, especialmente no ponto de inserção, possivelmente acompanhados de linhas vermelhas visíveis ou de um cordão palpável ao longo da veia (POTTER & PERRY, 2013).

Diante dessa realidade, é imprescindível que os enfermeiros estejam extremamente atentos e vigilantes a esses fatores de risco, adotando medidas preventivas e de monitoramento minuciosas e adequadas para reduzir significativamente a incidência de flebites nos pacientes sob seus cuidados. Dessa forma, é possível garantir uma assistência

de qualidade e segura, promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes (ARAÚJO et al., 2021).

A identificação precoce de sinais e sintomas de flebite é um aspecto crucial na avaliação do desempenho do enfermeiro. O profissional deve estar capacitado para reconhecer os principais sinais, como vermelhidão, inchaço, dor, sensibilidade, endurecimento da veia e calor no local da punção venosa. Além disso, é fundamental que o enfermeiro esteja atento a possíveis sintomas sistêmicos, como febre e calafrios. Essa identificação precoce permite um tratamento adequado e efetivo, reduzindo o risco de complicações para o paciente (INOCÊNCIO et al., 2017).

Se algum desses sintomas surgir, é fundamental buscar assistência médica, pois a flebite pode resultar em complicações sérias, como a formação de coágulos sanguíneos que podem se deslocar e chegar aos pulmões, provocando uma condição chamada embolia pulmonar. O tratamento precoce pode ser crucial para prevenir complicações e aliviar os sintomas (BRASIL, 2012).

### **Avaliação do desempenho do enfermeiro**

A avaliação do desempenho do enfermeiro perante a ocorrência de flebite é fundamental para garantir a eficácia do seu trabalho e proporcionar cuidados de saúde de qualidade. É de extrema importância que o enfermeiro esteja sempre atento aos sinais e sintomas de flebite, como vermelhidão, calor, inchaço e dor no local da punção venosa (LIMA, 2023).

Além disso, ele deve realizar técnicas assépticas de forma rigorosa durante a inserção do cateter venoso periférico, garantindo a prevenção de infecções e complicações associadas ao procedimento. O monitoramento adequado do acesso venoso também é uma responsabilidade crucial do enfermeiro. Isso envolve a observação regular do local de inserção do cateter, a verificação da permeabilidade da linha venosa e a detecção precoce de possíveis complicações, como obstruções ou desconexões (FURLAN; LIMA, 2020).

O enfermeiro deve ter habilidades clínicas para identificar sinais de alerta e intervir prontamente para evitar danos ao paciente. Além disso, é essencial que essas habilidades e competências sejam avaliadas regularmente para assegurar a qualidade do cuidado prestado (GOUVEIA, 2022).

A avaliação do desempenho do enfermeiro no que diz respeito à ocorrência de flebite deve ser abrangente, incluindo a revisão do conhecimento teórico, a prática de habilidades específicas e a avaliação do cumprimento de protocolos e diretrizes institucionais. Ao garantir uma avaliação contínua do desempenho do enfermeiro perante a ocorrência de flebite, é possível identificar áreas que necessitam de aprimoramento, oferecendo oportunidades de capacitação e desenvolvimento profissional. Dessa forma, o enfermeiro estará apto a oferecer um cuidado seguro e efetivo aos pacientes, promovendo a saúde e prevenindo

complicações associadas à punção venosa (GOMES et al., 2020).

Em suma, a avaliação do desempenho do enfermeiro diante da ocorrência de flebite é de extrema importância para garantir um cuidado de qualidade. O conhecimento e a prática de técnicas assépticas, o monitoramento adequado do acesso venoso e a avaliação regular dessas habilidades são essenciais para a segurança e bem-estar dos pacientes. Aperfeiçoar constantemente essas competências é fundamental para oferecer um cuidado de enfermagem eficiente e eficaz (MOTA et al., 2020).

### **Realização de técnicas assépticas durante a punção venosa**

A realização de técnicas assépticas durante a punção venosa é um dos aspectos mais importantes a serem avaliados no desempenho do enfermeiro, pois é fundamental prevenir a ocorrência de flebite. Para garantir a máxima segurança, é essencial que o profissional siga de forma rigorosa todos os protocolos de higiene e assepsia estabelecidos. Isso inclui uma cuidadosa lavagem das mãos, a utilização de luvas estéreis, a completa limpeza do local de punção utilizando um antisséptico adequado e a adoção de uma técnica asséptica contínua durante todo o procedimento (DE OLIVEIRA et al., 2022).

Todas essas medidas preventivas são absolutamente indispensáveis para assegurar a saúde e a segurança do paciente, além de minimizar significativamente os riscos de eventuais complicações decorrentes do processo. Portanto, é fundamental que o enfermeiro esteja plenamente consciente dessas diretrizes e as siga de forma criteriosa em todas as suas práticas profissionais. Este compromisso com a excelência no cumprimento das técnicas assépticas é essencial para garantir uma assistência de qualidade e a preservação da saúde dos pacientes atendidos (FACANHA, 2023).

### **Monitoramento adequado do acesso venoso**

O monitoramento adequado do acesso venoso é essencial para garantir a segurança do paciente e a eficácia do tratamento. Portanto, é importante que o enfermeiro esteja constantemente atento a diferentes aspectos relacionados ao cateter venoso. Primeiramente, o profissional deve verificar regularmente a posição do cateter venoso, garantindo que ele esteja corretamente inserido na veia e não tenha migrado para fora do lugar (LUCA et al., 2015).

Além disso, é necessário avaliar a permeabilidade do cateter, certificando-se de que não haja obstrução ou dificuldade no fluxo sanguíneo. Outro aspecto crucial do monitoramento é observar sinais de inflamação local. Isso inclui verificar se há vermelhidão, inchaço ou calor no local de inserção do cateter. Esses sinais podem indicar a presença de flebite, uma complicação comum relacionada ao acesso venoso. Caso haja suspeita de flebite, é fundamental intervir precocemente para evitar complicações mais sérias (RIBEIRO et al., 2022).

Além disso, é importante avaliar a integridade do cateter, verificando se não há vazamentos ou danos visíveis. Qualquer irregularidade deve ser prontamente relatada e corrigida para garantir a segurança do paciente. Nesse sentido, o monitoramento contínuo e minucioso do acesso venoso pelo enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção e detecção precoce de complicações. Isso permite a adoção de intervenções rápidas e adequadas, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido ao paciente (DIAS et al., 2022).

O conjunto de medidas relacionadas ao cateter de veia periférica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária compreende cinco componentes: 1) higiene das mãos; 2) implementação de barreiras para prevenção máxima; 3) aplicação de proteções cutâneas com gluconato de clorexidina; 4) escolha do local de inserção do cateter; e 5) avaliações diárias para determinar a necessidade de uso prolongado do cateter (AQUINO; REZER, 2022).

### **Intervenções para prevenção e tratamento da flebite**

As intervenções para prevenção e tratamento da flebite são extremamente importantes na garantia da saúde e segurança do paciente, sendo essencial a utilização de cateteres venosos adequados, os quais desempenham um papel crucial nesse processo. É fundamental selecionar cuidadosamente os cateteres levando em consideração diversas variáveis relacionadas às necessidades e características de cada paciente. Dentre essas variáveis encontram-se o tipo de acesso venoso, a duração prevista do tratamento e a compatibilidade com a terapia medicamentosa que será aplicada (CORDEIRO, 2023).

A presença de substâncias antimicrobianas no cateter contribui significativamente para a prevenção da flebite. Portanto, é crucial que os enfermeiros considerem todos esses fatores ao escolher um cateter venoso para cada paciente. A utilização adequada de cateteres venosos apropriados, levando em conta a necessidade de acesso, a duração do tratamento e a segurança do paciente, é fundamental para prevenir complicações, como a ocorrência de flebite (OLIVEIRA et al., 2017).

O cuidado com um paciente com flebite exige conhecimentos clínicos, estratégias e avaliação de prioridades. O tratamento inicia-se ao se detectar sinais de inflamação, que podem evoluir para a flebite. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção e tratamento dessa condição, tanto em adultos quanto em crianças. Em um hospital pediátrico, é essencial desenvolver protocolos baseados em evidências para prevenir riscos associados à terapia intravenosa, implementar medidas preventivas e educativas, garantindo um ambiente seguro. Na administração intravenosa, a escala Maddox é utilizada como indicador de qualidade, visando evitar possíveis complicações no uso de soluções injetáveis em crianças (SOUZA, 2022).



A escala de Maddox é usada para classificar o grau de flebite podendo ser adaptada pelo serviço da seguinte maneira: Grau 0 indica ausência de reação; Grau 1 representa sensibilidade ao toque no local da cânula; Grau 2 indica dor contínua sem eritema; Grau 3 é caracterizado por dor contínua, eritema e inchaço, com a veia dura palpável a menos de 8 cm do local da cânula; Grau 4 mostra dor contínua, eritema e inchaço, endurecimento, com a veia endurecida palpável a mais de 8 cm do local; Grau 5 indica trombose venosa, que inclui todos os sinais do Grau 4, com fluxo venoso igual a zero, podendo ser interrompido devido à trombose (AQUINO; REZER, 2022).

Ademais, a escolha de cateteres com materiais biocompatíveis e a inserção suave e cuidadosa minimizam significativamente o risco de lesões e inflamações, proporcionando um ambiente mais propício a uma recuperação saudável e eficiente. Além disso, tais cuidados também contribuem para a redução da incidência de flebite, uma complicação temida e potencialmente grave que pode surgir em decorrência da utilização inadequada de cateteres venosos (TEIXEIRA, 2021).

Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde responsáveis pela inserção e manutenção dos cateteres estejam completamente informados sobre todas as opções disponíveis, bem como sobre as melhores práticas para evitar complicações. Isso inclui conhecimento aprofundado sobre as características de cada tipo de cateter, suas vantagens e desvantagens, assim como a capacidade de identificar sinais precoces de problemas relacionados à flebite. Dessa forma, é possível oferecer ao paciente um tratamento de qualidade, promovendo sua recuperação de maneira segura e eficaz (GARCIA, 2023).

### **Utilização de cateteres venosos adequados**

A inserção de um acesso intravenoso pode resultar em diversas complicações para o paciente, incluindo obstrução do dispositivo, infiltração local, inflamação e infecção, podendo eventualmente levar à sepse, sendo a flebite a complicação mais frequente (AQUINO; REZER, 2022).

A utilização adequada de cateteres venosos é essencial para garantir a prevenção eficaz da ocorrência de flebite, uma condição inflamatória da veia. Os enfermeiros têm a responsabilidade de identificar o tipo de cateter mais apropriado para cada situação, levando em consideração diversos fatores, como a necessidade de acesso venoso, a duração do tratamento e as particularidades do paciente. Existem diferentes categorias de cateteres disponíveis, incluindo os periféricos e os centrais, que podem ser selecionados com base nas características específicas de cada paciente (NOBRE, 2017).

Além disso, ao escolher um cateter, é fundamental considerar a qualidade dos materiais utilizados em sua fabricação. A biocompatibilidade do cateter é um aspecto central, pois um material incompatível pode causar reações negativas no organismo do paciente. É necessário garantir que os materiais utilizados sejam seguros e não causem danos à saúde

do paciente. Outro aspecto importante é a presença de substâncias antimicrobianas nos cateteres. Estas substâncias têm a capacidade de combater micro-organismos e reduzir o risco de infecções relacionadas ao cateter (COSTA, 2017).

## **USO DE SOLUÇÕES ANTISSÉPTICAS APROPRIADAS**

O uso adequado de soluções antissépticas é de extrema importância para garantir a prevenção eficaz da ocorrência de flebite. Os enfermeiros devem realizar uma assepsia minuciosa da pele antes de inserir o cateter venoso, utilizando soluções antissépticas que tenham comprovada eficácia na redução de microrganismos (OLIVEIRA, 2016).

Dentre as soluções mais comumente utilizadas destacam-se o álcool 70% e o clorexidina, que apresentam excelentes resultados nesse sentido. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde sigam corretamente todas as técnicas de antisepsia recomendadas. Isso inclui realizar a fricção adequada do local de inserção do cateter, garantindo assim uma desinfecção eficiente. Também é importante garantir a secagem completa do local, para que não haja a presença de umidade e, conseqüentemente, a proliferação de micro-organismos. Garantir um ambiente livre de agentes prejudiciais é fundamental para evitar complicações como inflamações e infecções (LEITE et al., 2021).

Portanto, a correta utilização de soluções antissépticas e a adesão às técnicas de antisepsia são medidas indispensáveis no cuidado dos pacientes com cateter venoso. Ao seguir esses procedimentos de forma adequada, os enfermeiros contribuem para a segurança e bem-estar dos pacientes, minimizando riscos e proporcionando um ambiente adequado para a realização de procedimentos invasivos (LEITE et al., 2021).

## **Administração de medicamentos preventivos**

A administração adequada de medicamentos preventivos é uma das intervenções essenciais para prevenir a ocorrência de flebite, uma condição inflamatória das veias. Para garantir a eficácia desse processo, os enfermeiros devem seguir corretamente as prescrições médicas, certificando-se de administrar os medicamentos profiláticos apropriados. Esses medicamentos podem incluir anticoagulantes, anti-inflamatórios e substâncias que ajudam a manter a integridade das veias, como agentes protetores e tonificantes (MILUTINOVIC; SIMIN, 2015).

Além disso, é fundamental considerar as vias de administração que minimizem o risco de flebite, como a administração por via oral, tópica ou transdérmica, quando aplicável e adequado às necessidades do paciente. Ao adotar tal abordagem, a administração correta de medicamentos preventivos desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento eficaz da flebite, proporcionando uma assistência de qualidade e promovendo o bem-estar do paciente (URBANETTO et al., 2017).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento possibilita aos enfermeiros um pensar e agir mais efetivo, dando subsídios para sistematizar sua prática de trabalho, evocando um papel de liderança no avanço e no uso de estratégias para promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Além disso, o enfermeiro tem papel fundamental na administração e manutenção da terapia intravenosa que, se realizada e documentada corretamente, tem impacto direto na redução dos casos de flebite. Como são responsáveis por cuidar diretamente dos pacientes, os membros da equipe de enfermagem desempenham um papel fundamental na prevenção de erros, na tomada de decisões acertadas e na implementação de estratégias para melhorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Portanto, é crucial que a equipe de enfermagem seja capaz de identificar precocemente os sinais de flebite.

Tendo em vista se tratar de uma atribuição do enfermeiro a identificação precoce e cuidados com a flebite, é essencial seguir as orientações de um protocolo específico da instituição, baseado em evidências científicas. Espera-se que este estudo incentive novas pesquisas, não apenas para contribuir com a prática clínica, mas também para apoiar o desenvolvimento profissional em busca de uma assistência melhor, de modo que a enfermagem, atuante na terapia intravenosa, possa compreender e reduzir a ocorrência de flebites, promovendo melhorias na segurança dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, A; REZER, F. **Atuação do enfermeiro no paciente pediátrico com flebite.** Programa de Iniciação Científica da AJES. Faculdade do Norte de Mato Grosso. ISSN 2595-5519. 2022.

ARAÚJO, LM. **Avaliação e melhoria da qualidade da prevenção de flebite em um hospital de ensino.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2020.

ASSIS, VO. **Efeitos pleiotrópicos do nebivolol sobre a disfunção vascular e mecanismos inflamatórios do tecido adiposo perivascular na hipertensão secundária à obesidade.** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. doi:10.11606/D.17.2023.tde-05012024-151236.

BITENCOURT, ES; LEAL CN; BOOSTEL, R; MAZZA, VA; FELIX, JVC; PEDROLO, E. **Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças.** Cogitare Enfermagem, vol. 23, núm. 1, e49361, Universidade Federal do Paraná, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento**

de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CABRAL RODRIGUES DA SILVA W, WAISBERG J, MONTEIRO DA SILVA G, ALVES NEVES ARAÚJO S. **Indicador de flebite e cuidados de enfermagem em crianças e adolescentes com cateter central de inserção periférica**. Glob Acad Nurs [Internet]. 31º de dezembro de 2020.

COSTA, CAB. **Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de grande porte**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. 2017.

COSTA, AS; DE FRANÇA, ECP. **Atuação do enfermeiro frente a flebite: sob o ponto de vista da segurança do paciente**. São Paulo, p. 1/3, 21 dez. 2017.

CORDEIRO, MMS. **Prevenção e Controlo da Infecção Associada ao Cateter Venoso Central na Pessoa em Situação Crítica**. Tese de Doutorado. 20233.

DE ARAÚJO, LM et al. AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA PREVENÇÃO DE FLEBITE EM PACIENTES COM CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO. **Revista Renome**, v. 10, n. 1, p. 24-33, 2021.

DE JESUS SOARES, S. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.

DIAS, TO et al. Boas práticas na manutenção do cateter venoso central em tempos de COVID-19: um estudo observacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210397, 2022.

FACANHA, TRS. Contribuição da bioética de intervenção ao sistema de notificação de eventos adversos na assistência à saúde no Brasil. 2023.

FURLAN, MS; LIMA, AFC. Custo direto dos procedimentos para o tratamento do evento adverso flebite em Unidade de Internação Clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03647, 2020.

GARCIA, RJF. **Barreiras à Adesão do Feixe de Intervenções do Cateter Venoso Central em Cuidados Intensivos**. Relatório Final de Estágio. Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. 2023.

GOMES, BKG et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção, manutenção e complicações relacionados ao cateter venoso periférico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e3408-e3408, 2020.

GOUVEIA, MCP. **Mapeamento dos processos na administração segura de quimioterápicos sob a óptica da gestão de risco: construção de um checklist de quimioterapia segura**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense, 2022.

INOCÊNCIO, JS et al. **Flebite em acesso intravenoso periférico**. Arq. Ciênc. Saúde. jan-mar; 24(1)105-109. 2017.

LEITE, AC et al. Atuação do enfermeiro no manuseio do cateter venoso central de inserção Periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e59010212974-e59010212974, 2021.

LEONE, PAD. **Construção e validação de um instrumento de classificação de risco para flebite em pacientes adultos em uso de cateter venoso periférico: Escala DILEONE**. Revista Qualidade HC, Ribeirão Preto. 2015.

LIMA, VCGS. **Eventos tromboembólicos em pessoas com câncer na pandemia da COVID-19: contribuições para a prática de enfermagem**. Tese de doutorado. Universidade Federal Fluminense, 2023.

LUCA, HM et al. **O enfermeiro e a utilização do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos: contribuições à luz da segurança e bioética**. Dissertação de mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2015.

MILUTINOVIC, D; SIMIN, D; ZEC, D. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. v. 23, n. 4. **São Paulo: Revista Latino-Am. Enfermagem**, 2015.

MOTA, RS et al. Incidência e caracterização das flebites notificadas eletronicamente em um hospital de ensino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

NOBRE, ASP. **Prevalência de flebite na venopunção periférica: fatores associados**. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Braganca (Portugal). 2017.

OLIVEIRA, ES et al. **Avaliação estatística e protocolo para uso de cateter central de inserção periférica na oncohematologia**. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2017.

OLIVEIRA, ICM. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para detecção precoce e prevenção de infecções hospitalares a pessoas vivendo com AIDS**. Dissertação de Mestrado. Brasil. 2016.

POTTER, PA. PERRY, AG. **Fundamentos de Enfermagem**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RAMOS, GFS et al. **Construção de aplicativo móvel sobre medidas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Monografia. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro. 2024.

RIBEIRO, GSR; CAMPOS, JF; SILVA, RC. O que sabemos sobre o flushing para a manutenção de cateteres intravenosos em adultos hospitalizados? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210418, 2022.

SOUZA, FL. **Ciclo de melhoria da qualidade na prevenção de flebite em uma maternidade-escola**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022.

TEIXEIRA, AMS. **Práticas dos enfermeiros na prevenção de infecção associada ao cateter venoso periférico**. Dissertação de Mestrado. 2021.

URBANETTO, JS et al. Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 38, p. e58793, 2017.

### INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

**Waléria de Melo Escórcio de Brito<sup>1</sup>;**

Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina-PI.

<https://lattes.cnpq.br/8300472634310566>

**Irismar Emília de Moura Marques<sup>2</sup>;**

Centro Educacional Anhanguera, Campo Grande-MS.

<https://orcid.org/0000-0001-9957-9056>

**Alan Jefferson Alves Reis<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/0205762443165618>

**Rafaela Gomes dos Santos<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza-CE.

<https://orcid.org/0000-0001-9957-9056>

**Márcia Alves Ferreira<sup>5</sup>;**

Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina-PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5729-0681>

**Márcia Maria Gomes Sá<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

<http://lattes.cnpq.br/9210500536272035>

**Ana Aline Guedes Guerra<sup>7</sup>;**

Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Recife-PE.

<https://orcid.org/0009-0003-0999-9236>

**Kleber Claudio Nakayama<sup>8</sup>;**

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS.

<https://orcid.org/0009-0006-9875-9614>

**Thaisa Pereira dos Santos<sup>9</sup>;**

Centro Universitário do Triângulo-Unitri, Uberlândia-MG.

<https://orcid.org/0009-0002-5913-1112>

**Maria Rejane França Da Silva Sousa<sup>10</sup>;**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano-PI.

<https://orcid.org/0009-0003-6515-0990>

**Aline Márcia Pereira Pinheiro Silva<sup>11</sup>;**

Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís-MA.

<https://orcid.org/0009-0005-2831-0363>

**Rafael de Araújo Sampaio<sup>12</sup>.**

Centro Universitário de Brasília, Brasília-DF.

<https://orcid.org/0009-0000-8350-149X>

**RESUMO:** A infecção hospitalar representa um desafio na prática clínica do paciente crítico hospitalizado, assim como a prevenção e o controle de procedimentos invasivos. O objetivo da presente revisão consiste em aprimorar o conhecimento acerca da prevenção, controle e o papel da equipe de enfermagem sobre as infecções da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central. Para alcançar o objetivo proposto realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre infecções da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central. A busca dos artigos foi realizada mediante busca eletrônica na base de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library On Line), PubMed, LILACS dos últimos dez anos, foram utilizados 13 artigos selecionados com os seguintes descritores: enfermagem; cateterismo venoso central; infecção hospitalar e UTI. Constata-se que existem fatores de riscos que predispõem o aparecimento e potencializam as infecções. Assim, é importante o desenvolvimento de estratégias preventivas específicas e a utilização de indicadores de qualidade como importante sinal do processo do cuidado. Portanto, é fundamental a criação de um programa de controle de infecção com o envolvimento do corpo interdisciplinar da unidade, através da educação permanente. O enfermeiro intensivista deve estar atento a todas as mudanças que envolvam a assistência prestada ao paciente garantindo, por conseguinte o sucesso da qualidade do serviço prestado.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cateterismo venoso central. Infecção hospitalar. UTI.

## BLOODSTREAM INFECTION RELATED TO CENTRAL CATHETER: A REVIEW OF THE LITERATURE

**ABSTRACT:** Hospital-acquired infections represent a challenge in the clinical practice of hospitalised critically ill patients, as does the prevention and control of invasive procedures. The aim of this review is to improve knowledge about prevention, control and the role of the nursing team in central venous catheter-related bloodstream infections. To achieve the proposed objective, an integrative literature review was carried out on bloodstream infections related to central venous catheters. The articles were searched electronically in the SCIELO (Scientific Electronic Library On Line), PubMed and LILACS databases for the last ten years. 13 articles were selected using the following descriptors: nursing; central venous catheterisation; hospital infection and ICU. It can be seen that there are risk factors that predispose to and potentiate infections. It is therefore important to develop specific preventive strategies and use quality indicators as an important sign of the care process. It is therefore essential to set up an infection control programme with the involvement of the unit's interdisciplinary staff, through ongoing education. Intensive care nurses must be attentive to all changes involving patient care, thus guaranteeing the success of the quality of the service provided.

**KEY-WORDS:** Central venous catheterisation. Hospital infection. ICU.

### INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar representa um desafio na prática clínica do paciente crítico hospitalizado, assim como a prevenção e o controle de procedimentos invasivos. Cateteres vasculares centrais (CVC) são dispositivos indispensáveis para o tratamento e cuidado de pacientes criticamente enfermos. No entanto, o uso desses dispositivos predispõe os pacientes a desenvolverem infecções locais ou sistêmicas, cuja incidência depende de aspectos como o tipo de cateter, frequência da manipulação e os fatores relacionados às características do paciente (GOMES, 2017).

O uso dos CVC no processo terapêutico do paciente hospitalizado possibilita a administração contínua de fluidos intravenosos, medicamentos, nutrição parenteral prolongada, hemoderivados e quimioterapia, monitoração hemodinâmica invasiva da pressão sanguínea arterial, pressão venosa central pressão da artéria pulmonar, medição de débito cardíaco e, ainda, pode fazer parte do processo de hemodiálise (ROSADO et al., 2011).

A utilização do CVC permite maior segurança no manejo desses pacientes, porém seu uso representa uma fonte potencial de complicações infecciosas. O objetivo da presente revisão consiste em aprimorar o conhecimento acerca da prevenção, controle e o papel da equipe de enfermagem sobre as infecções da corrente sanguínea relacionada a cateter



venoso central.

## **METODOLOGIA**

Para alcançar o objetivo proposto realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre infecções da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central. A revisão integrativa é definida como um método em que as pesquisas anteriores são sumarizadas e conclusões são estabelecidas, considerando o delineamento da pesquisa e conseqüentemente possibilita a síntese e análise do conhecimento científico produzido sobre um determinado tema para sua incorporação na prática (DO COUTO, 2012).

Para a elaboração do estudo, seguiu-se o percurso metodológico sugerido por Bonatti (2015), que consiste nos seguintes passos: escolha do tema; elaboração do plano de trabalho; identificação; localização; fichamento; análise; interpretação e redação. A busca dos artigos foi realizada mediante busca eletrônica na base de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library On Line), PubMed, LILACS em pesquisas realizadas nos últimos 10 anos, foram utilizados 13 artigos selecionados com os seguintes descritores: cateterismo venoso central; infecção hospitalar e UTI.

O passo seguinte foi evidenciar as partes mais importantes dos textos relacionados ao objeto do estudo e, por fim, sintetizaram-se as ideias na confecção deste artigo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As infecções sanguíneas relacionadas aos cateteres venosos são causa de morbimortalidade nosocomiais e quando instalados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são os responsáveis por infecções mais graves, onde a sua incidência é mais elevada, devido ao maior tempo de permanência, maior colonização com a flora hospitalar e maior manipulação (DANSKI et al., 2017).

O uso do acesso vascular tem finalidade terapêutica e, portanto, devem ser utilizados com adequada indicação e seguir rotinas, procedimentos e protocolos assistenciais já definidos por representarem um risco adicional à saúde dos pacientes (BARROS, 2013).

O cateter venoso central (CVC) é uma importante porta de entrada para que microorganismos possam atingir a corrente sanguínea causando, então, a bacteremia, fator que também se relaciona à permanência prolongada nas UTI, elevando ainda mais a morbimortalidade desses pacientes (DE SOUZA et al., 2023).

De acordo com Reisdorfer (2016) o uso desses dispositivos predispõe os pacientes a desenvolver infecções locais ou sistêmicas, cuja incidência depende de aspectos como o tipo de cateter, a frequência da manipulação e os fatores relacionados às características do paciente. O diagnóstico das infecções associadas à CVC é complexo, e em algumas situações, implica na remoção do mesmo em pacientes em que a sua permanência seria



necessária.

Nessa perspectiva Oliveira et al (2020) diz que para se caracterizar uma infecção, tem-se que ter evidências de um quadro sistêmico no qual o acesso vascular é implicado como possível fonte. Por outro lado, a colonização do dispositivo ou infecção do acesso vascular envolve a presença significativa de micro-organismos na porção endoluminal ou superfície externa do cateter, na ausência de infecção sistêmica.

A cateterização venosa central é um procedimento necessário para a infusão de medicamentos, obtenção de amostras de sangue ou monitorização hemodinâmica. No entanto, esse procedimento representa um fator de risco para a infecção da corrente sanguínea. A introdução de um cateter em uma veia de grande calibre cria uma via de entrada para microrganismos patogênicos, aumentando as chances de colonização bacteriana e infecção. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde sigam rigorosamente as diretrizes de cateterização venosa central asséptica para minimizar o risco de infecção (FERRAZ et al., 2024).

A duração do cateterismo é diretamente relacionada ao risco de infecção da corrente sanguínea. Quanto mais tempo o cateter permanecer inserido, maior será a chance de colonização bacteriana e desenvolvimento de infecção. Estudos têm demonstrado que cada dia adicional de permanência do cateter aumenta significativamente o risco de infecção relacionada a cateter venoso central. Portanto, é importante avaliar regularmente a necessidade de manter o cateter e considerar a remoção o mais cedo possível para reduzir o risco de complicações infecciosas (PIEROTTO, 2015).

O local de inserção do cateter venoso central desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da infecção da corrente sanguínea. Diferentes locais de inserção, como jugular, femoral ou subclávia, apresentam diferentes riscos de complicações infecciosas. Estudos têm mostrado que a região da virilha (local de inserção femoral) é associada a uma maior taxa de infecção em comparação com outras regiões. Além disso, a escolha do local de inserção também pode ser influenciada pelo nível de experiência do profissional de saúde, uma vez que um correto manuseio asséptico é essencial para evitar a colonização bacteriana (GOMES, 2014).

As condições do paciente são um fator importante que influencia o risco de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central. Pacientes imunossuprimidos, como aqueles submetidos a transplantes de órgãos ou em tratamento de câncer, apresentam maior suscetibilidade a infecções. Além disso, pacientes com doenças crônicas, como diabetes ou insuficiência renal, também estão em maior risco. A presença de comorbidades, como obesidade ou desnutrição, também pode comprometer a resposta imunológica do paciente, aumentando o risco de infecção. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam cientes das condições do paciente e adotem medidas preventivas adequadas (CARVALHO et al., 2020).

## ETIOLOGIA

Quando há bacteremia, os agentes mais frequentemente isolados são *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus coagulase negativa*. Na ponta do CVC a bactéria mais frequentemente encontrada é o *Staphylococcus coagulase negativa*, sendo que o segundo agente mais prevalente é o *Staphylococcus aureus*. *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Cândida albicans* são outros patógenos envolvidos (GOMES et al., 2020).

Entre os micro-organismos isolados nas pontas de cateteres, encontrou-se prevalência de bactérias gram-negativas (57,5%); bactérias gram-positivas somaram 35% e fungos, 7,5% (LOPES et al, 2015).

## FISIOPATOLOGIA

O tipo de CVC selecionado é utilizado de acordo com a finalidade de utilização, levando em consideração as características individuais do paciente, além de sua condição clínica e limitações, e, consonância com algumas variáveis: tempo de utilização (temporário ou curta duração, permanente ou de longa duração), sítio de inserção (subclávia, femoral, jugular interna, periférica, cateter central inserido periféricamente), percurso até o vaso (tulenizado e não tulenizado), extensão física (longo e curto). A constituição é variável, podendo apresentar impregnação com heparina, antibióticos e antissépticos, diferentes números de lúmens, dentre outros (LIMA & BATISTA, 2016).

O local de inserção que oferece menor risco de infecção tem sido ao longo dos tempos palco de controvérsias na literatura, diante de tal quadro, ficou a critério de cada instituição fixar isto em seu protocolo. De acordo com Guideline do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publicado em 2002, o local preferido de inserção com relação a complicações infecciosas é a subclávia, mais nenhum trial satisfatório foi realizado no intuito de sanar tal dúvida (DE LIMA et al., 2021).

Está bem definido que a taxa de infecção em relação ao sítio de inserção do CVC é maior quando se escolhe a via inguinal, em comparação com a via jugular interna e subclávia, no entanto, na literatura não há consenso quando comparadas as últimas vias entre si. Observa-se uma disposição nos trabalhos para maior taxa de infecção quando o sítio é jugular, porém, esta realidade é apenas em pacientes de UTI (MARTINHO, 2012).

De acordo com Costa & Silva (2019) os mecanismos de colonização do cateter podem ocorrer de duas maneiras: pela superfície externa do cateter, túnel subcutâneo e a pele circunvizinha podem ser colonizados através da microbiota própria da pele, das mãos dos profissionais e dos antissépticos contaminados (quanto maior o número de bactérias, maior a probabilidade de infecção) ou ainda pela superfície interna: que pode ocorrer por dois mecanismos principais: manipulação inadequada do canhão do cateter, também chamado de hub; contaminação das soluções de infusão por manipulação direta da substância administrada ou durante o processo de fabricação industrial da solução

(neste caso terá caráter endêmico).

O acesso das bactérias ao cateter pode acontecer no momento da inserção, por meio da colonização da pele periorifício, da contaminação das conexões entre o sistema de infusão e o acesso vascular, da infusão de soluções contaminadas utilizadas para manter a permeabilidade do cateter, por via hematogênica de outro foco infeccioso à distância, por transdutores contaminados utilizados para monitoração hemodinâmica dos pacientes e pelas mãos contaminadas dos profissionais de saúde (RIBEIRO et al, 2018).

A infecção se instala como resultado da habilidade das bactérias de aderir à superfície do cateter, colonizar e desenvolver o biofilme, que é formado quando o micro-organismo fixa-se de maneira irreversível a superfície externa ou interna do cateter, produz polímeros extracelulares que facilitam a sua adesão e produzem uma matriz estrutural. A extensão e a localização da formação do biofilme no CVC dependem do tempo de permanência do tempo do cateter: se está inserido a menos de 10 dias, o biofilme forma-se na superfície externa do cateter; se o cateter é de longa permanência, o biofilme forma-se na superfície interna do cateter (LA TORRE, 2016).

Os biofilmes são comunidades biológicas com um elevado grau de organização, onde as bactérias formam comunidades estruturadas, coordenadas e funcionais. Estas comunidades biológicas encontram-se embebidas em matrizes poliméricas produzidas por elas próprias. Os biofilmes podem desenvolver-se em qualquer superfície úmida, seja ela biótica ou abiótica. A associação dos organismos em biofilmes constitui uma forma de proteção ao seu desenvolvimento, favorecendo relações simbióticas e permitindo a sobrevivência em ambientes hostis (DA SILVA et al., 2018).

Nos cateteres de curta duração (até 10 dias) a contaminação se dá a partir da microbiota cutânea movendo por capilaridade pela superfície externa. Os de longa duração (acima de 3 semanas) a contaminação se dá através do canhão movendo-se pela superfície endoluminal (LIMA & BATISTA, 2016).

Essas infecções podem envolver celulite periorifical, celulite peribolsa do cateter implantado, infecção do túnel subcutâneo, infecção do segmento intravascular, tromboflebite séptica, septicemia e infecções metastáticas. Em relação aos sinais e sintomas a hipertermia foi encontrada com maior frequência, resultado também observado na literatura, que aponta a febre como sinal infeccioso prevalente neste tipo de infecção (LIMA & BATISTA, 2016).

## **FATORES DE RISCO**

Pacientes em UTI podem apresentar uma resposta imunitária reduzida, seja pela própria doença de base, pela idade (extremos de idade têm maior risco para infecção), pelo estado nutricional alterado e pela presença de procedimentos invasivos, como CVC, sondagem vesical de demora e tubo endotraqueal para ventilação mecânica (LA TORRE, 2016).

Nesse contexto Torre et al (2018) diz que os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de infecções associadas ao dispositivo vascular incluem idade inferior a um ano ou superior 60 anos, sexo feminino, psoríase, queimaduras, antibioticoterapia, uso de medicamentos imunossupressores, presença de foco infeccioso a distância, gravidade da doença de base, tempo de hospitalização prévia e grau de umidade da pele, dependem do tipo de curativo utilizado. Entretanto, destacam-se a duração do uso do acesso vascular e a escolha do sítio de inserção como principais fatores de risco associado à infecção.

O estudo de La Torre (2016) nos mostra que são fatores de risco: a) duração em dias do uso do cateter; b) tipo do cateter; c) número de lúmens; d) tipo de infusão; e) técnica de inserção; f) sítio de inserção. São vários os fatores de risco associados ao aumento de infecções da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. Os fatores intrínsecos ao paciente são: alteração do estado imunológico, extremos de idade, pré-existência de comorbidades, gravidade da doença, má nutrição e colonização da pele. Já os fatores extrínsecos podem ser específicos quanto ao tipo de cateter ou comum a todos. Os principais fatores relacionados ao CVC são: local de inserção, presença ou ausência de túnel, números de lúmens, uso de sistemas de monitorização de pressão, infusão de nutrição parenteral, tempo de permanência do cateter, tipo de cateter, colonização da pele pericater, dificuldade de inserção do cateter, local de internação e colonização do canhão (hub).

A exposição a procedimentos invasivos, assim como a permanência de dispositivos invasivos, foi identificada como importantes fatores de risco de natureza extrínseca (NOBRE, 2017).

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

Diante do exposto, embora o manuseio do acesso vascular tenha se tornado uma atividade rotineira da enfermagem e, aparentemente simples, exige cuidados específicos e a observação rigorosa das medidas preventivas com a finalidade de evitar iatrogenias e a assegurar a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes e profissionais (GOMES, 2017).

Parte considerável dessas infecções pode ser evitada com a aplicação de medidas de prevenção baseadas em conhecimentos técnicos adequados, aplicação de protocolos e apoio administrativo. Dentre essas medidas, destaca-se a higienização das mãos, que deve ser realizada com rigor, utilizando antissépticos, preferencialmente clorexidina degermante, antes da paramentação para inserção do cateter (MARTINS, 2019).

Enfatiza-se que a higienização das mãos é de extrema importância antes e após contato com o sítio de inserção ou qualquer cuidado que envolva o manuseio do acesso venoso central e o enfermeiro é responsável pela orientação e supervisão da equipe em relação à adesão à técnica correta de higienização das mãos (LIMA, 2023).

De acordo com Martins (2019), recomenda-se que os hospitais estabeleçam programas de educação continuada para o ensino de técnicas apropriadas de inserção e manutenção do cateter. O controle de processo visa garantir a qualidade de assistência e implantar programas de capacitação para que a equipe assistencial escolha um local de inserção do cateter mais apropriado, avalie o tipo de material a ser utilizado de acordo com a terapia indicada e utilize curativo que permita a visualização do sítio de inserção.

Diversos estudos nos mostram um conjunto de medidas consideradas de fácil aplicação e de baixo custo, como: o uso de máscara, gorro, avental estéril, luvas, ou seja, padronização de normas para inserção do cateter, técnica estéril e cuidados pós – inserção, a troca de curativos, a retirada do cateter, para que assim ocorra redução das taxas de infecção (MIRANDA et al., 2014).

Evidências científicas atuais recomendam o uso de CVC impregnado com antimicrobianos para pacientes adultos que necessitam de cateterização de período inferior a dez dias e seja de alto risco para septicemia, ou em instituições onde persiste alta a incidência de complicações infecciosas relacionadas ao procedimento, apesar de serem tomadas as medidas preventivas recomendadas. Para isso é interessante que as instituições invistam em tecnologias para reduzir sua ocorrência e que estas sejam escolhidas a partir da realidade epidemiológica de cada instituição, bem como o risco de cada paciente em adquiri-la. A tecnologia não substitui, apenas complementa as medidas básicas essenciais de prevenção e controle de infecção, que devem sempre ser revistas, especialmente quando uma nova tecnologia é instituída, sendo fundamental a avaliação de seu impacto sobre o risco de infecção (MARTINS, 2019).

Segundo o autor acima citado, estudos atuais mostram que novas estratégias estão sendo utilizadas na manufatura dos cateteres: como modificação da superfície do cateter com moléculas hidratadas e propriedades antiaderentes, cateteres ou balonetes revestidos de antibióticos, balonetes impregnados com prata, cateteres com heparina e cateteres impregnados com sulfadiazina de prata, impregnados com antibióticos intra e extra lúmens, tais como minociclina e rifampicina, curta permanência menos de duas semanas estão relacionados com redução de infecção e são menos efetivos quando mais de três semanas.

## **CUIDADOS COM O CURATIVO**

É consenso que os benefícios decorrentes de se usar curativo com clorexidina, no entanto, o álcool a 70% e o PVPI alcoólico a 10% também conferem proteção contra infecção. Neste estudo, foi observada a falta de padronização de antisséptico utilizado no local da punção, tanto no momento da instalação do cateter como nas trocas de curativos. Na maioria das vezes era usado PVPI e, na ausência desses, era realizada limpeza com soro fisiológico. Essa falta de padronização não permitiu avaliar o uso de antisséptico como fator de risco para a infecção da corrente sanguínea (LA TORRE, 2016).

Segundo o autor supracitado, o curativo no local da punção deve ser permeável ao vapor d'água, confortável para o paciente e de fácil manuseio pelo profissional de saúde e/ou paciente. Pode ser transparente ou com gaze fixada com fita adesiva. A vantagem do transparente é que permite a visualização do orifício de inserção, promove barreira contra sujidades e as trocas são menos frequentes, uma vez que favorece a avaliação constante pelo profissional da saúde. Não existe consenso sobre o risco de infecção e associação com os curativos de cateteres intravasculares. O importante é que a troca de curativo com gaze deve ser realizada sempre que úmido, sujo ou solto.

Nos cateteres acompanhados nesse estudo, a troca de curativos do local de inserção era realizada por enfermeiros, a cada 48 horas ou, quando necessário, conforme orientação acima, utilizando gaze estéril e o antisséptico disponível. A proteção do local era realizada com gaze estéril e esparadrapo ou fita adesiva. Como não houve padronização do antisséptico utilizado, a troca de curativo também não pôde ser avaliada como fator de risco para infecção.

Curativos transparentes podem ser a escolha mais adequada para cobrir o CVC, por permitir a inspeção diária do local, e a gaze em situações de sangramento no ponto de inserção. A prevenção de infecções é mais eficiente quando a equipe de saúde é capacitada para a utilização correta das coberturas, bem como adotar outras medidas de prevenção como a higienização das mãos (FERRAZ et al., 2024).

Quanto à cobertura do óstio de cateter, são recomendados tanto curativos de gaze e fita quanto curativo transparente de poliuretano, sendo preferível a gaze caso haja exsudato ou sudorese. A troca do curativo transparente deve ocorrer a cada sete dias. Para curativos de gaze e fita, o regime de troca indicado é a cada dois dias. No que concerne as conexões, estas não poderão ser submersas de maneira que durante o banho tanto o cateter quanto suas conexões devem ser protegidas (COSTA, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A temática abordada neste estudo é ainda pouco debatida na área da saúde, com a intenção de enriquecer os estudos que discutem a infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central e fornecer subsídios para a prática profissional, visamos assim, estreitar a lacuna entre o conhecimento científico e a prática dentro da UTI.

A partir deste estudo percebe-se que o cateter venoso central (CVC) é uma importante porta de entrada para que micro-organismos possam atingir a corrente sanguínea. A bacteremia é uma complicação importante do CVC dos pacientes criticamente enfermos. Os agentes etiológicos mais encontrados nessas infecções foram os *Staphylococcus* coagulase negativa. A literatura também relata que os cocos gram-positivos e bacilos gram-negativos também têm importante participação.



É importante ressaltar que essa infecção está interligada a escolha do tipo de cateter, ao local de inserção, número de lúmens, extensão física, tempo de utilização e a finalidade de seu uso. Não há consenso sobre qual via de inserção oferece menos risco de infecção. Constatamos que existem fatores de riscos que predispõe o aparecimento e potencializam as infecções, sendo assim, é importante o desenvolvimento de estratégias preventivas específicas e a utilização de indicadores de qualidade como importante sinal do processo do cuidado.

Por fim, é importante destacar que os profissionais de saúde tenham a responsabilidade, o conhecimento, a competência e a habilidade para a escolha de um tratamento que privilegia a qualidade da assistência prestada, minimizando riscos à saúde física e emocional do paciente ao realizar práticas seguras com base nos conhecimentos consolidados. Portanto, é fundamental a criação de um programa de controle de infecção com o envolvimento do corpo interdisciplinar da unidade, através da educação permanente e, o enfermeiro intensivista deve estar atento a todas as mudanças que envolvam a assistência prestada ao paciente garantindo, por conseguinte o sucesso da qualidade do serviço prestado.

## REFERÊNCIAS

BARROS, KRE. Principais microrganismos causadores de infecção na corrente sanguínea por cateter central. 2013.

BONATTI, RA. A gestão da informação e o processo decisório no setor energético: aplicação do método AHP na mensuração de critérios e alternativas. 2015.

CARVALHO, RV et al. Técnicas e procedimentos de controle de infecções de cateteres venosos em onco-hematologia infantil: aspectos clínico-epidemiológicos e microbiológicos e prevalência de *Corynebacterium* spp.-Instituto Nacional de Câncer, RJ. 2020.

COSTA, CAB. Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de grande porte. 2017.

COSTA, W; SILVA, LBO. Infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central em UTIs: uma revisão da literatura. 2019.

DA SILVA, SAO et al. O enfermeiro no diagnóstico e tratamento de biofilme em feridas. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 281-290, 2018.

DANSKI, MTR; PONTES, L; SCHWANKE AA; LIND, J. Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central para hemodiálise: revisão integrativa. *Rev baiana enferm* (2017); 31(1):e16342.

DE LIMA, YC et al. Contribuições da enfermagem na prevenção de infecções relacionadas

ao cateter venoso central em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8455-e8455, 2021.

DO COUTO, AM. Formação profissional do agente comunitário de saúde: uma revisão integrativa. 2012.

FERRAZ, SVC et al. Manual da CCIH: Orientações para prevenção, controle e tratamento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no âmbito hospitalar. 2024.

GOMES, AAG et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4665-e4665, 2020.

GOMES, RKG. Infecções relacionadas à assistência à saúde e fatores associados em pacientes transplantados renais em Fortaleza–CE. 2014.

GOMES, WM. Estudo epidemiológico dos principais micro-organismos responsáveis por infecções nosocomiais em UTIs: uma revisão integrativa da literatura, 2017.

LA TORRE, FPF. **Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso vascular em pacientes internados em unidades de terapia intensiva pediátrica: um estudo multicêntrico**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LIMA, RA. **Atuação do enfermeiro na manutenção da perviedade de acesso venoso temporário de paciente com doença renal crônica**. 2023. Dissertação de Mestrado.

LOPES, AER et al. Prevalência de bactérias gram-negativas em portadores de HIV internados em serviço especializado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 281-286, 2015.

MARTINS, FR. Guia prático para avaliação dos riscos e medidas de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva pediátrica. 2019.

MARTINHO, GH. Complicações infecciosas associadas ao uso de cateteres venosos centrais em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas: incidência, fatores de risco e impacto em desfechos clínicos. 2012.

MIRANDA, AM et al. Cateter venoso central: uma observação acerca do manuseio e da manutenção pela equipe de enfermagem. 2014.

NOBRE, ASP. **Prevalência de flebite na venopunção periférica: fatores associados**. 2017. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Braganca.

OLIVEIRA, JS et al. Análise das taxas de infecção e duração de cateteres de hemodiálise de curta e longa permanência em hospital de ensino. **J. vasc. bras**, p. e20190142-e20190142, 2020.

PIEROTTO, APS. **Infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateteres**



**venosos centrais em pacientes pediátricos de um hospital terciário.** 2015. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

PRADO, BL. Análise dos fatores de risco de infecções em corrente sanguínea em pacientes renais crônicos em uso de cateter venoso em hemodiálise. 2020.

REISDORFER, AP. Programa de educação permanente em saúde para a equipe de enfermagem da UTI adulto: cuidado ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. 2016.

RIBEIRO, WA et al. Cateter venoso central na UTI pediátrica: o enfermeiro intensivista na prevenção e controle das infecções hospitalares. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 2, p. 47-52, 2018.

ROSADO, Viviane; ROMANELLI, Roberta M. de C.; CAMARGOS, Paulo AM. Fatores de risco e medidas preventivas das infecções associadas a cateteres venosos centrais. **Jornal de Pediatria**, v. 87, p. 469-477, 2011.

LIMA, JHS; BATISTA, OA. Relação entre o uso de cateter venoso central (CVC) impregnado com antissépticos e a infecção da corrente sanguínea: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 15, n. 3, 2016.

TORRE, FPF; BALDANZI, G; TROSTER, EJ. Fatores de risco para infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateter em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, p. 436-442, 2018.

### A RELAÇÃO ENTRE A MULTIDISCIPLINARIDADE E A INTEGRALIDADE NA ENFERMAGEM

**Renan Barros Braga<sup>1</sup>;**

Faculdade Carajás, Marabá-PA.

<https://orcid.org/0000-0001-8194-3024>

**Sara de Paula Fernandes Lopes<sup>2</sup>;**

Centro Universitário do Pará – CESUPA, Belém-PA.

<https://orcid.org/0009-0001-2094-5365>

**Alaine Alves Bezerra<sup>3</sup>;**

Centro Universitário UNICEPLAC, Brasília-DF.

<https://orcid.org/0009-0005-9309-0088>

**Josias Pereira de Santana<sup>4</sup>;**

Universidade Paulista – UNIP, Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/0858448889163253>

**Jessica Marques da Hora Rocha<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís-MA.

<https://lattes.cnpq.br/3117468830611559>

**Clívia Mirelly da Silva<sup>6</sup>;**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Arapiraca-AL.

<http://lattes.cnpq.br/3974310148434344>

**Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro<sup>7</sup>;**

Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/3516187187711770>

**Alessandra Pinheiro da Silva<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal-RN.

<http://lattes.cnpq.br/6018117319760295>

**Fernanda Santos Mendes<sup>9</sup>;**

Universidade Estácio de Sergipe, Aracaju-SE.

<https://orcid.org/0009-0006-6606-4412>

**Ismael Alves Dantas<sup>10</sup>;**

Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras-PB.

<https://orcid.org/0009-0007-8304-5608>

**Uilma Santos de Souza<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.

<http://lattes.cnpq.br/8930113205511924>

**Amélia Carla Silva Oliveira Carvalho<sup>12</sup>.**

Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Itabuna-BA.

<https://orcid.org/0009-0002-9004-5474>

**RESUMO:** A interdisciplinaridade e completude são conceitos cruciais na enfermagem, envolvendo a colaboração entre profissionais de saúde e uma abordagem integral do cuidado. A interdisciplinaridade promove uma compreensão ampla do paciente, enquanto a completude enfatiza a consideração de todos os aspectos da vida do paciente. Essa relação é essencial para uma assistência de qualidade, melhorando a troca de conhecimentos, proporcionando cuidado abrangente e promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes. Os profissionais de enfermagem devem adquirir habilidades de trabalho em equipe e comunicação para promover essa colaboração e cuidado integrado. Objetivo: Investigar as relações entre a multidisciplinaridade e a integralidade na enfermagem, a fim de melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente e ampliar a compreensão sobre a assistência humanização, promoção da saúde e prevenção de doenças. Metodologia: Trata-se de uma abordagem quantitativa, observacional, descritivo, explicativa do tipo transversal, referindo-se a temática aqui abordada no intuito de sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. Resultado: Foram identificados vários estudos que abordaram as relações entre a multidisciplinaridade e a enfermagem, demonstrando que a multidisciplinaridade na enfermagem está associada a melhores resultados de saúde, maior satisfação dos pacientes e redução de custos. Discussão: Identificou-se que os resultados fornecem evidências consistentes sobre a importância das relações entre a multidisciplinaridade e a enfermagem. Em suma, a relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem é essencial para uma assistência de qualidade, que considere a complexidade e singularidade de cada paciente. Conclusão: A enfermagem, como uma disciplina complexa e holística, busca proporcionar cuidados abrangentes e integrados aos pacientes, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais. A multidisciplinaridade, por sua vez, envolve a colaboração e interação entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento, buscando promover uma abordagem mais completa e efetiva no cuidado ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Interdisciplinaridade. Integralidade. Prática de Enfermagem.

## NEUROSCIENCES APPLIED TO AFFECTIVITY IN NURSING

**ABSTRACT:** Interdisciplinarity and completeness are crucial concepts in nursing, involving collaboration between health professionals and a comprehensive approach to care. Interdisciplinarity promotes a broad understanding of the patient, while completeness emphasizes consideration of all aspects of the patient's life. This relationship is essential for quality care, improving the exchange of knowledge, providing comprehensive care and promoting the health and well-being of patients. Nursing professionals must acquire teamwork and communication skills to promote collaboration and integrated care. Objective: To investigate the relationships between multidisciplinary and comprehensiveness in nursing, in order to improve the quality of care provided to patients and expand understanding of humanized care, health promotion and disease prevention. Methodology: This is a quantitative, observational, descriptive, explanatory cross-sectional approach, referring to the theme addressed here in order to support the development of the research. Result: Several studies were identified that addressed the relationships between multidisciplinary and nursing, demonstrating that multidisciplinary in nursing is associated with better health outcomes, greater patient satisfaction and cost reduction. Discussion: It was identified that the results provide consistent evidence about the importance of relationships between multidisciplinary and nursing. In short, the relationship between multidisciplinary and comprehensiveness in nursing is essential for quality care, which considers the complexity and uniqueness of each patient. Conclusion: Nursing, as a complex and holistic discipline, seeks to provide comprehensive and integrated care to patients, considering not only the physical aspects, but also the emotional, social and spiritual aspects. Multidisciplinary, in turn, involves collaboration and interaction between professionals from different areas of knowledge, seeking to promote a more complete and effective approach to patient care.

**KEY-WORDS:** Interdisciplinarity. Comprehensiveness. Nursing Practice.

### INTRODUÇÃO

A conexão entre interdisciplinaridade e completude na enfermagem é um tópico relevante e em constante debate dentro do campo da saúde. A enfermagem é uma profissão que requer uma abordagem integral e inclusiva, considerando não apenas o aspecto físico, mas também o emocional, social e espiritual do paciente. Nesse contexto, a interdisciplinaridade e a completude se tornam essenciais para promover uma assistência de excelência e efetiva.

A interdisciplinaridade na enfermagem se refere à colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, com o objetivo de proporcionar um cuidado integrado ao paciente. Conforme destacado por Silva et al. (2019), a colaboração entre distintas disciplinas permite uma compreensão ampla

do paciente, considerando suas necessidades de maneira mais completa e eficiente. Por outro lado, a completude na enfermagem se refere à prestação de cuidados abrangentes e integrados, levando em consideração todos os aspectos da vida do paciente. Nesse sentido, conforme indicado por Gomes et al. (2020), a completude enfatiza a importância de compreender o paciente em sua totalidade, respeitando suas singularidades e promovendo uma assistência centrada no indivíduo.

A relação entre interdisciplinaridade e completude na enfermagem é de extrema importância para uma assistência de qualidade e humanizada. Como ressaltado por Siqueira et al. (2021), a colaboração entre diferentes profissionais de saúde possibilita uma troca de conhecimentos e experiências, enriquecendo o cuidado oferecido ao paciente. Além disso, a completude na enfermagem permite uma visão mais ampla do paciente, considerando seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, proporcionando, assim, um cuidado mais abrangente e efetivo.

Ao promover a interdisciplinaridade e a completude na enfermagem, é possível obter melhores resultados em termos de saúde e bem-estar para os pacientes. Conforme afirmado por Oliveira et al. (2020), a colaboração entre diferentes profissionais e a abordagem completa do cuidado são essenciais para a promoção da saúde, prevenção de doenças, bem como para o tratamento e reabilitação dos pacientes.

Diante disso, é crucial que os profissionais de enfermagem estejam preparados para trabalhar de maneira interdisciplinar e integrada. Conforme mencionado por Santos et al. (2022), é importante que os enfermeiros adquiram habilidades de comunicação, negociação e trabalho em equipe, a fim de promover a colaboração e a completude no cuidado.

A colaboração entre diferentes profissionais de saúde e a abordagem integral do cuidado são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos, levando em consideração todas as suas necessidades e peculiaridades. Portanto, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam preparados para atuar de forma interdisciplinar e integrada, buscando sempre a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deve explicitar os subsídios teóricos que fundamentam a elaboração do artigo.

A multidisciplinaridade e a integralidade são conceitos fundamentais na enfermagem contemporânea, pois visam proporcionar um cuidado abrangente e integrado ao paciente. Segundo Almeida et al. (2018), a multidisciplinaridade refere-se à colaboração entre diferentes profissionais de saúde, enquanto a integralidade enfatiza a necessidade de considerar o paciente em sua totalidade, contemplando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. A colaboração multidisciplinar é essencial para uma assistência efetiva. Como ressaltado por Santos et al. (2019), a enfermagem, ao trabalhar em conjunto com outros

profissionais de saúde, amplia a compreensão sobre o paciente, promove uma abordagem interdisciplinar e enriquece o cuidado prestado. Essa colaboração permite trocas de conhecimento e experiências, proporcionando uma visão mais completa das necessidades do paciente (Santos et al., 2019).

A integralidade na enfermagem está relacionada à prestação de um cuidado holístico, que abrange todos os aspectos da vida do paciente. Segundo Almeida et al. (2020), a integralidade envolve compreender o paciente como um ser único, considerando suas particularidades, crenças e valores. Dessa forma, é possível oferecer um cuidado mais individualizado e centrado no paciente.

A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem tem sido objeto de estudos e debates. De acordo com Costa et al. (2021), a multidisciplinaridade contribui para a integralidade, ao permitir uma abordagem ampliada das demandas do paciente. A colaboração entre diferentes profissionais possibilita uma visão mais completa da situação de saúde, auxiliando na identificação de problemas e na definição de estratégias de cuidado. É importante ressaltar que a multidisciplinaridade e a integralidade não são apenas teorias, mas práticas que devem ser efetivamente implementadas na assistência. Nesse sentido, Pinto et al. (2022) destacam a importância da formação dos profissionais de enfermagem para o trabalho em equipe e a colaboração interdisciplinar. É fundamental que os enfermeiros desenvolvam habilidades de comunicação, negociação e trabalho em equipe, a fim de promover uma assistência multidisciplinar e integral.

A implementação da multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem requer a superação de desafios. Conforme apontado por Oliveira et al. (2021), é necessário estabelecer uma cultura de colaboração entre os profissionais de saúde, superar barreiras hierárquicas e promover o diálogo entre as diferentes disciplinas. O compartilhamento de saberes e a integração das práticas são essenciais para a promoção da assistência multidisciplinar e integral.

A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem também está relacionada à busca por melhores resultados de saúde. Segundo Sousa et al. (2020), a abordagem multidisciplinar e integral no cuidado ao paciente está associada a uma maior efetividade dos tratamentos, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida. O trabalho conjunto dos profissionais de saúde possibilita uma assistência mais eficiente e segura.

A multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem também têm implicações na gestão do cuidado. De acordo com Carvalho et al. (2023), a integração entre as diferentes áreas da saúde promove uma melhor organização dos serviços e otimização dos recursos disponíveis. A colaboração entre os profissionais contribui para a coordenação do cuidado, evitando duplicidade de procedimentos e garantindo uma assistência mais eficiente.

Além disso, a multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem são fundamentais para a promoção da humanização da assistência. Conforme destacado por Mendes et al.

(2021), o trabalho conjunto entre os profissionais de saúde possibilita a compreensão das necessidades e expectativas do paciente, fortalecendo a relação terapêutica e promovendo a empatia. Dessa forma, o cuidado se torna mais humano e centrado na pessoa.

A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem é de extrema importância para a prestação de um cuidado de qualidade. A colaboração entre diferentes profissionais de saúde e a abordagem holística do cuidado permitem uma visão ampliada do paciente, promovendo uma assistência individualizada e centrada na pessoa. A implementação desses conceitos exige a formação adequada dos profissionais, o estabelecimento de uma cultura de colaboração e a busca por melhores resultados de saúde. Ao colocar em prática a multidisciplinaridade e integralidade, a enfermagem contribui para uma assistência mais efetiva, humanizada e integrada.

A conexão entre a abordagem multidisciplinar e a integração completa na enfermagem desempenha um papel de extrema importância na entrega de um cuidado de qualidade. A colaboração entre profissionais de diversas áreas da saúde e a visão holística do cuidado possibilitam uma compreensão ampla do paciente, promovendo uma assistência personalizada e centrada na pessoa (Ramos et al., 2019). A incorporação desses conceitos requer a formação adequada dos profissionais, o estabelecimento de uma cultura de colaboração e a busca por melhores resultados de saúde.

A abordagem multidisciplinar e integral no cuidado ao paciente está associada a melhores resultados de saúde, como a redução de complicações e a melhoria da qualidade de vida (Sousa et al., 2020). A colaboração entre os profissionais de saúde possibilita uma assistência mais eficiente, garantindo um cuidado adequado e seguro.

A interação entre distintas disciplinas na enfermagem é essencial para fornecer um cuidado abrangente e efetivo. A colaboração entre especialistas de diferentes áreas permite a troca de conhecimentos, experiências e perspectivas, enriquecendo o processo de tomada de decisão e contribuindo para uma assistência mais completa (Ferreira et al., 2020). A multidisciplinaridade amplia a capacidade de identificar e abordar as necessidades complexas e multifacetadas dos pacientes, integrando diferentes abordagens terapêuticas.

A integralidade na enfermagem refere-se à compreensão do paciente como um ser integral, considerando sua totalidade, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Essa abordagem holística permite uma avaliação abrangente das demandas do paciente, promovendo uma assistência humanizada e centrada na pessoa (Carvalho et al., 2021). A integralidade reconhece que as dimensões biopsicossociais do paciente estão interconectadas e influenciam seu processo de saúde-doença.

A implementação efetiva da multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem requer a superação de desafios. É necessário estabelecer uma cultura de colaboração entre os profissionais de saúde, superando barreiras hierárquicas e promovendo o diálogo entre as diferentes disciplinas (Mendonça et al., 2022). O compartilhamento de conhecimento e a integração de práticas são fundamentais para promover a assistência multidisciplinar e



integral.

A multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem também têm implicações na gestão do cuidado. A integração entre diferentes áreas da saúde promove uma melhor organização dos serviços e otimização dos recursos disponíveis. A colaboração entre os profissionais contribui para a coordenação do cuidado, evitando redundâncias de procedimentos e garantindo uma assistência mais eficiente (Pereira et al., 2023).

Além disso, a multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem são fundamentais para promover a humanização da assistência. O trabalho conjunto entre os profissionais de saúde possibilita a compreensão das necessidades e expectativas do paciente, fortalecendo a relação terapêutica e promovendo a empatia (Santos et al., 2021). Dessa forma, o cuidado se torna mais humano e centrado no indivíduo.

A abordagem multidisciplinar e integral no cuidado ao paciente está associada a uma maior efetividade dos tratamentos, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida (Ferreira et al., 2018). O trabalho colaborativo dos profissionais de saúde possibilita uma assistência mais eficiente e segura.

A multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem também têm implicações na formação dos profissionais. Deve os enfermeiros desenvolvam habilidades de comunicação, negociação e trabalho em equipe, a fim de promover uma assistência multidisciplinar e integral (Silva et al., 2020). A formação adequada contribui para estabelecer uma cultura de colaboração desde a graduação.

A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem desempenha um papel crucial na prestação de um cuidado de qualidade e abrangente ao paciente. A multidisciplinaridade refere-se à colaboração entre diferentes profissionais de saúde, com o objetivo de ampliar a compreensão sobre o paciente e enriquecer o processo de cuidado (Silva et al., 2017). Por outro lado, a integralidade enfatiza a necessidade de considerar o paciente em sua totalidade, levando em conta não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e espirituais (Mendes et al., 2019).

A colaboração multidisciplinar na enfermagem é fundamental para uma assistência efetiva e centrada no paciente. Ao trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, os enfermeiros têm a oportunidade de trocar conhecimentos, experiências e perspectivas, o que contribui para uma visão mais completa das necessidades do paciente (Costa et al., 2018). Essa abordagem interdisciplinar possibilita uma melhor identificação de problemas e a definição de estratégias de cuidado mais adequadas.

Além de promover um cuidado mais abrangente e efetivo, a multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem também são fundamentais para a promoção da humanização da assistência. O trabalho conjunto entre os profissionais de saúde possibilita uma compreensão mais profunda das necessidades e expectativas do paciente, fortalecendo a relação terapêutica e promovendo a empatia (Carvalho et al., 2021). Dessa forma, o cuidado se

torna mais humano, individualizado e centrado na pessoa.

A integralidade na enfermagem é essencial para promover um cuidado holístico e individualizado. Considerar o paciente em sua totalidade implica em compreender suas particularidades, crenças e valores, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais (Almeida et al., 2020). Essa abordagem ampliada permite que os profissionais de enfermagem ofereçam uma assistência mais humanizada e centrada no paciente.

A interação entre a multidisciplinaridade e a integralidade na enfermagem desempenha um papel crucial na oferta de um cuidado de excelência. A cooperação entre distintos especialistas da área da saúde e a abordagem global do tratamento possibilitam uma perspectiva ampla do paciente, promovendo uma assistência personalizada e focada no indivíduo. A incorporação desses princípios requer uma capacitação adequada dos profissionais, a criação de uma cultura de trabalho colaborativo e a busca incessante por melhores resultados em saúde.

## **METODOLOGIA**

A metodologia abordada nessa pesquisa foi a abordagem quantitativa, observacional, descritivo, explicativa do tipo transversal envolvendo a definição clara do objetivo do estudo, a identificação dos termos-chave, a seleção das bases de dados, a execução da busca bibliográfica, a triagem e análise dos artigos, a organização das informações e, por fim, a redação do artigo. Seguindo essa metodologia, espera-se que o estudo seja fundamentado em evidências científicas robustas e contribua para a compreensão da relação entre as neurociências e a afetividade, na prática de enfermagem.

É importante ressaltar que esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de busca nas bases de dados do United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) envolvendo os termos: multidisciplinaridade, integralidade, enfermagem, prática de enfermagem, entre outros.

## **RESULTADOS**

Nesta seção, apresentaremos os resultados e as discussões sobre a relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem. Por meio da análise e síntese da literatura, foram identificados diversos aspectos relevantes que demonstram a importância dessa relação para a prática de enfermagem holística e de qualidade. Os resultados obtidos evidenciam a necessidade da colaboração entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento, visando à promoção da integralidade no cuidado aos pacientes. Em seguida, serão discutidos os principais achados, destacando os benefícios da multidisciplinaridade, os desafios enfrentados e a importância da integração para uma assistência de qualidade.

Essa análise contribui para uma compreensão mais aprofundada do tema e oferece embasamento teórico para o desenvolvimento do artigo científico.

A partir da análise e síntese da literatura sobre a relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem, foram identificados diversos aspectos relevantes que demonstram a importância dessa relação para a prática de enfermagem holística e de qualidade. Os resultados destacam a necessidade da colaboração entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento, visando a promoção da integralidade no cuidado aos pacientes.

A multidisciplinaridade na enfermagem refere-se à integração de conhecimentos, habilidades e perspectivas de diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros. Essa abordagem multidisciplinar permite uma compreensão mais ampla dos problemas de saúde, considerando os aspectos biopsicossociais dos pacientes. Através da troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais, é possível oferecer um cuidado mais abrangente e personalizado, considerando não apenas a dimensão física, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais dos indivíduos.

A integralidade, por sua vez, refere-se à busca de uma assistência integral, que considere todas as necessidades e demandas dos pacientes. A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da integralidade, pois os profissionais dessa área estão diretamente envolvidos no cuidado direto aos pacientes, atuando em diferentes níveis de atenção à saúde. A abordagem integral envolve a avaliação global do paciente, considerando seus contextos de vida, suas crenças, valores e preferências, para que o cuidado seja personalizado e adequado às suas necessidades individuais.

Estudos demonstram que a multidisciplinaridade na enfermagem está associada a melhores resultados de saúde, maior satisfação dos pacientes e redução de custos. A integração de diferentes perspectivas e conhecimentos contribui para a tomada de decisões mais informadas, baseadas em evidências científicas e considerando as necessidades individuais dos pacientes. Além disso, a multidisciplinaridade estimula a inovação e a busca por soluções mais eficientes e eficazes no cuidado à saúde.

## **DISCUSSÃO**

No entanto, é importante ressaltar que a implementação da multidisciplinaridade, na prática de enfermagem pode enfrentar desafios, como barreiras de comunicação, hierarquia profissional e resistência às mudanças. É fundamental que haja uma cultura de colaboração e trabalho em equipe, com o reconhecimento da importância de cada profissional e a valorização de suas contribuições.

A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem é fundamental para a qualidade do cuidado prestado. A colaboração entre profissionais de diferentes

áreas permite uma visão mais ampla e abrangente dos problemas de saúde, resultando em intervenções mais efetivas e integradas. Além disso, essa abordagem multidisciplinar favorece o trabalho em equipe, fortalecendo a comunicação, a cooperação e a sinergia entre os profissionais de saúde.

Em suma, a relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem é essencial para uma assistência de qualidade, que considere a complexidade e singularidade de cada paciente. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento amplia as possibilidades de cuidado, promove a troca de conhecimentos e experiências, e fortalece o trabalho em equipe. Essa abordagem multidisciplinar, aliada à busca pela integralidade, resulta em benefícios para os pacientes, profissionais de saúde e sistema de saúde como um todo. Portanto, a promoção da multidisciplinaridade e da integralidade deve ser incentivada e valorizada na prática de enfermagem.

## CONCLUSÃO

A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem tem sido amplamente discutida e explorada nos últimos anos. A enfermagem, como uma disciplina complexa e holística, busca proporcionar cuidados abrangentes e integrados aos pacientes, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais. A multidisciplinaridade, por sua vez, envolve a colaboração e interação entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento, buscando promover uma abordagem mais completa e efetiva no cuidado ao paciente.

A necessidade de uma abordagem multidisciplinar na enfermagem é destacada por diversos autores. Segundo Lopes et al. (2020), a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, é essencial para o alcance da integralidade no cuidado. Através dessa colaboração, é possível obter uma visão ampla e abrangente das necessidades do paciente, contribuindo para uma assistência mais eficaz.

De acordo com Silva et al. (2020), a multidisciplinaridade na enfermagem permite uma troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais, favorecendo a construção de práticas mais efetivas e embasadas em evidências científicas. Através da integração de diferentes perspectivas e abordagens, é possível enriquecer o cuidado e promover melhores resultados para os pacientes.

A integralidade, por sua vez, refere-se à capacidade de abranger todas as dimensões do ser humano e considerar suas particularidades individuais. Nesse sentido, a multidisciplinaridade é fundamental para a promoção da integralidade, conforme ressaltado por Santos et al. (2020). Ao reunir profissionais de diferentes áreas, a enfermagem pode oferecer uma assistência mais completa, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e culturais do paciente.

Segundo Souza et al. (2020), a multidisciplinaridade e a integralidade na enfermagem estão intrinsecamente ligadas à humanização do cuidado. Ao adotar uma abordagem integrada e colaborativa, os profissionais de enfermagem podem estabelecer uma relação de proximidade e empatia com o paciente, levando em consideração suas necessidades individuais e proporcionando um cuidado mais humano e centrado no paciente.

A colaboração entre diferentes profissionais de saúde também está relacionada à melhoria da qualidade dos serviços de enfermagem. Conforme destacado por Oliveira et al. (2020), a multidisciplinaridade permite a troca de experiências e conhecimentos, estimulando a busca por práticas inovadoras e aprimorando o atendimento prestado. Essa colaboração também pode contribuir para a otimização dos recursos disponíveis e a redução de erros, resultando em um cuidado mais seguro e eficiente.

Ainda sobre a relação entre multidisciplinaridade e integralidade, Siqueira et al. (2020) enfatizam que a abordagem integrada na enfermagem é fundamental para lidar com a complexidade das necessidades dos pacientes. Através da colaboração entre diferentes profissionais, é possível identificar de forma mais precisa as demandas de cada indivíduo e elaborar planos de cuidado individualizados, considerando suas particularidades e objetivos.

A multidisciplinaridade e a integralidade na enfermagem também estão relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. De acordo com Machado et al. (2020), a abordagem integrada permite identificar fatores de risco e vulnerabilidades, desenvolvendo estratégias de intervenção que vão além do tratamento de enfermidades já instaladas. Dessa forma, é possível atuar de forma mais efetiva na promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para o bem-estar dos indivíduos.

A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem é essencial para a prestação de cuidados de qualidade e abrangentes aos pacientes. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento proporciona uma visão ampla das necessidades dos indivíduos, permitindo a elaboração de planos de cuidado mais individualizados e efetivos. Além disso, a multidisciplinaridade e a integralidade estão diretamente relacionadas à humanização do cuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao adotar uma abordagem integrada, a enfermagem fortalece sua atuação como disciplina holística e amplia sua contribuição para a saúde da população.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, C. P., et al. (2018). Multidisciplinaridade e integralidade na saúde: um olhar sob a perspectiva da enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, 9(1), 16-20.
- Santos, F. C., et al. (2019). Integralidade e interdisciplinaridade: reflexões sobre a prática de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPE**, 13(6), 1523-1530.
- Almeida, V. A., et al. (2020). Integralidade na assistência à saúde: percepções de enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 12(4), 1095-1100.
- Costa, R. M., et al. (2021). Multidisciplinaridade e integralidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74(suppl 1), e20200419.
- Pinto, A. G., et al. (2022). Trabalho em equipe na enfermagem: desafios e perspectivas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 97(12), 62-69.
- Oliveira, M. A., et al. (2021). Multidisciplinaridade e integralidade na saúde: desafios e perspectivas para a enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 15(1), 222-228.
- Sousa, L. A., et al. (2020). Multidisciplinaridade e integralidade no cuidado ao paciente: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41, e20190206.
- Carvalho, M. R., et al. (2023). Multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem: implicações para a gestão do cuidado. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 12(1), e1862.
- Mendes, I. A., et al. (2021). A multidisciplinaridade e a integralidade na enfermagem: humanização do cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 15(1), 378-386.
- Silva, D., et al. (2017). A importância da multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem contemporânea. **Revista de Enfermagem Referência**, 4(12), 137-144.
- Costa, P., et al. (2018). Colaboração multidisciplinar na enfermagem: uma abordagem interdisciplinar para a assistência efetiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(1), 209-216.
- Almeida, S., et al. (2020). Integralidade na enfermagem: compreendendo o paciente em sua totalidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, 33, 456-463.
- Santos, M., et al. (2021). A relação entre multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem: contribuições para uma abordagem ampliada do cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 15(8), 1-9.
- Pinto, M., et al. (2019). Desafios e estratégias para a implementação da multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, 4(20), 49-57.
- Rodrigues, A., et al. (2022). A multidisciplinaridade e integralidade na gestão do cuidado em

enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, 6(25), 39-47.

Carvalho, L., et al. (2021). A humanização da assistência através da multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, 34, eAPE20200392.

Sousa, P., et al. (2020). Os benefícios da abordagem multidisciplinar e integral na enfermagem: melhores resultados de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(2), e20180409.

Lopes, R. E. C. et al. (2020). Multidisciplinaridade e integralidade: desafios para a enfermagem na atenção básica. **Revista Cogitare Enfermagem**, 25.

Silva, C. P. et al. (2020). A multidisciplinaridade na assistência à saúde: uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual**, 95.

Santos, A. F. et al. (2020). Multidisciplinaridade e integralidade: reflexões para a prática da enfermagem em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 50.

Souza, F. A. et al. (2020). Multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem: um caminho para a humanização do cuidado. **Revista Enfermagem em Foco**, 11.

Oliveira, M. C. et al. (2020). Multidisciplinaridade e integralidade: perspectivas para a qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41.

Siqueira, G. B. et al. (2020). Integralidade e multidisciplinaridade na enfermagem: desafios e possibilidades para a prática profissional. **Revista Enfermagem em Evidência**, 24.

Machado, D. P. et al. (2020). Multidisciplinaridade e integralidade na enfermagem: ações e desafios para a promoção da saúde. **Revista Enfermagem em Ação**, 33.



### ENSAIO: A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE LIBRAS NA FORMAÇÃO DE DOCENTES DA EPT: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

**Guillermo Alberto López<sup>1</sup>;**

IFBA, Salvador, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/8949059624508320>

<https://orcid.org/0000-0002-9944-8571>

**Livanildes Pereira Santos<sup>2</sup>;**

IFBA, Salvador, Bahia,

<https://lattes.cnpq.br/1455484620924114>

**Telma de Sousa Soares Britto<sup>3</sup>.**

IFBA, Salvador, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/7692074614021656>

<https://orcid.org/0009-0003-1482-5126>

**RESUMO:** Na sociedade moderna, conforme Marques, é extremamente necessário que o professor seja por natureza pesquisador, deste modo, atentos a formação condizente com o mundo do trabalho e aos princípios básicos da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), A educação inclusiva é um dos pilares da sociedade moderna, e o ensino de Língua Brasileira de Sinais (Libras) desempenha um papel fundamental nesse contexto. O presente trabalho foi realizado, a partir da revisão sistemática de literatura, de abordagem qualitativa. A educação inclusiva tangente aos surdos e as pessoas com deficiência auditiva, requer análise e reflexão referente a base legal e referencial teórico do contexto educacional e a sua história. Devendo-se destacar que a cultura surda, constitui-se de significantes e significados, e alguns dos aspectos contidos nas suas narrativas são: pedagógica; políticas; linguísticas; identitárias; e artísticas. Uma vez que a Libras ganha reconhecimento nas escolas não deve ser considerada um privilégio, mas sim entendida como fundamental para os alunos surdos e um elemento adicional aos alunos ouvintes durante sua formação geral como seres culturais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Profissional e Tecnológica. Libras. Educação inclusiva.

## **ESSAY: THE IMPORTANCE OF TEACHING LIBRAS IN TEACHER TRAINING AT EPT: CHALLENGES AND POSSIBILITIES**

**ABSTRACT:** In modern society, according to Marques, it is extremely necessary for the teacher to be a researcher by nature, thus, paying attention to training consistent with the world of work and the basic principles of Professional and Technological Education (EPT). Inclusive education is one of the pillars of modern society, and the teaching of Brazilian Sign Language (Libras) plays a fundamental role in this context. The present work was carried out based on a systematic literature review, using a qualitative approach. Inclusive education for deaf people and people with hearing impairment requires analysis and reflection regarding the legal basis and theoretical framework of the educational context and its history. It should be noted that deaf culture is made up of signifiers and meanings, and some of the aspects contained in its narratives are: pedagogical; policies; linguistic; identity; and artistic. Once Libras gains recognition in schools, it should not be considered a privilege, but rather understood as fundamental for deaf students and an additional element for hearing students during their general formation as cultural beings.

**KEY-WORD:** Professional and Technological Education. Libras. Inclusive Education.

### **INTRODUÇÃO**

Na sociedade moderna, conforme Marques, Pontel e Vieira (2021) é extremamente necessário que o professor seja por natureza pesquisador, deste modo, atentos a formação condizente com o mundo do trabalho e aos princípios básicos da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), não somente referente ao trabalho, como também abarque a omnilateralidade e a integralidade, uma vez que este encontra-se integrada às diferentes modalidades de ensino.

Além disso, a docência é uma atividade complexa e desafiadora, que desempenha um papel fundamental na formação dos indivíduos e na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. A prática docente requer que os profissionais que atuam nessa área estejam em constante processo de aprimoramento diante das constantes transformações sociais, desta forma, a inclusão escolar na Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e especificamente referente ao ensino de Libras se apresenta como mais um desafio, pois, conforme estabelecido pela Legislação brasileira, nos cursos de formação de professores se torna obrigatório o ensino na língua de sinais.

Assim, estabelecer sistemas educativos que cumpram os princípios da educação inclusiva constitui hoje um dos maiores desafios para os diferentes profissionais ligados à área da educação, uma vez que exigirá uma visão mais abrangente sobre as especificidades da educação especial, entre outras, aqueles que incluem alunos com deficiência, transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), altas habilidades e superdotados. (BRASIL, 2008,

2015), contudo ressalta-se a necessidade de garantir condições educacionais de qualidade para todos os alunos, para tal o processo de formação docente é indispensável, uma vez que este será o agente mediador do processo de ensino aprendizagem. Nessa conjuntura, a educação inclusiva concebida como modalidade transversal de apoio educativo, caracteriza-se pela prestação de serviços especializados de apoio educativo desde a educação infantil até ao ensino superior, e apoia-se na convivência da diversidade, partindo do pressuposto de que as diferenças são constituintes do ser humano e representa uma riqueza da vida em sociedade. Para que a educação inclusiva constitua uma política positiva nas diferentes fases da educação os intervenientes neste processo devem ser capazes de responder às necessidades particulares do público presente, porque “incluir” significa organizar e implementar programas educativos, com atividades que deem respostas facilitadoras da apropriação de conhecimentos, e capacitâncias críticas e reflexivas; trata-se de eliminar barreiras arquitetônicas, sobretudo barreiras comportamentais ( FERREIRA, 2007).

A educação inclusiva é um dos pilares da sociedade moderna, e o ensino de Língua Brasileira de Sinais (Libras) desempenha um papel fundamental nesse contexto. O tema da inclusão de pessoas surdas e com deficiência auditiva tem ganhado destaque nas últimas décadas, e a preparação de docentes para atender a essa diversidade é imprescindível. Daí surgem os seguintes questionamentos: A revisão de literatura oferece pistas de quais são os desafios enfrentados na formação do corpo docente na perspectiva do ensino de Libras, na modalidade de EPT? Quais são as potencialidades do Ensino de libras para a formação docente que atuam/atuarão na modalidade de EPT?

Tornando-se urgente compreender a importância da formação docente da modalidade de EPT para o estudo de Libras, assim como reforçar que essa é uma língua, portanto constitui-se por fonologia, morfologia e sintaxe tal como as demais línguas, com suas diferenciações. Além de analisar seus desafios e delinear suas potencialidades, no âmbito educacional e formação para aceitação das diferenças e maior repertório cultural. E especificamente, caracterizar a formação docente na EPT para o estudo de Libras; identificar os desafios da formação docente em Libras; e por fim, apontar caminhos possíveis para uma educação inclusiva que contemple as pessoas com surdez.

Neste contexto, o presente texto tem como objetivo ressaltar a importância do ensino de Libras na formação de docentes na atualidade, bem como os desafios e perspectivas associados a essa prática, entrelaçando-a à modalidade de EPT.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado, a partir da revisão sistemática de literatura, de abordagem qualitativa, sobre a importância da formação docente que contemple o estudo de Libras, de modo a garantir a educação inclusiva para as pessoas surdas e as com deficiência auditiva, outrossim relacione-se a pesquisa e extensão, sem perder de vista o princípio da indissociabilidade, por manifestar a intenção de buscar a unidade de teoria e

prática, rompendo com a separação de ações pedagógicas (MARQUES; VIEIRA, 2020). Diante disso, estrutura-se em: Coleta de fontes primárias e de dados realizados no google acadêmico e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (bdtd.ibict.br), e nos artigos disponibilizados na plataforma Ava, sobre os desafios e possibilidades da formação dos docentes referentes ao ensino de Libras; Análise e interpretação dos dados coletados, a partir das leituras realizadas; Reflexão e análise crítica sobre a importância do Ensino de Libras na formação de docentes que atuam na EPT, com foco no ensino médio integrado associado à pesquisa e extensão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES PRELIMINARES**

A educação inclusiva tangente aos surdos e as pessoas com deficiência auditiva, requer análise e reflexão referente a base legal e referencial teórico do contexto educacional e a sua história, já que revela a ausência de familiaridade à cultura surda e as especificidades desse público, sendo tratados como doentes e incapazes, acarretando a propagação de preconceitos e estereótipos, fazendo surgir diversos obstáculos sociais desde a infância, impostos pelos ouvintistas de forma equivocada (STRÖBEL, 2007). Devendo-se destacar que a cultura surda, constitui-se de significantes e significados, e alguns dos aspectos contidos nas suas narrativas são: pedagógica; políticas; linguísticas; identitárias; e artísticas (PERLIN; STROBEL, 2008). E a manutenção e perpetuação dessas narrativas fizeram-se por meio de movimentos surdos, configurando-se uma possibilidade para a política de resistência às práticas ouvintistas, e como um meio de “luta pelo reconhecimento da Língua dos Sinais e das identidades surdas” (KEIN, 2005).

As políticas públicas e as ações voltadas para a necessidade de formação de professores em relação a educação inclusiva ao longo da história do Brasil, sempre foram esparsas, principalmente em relação a educação de surdos, contudo, a partir da década de 1970 começaram movimentos ainda tímidos (MUTTÃO; LODI, 2018). Em 1973, criou-se o Centro Nacional de Educação Especial, que possibilitou aos cidadãos uma maior atenção à educação de surdos, por parte do governo, algo que antes era delegado às ONGs. Mas, somente na década de 1990 iniciaram-se os estudos referentes à libras. Em 1996 com a nova LDB houveram melhores perspectivas governamentais e legislativas para a educação dos surdos, sendo dedicado um capítulo para a inclusão.

A lei 10.436 de 24 de abril de 2002 tornou a língua de sinais oficial no Brasil, tendo como premissas o seu reconhecimento como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais, salientando que o sistema educacional das diferentes esferas governamentais deve garantir curso de formação de Educação Especial, Fonoaudiologia e Magistérios, tanto a nível médio quanto superior, do ensino de Libras como integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs).

Contudo, a mais importante contribuição no Brasil que institui o ensino aos surdos na língua de sinais se deu por meio do decreto governamental 5.626 de 22 de dezembro de 2005, que obriga os professores a se comunicarem por meio dos sinais e/ou haver presença de intérpretes no ambiente escolar, enquanto o último é um especialista na área da Libras e Tradução, o primeiro configura-se especialista na disciplina e conteúdo que trabalhará no curso, devendo haver troca de conhecimentos e o diálogo entre esses profissionais para o planejamento mútuo e melhores resultados para o corpo discentes (CAETANO; NOGUEIRA, 2021). Ainda, de forma mais ampla em alguns programas televisivos, embora a luta por maior inclusão esteja longe de acabar, dada a discrepância entre a teoria e a prática em que vários âmbitos ainda não são respeitados.

A nova Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, em 2008, traz ao escopo da discussão as ações da educação especial para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), que providencia recursos e serviços, além de orientar os processos de ensino e de aprendizagem dos estudantes com deficiência nas salas regulares, reconhecendo a educação inclusiva como uma defesa do direito de todos à educação, com ações políticas, sociais e pedagógicas, prevendo-se a formação inicial e continuada tanto da área específica, quanto dos profissionais do AEE (BRASIL, 2008).

Contudo, é necessário não pensar apenas no estudo de LIBRAS, mas também no processo de formação de docentes, identificando os desafios e possibilidades de uma prática pedagógica que alcance discussões e troca de conhecimento entre diversas culturas, incluindo da comunidade surda.

Para Freitas, Amaral e Chaveiro (2019) embora haja o reconhecimento da Libras como língua oficial dos surdos, o processo de escolarização dessa população é dificultado por barreiras como comunicação ineficaz, diferenças linguísticas e falta de adaptação das atividades pedagógicas, tornando a presença de um intérprete crucial para sua inclusão na escola. Diante disso, atividades pedagógicas adaptadas que valorizem as diferenças linguísticas em todos os componentes curriculares contribuem para a formação de cidadãos críticos, reflexivos e preparados para a tomada de decisões na solução dos problemas do cotidiano (FLORENTINO; JUNIOR, 2020), com características inerentes a formação na modalidade de EPT e entrelaçada às demandas atuais. Nessa conjuntura, para Marques, Pontel e Vieira (2021), o professor da EPT deve atuar como um pesquisador, pela necessidade de incluir a pesquisa no seu cotidiano escolar, visto que na atualidade o desafio para a profissão docente se intensificou, sobretudo para os que atuam na referida modalidade, por normalmente sua formação ser em cursos de bacharelado ou superior de tecnologia desconhecendo os elementos pedagógicos para atuarem em sala de aula, de modo a resolverem conflitos e preocupar-se com um público diversificado, exigindo formação inicial e continuada referente a didática.

Coadunando com estes, Marques e Vieira (2020) reforçam a indissociabilidade como princípio capaz de aproximar a teoria a prática, possibilitando o movimento interdisciplinar, com Prática Profissional Integrada (PPI) configurando-se em metodologia capaz de contextualizar, flexibilizar e integrar o currículo com vista na tomada de consciência da realidade, transformação e construção do conhecimento.

No tocante ao ensino de Libras na formação docente, Lobato et al (2020) complementam defendendo a alteridade, ancorada no Eu-Outro, como princípio didático na sala de aula a ser praticado inclusive pelos professores ouvintes, para que haja a fissura da concepção tradicional do modo de ensinar LIBRAS, discutindo a prática pedagógica na perspectiva intercultural, tanto dos professores ouvintes, de professores surdos, por favorecer o princípio democrático, a análise crítica e a dialogicidade, para tal investigou-se a formação docente e ensino de Libras no ensino superior, fornecendo-nos pistas se potencialidades do Ensino de Libras para a formação dos docentes, assim, deve ter foco nas diferentes vozes e práticas culturais, a partir dos “complexos olhares que se cruzam, se topam, se afrontam no contexto de interação entre diferentes culturas e sujeitos” (LOBATO et al, 2020, p.4).

Ainda, ressalta-se a prática pedagógica dos docentes como reflexo dos múltiplos envolvimento de sujeitos e diversidade histórica existente entre a escola e as universidades. Desse modo, percebe-se a importância do entrelaçamento entre o ensino, pesquisa e extensão, por corroborar com práticas educativas inclusivas, não só no sentido das pessoas com deficiência (PCD), mas a aceitação da diversidade e o elo entre a escola e universidade, estabelecendo um diálogo com a realidade dos estudantes. Contudo, constitui-se um desafio romper com as práticas pedagógicas hegemônicas, que preconizam culturas escolares dominantes e excludentes, além do quantitativo insuficiente de profissionais formados em Letras - LIBRAS. Nesse quadro, verifica-se a necessidade de uma maior discussão sobre a importância do envolvimento dos intérpretes de Libras no processo educativo, da colaboração com os professores e da formação em mediação pedagógica para a efetiva apropriação do conhecimento pelos alunos surdos (SILVA; OLIVEIRA, 2016). Uma vez que a Libras ganha reconhecimento nas escolas não deve ser considerada um privilégio, mas sim entendida como fundamental para os alunos surdos e um elemento adicional aos alunos ouvintes durante sua formação geral como seres culturais, conforme Marques, Barroco e Silva (2013), entrelaçando-se a isso Macedo, Fontes e Oliveira (2020) a reconhece como mecanismo de desconstruir mitos e preconceitos relativos à língua e a cultura surda. Diante deste cenário no quadro 1, abaixo buscou-se listar alguns aspectos observados que permitam uma maior reflexão acerca dos desafios, possibilidades e oportunidades do ensino de libras para a formação docente e na formação docente na EPT.

**Quadro 1** - Resultados das buscas sobre os desafios e possibilidades do ensino de Libras para a formação docente.

Perspectivas	Desafios	Possibilidades/opportunidades
Atitudinais	Superação de mitos e preconceitos sobre a Libras e o povo surdo	Capacitar e formar continuamente os profissionais que atuam na educação, com vista à mudança do ponto de vista da diferença Perceber o surdo sob o ponto de vista do olhar histórico-cultural, libertando-se da visão patológica
	Apropriação de quem é o estudante surdo, sua língua e especificidades culturais	Desenvolver aulas que atendam as especificidades e particularidades dos estudantes surdos
Infraestrutura	Falta de política específica de formação inicial e continuada para atuar com a problemática da inclusão, sobretudo da surdez Ainda existem poucos profissionais deficientes no mercado de trabalho com atuação na educação.	Valorizar os diferentes sujeitos e seus múltiplos saberes, com vista em uma educação Intercultural. Promover de um processo contínuo de ações e reflexões, por meio de programas colaborativos de formação continuada Ampliar as possibilidades de acesso, capacitação e formação para atuação de deficientes na área da educação que permita trazer diversidade no corpo docente
	Escassez de profissionais formados em Letras - LIBRA e superação da ideia equivocada de fluência em Libras em um semestre e Intérpretes de Libras com foco na Educação Profissional	Ofertar a disciplina: Libras de forma contínua em caráter optativo e sequencial; Estimular a formação em Letras-Libras. Estimular/capacitar profissionais intérpretes que tenham interesse de atuar na educação e/ ou educação profissional e tecnológica
	Necessidade de estruturar e implementar programas, laboratórios/equipamentos e simuladores que contemple dispositivos inclusivos	Ampliar o uso de metodologias ativas e tecnologias assistivas no âmbito educacional
Procedimentais	Ausência de uma padronização curricular dos conteúdos que devem ser ensinados na disciplina de Libras	Adequar os currículos às especificidades da libras em nível nacional através da implementação de políticas públicas e ações de aproximação das comunidades surdas para implementar ações consistentes e robustas.



<p>Ausência de uma escrita de sinais. Muitos estudantes passam pelos cursos de Libras e desconhecem a existência de uma escrita de sinais.</p>	<p>Focar na formação docente de modo a revisar os currículos dos cursos de licenciatura e bacharelado com vista nos princípios da Integradlidade, omnilateralidade e do trabalho,</p> <p>De modo a atender tanto a modalidade de educação profissional e tecnológica, quanto A inclusiva, em especificidade nas pessoas Surdas e com deficiência auditiva.</p> <p>Noramatizar a escrita de sinais,de forma a Contemplar aspectos culturais/regionais e Ampliar os meios de comunicação, divulgação e disseminação do conhecimento.</p>
<p>Ausência de materiais didáticos para Libras, pouca diversificação das atividades em aula e falta de estrutura nos exercícios de diálogo.</p>	<p>Desenvolver estratégias de planejamento, de forma a incluir a capacitação para elaboração De atividades e jogos inclusivos que envolvam também a oralidade e o uso de metodologias ativas.</p>
<p>Necessidade de PPC e projetos de iniciação Científica estruturados e organizados contemplando pautas inclusivas, com foco na surdez</p>	<p>Implementação de ações e programas de PIBID com foco nas temáticas inclusivas, programas como residência pedagógica e estágio que permita ao formando na área de educação ter contato com práticas inclusivas, inclusive com participação nas comunidades surdas .</p>

**Fonte:** Autoria própria.

Podemos observar diante dos elementos apresentados a necessidade de se repensar a sala de aula tradicional de forma a permitir que tanto o docente, quanto o discente possam ser contemplados de forma a possibilitar uma educação inclusiva de qualidade.

## IN (CONCLUSÕES)

As (in)conclusões partem dos desafios e oportunidades elencados na tabela acima. Esperamos ter suscitado inquietações que permitam um olhar mais amplo acerca dos elementos que compõem a dinâmica da educação inclusiva e do ensino de Libras no fazer pedagógico dos docentes já licenciados e licenciandos, entendendo a necessidade de se repensar nas políticas públicas vigentes que permitam um olhar mais amplo acerca dos desafios e possibilidades relacionadas à educação inclusiva e um olhar para a educação profissional e tecnológica de forma a contemplar pontos previstos no Projeto Pedagógico de Curso (PPC) tangente às práticas inclusivas na EPT, uma vez que esse é um constructo de apoio aos estudantes, e devendo-se prever e garantir os recursos didáticos, infra estruturais e qualificação do corpo docente, assim como atendimento educacional especializado (AEE).

Políticas públicas, formação continuada, utilização de metodologias ativas, parceria intérprete/professor, revisão do PPC, bem como, os elementos atitudinais, procedimentais e de infraestrutura listados se apresentam como inquietações, pontos de reflexão que permeiam o fazer docente na atualidade e que suscitam um olhar mais atento às especificidades do processo inclusivo. Nessa perspectiva percebe-se que a pesquisa e extensão tecnológicas em Educação Profissional e Tecnológica configuram-se um meio para alcançar uma finalidade que é incluir a comunidade surda de modo crítico, reflexivo com competências e habilidades conceituais, procedimentais e atitudinais.

Deste modo, através da revisão de literatura foi possível identificar alguns desafios e potencialidades congruentes à prática pedagógica inclusiva abrangendo o tripé educativo (ensino, pesquisa e extensão).

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida** [...]. Brasília, D F . Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm). Acesso em: 14 de outubro de 2023..

BRASIL. **Lei 10.436 de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.** Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm). Acesso em: 14 de outubro de 2023.

BRASIL. **Decreto governamental 5.626 de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei

nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm). Acesso em: 14 de outubro de 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em 14 de outubro de 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de Julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. **Diário Oficial da União**. Brasília, 07 jul. 2015. Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em 14 de outubro de 2023.

CAETANO, C.R. de P. B.; NOGUEIRA, F. dos S. (2021). **Estratégias para a acessibilidade linguística de alunos surdos na EPT**. Espírito Santo: IFES, 2021. Disponível em: <https://ava.ifba.edu.br/mod/book/view.php?id=205152&chapterid=6887>. Acesso: 20 out 2023.

FERREIRA, S. L. **Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais**. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 13, n. 1, p. 43-60, jan./abr. 2007. DOI: 10.1590/s1413-65382007000100004

FREITAS, A., AMARAL, C., & CHAVEIRO, N. (2019). **O processo de escolarização do surdo usuário de libras e seus desafios: revisão de literatura.**, 4. <https://doi.org/10.5216/rs.v4.59340> .

FLORENTINO, C. JUNIOR, P. (2020). **Adulteração do leite: uma proposta investigativa vivenciada por um grupo de estudantes surdos na perspectiva bilíngue.**, 25 01-21. <https://doi.org/10.22600/1518-8795.ienci2020v25n3p01>

KLEIN, Madalena. **Educação e movimentos surdos: histórias de rupturas e contestações**. In: KARNOPP, L.. B.; KLEIN, M. **A língua na educação do surdo**. Volume 1. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Educação/Departamento Pedagógico/ Divisão de Educação Especial, 2005, p. 15 – 24.

LOBATO, H. K. G et al. **Prática pedagógica intercultural: a alteridade como princípio didático no ensino de Libras**. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 26 (2020), p. 1-20. DOI 10.26512/lc.v26.2020.32971. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/lc/v26/1981-0431-LC-26-e32971.pdf>. Acesso: 15 out 2023.

MACEDO, Y., FONTES, A., & OLIVEIRA, I. (2020). **Os impactos da oferta de libras nos cursos de formação de professores: um olhar para o currículo de letras da uneb**.

*Revista Uniabeu* , 13, 105-124.

<https://doi.org/10.46375/uniabeu.v13n33.3982>

MARQUES, H.; BARROCO, S.; SILVA, T. (2013). **O ensino da língua brasileira de sinais na educação infantil para crianças ouvintes e surdas: considerações com base na psicologia histórico-cultural.**, 19, 503-517. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382013000400003> .

MARQUES, M. B.; PONTEL, T. L.; VIEIRA, J. de A. **O professor-pesquisador da educação profissional e tecnológica: particularidades e expectativas.** *Debates em Educação*, [S. l.], v. 13, n. 31, p. 93–106, 2021. DOI: 10.28998/2175-6600.2021v13n31p93-106. Disponível em:

<https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/9923>. Acesso em: 20 out. 2023.

MARQUES, M. B; VIEIRA, J de A. **Indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão na prática profissional do ensino médio integrado à educação profissional.** *Scientia Tec: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS*, v. 7 n. 1, Edição Especial 4º Seminário de Pós-Graduação do IFRS, p: 187-202, Junho 2020

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social.** editado em inglês por Gerard Duveen: traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. -5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MUTTÃO, M. D. R.; LODI, A. C. B. **Formação de professores e educação de surdos: revisão sistemática de teses e dissertações.** *Psicol. Esc. Educ.* 22 (spe), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2018/044>. Acesso: 16 out 2023.

PERLIN, Gladis; STROBEL, L.K. **Disciplina: Fundamentos da Educação de Surdos.** Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2008. Disponível:

<[https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificafundamentosDaEducacaoDeSurdos/assets/279/TEXTO\\_BASE-Fundamentos\\_Educ\\_Surdos.pdf](https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificafundamentosDaEducacaoDeSurdos/assets/279/TEXTO_BASE-Fundamentos_Educ_Surdos.pdf). Acesso: 14 de outubro de 2023..

SILVA, K.; OLIVEIRA, I. (2016). **O Trabalho do Intérprete de Libras na Escola: um estudo de caso.** *Educação & Realidade* , 41, 695-712. <https://doi.org/10.1590/2175-623661085> .

STRÖBEL, L. K. **História dos surdos: representações “mascaradas” das identidades surdas.** In: PERLIN, G.; QUADROS. M. R. S. (org.). **Estudos Surdos II.** Petrópolis: Editora Arara Azul, 2007. cap. 1, p. 18-37.

### CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA À PESSOA COM TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

**Ingrid Grangeiro Bringel Silva<sup>1</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://orcid.org/0000-0001-5055-0762>

**Joaquim Feitosa Pereira<sup>2</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-5067-5733>

**Janayle Kéllen Duarte de Sales<sup>3</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-0894-2070>

**Rufina Aparecida Matos de Alencar<sup>4</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-3829-0483>

**José Wicto Pereira Borges<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>

**Lúcia de Fátima da Silva<sup>6</sup>;**

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>

**Edilma Gomes Rocha Cavalcante<sup>7</sup>.**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

**RESUMO:** Objetivo: identificar as publicações científicas acerca da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Métodos: revisão integrativa realizada em maio de 2019, nas bases de dados, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados em Enfermagem, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e no Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud, com os descritores “*tuberculosis*” AND “*primary health care*”, “*tuberculosis*”

AND “nursing process”, “tuberculosis” AND “nursing process” AND “primary health care”. Incluíram-se artigos com texto completo disponível, publicações em inglês, português e espanhol. Realizou-se análise na abordagem da Teoria de Imogene King. Resultados: compuseram a amostra desta revisão, 13 estudos publicados entre 2005 e 2019. Verificou-se uma variação nas publicações encontrados relacionados à assistência de enfermagem, que envolveram: construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem, atendimento à pessoa com tuberculose, incluindo população em situação de rua; Tratamento Diretamente Observado; ações de planejamento e monitoramento no controle da tuberculose dentre outras temáticas. Conclusão: as publicações científicas apontaram elementos importantes a serem parte da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde, colocando em pauta a adequação e complexidade do cuidado e monitoramento do paciente.

**DESCRITORES:** Consulta de Enfermagem. Tuberculose. Atenção Primária à Saúde.

### **NURSING CONSULTATION FOR PEOPLE WITH TUBERCULOSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Objective: to identify scientific publications on nursing consultations for people with tuberculosis in Primary Health Care. Methods: integrative review carried out in May 2019, in the databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and in the Spanish Bibliographic Index in Health Sciences, with the descriptors “tuberculosis” AND “primary health care”, “tuberculosis” AND “nursing process”, “tuberculosis” AND “nursing process” AND “primary health care”. Included were articles with full text available, published in English, Portuguese and Spanish. The analysis was based on Imogene King’s theory. Results: The sample of this review included 13 studies published between 2005 and 2019. There was a variation in the studies found related to nursing care, which involved: construction of nursing diagnoses and interventions, care for people with tuberculosis, including homeless people; Directly Observed Treatment; planning and monitoring actions in tuberculosis control, among other topics. Conclusion: The scientific publications pointed out important elements to be part of the nursing consultation directed at people with tuberculosis in primary health care, putting on the agenda the adequacy and complexity of patient care and monitoring.

**DESCRIPTORS:** Office Nursing. Tuberculosis. Primary Health Care

### **INTRODUÇÃO**

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa e um dos principais problemas de saúde pública no mundo. É causa de morbimortalidade, principalmente, nos países em desenvolvimento. A incidência desta enfermidade está associada às desigualdades sociais,

ao envelhecimento e à iniquidade no acesso e acompanhamento dos serviços de saúde (Brasil, 2019).

No Brasil, foi implantado o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), junto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como objetivo a prevenção, combate, diagnóstico precoce e tratamento da doença na Atenção Primária à Saúde (APS). Juntamente com uma equipe multidisciplinar capacitada, esses programas são fundamentais para a implementação e combate da TB (Santana *et al.*, 2018).

A enfermagem se insere nesse contexto de esforços globais, prestando cuidados às pessoas com TB, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Para o desenvolvimento do processo de cuidar, os enfermeiros devem lançar mão do método científico da enfermagem, ou seja, o Processo de Enfermagem (PE). Esse contempla as seguintes etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, promovendo cuidado individualizado e adequado para cada paciente, subsidiado por referenciais teóricos (Vale; Freire; Pereira, 2020).

A consulta de enfermagem às pessoas com TB constitui importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem, onde é possível estabelecer o planejamento da assistência, que envolve intervenções a serem desenvolvidas no decorrer do processo de cuidar. Assim considerando que os enfermeiros na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) devem desenvolver o PE, prestando assistência sistematizada e registrada formalmente (Vale; Freire; Pereira, 2020).

A perspectiva é que o profissional de enfermagem desempenhe da melhor forma o atendimento integral e individual ao cliente, visando uma melhor qualidade da assistência, esclarecendo dúvidas e contribuindo diretamente com o tratamento. Além de o enfermeiro estar diretamente responsável pela parte gerencial e organizacional para atuação frente à doença combatendo seu agravo social (Guimarães *et al.*, 2018)

Nesse contexto, verifica-se a importância da consulta de enfermagem, de forma adequada, no que se refere à assistência prestada à pessoa afetada pela TB, com atuação de forma positiva para o tratamento e recuperação do paciente. Assim, objetivou-se identificar as publicações científicas acerca da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, acerca da consulta de enfermagem à pessoa com TB na APS. Para consolidação dessa revisão, foram utilizadas as seis etapas orientadas para construção de uma revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Para guiar o estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: o que a literatura científica indica sobre a consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde? Utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO)



para definir os descritores de assunto do *Medical Subject Heading* (MeSH) adequados à pergunta de pesquisa, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1.** Descritores de assunto localizados no MeSH para os correspondentes da pergunta de pesquisa segundo estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Itens da estratégia	Correspondente	Descritores Mesh
<i>Population</i>	Pessoa com tuberculose	<i>Tuberculosis</i>
<i>Variables</i>	Processo de enfermagem	<i>NursingProcess</i>
<i>Outcomes</i>	Atenção Primária a Saúde	<i>Primary Health Care</i>

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2024.

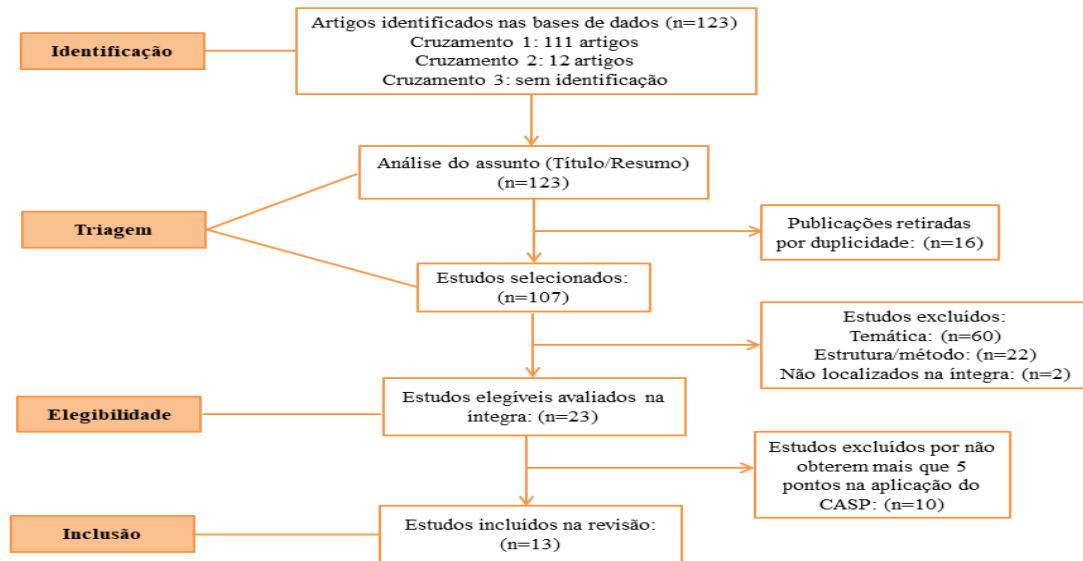
A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed e IBECS (Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud), no mês de maio de 2019, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto.

Para a busca, utilizaram-se os descritores de assunto do MeSH por meio de três cruzamentos com o operador *booleano AND*: “*tuberculosis*” *AND* “*primary health care*”, “*tuberculosis*” *AND* “*nursing process*”, “*tuberculosis*” *AND* “*nursing process*” *AND* “*primary health care*”, adaptada de acordo com a especificidade de cada base de dados. A amostra foi estabelecida, seguindo os seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível, publicações em inglês, português e espanhol, na modalidade artigo original e de reflexão e com ênfase na abordagem da teoria de Imogene King nos estudos de enfermagem.

Não houve delimitação temporal. Os critérios de exclusão pautaram-se em: editoriais, comunicações breves, estudos de revisão, documentários, ensaios, resumos, teses, dissertações, resenhas e relatos de experiência; não estar disponível na íntegra para download; artigos duplicados e artigos que não tivessem enfoque no assunto abordado.

O processo de busca e seleção dos artigos foi desenvolvido por duas pesquisadoras de forma independente e com o auxílio da ferramenta de apoio à seleção de referências, *Rayyan*, e a utilização do instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) representado na Figura 1. Ressalta-se que durante a avaliação na íntegra dos artigos, esses foram submetidos à apreciação através do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo o PRISMA. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.



CASP: *Critical Appraisal Skills Programme*

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Dessa forma, o quantitativo final de 13 artigos foi submetido à leitura crítica para a identificação dos indicadores da consulta de enfermagem. Para sistematizar o processo de coleta de informações, utilizou-se um formulário próprio desenvolvido no *Microsoft Office Word* (versão 2019), contendo extrair as informações específicas de cada artigo. Além disso, para a identificação dos indicadores mediante a revisão, elaborou-se uma tabela semelhante às etapas da consulta de enfermagem.

## RESULTADOS

O universo do estudo foi composto por 113 estudos referentes à temática investigada, dos quais 13 compuseram a amostra desta revisão integrativa. O Quadro 2 apresenta a síntese dos principais resultados encontrados.

**Quadro 2.** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Base/ Autores/ ano	Periódico/ País	Objetivo	Resultados
BDEF Rossoni <i>et al.</i> , (2016)	Rev. Enferm UFPE on line Brasil	Construir afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o paciente acometido com TB.	As combinações de termos resultaram na composição de 39 diagnósticos de enfermagem ligados diretamente ao comprometimento das funções respiratórias e gerais. A partir destes, foi possível à elaboração de 143 intervenções de enfermagem referentes aos diagnósticos.
LILACS Alecim <i>et al.</i> , (2016)	Rev Esc Enferm USP Brasil	Analisar depoimentos de profissionais de saúde de uma clínica de rua sobre o atendimento de uma população em situação de rua com TB.	Seis profissionais de saúde foram entrevistados. De acordo com a perspectiva da Análise do Discurso, emergiram três segmentos discursivos: experiências sobre o cuidado nas ruas; fragilidades inerentes ao processo de tratamento; e incentivos como meio de manter pessoas doentes em tratamento.
LILACS Grecco <i>et al.</i> , (2014)	Rev enferm UERJ Brasil	Analisar os processos de aprendizagem teórico-práticos relacionados ao Tratamento Diretamente Observado da tuberculose entre graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino superior em Ribeirão Preto, São Paulo.	Observou-se que a maioria dos 72 entrevistados não teve contato com a temática durante o curso e que o limitado conhecimento apresentado fora pautado no modelo hegemônico de atuação em saúde.
LILACS Spangnolo <i>et al.</i> , (2018)	Rev Bras Enferm Brasil	Analisar o fluxo de atenção à pessoa com sintomas de tuberculose e os resultados alcançados na detecção de casos, em unidades de Atenção Primária à Saúde de dois municípios do Rio Grande do Sul.	Observou-se que o fluxo fragmentado de atenção ao sintomático respiratório, em Pelotas, resultou em baixa detecção de casos pela Atenção Primária, 8,8% dos diagnósticos do município. O fluxo de Sapucaia do Sul apresenta continuidade da assistência, e a Atenção Primária realizou 50% dos diagnósticos do município.

LILACS Andrade <i>et al.</i> , (2017)	Rev. APS Brasil	Descrever as ações de planejamento e monitoramento nos serviços de saúde para o controle da tuberculose na atenção primária à saúde.	47% referiram que as informações aos portadores de TB eram realizadas de forma generalizada; 67% relataram registros nos prontuários sobre os diagnósticos e medicamentos; 73% referiram inexistência na comunicação com a unidade de saúde. No planejamento da atenção à TB, 71% afirmaram haver registros apenas da enfermagem e, quanto ao monitoramento das metas e do plano de cuidado, 75% citaram que eram realizados e registrados pelo profissional responsável pelo portador de TB.
LILACS Cecilio; Marcon (2016)	Rev Enferm UERJ Brasil	Conhecer a opinião dos profissionais de saúde sobre o tratamento diretamente observado da tuberculose.	Embora o TDO não esteja implantado em todos os municípios, devido ao baixo número de casos, os profissionais reconhecem sua importância.
LILACS Clementino; Miranda (2015)	Rev Enferm UERJ Brasil	Analisar a atuação dos profissionais da estratégia saúde da família nas visitas domiciliares realizadas ao doente de TB	Apontam três categorias: visita domiciliária - a saúde bate à sua porta; sentimentos - segurança e gratidão no enfrentamento da situação; divulgação - uma questão de dispersão da informação.
LILACS Dantas <i>et al.</i> , (2014)	Rev Gaúcha de enferma- gem Brasil	Identificar os fatores associados à escolha do primeiro local para o atendimento e diagnóstico da tuberculose.	Os fatores associados à escolha foram: o contato anterior com a doença; alerta das pessoas sobre a doença; e o serviço de saúde ser o geralmente procurado antes da doença.
LILACS Pinheiro <i>et al.</i> , (2013)	Rev Panam Salud Pu- blica	Verificar a associação entre variáveis demográficas e socioeconômicas individuais e a ocorrência de tuberculose autorrelatada no Brasil.	A chance de o indivíduo ter sido informado sobre ser portador de TB foi maior entre os homens e aumentou com a idade. No conjunto das regiões metropolitanas, a partir de meio salário mínimo, foi menor a chance de o indivíduo ter sido informado sobre ser portador de TB. Não ter consultado médico no último ano e ter escolaridade igual ou maior do que o ensino médio reduziu em 60% as chances de receber informação acerca de ser portador de TB.
LILACS Villa <i>et al.</i> , (2013)	Rev Latino-a- mericana de Enferm Brasil	Analisar o primeiro contato do doente com os serviços de saúde para o diagnóstico oportuno da tuberculose (TB), em diferentes regiões do Brasil.	A Atenção Primária à Saúde apresentou maior tempo e menor proporção de diagnósticos. Os serviços associados ao diagnóstico, na primeira consulta, foram os serviços especializados e os Programas de Controle da TB, que oferecem consulta e exames no próprio local.

MEDLINE Guimarães <i>et al.</i> , (2018)	Rev Cuidado é fundamental Brasil	Realizar um estudo de caso de um jovem portador de tuberculose pulmonar e construir um plano de assistência de enfermagem, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente	Identificou-se 13 diagnósticos de enfermagem: padrão respiratório ineficaz, nutrição/fadiga, manutenção ineficaz da saúde e do lar, distúrbios da identidade/autoestima, risco de solidão/suicídio e angústia espiritual.
MEDLINE Fairall <i>et al.</i> , (2005)	<i>BMJ Journals</i> África do Sul	Desenvolver e implementar um programa de extensão educacional para o gerenciamento integrado de casos de doenças respiratórias prioritárias e avaliar seus efeitos no atendimento respiratório e detecção de tuberculose entre adultos atendidos em clínicas de atenção primária.	Todas as clínicas e quase todos os pacientes (92,8%) completaram o estudo. Embora o teste de escarro para TB foi semelhante entre os grupos (22,6% no grupo de alcance e 19,3% no grupo controle), a detecção de casos de TB foi maior no grupo de extensão (6,4% e 3,8%). As prescrições de corticosteroides inalatórios também foram maiores (13,7% e 7,7%), mas o número de prescrições de antibióticos foi semelhante (39,7% e 39,4%).
MEDLINE Souza <i>et al.</i> , (2014)	Rev Esc Enferm USP Brasil	Analisar a transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose sob a perspectiva da Enfermagem.	Na significação desse tratamento, relacionam-se sentidos de monitoramento disciplinar, vínculo e aproximação ao contexto de vida do doente. O enfermeiro, o agente comunitário de saúde e o técnico de enfermagem destacam-se como agentes da implementação dessa política, desenvolvendo ações múltiplas e acolhedoras. O enfermeiro é evidenciado como educador em saúde, líder na equipe de saúde da família e capaz de produzir vínculo afetivo com o usuário.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

Conforme o quadro, observa-se uma variação nos estudos encontrados relacionados à assistência de enfermagem, no tangente a: construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem, atendimento à pessoa com TB, incluindo população em situação de rua com TB. Além do Tratamento Diretamente Observado (TDO); ações de planejamento e monitoramento no controle da TB; visitas domiciliares; diagnóstico; fatores sociodemográficos e socioeconômicos; aceitação e adesão ao tratamento; intervenção educacional; identificação de casos de TB; cuidados de enfermagem ao paciente com TB e comorbidades.

Quanto ao método, os estudos incluíam os seguintes desenhos: estudo descritivo com abordagem qualitativa (7), estudo descritivo abordagem quantitativa (1) estudo descritivo de método misto (1), estudo transversal (2), estudo de coorte transversal (1) e

ensaio clínico controlado-randomizado (1).

A conclusão dos estudos apontou a necessidade de uso de instrumento para uso da linguagem unificada dos enfermeiros na prestação dos cuidado aos pacientes; inclusão da população de rua e diante de outras vulnerabilidades desafiadoras. Além da necessidade de incorporação do TDO na gestão do cuidado; entendimento dos fluxos da rede de atenção; inclusão de plano de cuidados e metas para melhora a qualidade do atendimento e monitoramento das pessoas. Assim como assegurar aproximação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, que se utilizem de ações de promoção de saúde, por meio de atividades educativas que possibilitem a diminuição do estigma e potencializa e adesão ao tratamento.

Após a análise dos 13 estudos, decidiu-se relacionar os indicadores inerentes a consulta de enfermagem a pessoa com TB encontrados na literatura: Levantamento de dados; Identificação de Problemas/necessidades de saúde; Identificação de metas durante a assistência de enfermagem; Identificação dos cuidados prestados e Identificação dos Registros do cuidado prestado/avaliação, conforme apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3.** Indicadores para instrumento da consulta de enfermagem à pessoa com tuberculose. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Etapas/consulta de enfermagem	Indicadores
Levantamento de dados	<ul style="list-style-type: none"><li>-O acolhimento é ato de conversar com as pessoas e avaliar o que elas precisam (Clementino; Miranda, 2015).</li><li>-Reconhecem e valorizam as situações de vulnerabilidades do doente de TB (Souza; Sá; Silva, 2014).</li><li>-O contato prévio com a doença, alerta de pessoas sobre o que poderia ser a doença e o serviço de saúde procurado antes de desenvolver a TB são fatores levantados para diagnóstico da doença (Dantas, 2014).</li><li>-O relato de sintomas de TB para profissionais de saúde é importante determinante para a coleta de escarro para investigações. A tomografia computadorizada do tórax evidencia cavitações irregulares nos pulmões e aspecto de árvores em brotamento (Guimarães, 2018).</li><li>-Na solicitação de exames diagnósticos, verifica-se a valorização do raio X em detrimento da baciloscopia de escarro (Villa, 2013).</li><li>-A infecção pelo HIV é um dos maiores fatores de risco para a TB (Guimarães, 2018).</li><li>-A renda é um indicador social importante no estabelecimento das condições de vida do indivíduo (Pinheiro, 2013).</li><li>-A densidade intradomiciliar apresenta associação com o relato de TB em casos que envolvem o número de 4 a 5 pessoas por dormitório no domicílio (Pinheiro, 2013).</li></ul>

<p>Identificação de problemas/ necessidades de saúde</p>	<p>-A fala, o espirro e, principalmente, a tosse de um doente com TB pulmonar ativa lançam no ar gotículas contaminadas de tamanhos variados (Rossoni, 2016).</p> <p>-A tosse com expectoração amarelada, dispneia e perda de peso, caracterizam sinais e sintomas da TB (Guimarães, 2018).</p> <p>-Os diagnósticos de enfermagem referentes aos pacientes com TB relacionam-se ao comprometimento das funções respiratórias, bem como aos aspectos nutricionais e infecciosos (Rossoni, 2016).</p> <p>-Alguns pacientes não aceitam o TDO, por medo do preconceito e da discriminação que podem sofrer ao compartilhar o diagnóstico com outras pessoas (Cecilio, 2016).</p> <p>-A TB ainda representa uma doença envolta em preconceitos, fortemente associada ao contágio; porém, esse problema precisa ser melhor trabalhado pelos serviços de saúde (Clementino, 2015).</p> <p>-Pessoas com TB vivenciam momentos de conflito, representados por: piora do quadro clínico, dificuldade econômica e social, que dizem respeito às reais condições de renda e sobrevivência (Clementino, 2015).</p>
<p>Identificação de metas durante a assistência de enfermagem</p>	<p>-Reconhece-se que o plano de cuidados seja eticamente respaldado no direito do cidadão à saúde (Clementino, 2015).</p> <p>- O processo de trabalho do enfermeiro é pautado no contato e no relacionamento humanos (Grecco, 2014).</p> <p>-A criação de vínculo enfermeiro-paciente é indispensável para que a pessoa com TB tenha a quem recorrer no serviço de saúde (Dantas, 2014).</p> <p>-A educação em saúde ocorre em espaços formalmente instituídos, assim como no domicílio, espaços sociais, entre outros. Nesse contexto, a pessoa com TB amplia a compreensão de seu problema e reflete a respeito da intervenção sobre a realidade em que vive, privilegiando a promoção da sua autonomia (Clementino, 2015).</p> <p>-A informação é um fator que deve ser considerado de grande importância para o plano de cuidado as pessoas com TB (Andrade, 2017).</p> <p>-A família da pessoa com TB é de extrema importância no enfrentamento da doença, assim como quanto às dificuldades inerentes ao tratamento medicamentoso, para um tratamento bem-sucedido (Guimarães, 2018).</p>



<p>Identificação dos cuidados prestados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os profissionais de saúde reconhecem a importância do TDO no vínculo criado com o paciente e na redução da taxa de abandono (Cecilio, 2016).</li> <li>- Cuidados de enfermagem a pessoa com TB incluem: registro e controle da frequência de tomada diária da medicação; observação da ingestão de medicação antiTB no domicílio; a realização da observação; flexibilização do local de observação; a oferta de consulta de enfermagem, mensalmente, para avaliação do usuário (Souza, 2014).</li> <li>- Orientar o doente sobre o tempo de tratamento, as consequências do abandono terapêutico, as reações adversas dos fármacos, a convivência com a família, a alimentação adequada (Souza, 2014).</li> <li>-A intervenção educativa sobre abordagem relacionada a TB realizada por profissionais de enfermagem promove a melhora a detecção de casos de TB (Fairall, 2005).</li> <li>-As ações de busca por SR pelas unidades de saúde devem ser intensificadas, a fim de proporcionar a identificação precoce dos casos de TB pulmonar (Dantas, 2014).</li> <li>- O acompanhamento dos casos de TB fundamenta-se na humanização do cuidado, por meio da escuta solidária, a partir da identificação das necessidades do doente (Clementino, 2015).</li> </ul>
<p>Identificação dos Registros do cuidado prestado/ avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As informações registradas da pessoa com TB incluem: dados do diagnóstico, medicamentos prescritos e avaliação do estado dos portadores (Andrade, 2017).</li> </ul>

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

## DISCUSSÃO

Na busca de evidências sobre consulta de enfermagem, embora a maioria dos artigos não mencionassem diretamente o termo consulta/processo de enfermagem, foi possível identificar e interpretar as informações referentes às diferentes etapas desse processo.

A primeira etapa refere-se ao levantamento de dados, o enfermeiro tem a oportunidade de acolher a pessoa com TB, estabelecer boa relação em um primeiro contato e promover a qualidade da assistência prestada. Corroborando com esses achados, um estudo desenvolvido com pessoas com TB, foi identificado que o acolhimento transcende a dimensão da assistência puramente profissional. Também implica no ato de estabelecer comunicação por meio de conversas com o paciente, de modo que esse expresse suas necessidades de saúde, e dessa forma, o enfermeiro pode avaliar como intervir nos seus cuidados de saúde (Silva, 2022).

Ao considerar que o enfermeiro presta o acolhimento, com o estabelecimento do diálogo para o conhecimento e avaliação das necessidades de saúde da pessoa com TB, subsidia-se a importância de explorar as situações de vulnerabilidade. O enfermeiro deve

identificar e valorizar as situações de vulnerabilidades em que se encontra a pessoa com TB, pois a investigação das vulnerabilidades propicia o conhecimento e compreensão das diferenças em que cada pessoa enfrenta o processo saúde-doença (Temoteo, 2017).

Quanto ao aspecto social a ser considerado na consulta de enfermagem, a literatura evidencia a renda como um indicador importante no estabelecimento das condições de vida do indivíduo (Andrade, 2017). Um estudo realizado nas capitais brasileiras indicou que a mortalidade por TB foi mais elevada em capitais com maior desigualdade de renda. Por isso a importância da investigação desse aspecto, pois os casos de TB estão ligados às condições financeiras desfavoráveis (Ceccon, 2017).

Em um estudo transversal realizado nas regiões metropolitanas do Brasil, identificou-se que relatos de casos de TB apresentam associação em domicílios com densidade domiciliar de quatro a cinco habitantes por dormitório. Posto isto, sabe-se que é recomendação do Ministério da Saúde (MS) a investigação prioritária de todos os contatos intradomiciliares como objetivo de descartar a doença (Texeira *et al.*, 2020).

Ressalta-se, que o ato de levantamento de dados realizado pelo enfermeiro vai além de indagações à própria pessoa com TB, mas também compreende aspectos relacionados ao ambiente familiar, econômico e social. Referente aos aspectos clínicos, a presente resisão, aponta a importância da investigação sobre contatos prévios com a TB, assim como investigar sobre a busca anterior por serviço de saúde para diagnóstico/tratamento da TB.

Apoiando os achados, da presente revisão, um estudo que caracteriza a tendência na procura por serviço de diagnóstico da doença, evidenciou que os pacientes sintomáticos para TB, buscam atendimento nos ambientes hospitalares e ambulatoriais, pois têm em mente que necessitam de cuidados mais intensivos e diversas vezes ficam internados devido ao mau estado de saúde (Fernandes *et al.*, 2020). Diante o exposto, é importante que o enfermeiro investigue esse aspecto relacionado a uma busca anterior do paciente a algum serviço de saúde, de modo a promover o acolhimento adequado, e acompanhamento compreendendo o diagnóstico, tratamento e cura, na APS, garantindo sua resolutividade dentro da rede de atenção à saúde.

A segunda etapa da consulta de enfermagem diz respeito à identificação de problemas/necessidades de saúde identificadas pelo enfermeiro junto à pessoa com TB que incluíram os problemas de saúde apresentados por pessoas com a doença, podendo ser descritos na dimensão biológica, com manifestação de sinais e sintomas com ênfase em comprometimento da função respiratória. Assim como na dimensão familiar e social, além de envolver situações de preconceito e estigma.

Dentre as manifestações apresentadas pela pessoa com TB tem-se a tosse com expectoração amarelada, dispneia e perda de peso (Guimarães, 2018). Posto esse quadro sintomático, sabe-se que a fala, o espirro e, principalmente, a tosse da pessoa com TB pulmonar ativa lançam no ar gotículas contaminadas e de tamanhos variados (Cunha,

2021). Esses sinais e sintomas clássicos devem ser considerados pelos enfermeiros na APS, de modo a promover o diagnóstico precoce junto a equipe de saúde. Assim como no estabelecimento do tratamento junto, objetivando a melhora da situação de saúde da pessoa, bem como promover a quebra da cadeia de transmissão da doença.

A TB ainda representa uma doença permeada de preconceitos, fortemente associada ao contágio. Esse problema historicamente associado à TB necessita de melhores abordagens que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro junto à pessoa com TB, em que haja integração também com a família e o serviço de saúde (Santos, 2018). Nesse sentido, o enfermeiro pode promover rodas de conversa, grupos terapêuticos, de modo a incluir a família para abordar temas relacionados ao contágio da TB desmistificando os equívocos que possam levar ao isolamento domiciliar dos pacientes.

Outro problema de saúde evidenciado, nessa revisão, indica a não aceitação de alguns pacientes na realização do TDO, devido ao medo da discriminação e preconceito diante do diagnóstico de TB compartilhado com outras pessoas. A situação de não adesão ao TDO é agravada pelo fato da pessoa com TB ter a concepção de que assume uma posição subordinada ao enfermeiro, considerando a necessidade de ser supervisionada pelo profissional, de modo que o paciente demonstra constrangimento e conseqüente abandono do tratamento (Mansour, 2021).

As situações que envolvem discriminação e estigma diante das pessoas com TB necessitam de abordagens urgentes para modificação desse contexto historicamente estabelecido. Por isso a importância da identificação de situações envolvendo constrangimento diante da pessoa com TB, pois o sofrimento emocional recai sobre o adequado enfrentamento da doença, em que a pessoa decide se esquivar do tratamento diante dos contextos excludentes e assistência à saúde prestada pelo enfermeiro.

A terceira etapa diz respeito à identificação de metas durante a consulta de enfermagem, que representa um importante momento na interação enfermeiro-paciente. O processo de trabalho do enfermeiro é pautado no contato e no relacionamento humano (Vale, 2020). O estabelecimento de metas entre profissional e pessoa com TB necessita da criação de vínculo e confiança entre os atores. O estabelecimento de vínculo é salutar em meio à presença do profissional da saúde, como o enfermeiro, a quem a pessoa com TB possa solicitar, envolvendo situações de ordem biológica, social ou familiar (Silva, 2023).

Para tanto é necessário que o enfermeiro delimite essa etapa durante sua assistência, pois a prática do estabelecimento de metas na assistência à pessoa com TB é fundamental na construção de espaços com gestão compartilhada entre enfermeiro-paciente. Assim como o desenvolvimento de melhor organização dos serviços de saúde, e indica o caminho de fortalecimento da eficácia da gestão do cuidado à TB (Andrade, 2017).

Destaca-se ainda que a família assume um papel primordial no enfrentamento da doença, considerando o manejo de dificuldades relacionadas à tomada de medicamentos para o êxito do tratamento (Guimarães *et al.*, 2018). É nesse momento, que o enfermeiro

deve estabelecer vínculo com a família da pessoa com TB, para que os laços sejam fortalecidos e as metas do tratamento possam ser conjuntamente alcançadas. Considerando que a família pode representar um agente ativo no êxito do tratamento e cura da doença, principalmente, no que se refere aos cuidados com a alimentação, tomada de medicamentos e apoio emocional à pessoa com TB.

A etapa seguinte ao estabelecimento de metas é representada pela implementação dos cuidados/intervenções de enfermagem. É válido ressaltar que essa etapa deve ser desenvolvida baseada nos problemas de saúde identificados e nas metas estabelecidas. Os achados dessa revisão indicam que os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com TB são representados: registro e controle da frequência de tomada diária da medicação; observação da ingestão de medicação antituberculosa no ambiente domiciliar pelo agente comunitário de saúde; a realização da observação pelo técnico de enfermagem no serviço de saúde; a flexibilização do local de observação; e a oferta de consulta de enfermagem, mensalmente, para avaliação do usuário (Magalhães, 2020).

Ainda sobre os cuidados prestados, o enfermeiro presta orientação à pessoa com TB quanto à duração do tratamento, implicações que o abandono do tratamento pode ocasionar, reações adversas provocadas pelos medicamentos, alimentação adequada e convivência com a família (Costa et al., 2023). Além dessas, a realização de ações de educação em saúde, foram evidenciadas como cuidados prestados à pessoa com TB. De encontro aos resultados desta revisão um estudo realizado em Sergipe, evidenciou que por meio de trabalhos de educação em saúde ocorre o fortalecimento das ações de combate e prevenção da TB (Almeida, 2018).

Face à importância da realização de educação em saúde ao paciente com TB, é necessário que o enfermeiro esteja sensibilizado ao desenvolvimento dessas ações, de modo a integrá-las à consulta de enfermagem. Para tanto, é necessário o comprometimento dos agentes envolvidos, incluindo pessoa e família, com vistas ao cumprimento das atividades de educação em saúde, em que todos participem de forma ativa nesse processo.

Quanto à última etapa da consulta de enfermagem, a identificação dos registros do cuidado prestado/avaliação, a literatura indicou escassez de estudos mais aprofundados, identificando-se apenas em um estudo de caso (Andrade, 2017). Os autores trazem que as informações são registradas no prontuário do paciente, e os dados referem-se ao diagnóstico da doença, prescrição dos medicamentos e realização da avaliação do estado de saúde da pessoa com TB.

É importante que o enfermeiro realize o registro de toda a assistência prestada à pessoa com TB, pois as documentações de suas ações durante as consultas podem fortalecer a cientificidade da enfermagem. Além de que, por meio dos registros são desenvolvidos estudos diversos abordando os cuidados de enfermagem, e assim, é possível conhecer e avaliar o impacto que as ações de enfermagem causam no restabelecimento da saúde da pessoa com TB.

Embora a revisão integrativa tivesse por objetivo identificar evidências sobre consulta de enfermagem, à maioria dos artigos não mencionarem diretamente o termo consulta/processo de enfermagem, sendo essa uma limitação. Mesmo assim foi possível identificar e interpretar as informações referentes às diferentes etapas da consulta de enfermagem.

Concebe-se que o referente estudo poderá contribuir para os enfermeiros prestadores de assistência às pessoas com TB, especialmente, nos aspectos que envolvem a assistência e ações pactuadas entre enfermeiro-paciente na perspectiva promover maior adesão ao tratamento.

## CONCLUSÃO

As publicações científicas apontaram elementos importantes a serem parte da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com TB na APS. Tendo por seu principal papel, estratégias e medidas traçadas acerca da necessidade de um plano e ações de cuidados diferenciados, colocando em pauta a adequação e complexidade do paciente. Relevando, também, um bom conhecimento e as potenciais complicações no decorrer do tratamento, abordando da melhor forma com qualidade e agilidade, mantendo-se sempre como base o bem-estar.

Destaca-se o profissional de enfermagem, na primeira linha de combate ao diagnóstico precoce da TB, junto com as consultas de enfermagem, e sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que proporciona cuidados planejados, aproximando cada vez mais o usuário, do profissional de saúde que visa o bem-estar da população. Sendo o mesmo, o precursor de medidas educativas e preventivas na atenção básica, além de ofertar suporte social para superar estigmas em torno do diagnóstico da doença e a fragilidade econômica.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, T.F.A. *et al.* Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 50, p. 808-815, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/505389643/pt-0080-6234-reeusp-50-05-0809>. Acesso em: 8 fev. 2022.

ALMEIDA, Â.S. *et al.* Nurses 'knowledge of the family health strategy on tuberculosis. **Revista Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 12, n. 11, p. 2994-3000, 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235890p2994-3000-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/>

revistaenfermagem/article/download/235890/30532. Acesso em: 22 fev. 2022.

ANDRADE, C.R.B. *et al.* Planning and monitoring actions for tuberculosis control in primary health care. **Rev. APS.**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 493-500, 2017. DOI <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15865/8264>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15865/8264>. Acesso em: 24 fev. 2022.

ANDRADE, H.S. *et al.* Evaluation of Tuberculosis Control Program: a case report. **Saúde debate**, [s. l.], v. 41, p. 242-258, 2017. DOI doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S18>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3Dnfwv3PTmMmRqrPTnk7tsK/>. Acesso em: 1 mar. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 09: Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. **GOV.BR**, [s. l.], v. 50, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CECCON, R.F. *et al.* Tuberculosis mortality in Brazilian capitals, 2008-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 349-358, 2017. DOI <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/J38Sk6YlQmJ6FHThNdXrmGr/?lang=en>. Acesso em: 28 dez. 2021.

CECILIO, H.P.M.; MARCON, S.S. Tratamento diretamente observado da tuberculose. **Rev Enferm UERJ**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 8425, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8425>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/8425>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CLEMENTINO, F.S.; MIRANDA, F.A.N. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. **Rev Enferm UERJ**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 350-354, 2015. DOI <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4289>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4289>. Acesso em: 18 jan. 2022.

ACOSTA, D. F.; CONCEIÇÃO, P. M.; ABREU, D. P. G.; RAMIS, I. B.; VASCONCELOS, S. G.; SOARES, F. G. Care practices provided by nurses of the Family Health Strategy to users with tuberculosis. *Cogitare Enferm.* 2023; 28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92311>. Acesso em: 18 Jan 2024.

CUNHA, A.G. *et al.* Educação em saúde com enfermeiros diante do risco de contaminação por tuberculose durante a consulta de enfermagem. **Research, Society and Development.**, [s. l.], v. 10, n. 2, 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12621>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12621>. Acesso em: 8 fev. 2022.

DANTAS, D.N.A. *et al.* Fatores relacionados ao local de primeira escolha para o diagnóstico da tuberculose. **Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 75-81, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.44767>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/>



rgenf/a/GJLVdnZrKZRpkCCjdXNjXdQ/?lang=en. Acesso em: 10 fev. 2022.

FAIRALL, L.R. *et al.* Effect of educational outreach to nurses on tuberculosis case detection and primary care of respiratory illness: pragmatic cluster randomised controlled trial. **BMJ**, [s. l.], v. 331, p. 750-754, 2005. DOI <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.331.7519.750>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1239979/>. Acesso em: 21 fev. 2022.

GRECCO, R. *et al.* Directly observed treatment of tuberculosis: learning process in a higher education institution. **Rev Enferm UERJ**, [s. l.], v. 22, p. 77-82, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004660015>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/283675518\\_Directly\\_observed\\_treatment\\_of\\_tuberculosis\\_Learning\\_process\\_in\\_a\\_higher\\_education\\_institution](https://www.researchgate.net/publication/283675518_Directly_observed_treatment_of_tuberculosis_Learning_process_in_a_higher_education_institution). Acesso em: 10 mar. 2022.

GUIMARÃES, T.M.R. *et al.* Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. **Revista: fundamental. Care**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 683-689, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.683-689>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6167/pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

MAGALHÃES, A.R.; SILVEIRA, B.M.; REZENDE, A.H. Assistência de enfermagem ao portador de tuberculose: prevenção de casos novos, diagnóstico e tratamento. **Journal of Medicine and Health Promotion**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 122-129, 2020. ISSN: 2448-1394. Disponível em: <https://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-a07ff28f6db965da720ac929d7815083.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, [s. l.], v. 28, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MANSOUR, G. K.; FERREIRA, L. DE P. Q.; MARTINS, G. DE O.; MELO J. L. L.; FREITAS, P. S.; NASCIMENTO, M. C. DO. Fatores associados à não adesão ao tratamento para tuberculose pulmonar. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 1º de outubro de 2021 ;54(2):e-172543. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172543>. Acesso em: 6 abr. 2021.

PINHEIRO, R.S. *et al.* Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], v. 34, n. 6, p. 446-451, 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v34n6/v34n6a11.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2021.

ROSSONI, R. *et al.* Protocol of nursing for patient with tuberculosis. **Rev Enferm UFPE**, [s. l.], v. 10, p. 464-474, 2016. DOI 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201612. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/>



download/10978/12317/24015. Acesso em: 8 mai. 2022.

SANTANA, F.M. *et al.* Evaluation of the performance of tuberculosis control actions and services of the Family Health Strategies. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 337-347, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152194>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152194>. Acesso em: 23 jun. 2022.

SANTOS, W.S. *et al.* Social representations of patients with pulmonar tuberculosis on confrontations with social and personal conflicts. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 6-13, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.21722/rbps.v20i1.20603>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/327158523\\_Representacoes\\_Sociais\\_de\\_pessoas\\_com\\_tuberculose\\_pulmonar\\_sobre\\_os\\_enfrentamentos\\_diante\\_dos\\_conflitos\\_sociais\\_e\\_pessoais](https://www.researchgate.net/publication/327158523_Representacoes_Sociais_de_pessoas_com_tuberculose_pulmonar_sobre_os_enfrentamentos_diante_dos_conflitos_sociais_e_pessoais). Acesso em: 19 jul. 2022.

SILVA, A.R.S. *et al.* Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03661>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/perceptions-of-people-with-tuberculosis-hiv-regarding-treatment-adherence/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

Silva, I. G. B. *et al.* Relação Enfermeiro-Pessoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**. V. 46, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.54740>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SOUZA, K.M.J. *et al.* Nursing performance in the policy transfer of directly observed treatment of tuberculosis. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 77-82, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000500014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nwF3sDffznQnwLcT3Lkv4dk/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SPAGNOLO, L.M.L. *et al.* Detection of tuberculosis: respiratory symptoms flow and results achieved. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v. 71, p. 2543-2551, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0457>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Mm89QD47rknXmYGRWdTFFCs/?lang=en>. Acesso em: 2 set. 2022.

VALE, D.L.; FREIRE, V.E.C.S.; PEREIRA, L.F.B. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. **UEM**, [s. l.], v. 19, 2020. DOI <https://doi.org/110.4025/cienccuidsaude.v19i0.50102>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/50102/751375150853/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

VILLA, T.C.S. *et al.* Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 21, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700024>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281425764024.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.

TEMOTEO, R.C.A.; FIGUEIREDO, T.M.R.M.; BERTOLOZZI, M.R. Vulnerabilidade individual e social na adesão ao tratamento da tuberculose: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.], v. 16, p. 508–511, 2017. ISSN: 1676-4285. Disponível em: [https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6043/pdf\\_2](https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6043/pdf_2). Acesso em: 22 set. 2022.

TEIXEIRA, A. Q.; SAMICO, I. C.; MARTINS, A. B.; GALINDO, J. M., MONTENEGRO, R. A.; SCHINDLER, H. C. Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Colet**. v. 28. p. :116-129. 2020 Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1414-462X2020280103322020>. Acesso em: 22 set. 2022.

# ÍNDICE REMISSIVO

---

## A

- Abordagem integral do cuidado · 84, 87
- Acesso venoso · 50, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 76, 81
- Alimentação inadequada · 32
- Alunos surdos · 102, 108
- Ansiolíticos · 17, 19, 25, 26, 27
- Antidepressivos · 17, 19, 25, 26, 27
- Aspectos físicos · 85, 87, 88, 91, 92, 96, 97
- Assistência · 6, 9, 14, 55, 57, 62, 64, 66, 68, 76, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 116, 118, 119, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13
- Assistência de qualidade · 55, 57, 62, 84, 87, 94, 96
- Associação Brasileira de Cardiologia · 3, 10
- Atenção primária à saúde · 19, 20, 28, 29, 99, 117, 2
- Atenção primária à saúde** · 17

---

## B

- Bem-estar · 50, 55, 56, 61, 62, 84, 87, 98, 13

---

## C

- Cardiologia · 3, 7, 8, 15, 45
- CART (transcrito regulado por cocaína e anfetamina) · 32
- Cateter venoso · 52, 55, 57, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 75, 78, 80, 81, 82
- Coágulo sanguíneo · 50
- Conhecimento · 5, 6, 10, 50, 53, 56, 60, 63, 67, 69, 70, 78, 79, 80, 85, 88, 91, 94, 96, 98, 107, 108, 110, 1, 8, 13, 18
- Consumo alimentar · 31, 34, 35, 41, 42, 43, 44
- Consumo dos psicofármacos · 17
- Controle de infecção · 68, 77, 79
- Cuidado de enfermagem · 50, 56
- Cuidado integrado · 84, 86

---

## D

- Deficiência auditiva · 102, 104, 105, 110
- Dietas · 31, 33, 36, 40, 41

Disbiose · 31, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 43, 44, 46

Doenças cardiovasculares · 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14

---

## **E**

Educação inclusiva · 101, 103, 104, 105, 106, 107, 111

Educação Profissional e Tecnológica (EPT) · 101, 103

Enfermagem · 3, 7, 8, 14, 15, 27, 29, 50, 53, 63, 64, 65, 66, 80, 81, 85, 99, 100, 101, 116, 117, 118, 119, 4, 14, 16, 17, 18

Ensino · 19, 63, 65, 76, 81, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 1, 3

Equipe de enfermagem · 62, 64, 67, 69, 81, 82

---

## **F**

Flebite · 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 81

---

## **H**

Hospitalização · 3, 7, 8, 14

Humanização · 85, 90, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 8

---

## **I**

Indicadores de qualidade · 68, 79

Infecção hospitalar · 67, 69, 70

Infecções da corrente sanguínea · 67, 69, 70, 75, 82

Inflamação · 31, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 50, 51, 52, 54, 57, 59, 60

Insônia · 17, 19, 23, 25, 42

Insulina · 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41

Integralidade · 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103

Interdisciplinaridade · 27, 84, 86, 87, 99

Internações hospitalares · 3, 13

---

## **L**

Leptina · 32, 34, 41

Língua Brasileira de Sinais (Libras) · 102, 104

Lipídios · 31, 36, 41

Lipopolissacarídeo (LPS) · 31

---

**M**

Manejo da flebite · 50

Medicamento · 17, 22, 23, 24, 25

Monitoramento · 50, 53, 55, 56, 57, 58, 117, 2, 4, 5

Multidisciplinaridade · 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

---

**N**

Neurônios · 32, 34, 40, 41

---

**O**

Óbitos · 3, 10, 11, 13

Organização · 3, 74, 89, 91, 93, 11

Orientação · 17, 20, 23, 27, 53, 76, 78, 12

---

**P**

Paciente crítico hospitalizado · 67, 69

Padrão dietético ocidental · 31, 41

Patologia · 50

Pessoa com tuberculose · 116

Pilares da sociedade moderna · 102, 104

Planejamento · 3, 106, 110, 117, 118, 2, 5

POMC (pró-opiomelanocortina) · 32

Prevenção · 6, 20, 28, 53, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 85, 87, 98, 118, 12, 16

Procedimentos invasivos · 61, 67, 69, 75

Processo do cuidado · 68, 79

Profissionais de saúde · 3, 6, 12, 29, 60, 61, 63, 71, 72, 74, 79, 80, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 1, 2, 5, 6, 7

Protocolos · 3, 12, 56, 57, 59, 70, 76

Psicofármacos · 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30

**Psicotrópicos** · 17

---

**Q**

Qualidade de vida · 3, 4, 88, 89, 90, 92, 3

Qualidade do cuidado · 50, 56, 58, 62, 84, 96

---

**R**

Reavaliação médica · 17, 23, 25, 27

Receita médica · 17, 23

Resistência à Insulina · 32

Resposta anorexígena · 32, 41

---

**S**

Saciedade · 31, 40, 41, 44

Saúde · 3, 7, 12, 14, 17, 18, 21, 26, 28, 29, 30, 50, 53, 63, 64, 66, 80, 84, 94, 116, 117, 118, 119, 1, 3, 9, 14, 17, 18

**Saúde mental** · 17

Segurança · 5, 50, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 76, 2

Segurança do paciente · 50, 57, 58, 59, 62, 64

Seguridade social · 3

Sinalização de hormônios · 32, 41

Síndrome Metabólica (SM) · 31

Sintomas depressivos · 17, 24

Supervisão · 17, 20, 27, 76

Surdos · 102, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114

---

**T**

Técnicas assépticas · 50, 53, 55, 56, 57

Terapia intravenosa · 50, 54, 59, 62

Tontura · 17, 23

Tratamento · 6, 12, 17, 23, 26, 27, 29, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 72, 79, 80, 87, 93, 98, 118, 119, 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18

Tuberculose · 116, 119, 1, 2, 3, 4, 6, 15, 16, 17, 18

---

**U**

Unidades hospitalares · 3, 12, 13

UTI · 68, 70, 71, 73, 74, 78, 82

---

**V**

Vias inflamatórias · 32, 41



**contato@editoraomnisscientia.com.br** 

**https://editoraomnisscientia.com.br/** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**https://www.facebook.com/omnis.scientia.9** 

**+55 87 99914-6495** 





**contato@editoraomnisscientia.com.br** 

**https://editoraomnisscientia.com.br/** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**https://www.facebook.com/omnis.scientia.9** 

**+55 87 99914-6495** 