

# ENFERMAGEM, CUIDADO E SAÚDE

---

Mailson Marques de Sousa  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal  
Maria Eliane Moreira Freire  
Maria das Graças Melo Fernandes  
(Organizadores)



# **ENFERMAGEM, CUIDADO E SAÚDE**





## UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

**Valdiney Veloso Gouveia**  
Reitor

**Liana Filgueira Albuquerque**  
Vice-Reitora



**Natanael Antônio dos Santos**  
Diretor Geral da Editora UFPB

**Everton Silva do Nascimento**  
Coordenador do Setor de Administração

**Gregório Ataíde Pereira Vasconcelos**  
Coordenador do Setor de Editoração

### CONSELHO EDITORIAL

**Cristiano das Neves Almeida** (Ciências Exatas e da Natureza)

**José Humberto Vilar da Silva** (Ciências Agrárias)

**Julio Afonso Sá de Pinho Neto** (Ciências Sociais e Aplicadas)

**Márcio André Veras Machado** (Ciências Sociais e Aplicadas)

**Maria de Fátima Alcântara Barros** (Ciências da Saúde)

**Maria Patrícia Lopes Goldfarb** (Ciências Humanas)

**Elaine Cristina Cintra** (Linguística e das Letras)

**Regina Celi Mendes Pereira da Silva** (Linguística e das Letras)

**Ulrich Vasconcelos da Rocha Gomes** (Ciências Biológicas)

**Raphael Abrahão** (Engenharias)

Editora filiada à



Mailson Marques de Sousa  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal  
Maria Eliane Moreira Freire  
Maria das Graças Melo Fernandes  
(Organizadores)

# **ENFERMAGEM, CUIDADO E SAÚDE**

Editora UFPB  
João Pessoa - PB  
2024

**1ª Edição – 2024**

E-book aprovado para publicação através do Edital nº 01/2023 – Editora UFPB.

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do código penal.

O CONTEÚDO DESTA PUBLICAÇÃO, SEU TEOR, SUA REVISÃO E SUA NORMALIZAÇÃO SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES).

Projeto gráfico · Editora UFPB  
Edição eletrônica e design de capa · Ana Gabriella Carvalho  
Imagem de capa · freepik.com

Catálogo na publicação  
Seção de catalogação e classificação

---

E56	Enfermagem, cuidado e saúde [recurso eletrônico] / Mailson Marques de Sousa ... [et al.] (organizadores). - Dados eletrônicos - João Pessoa : Editora UFPB, 2024
	E-book.
	Modo de acesso: editora.ufpb.br
	ISBN: 978-65-5942-272-2
	1. Enfermagem. 2. Saúde do idoso. 3. Puericultura. 4. Portadores de HIV – Pandemia Covid-19. I. Sousa, Mailson Marques de. II. Título.

---

UFPB/BC

CDU 616-083

---

**OS DIREITOS DE PROPRIEDADE DESTA EDIÇÃO SÃO RESERVADOS À:**



Cidade Universitária, Campus I – Prédio da Editora Universitária, s/n  
João Pessoa – PB CEP 58.051-970  
<http://www.editora.ufpb.br> E-mail: [editora@ufpb.br](mailto:editora@ufpb.br) Fone: (83) 3216.7147

# SUMÁRIO

**Prefácio** 8

**CAPÍTULO 1**  
**PERFIL DE SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS**  
**EM ONCOLOGIA: REVISÃO DE ESCOPO** 10

Adriana Luna Pinto Dias  
Ana Mabel Sulpino Felisberto  
Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo  
Thainá Karoline Costa Dias  
Jael Rúbia Figueiredo de Sá França  
Patrícia Serpa de Souza Batista

**CAPÍTULO 2**  
**DESIDRATAÇÃO EM IDOSOS: ANÁLISE DE CONCEITO** 25

Joana Alves da Mata Ribeiro  
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes  
Tatiana Prísgida de Oliveira Cavalcanti Silva  
Suzana de Oliveira Mangueira

**CAPÍTULO 3**  
**FATORES ASSOCIADOS AOS REGISTROS DO CICLO GRAVÍDICO**  
**PUERPERAL E NASCIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA** 44

Daniele Beltrão de Araújo Lucena  
Rafaella Karolina Bezerra Pedrosa  
Anniely Rodrigues Soares  
Iolanda Carlli da Silva Bezerra  
Tayanne Kiev Carvalho Dias  
Altamira Pereira da Silva Reichert

**CAPÍTULO 4**  
**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO**  
**PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA:**  
**ESTUDO DE MÉTODO MISTO** 59

Altamira Pereira da Silva Reichert  
Anniely Rodrigues Soares  
Beatriz Rosana Gonçalves De Oliveira Toso  
Daniele de Souza Vieira  
João Agnaldo do Nascimento  
Leiliane Teixeira Bento Fernandes

**CAPÍTULO 5**  
**PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SOLIDÃO** 77

Gesualdo Gonçalves de Abrantes  
Letícia Menezes de Oliveira  
Selene Cordeiro Vasconcelos  
Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu  
Analine de Souza Bandeira Correia  
Gérson da Silva Ribeiro

**CAPÍTULO 6**  
**CUIDADO A PESSOAS COM HIV/AIDS EM TEMPOS DE**  
**ISOLAMENTO E DISTANCIAMENTO SOCIAL** 92

Rute Xavier Silva  
Brenda Shayanny Rocha Ribeiro  
Luciana Maria Bernardo Nóbrega  
Juliana Kelly Batista da Silva  
William Caracas Moreira  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal

**CAPÍTULO 7**  
**SINTOMAS DEPRESSIVOS E IDEIAÇÃO SUICIDA**  
**EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS** 110

Rafael da Costa Santos  
Rebeca Medeiros dos Santos  
Raquézia de Lima Pereira  
Angela Maria Henao Castaño  
Jefferson da Silva Soares  
Rafaella Queiroga Souto

**CAPÍTULO 8**  
**DELIRIUM EM PESSOAS IDOSAS CRITICAMENTE ENFERMAS:**  
**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CUIDADO** 121

Márcia Abath Aires de Barros  
Mailson Marques de Sousa  
Maria das Graças Melo Fernandes

**CAPÍTULO 9**  
**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19**  
**EM INDICADORES CLÍNICOS, TERAPÊUTICOS,**  
**DE ACOMPANHAMENTO E MANEJO DO HIV/AIDS** 136

Nathália Rafaela da Costa Galdino  
Luciana Maria Bernardo Nóbrega  
Rute Xavier Silva  
Juliana Kelly Batista da Silva  
Mailson Marques de Sousa  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal

**CAPÍTULO 10**  
**COMUNICAÇÃO PERSUASIVA E SEU EFEITO SOBRE A**  
**INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES** 154

Karina Karla de Sá Gomes Trevizolo  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade  
Thaynara Ferreira Filgueiras  
Fernanda Maria Chianca da Silva  
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares  
Simone Helena dos Santos Oliveira

**CAPÍTULO 11**  
**EVIDÊNCIAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS**  
**EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES**  
**EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA** 170

Deborah Helena Batista Leite  
Valkênia Alves Silva  
Rafaella Felix Serafim Veras  
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues  
José da Paz Oliveira Alvarenga  
Jacira dos Santos Oliveira

**CAPÍTULO 12**  
**QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO**  
**DA PANDEMIA POR COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA** 181

Sérgio Eduardo Jerônimo Costa  
Sérgio Vital da Silva Junior  
Mailson Marques de Sousa  
Ana Cristina de Oliveira e Silva  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal  
Maria Eliane Moreira Freire

**CAPÍTULO 13**  
**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À LESÃO DECORRENTE**  
**DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PESSOAS IDOSAS** 197

Felicia Augusta de Lima Vila Nova  
Renata Rabelo Pereira  
Jocelly de Araujo Ferreira  
Jacira dos Santos Oliveira  
Maria de Lourdes de Farias Pontes  
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

**Sobre os organizadores e as organizadoras** 208

**Sobre os autores e as autoras** 209

# PREFÁCIO

É com satisfação que se apresenta o e-Book “Enfermagem, Cuidado e Saúde” organizado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que em seus 44 anos de existência, formou 555 mestres e 139 doutores, contribuindo com o conhecimento da Enfermagem em suas três linhas de pesquisas: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde; Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde; Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Este e-Book contempla estudos oriundos de dissertações e teses dos discentes do Programa e abrange uma variedade de tópicos essenciais e atuais que refletem a diversidade e a complexidade da área de Enfermagem. Ao longo dessa obra científica, será apresentada uma coleção de capítulos que explora áreas da pesquisa e da prática que moldam o cuidado de enfermagem contemporâneo, abordando assuntos que vão desde a assistência à pessoa idosa até os desafios globais, como a pandemia da Covid-19.

A coletânea é formada por capítulos que promovem a reflexão sobre processo de envelhecimento e cuidado às pessoas idosas. Neste conjunto de capítulos, destacam-se questões importantes para a assistência à pessoa idosa como a percepção do idoso sobre solidão, especificidade dos sintomas de depressão à ideação suicida em pessoas idosas, ofertando evidências que norteiam a promoção do cuidado de qualidade à saúde mental dessa população. Destaca-se ainda, a apresentação de fatores relacionados à manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa no capítulo que discute os fatores relacionados à lesão por posicionamento cirúrgico; a prevenção de quedas em idosos institucionalizados e a análise do conceito de desidratação em idosos. Desta forma, os autores lançam luz sobre importantes desafios e apresentam soluções necessárias para qualificação do cuidado e bem-estar da pessoa idosa.

Outra área explorada nesta coletânea de conhecimento é a consulta de enfermagem à puericultura, um campo essencial no apoio ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Os capítulos relacionados a esse tema fornecem conhecimentos atualizados sobre instrumentos de avaliação e acompanhamento da criança e do adolescente.



Em tempos de mudanças significativas, como a pandemia de Covid-19, é vital entender as implicações dessa crise no cuidado à pessoa portadora de HIV. Neste e-Book, discute-se a repercussão da pandemia, nesse grupo vulnerável, e destacam-se estratégias de enfermagem para o enfrentamento dos desafios impostos por essa situação de maneira eficaz.

No contexto pandêmico, a qualidade de vida de estudantes universitários foi investigada, gerando evidências para nortear a formação superior que foi afetada pelo distanciamento social e pela inovação de um ensino remoto.

Evidencia-se, no conjunto de conhecimento elaborado, o mapeamento realizado sobre os serviços de cuidados paliativos em Oncologia, destacando-se a importância de oferecer cuidados de qualidade aos pacientes com câncer.

Por fim, investiga-se a comunicação persuasiva e seu impacto na intenção de uso do preservativo entre as mulheres. Nesse capítulo, explora-se a importância da educação em saúde e seu papel na efetivação dessa prática preventiva no público feminino.

Este e-Book é uma obra colaborativa que reflete o compromisso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB com a excelência em Enfermagem. Cada Capítulo é resultado de esforços dedicados pelo avanço da profissão. Espera-se que este recurso seja uma fonte valiosa de conhecimento e inspiração para estudantes, profissionais e pesquisadores da área de Enfermagem.

Agradecemos a todos os autores que contribuíram para este e-Book e a você, leitor, por se juntar a nós nessa jornada de aprendizado e descobertas.

Boa leitura!

*Maria de Lourdes de Farias Pontes*  
Vice Coordenadora do Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal da Paraíba



## CAPÍTULO 1

# PERFIL DE SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: REVISÃO DE ESCOPO

*Adriana Luna Pinto Dias*

*Ana Mabel Sulpino Felisberto*

*Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo*

*Thainá Karoline Costa Dias*

*Jael Rúbia Figueiredo de Sá França*

*Patrícia Serpa de Souza Batista*

## INTRODUÇÃO

As neoplasias, enquanto doenças ameaçadoras da vida, com ou sem possibilidade de tratamentos curativos, requerem um cuidado amplo e complexo voltado para a totalidade da vida, respeitando o sofrimento do paciente e de seus familiares (Maiello *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida ou graves sofrimentos relacionados à saúde. Esses poderão ser atenuados por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce e avaliações abrangentes, bem como tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (Planning, 2016).

Mundialmente, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP anualmente, mas apenas 14% dessas pessoas têm acesso a esses serviços, evidenciando que a inserção desse tipo de cuidado é insuficiente na maioria dos países. Em 2060, conjectura-se um aumento de 87% na necessidade de oferta desses cuidados (Knaul; Felicia *et al.*, 2020).

Nesse íterim, o câncer representa o maior grupo de doenças individuais responsáveis pela demanda por CP no mundo. A proporção de indivíduos que necessitam de CP para o câncer é elevada em todas as regiões, variando de 6,1% na África a 41,3% na Europa, e 40,8% na América (Knaul; Felicia *et al.*, 2020).



O Ministério da Saúde (MS), visando o fortalecimento dos CP, normatizou a inserção desses cuidados como parte dos cuidados continuados integrados, em todos os níveis de atenção à saúde no país. Com isso, espera-se a consolidação desses serviços, o aprimoramento na oferta do cuidado e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares (Brasil, 2018).

O Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que uma das formas de monitorar o crescimento dos CP no mundo tem sido o desenvolvimento de um sistema de mapeamento do desenvolvimento desses cuidados. Essa organização sugere a avaliação do desenvolvimento dos CP mundialmente, bem como a avaliação dos serviços que prestam esses cuidados, de forma a serem eficazes, seguros, centrados nas pessoas, oportunos, equitativos, integrados e eficientes (WHO, 2021).

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de investigar o perfil dos serviços de CP em oncologia, a fim de nortear a implantação e a consolidação desses serviços, bem como auxiliar na elaboração de políticas públicas voltadas à população que necessita desses cuidados.

Desse modo, o presente estudo objetivou mapear o perfil de serviços de cuidados paliativos em oncologia.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, que tem como objetivo mapear os conceitos fundamentais que sustentam um determinado tema; e averiguar a dimensão, o alcance e a natureza desses estudos (Rodrigues, 2020).

Esta revisão seguiu sistematicamente o PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), aos quais os seguintes passos metodológicos foram implementados: identificar a questão de pesquisa; buscar estudos relevantes; selecionar os estudos, com dois pesquisadores trabalhando de forma independente; extrair dados; separar, sumarizar e apresentar relatório de resultados; e divulgar os resultados (Arksey, 2005).

Para a identificação de estudos relevantes foram incluídas as seguintes fontes de informações: biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); e bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WOS) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).



A fim de nortear a coleta de dados, aplicou-se a estratégia PCC – mnemônico que subsidiou a identificação dos tópicos-chave: Problema, Conceito e Contexto (Peters *et al.*, 2020).

No presente estudo, o problema especificado foram os serviços de saúde; o conceito envolveu os cuidados paliativos; e o contexto compreendeu a oncologia. Tal estratégia foi adotada para conduzir a seguinte questão de pesquisa: qual o perfil de serviços de cuidados paliativos em oncologia disseminados em publicações científicas?

Cada tópico da estratégia norteou a identificação dos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Serviços de Saúde”, “Cuidados Paliativos” e “Câncer”; e no *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Health services*”, “*Palliative Care*” e “*neoplasm*”, os quais foram combinados por meio do operador booleano AND e aplicados nas bases de dados internacionais.

A triagem dos estudos foi realizada de forma independente e pareada a partir da articulação entre dois pesquisadores no período de 01 de setembro de 2021 a 01 de outubro de 2021.

Previamente à seleção, foram excluídos os estudos duplicados através da exportação destes para o gerenciador de referências *ENDNOTE*. Para a etapa de seleção, procedeu-se à leitura criteriosa dos resumos e títulos dos estudos obtidos nas fontes de informação através da ferramenta *RAYYAN*.

Nesta etapa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: produções científicas dos últimos cinco anos (2016 a 2021), baseada na recomendação da OMS (2021), quanto à pesquisa acerca dos cuidados paliativos em artigos revisados por pares, com acesso livre nos idiomas inglês, espanhol e português; e que mencionassem a temática dos CP e câncer. Foram excluídos: os artigos que falavam de doenças crônicas, que não fossem o câncer; os que mencionassem outros tipos de cuidados, como os tradicionais, integrativos, complementares ou de suporte; as dissertações e as teses.

A extração dos dados ocorreu por meio de um instrumento adaptado do Manual Joanna Briggs, (Peters *et al.*, 2020) que incluiu as variáveis: autor(es); ano; país do estudo; periódico; delineamento metodológico; amostra/participante; nível de atenção à saúde; profissionais envolvidos na equipe; nível de organização do serviço.



A abordagem utilizada para a análise dos dados se deu através de uma apresentação descritiva, agrupada em quadros sínteses, a partir dos dados extraídos dos artigos selecionados. Os níveis de atenção à saúde foram baseados nos estabelecidos pelo MS; e os níveis de organização do serviço foram classificados segundo os conceitos preconizados pela World Wide Hospice Palliative Care Alliance (Gómez-Batiste *et al.*, 2017).

## RESULTADOS

A estratégia de busca identificou 140 estudos, sendo 114 na CINAHL, 19 na WOS, 05 na LILACS e 02 na SCIELO. Destes, 27 artigos de textos completos foram selecionados para a leitura na íntegra, sendo a amostra final composta por 17 estudos.

No que se refere ao ano de publicação dos estudos incluídos nesta revisão, o ano de 2020 sobressaiu-se com 06 publicações, seguida pelos anos de 2019 (04), 2018 (03), 2021 (02), 2017 (01) e 2016 (01).

Quanto ao país de origem, os Estados Unidos se destacaram com 04 estudos; a Índia, a França e a Austrália com 02; e os demais (Nova Zelândia, China, Canadá, Zimbábue, Bélgica, México, Inglaterra e Coreia do Sul) com apenas um estudo.

Em relação aos periódicos de publicação dos estudos, 08 incluíram periódicos com escopo voltado diretamente aos CP; 05 direcionados à Oncologia; 02 com a temática da Saúde Pública; 01 com foco em serviços de saúde; e 01 com escopo em especialidade clínica. Os referidos dados, bem como os autores e títulos dos estudos selecionados, podem ser visualizados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo sobre o perfil de serviços de cuidados paliativos em oncologia.

Estudo	Autor(es)	Ano	País	Periódico
E1	Hunter <i>et al.</i>	2019	Austrália	BMC Cancer
E2	Sarfati <i>et al.</i>	2019	Nova Zelândia	The Lancet Oncology
E3	Yin <i>et al.</i>	2017	China	The Oncologist



E4	Singh <i>et al</i>	2020	Índia	Indian Journal of Palliative Care
E5	Janah <i>et al</i>	2020	França	BMC Health Services Research
E6	Qureshi <i>et al</i>	2018	Canadá	Palliative Medicine
E7	Tapera <i>et al</i>	2019	Zimbábue	BMC Public Health
E8	Prod'homme <i>et al</i>	2018	França e Bélgica	Palliative Medicine
E9	Qanungo <i>et al</i>	2020	Índia	American Journal of Hospice & Palliative Medicine
E10	Vargas -Serafin <i>et al</i>	2021	México	American Journal of Hospice & Palliative Medicine
E11	Lee <i>et al</i>	2020	Estados Unidos	American Journal of Hospice & Palliative Medicine
E12	Henson <i>et al</i>	2016	Inglaterra	Support Care Cancer
E13	Spelten <i>et al</i>	2021	Austrália	Health and Social Care in the Community
E14	Hugar <i>et al</i>	2019	Estados Unidos	BJU International
E15	Hui <i>et al</i>	2018	Estados Unidos	The Oncologist
E16	Hui <i>et al</i>	2020	Estados Unidos	Câncer
E17	Yoon	2020	Coréia do Sul	Korean Journal of Hospice and Palliative Care

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando o delineamento metodológico, 05 estudos foram do tipo coorte retrospectivo; 03 revisões de literatura; métodos mistos, descritivos documentais e qualitativos com 02 estudos respectivamente; caso controle, estudo de caso e transversal com 01 publicação por cada desenho metodológico.

Em relação ao perfil dos serviços descritos nos estudos, foram considerados o nível de atenção à saúde, o tipo de câncer abordado, os profissionais envolvidos na equipe e o nível de organização do serviço em relação aos CP.

Os níveis de atenção à saúde foram assim observados: 05 estudos englobaram o nível terciário; 04 artigos incluíram níveis primário e terciário;



03 estudos envolveram os níveis primário e secundário; e 02 artigos descreveram serviços inseridos nos níveis secundário e terciário.

Considerando o(s) profissional(is) envolvido(s) na equipe, 08 estudos relataram uma equipe multidisciplinar (com 3 ou mais profissionais), enquanto 05 estudos descreveram a presença de um único profissional (em 04 deles prevaleceu o médico e 01 artigo descreveu o enfermeiro); e, por fim, 04 artigos não descreveram o tipo de profissional envolvido no cuidado.

Quanto aos níveis de organização, os serviços de CP foram assim caracterizados: 07 serviços descritos como Serviços Especializados em CP; 04 caracterizados como CP Básicos; 03 envolvendo Abordagem Paliativa; 02 centros de referência em CP; e 01 serviço de CP Básico em conjunto com um Serviço Especializado. O referido perfil encontra-se relacionado no Quadro 2.

**Quadro 2** – Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo sobre o perfil de serviços de cuidados paliativos em oncologia.

Estudo	Nível de Atenção	Profissional(is) envolvido(s) na equipe	Nível de Organização do Serviço
E1	Secundário e Terciário	Não descreve	Cuidados Paliativos Básicos e Serviço Especializado em CP
E2	Primário	Prestadores do cuidado (leigos e profissionais de saúde)	Abordagem Paliativa
E3	Terciário	Médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos.	Centro de Referência em CP
E4	Terciário	Não descreve	Centro de Referência em CP
E5	Terciário	Médico	Cuidados Paliativos Básicos
E6	Primário e Terciário	Não descreve	Abordagem Paliativa
E7	Primário e Terciário	Profissionais de saúde relevantes para o tratamento de pacientes com câncer do colo do útero	Abordagem Paliativa
E8	Terciária	Médicos especialista em câncer hematológico	Serviço Especializado em CP



E9	Primário	Oncologista, enfermeiro, assistente social e motorista de ambulância	Serviço Especializado em CP
E10	Terciário	Não descreve	Serviço Especializado em CP
E11	Primário e Terciário	Abordagem multidisciplinar	Serviço Especializado em CP
E12	Primário	Enfermagem	Cuidados Paliativos Básicos
E13	Primário e Terciário	Enfermeiro, assistente social, médico e paramédicos	Cuidados Paliativos Básicos
E14	Secundário e Terciário	Médico/ cirurgião	Serviço Especializado em CP
E15	Secundário	Médicos torácicos	Cuidados Paliativos Básicos
E16	Secundário	Médicos psiquiatras, psicólogo e assistente social	Serviço Especializado em CP
E17	Secundário	Multidisciplinar	Serviço Especializado em CP

## DISCUSSÃO

Os CP representam uma preocupação mundial mediante a crescente demanda por esses serviços, refletindo no aumento de estudos a cada ano. Desde o início dos anos 1980, os CP são tradicionalmente associados ao cuidado de pessoas com câncer, e têm sido progressivamente necessários em todo o mundo (Knaut; Felicia *et al.*, 2020). Com isso, periódicos com escopo voltado aos CP vêm, cada vez mais, abordando a temática do câncer inserida nesse contexto.

Os Estados Unidos vêm se destacando como um dos países que mais utilizam esse modelo de cuidado, sendo implementado pelos melhores centros médicos neste país (Maio, 2016). Essa informação corrobora com o presente estudo pelo maior número de artigos publicados neste local, demonstrando um maior interesse em aprofundar a temática.

Ademais, os Estados Unidos, bem como a França e a Austrália integram o grupo dos países em avançado estágio de integração em CP. Estes países



são caracterizados pelo desenvolvimento de uma massa crítica de ativismo em CP, em uma ampla variedade de locais, com integração de várias ações que beneficiam os pacientes e familiares, além da presença de profissionais de saúde preparados, morfina disponível, dentre outros aspectos positivos (Knaul; Felicia *et al.*, 2020).

O Brasil, por sua vez, é caracterizado pela prestação de cuidados paliativos generalizados, com ativismo dos CP em diversas áreas, atrelado ao aumento do apoio nessas regiões; apresentando várias fontes de financiamento, disponibilidade de morfina; serviços diversos em CP, treinamentos e capacitações (Knaul; Felicia *et al.*, 2020).

É visto que os recursos para o progresso dos CP, globalmente, ainda são restritos. Não obstante, constata-se o somatório de esforços para subsidiar a consolidação dos CP no mundo. Em consonância, estudo realizado em Zimbábue evidenciou as dificuldades quanto à adesão dos CP devido aos custos referentes às investigações laboratoriais, ao transporte, como também problemas relacionados aos recursos materiais e humanos (Tapera *et al.*, 2019). Essa realidade pode estar associada a inserção da palição de forma tardia, acarretando a falta de compreensão sobre os aspectos que envolvem essa modalidade de cuidado.

Estudo realizado na região dos países e territórios insulares do Pacífico evidenciou que as ações em saúde são, frequentemente, voltadas para a cura da doença, o que leva à fragilidade na implantação dos CP (Hunter *et al.*, 2019). Hematologistas entrevistados ratificaram essa problemática ao relatarem que os tratamentos são direcionados para cura, por isso tem a dificuldade na inserção dos CP (Prod'homme *et al.*, 2018). Essa realidade pode estar relacionada à hegemonia do modelo biomédico, centrado na cura e na medicalização. É preciso que os profissionais ressignifiquem esse modelo e as condutas associadas, a fim de que os CP sejam inseridos de forma efetiva.

Estudo realizado na França identificou que poucos pacientes foram inseridos em CP desde o seu diagnóstico, sendo algo negativo para evolução do paciente (Janah *et al.*, 2020). Além disso, encaminhamentos tardios foram considerados obstáculos para esse processo (Qanungo *et al.*, 2020). O encaminhamento precoce favorece a compreensão por parte do paciente sobre sua patologia, aceitação e tomada de decisões, almejando qualidade de vida e conforto.



É comprovado que os pacientes com câncer buscaram os CP como atendimento apenas em um estágio avançado, com alta carga de sintomas, que demandam por atendimentos de urgência, muitas vezes não específicos (Qanungo *et al.*, 2020).

Esta revisão evidenciou que os pacientes elegíveis para CP foram admitidos em unidades de terapia intensiva, com internações prolongadas, não utilizando serviços direcionados à palição, prejudicando a qualidade do fim de vida. Muitos deles culminaram no óbito em ambiente hospitalar (Henson *et al.*, 2016), em unidades de urgência e emergência, ou foram submetidos a tratamentos quimioterápicos, cirurgias e radioterapia.

Nesse sentido, este estudo revelou que a atenção terciária foi o nível de atenção à saúde predominante nos CP voltados ao paciente com câncer, envolvendo um conjunto de terapias e procedimentos de elevada complexidade e especialização realizados em ambientes hospitalares.

Em contrapartida, de modo a facilitar o acesso oportuno aos CP, estão inseridos os serviços ambulatoriais, que apresentam melhores resultados quando comparados aos hospitalares. Hui e colaboradores (2018), em consonância com uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, apontaram que houve uma expressiva implementação desses serviços entre 2009 e 2018. Esse fato é favorável, pois os ambulatórios configuram-se um setor que beneficia os encaminhamentos apropriados aos CP, trazendo bons resultados para o paciente e familiar (Hui *et al.*, 2018).

Serviços domiciliares são considerados ainda mais significativos para os pacientes em CP, uma vez que muitos deles desejam estar em suas residências, quando acometidos por doenças que ameacem a continuidade da vida. Havendo condições de proporcionar esse tratamento, os profissionais devem ofertar conforto a esses pacientes em sua finitude (Spelten *et al.*, 2021).

Em relação ao nível de organização dos serviços de CP, houve predomínio dos serviços especializados em CP, que são compostos por equipes interdisciplinares com treinamento adequado, focado, e capazes de lidar com as necessidades complexas de pacientes com doenças crônicas avançadas e suas famílias, provendo também suporte a outros serviços. Esses serviços podem envolver uma equipe básica (médico e enfermeiro, com apoio de outros profissionais) ou ter vários componentes (psicólogos, assistentes sociais, conselheiros espirituais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros) com graus variados de envolvimento. Podem atuar



em hospitais, com leitos específicos; em hospices; envolvendo cuidados primários ou intermediários, que inclui a reabilitação; e unidades de cuidados de longa duração (Gómez-Batiste *et al.*, 2017).

As características dos serviços especializados em CP corroboram com outros aspectos evidenciados nessa revisão, como a presença de uma equipe multiprofissional. Essa abordagem é imprescindível para a prestação de CP aos pacientes e familiares, pois proporciona concepções diversas, a fim de proporcionar resolutividade à complexidade das demandas. No entanto, é necessário o diálogo entre os profissionais para estabelecer um planejamento da assistência, buscando integração, respeito e sensibilidade para com os indivíduos (Hugar *et al.*, 2021).

Na maior parte dos estudos, entretanto, é percebida a falta de profissionais capacitados para o manejo dos CP. Na China, é escassa a oferta de cursos em CP, o que leva à baixa adesão dos profissionais a respeito dessa temática (Yin *et al.*, 2017). A carência de recursos humanos especializados compromete a qualidade dos serviços, prejudicando a assistência aos pacientes necessitados (Qureshi *et al.*, 2018).

Em específico, foi identificada a escassez de mão de obra médica nas áreas rurais e remotas, prejudicando a continuidade do cuidado a esses pacientes. Além disso, identificaram-se algumas circunstâncias que podem desafiar a sustentabilidade do serviço, solicitando adaptação, como: a singularidade do paciente, questões de força de trabalho, colaboração entre serviços e manejo da dor e dos sintomas (Spelten *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a compreensão acerca do paciente é outro fator que ajudará na consolidação dos CP. Faz-se necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre a situação do paciente, seu histórico, comorbidades e problemas sociais para que os CP possam ser implementados (Qureshi *et al.*, 2018). Além disso, a sinceridade, a franqueza do profissional, e o acolhimento na transparência das informações no uso de uma linguagem acessível para a compreensão integral por parte do paciente, são cruciais para a construção de uma relação pautada na autenticidade e confiança.

Com isso, algumas barreiras quanto à implementação dos CP foram identificadas: falta de compreensão dos médicos às práticas de CP; desconfiança desses profissionais em controlar os sintomas dos pacientes; carência de conhecimento sobre os benefícios dos cuidados; enfrentamento da família frente a realidade de uma doença incurável; preocupação por parte dos pacientes com o destino da família após sua partida e a situação dos



filhos e parentes; falta de apoio social o que gera estresse e desconforto para todos que estão envolvidos (Qanungo *et al.*, 2020).

Em contrapartida, identificaram-se os facilitadores desse processo: serviços especializados em CP nos centros de câncer; equipe multidisciplinar; programa de visita domiciliar uma vez que ajuda os pacientes a estarem perto dos amigos, a receberem medicação e atendimento médico em domicílio; espiritualidade e fonte de apoio; a presença do médico próximos aos pacientes; reuniões da equipe de saúde para avaliarem a conduta e focar no melhor para o paciente (Qanungo *et al.*, 2020).

As informações colhidas nos artigos selecionados são de grande valia para a busca de novas pesquisas na temática. As descobertas peculiares deste estudo sobre os serviços de saúde em CP contribuirão para que haja uma maior consciência dos profissionais e gestores para que a assistência seja implementada de forma efetiva e eficaz.

## CONCLUSÃO

Os serviços de CP em Oncologia caracterizam-se por serviços especializados, inseridos no nível terciário de atenção à saúde, constituídos por uma equipe multiprofissional, não sendo relatado o tipo de câncer abordado nesses locais.

A inserção dos CP com ênfase nos níveis de assistência ainda é incipiente em países em desenvolvimento, permanecendo a sua implantação e consolidação como um desafio a ser enfrentado nessas regiões. Ainda que melhor difundido em países desenvolvidos, permanece como uma prática fortemente ligada à alta complexidade da assistência, sugerindo, de forma equivocada, que essa seja uma assistência que requer recursos tecnológicos avançados.

Desse modo, tais achados podem sugerir que os serviços de CP aos pacientes com câncer necessitam serem melhor difundidos na atenção primária e, com isso, inserir esses cuidados junto à família e à comunidade, prestados por profissionais capacitados e que favoreçam a autonomia, respeito e dignidade ao paciente oncológico. Nesse sentido, a capacitação dos profissionais que atuam nos níveis primários são fundamentais para esse fortalecimento.

No entanto, uma melhor exploração dos serviços de CP em Oncologia no Brasil precisa ser realizada, pois este estudo tem como limitação a não



inclusão da literatura cinzenta, a qual poderia acrescentar a realidade atual brasileira frente a essa realidade. Assim sendo, pesquisas brasileiras descrevendo esse perfil de serviços também necessitam serem desenvolvidas para melhor mapeamento desses serviços no país e, com isso, favorecer a implantação e fortalecimentos desses cuidados.

## REFERÊNCIAS

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Estudos de escopo: rumo a um quadro metodológico. **Revista internacional de metodologia de pesquisa social**, v. 1, pág. 19-32, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Resolução n. 41**, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2018.

GÓMEZ-BATISTE, Xavier *et al.* Princípios, definições e conceitos. **Construindo Programas e Serviços Integrados de Cuidados Paliativos**. Barcelona: Cátedra de Cuidados Paliativos, p. 45-62, 2017.

HENSON, Lesley A. *et al.* Fatores associados ao cuidado agressivo do câncer no final da vida. **Cuidados de Suporte no Câncer**, v. 24, p. 1079-1089, 2016.

HUGAR, Lee A. *et al.* Palliative care use amongst patients with bladder cancer. **BJU international**, v. 123, n. 6, p. 968-975, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/bju.14708>

HUI, David *et al.* Padrão e preditores de encaminhamento ambulatorial para cuidados paliativos entre médicos oncologistas torácicos. **Oncologista**, v. 23, n. 10, pág. 1230-1235, 2018.

HUI, David *et al.* State of palliative care services at US cancer centers: an updated national survey. **Cancer**, v. 126, n. 9, p. 2013-2023, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.32738>



HUNTER, Jennifer *et al.* Cobertura de serviços de câncer na Austrália e opiniões dos provedores sobre lacunas nos serviços: resultados de uma pesquisa nacional transversal. **Câncer BMC**, v. 1-11, 2019.

JANAH, Asmaa *et al.* Acesso a cuidados paliativos hospitalares entre pacientes com câncer na França: uma análise baseada na corte nacional de câncer. **BMC Health Services Research**, v. 1-12, 2020.

KNAUL, Felicia *et al.* Quantos adultos e crianças necessitam de cuidados paliativos em todo o mundo. **Atlas Global de Cuidados Paliativos 2ª edição [Internet]. Londres: Aliança Mundial de Hospices e Cuidados Paliativos (WHPCA) e Organização Mundial da Saúde (OMS)**, 2020.

LEE, Kimberley T. *et al.* A review and considerations on palliative care improvements for African Americans with cancer. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 38, n. 6, p. 671-677, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909120930205>

MAIELLO, A. P. M. V.; COELHO, F. P *et al.* **Manual de cuidados paliativos**, 2020. Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde; 176p.

MAIO, Peter *et al.* O efeito de redução de custos das equipes de cuidados paliativos é maior para pacientes com câncer com maior número de comorbidades. **Assuntos de Saúde**, v. 35, n. 1, pág. 44-53, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE *et al.* **Serviços de saúde de qualidade e cuidados paliativos**: abordagens práticas e recursos para apoiar políticas, estratégias e práticas. 2021.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P. Chapter 11: scoping reviews (2020 version) In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. 2020.

PLANNING, W. H. O. Implementing Palliative Care Services: a guide for programme managers. Geneva: World Health Organization. **WHO Library Cataloguing-in-publication Data**, 2016.



PROD’HOMME, Chloé *et al.* Barreiras às discussões sobre o fim da vida entre hematologistas: um estudo qualitativo. **Medicina paliativa**, v. 32, n. 5, pág. 1021-1029, 2018.

QANUNGO, Suparna *et al.* Barriers, facilitators and recommended strategies for implementing a home-based palliative care intervention in Kolkata, India. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**<sup>®</sup>, v. 38, n. 6, p. 572-582, 2021.

QURESHI, Danial *et al.* Early initiation of palliative care is associated with reduced late-life acute-hospital use: a population-based retrospective cohort study. **Palliative medicine**, v. 33, n. 2, p. 150-159, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216318815794>

RODRIGUES, Dayse Maria de Vasconcelos; ABRAHÃO, Ana Lúcia; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinaerações no cuidado paliativo oncológico. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 349-361, 2020.

SARFATI, Diana *et al.* Controlo do cancro no Pacífico: grandes desafios enfrentados pelos pequenos estados insulares. **A lanceta oncológica**, v. 20, n. 9, pág. e475-e492, 2019.

SINGH, Manisha *et al.* Experiência de serviços de cuidados paliativos em centro terciário abrangente de câncer durante a fase de bloqueio do COVID-19: um estudo analítico original. **Revista Indiana de Cuidados Paliativos**, v. Suplemento 1, pág. T27, 2020.

SPELTEN, Evelien R. *et al.* Making community palliative and end-of-life care sustainable; investigating the adaptability of rural Australian service provision. **Health & Social Care in the Community**, v. 29, n. 6, p. 1998-2007, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13344>

TAPERA, Oscar *et al.* Determinants of access and utilization of cervical cancer treatment and palliative care services in Harare, Zimbabwe. **BMC Public Health**, v. 19, p. 1-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7355-3>



VARGAS-SERAFIN, Cesar *et al.* Access to Palliative Care Services and Clinical Outcomes of Patients With Solid Malignancy-Associated Myelophthisis in a Resource-Limited Setting. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**<sup>®</sup>, v. 38, n. 8, p. 932-937, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909120969963>

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Assessing the development of palliative care worldwide**: a set of actionable indicators. 2021.

YIN, Zhenyu *et al.* Development of palliative care in China: a tale of three cities. **The Oncologist**, v. 22, n. 11, p. 1362-1367, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0128>

YOON, Seok-Joon *et al.* Barreiras aos cuidados paliativos precoces. **Jornal Coreano de Hospice e Cuidados Paliativos**, v. 4, pág. 252-255, 2020.



## CAPÍTULO 2

# DESIDRATAÇÃO EM IDOSOS: ANÁLISE DE CONCEITO

*Joana Alves da Mata Ribeiro  
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes  
Tatiana Priscilla de Oliveira Cavalcanti Silva  
Suzana de Oliveira Manguiera*

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, resultado do declínio da fecundidade e do aumento da longevidade da população, mostra novas demandas aos sistemas de saúde no Brasil e no mundo, devido ao aumento na incidência de doenças crônicas e disfunções fisiológicas comuns à população idosa (Nasri, 2008).

Entende-se que essa população é mais vulnerável ao fenômeno da desidratação devido a modificações fisiológicas, limitações físicas ou cognitivas e por fatores socioeconômicos. A desidratação pode gerar complicações de saúde e agravamento de doenças crônicas, pois a água é o mais abundante nutriente constituinte do corpo humano, sendo vital em diversos processos do metabolismo (Pazini; Júnior; Blanch, 2020).

O diagnóstico clínico de desidratação em idosos é dificultado, pois os sinais e sintomas comuns para identificação de desidratação podem ser confundidos com as modificações fisiológicas próprias do envelhecimento, ou com condições relacionadas a doenças crônicas renais, endócrinas e/ou intestinais (Pazini; Júnior; Blanch, 2020).

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem compreender os fatores que tornam os pacientes idosos mais susceptíveis à desidratação, de modo a identificar e intervir de maneira adequada, e assumir o compromisso de oferecer a estes pacientes atenção integral à saúde, baseada em ações de prevenção, promoção, manutenção e educação em saúde, bem como na identificação de diagnósticos de enfermagem (Clares; Freitas, 2013).

O diagnóstico “volume de fluido deficiente” (00027) está inserido no domínio 2 (nutrição) e classe 5 (hidratação), da NANDA *Internacional*



(NANDA-I) e é definido como “[...] diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Isso se refere à desidratação, perda de água sozinha, sem alteração no sódio” (Herdman; Kamitsuru, 2021, p. 244). Este diagnóstico foi aprovado pela NANDA-I em 1978 e a última revisão foi apresentada em 2020. Trata-se de um diagnóstico com foco no problema, que tem em sua composição a definição do diagnóstico, os antecedentes: fatores relacionados (elementos que estabelecem relação causal entre o diagnóstico e as características definidoras), condições associadas (condições clínicas não modificáveis pelo enfermeiro), e populações em risco (grupo de pessoas que, em situações específicas, estão mais susceptíveis ao diagnóstico de enfermagem), além das características definidoras (indicadores que manifestam a presença do diagnóstico no indivíduo), as quais são consequentes.

O termo “desidratação” foi utilizado neste estudo, por relacionar o núcleo conceitual do diagnóstico (volume de fluido) e o julgamento (deficiente), pois o processo de validação do diagnóstico deve considerar os elementos que constituem o diagnóstico como um todo (Herdman; Kamitsuru, 2021).

A NANDA-I passa por atualizações a cada dois anos, através do recebimento de estudos científicos que identifiquem novos diagnósticos de enfermagem e/ou estudos que validam diagnósticos já existentes. Por meio do recebimento de novos estudos, a NANDA-I atribui três níveis de evidência (*LOE, Level Of Evidence*) aos diagnósticos de enfermagem, os quais são: LOE 1 (Recebido para desenvolvimento – consulta à NANDA-I); LOE 2 (Aceito para publicação e inclusão na taxonomia da NANDA-I); LOE 3 (Com apoio clínico – validação e testes) (Herdman; Kamitsuru, 2021). O estabelecimento de critérios de nível de evidência tem por objetivo de indicar o andamento dos estudos científicos sobre diagnósticos de enfermagem em todo o mundo, o que reforça a prática da enfermagem baseada em evidências (HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o conceito de desidratação na população idosa, estabelecendo relação deste conceito com o diagnóstico de enfermagem “volume de fluido deficiente” da NANDA-I.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada concomitantemente à análise de conceito que representa a primeira etapa de um estudo de



validação de diagnóstico de enfermagem (Lopes; Silva; Araújo, 2013). O método utilizado foi o proposto por Walker e Avant (2011), organizado em oito etapas: 1- Escolha do conceito; 2- Determinação do objetivo da análise; 3- Identificação dos usos do conceito; 4- Determinação dos atributos definidores; 5- Identificação dos antecedentes e consequentes; 6- Identificação do caso modelo; 7- Identificação de caso adicional; e 8- Determinação dos referenciais empíricos. Este estudo contemplou as sete primeiras etapas do método proposto.

A pergunta norteadora de pesquisa foi construída a partir da estratégia PICO (População: idosos; Fenômeno: desidratação; Contexto: atributos definidores, antecedentes e consequentes) (Cardoso, *et al.*, 2019), a saber: quais os atributos definidores, antecedentes e consequentes do conceito de desidratação em idosos?

Foram realizadas buscas nas bases de dados Scopus, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (Pubmed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *Web of Science* e *Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde* (Lilacs), sendo acessadas por meio da plataforma CAFE, no portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no mês de janeiro de 2021.

Os descritores utilizados estão presentes na plataforma de Descritores em Ciência da Saúde – DeCS/MeSH, sendo: “*nursing*”, “*diagnosis*”, “*aged*” e “*dehydration*”, com o operador booleano AND relacionando os descritores entre si, o que culminou na estratégia de busca: ((*nursing*) AND (*diagnosis*) AND (*aged*) AND (*dehydration*)).

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa primária, com resumo e texto completo disponíveis, entre os anos 2015 e 2020 em português, inglês ou espanhol, que abordassem o conceito de desidratação em idosos. Os critérios de exclusão foram: estudos que não respondessem à pergunta de pesquisa.

Os estudos foram exportados das bases de dados para aplicativo gerenciador de referências *Rayyan*, utilizada na organização das pesquisas coletadas nas bases de dados (Ouzzani *et al.* 2016).

Na etapa de análise dos dados, realizada nos meses de fevereiro a abril de 2021, foi utilizado um instrumento validado para estudo de revisão integrativa (Ursi, 2006). Este instrumento foi adaptado para contemplar aspectos pertinentes desta análise de conceito e incluía: título do artigo;



ano e país de origem da revista; desenho do estudo, nível de evidência e rigor metodológico; atributos definidores para desidratação; antecedentes da desidratação; e consequentes da desidratação.

Os artigos selecionados para leitura na íntegra passaram por avaliação do nível de evidência por meio do referencial de Melnyk e Fineout-Overholt (2011) que categoriza os estudos de acordo com o desenho da metodologia, classificando-os em sete níveis: I - Evidências são provenientes de revisão sistemática ou oriundas de diretrizes clínicas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados; II - Evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - Evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou relatório de comissão de especialistas.

Também foi realizada avaliação do rigor metodológico por meio do formulário *Critical Appraisal Skills Programme* (Casp, 2020). Este formulário é constituído de dez questões, que ajudam a avaliar os elementos dos estudos. Para composição da amostra final foram incluídos artigos que pontuaram de seis a dez. Artigos com menor pontuação, foram considerados com baixo rigor metodológico e excluídos da amostra (Casp, 2020).

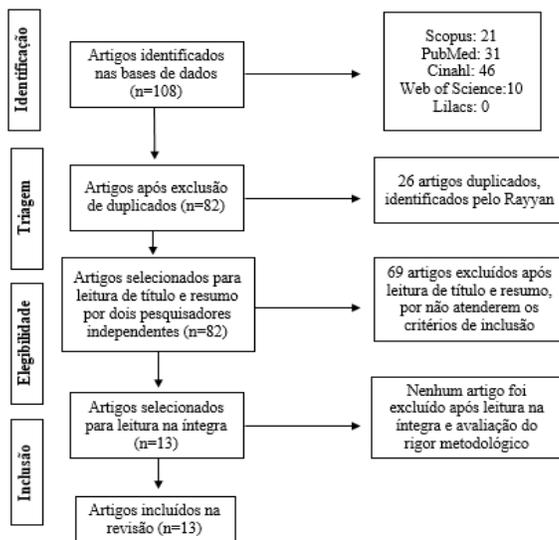
Os resultados das buscas nas bases de dados, foram apresentados por meio de fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Os resultados da análise de conceito foram apresentados por meio de quadro que representa o instrumento adaptado para coleta de dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 108 artigos das bases de dados, sendo 26 artigos identificados como duplicados. Realizou-se leitura dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados, dos quais 69 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Restaram 13 artigos para leitura na íntegra, aos quais todos responderam à pergunta de pesquisa e compuseram a amostra final.



**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos estudos segundo o PRISMA. Vitória de Santo Antão, PE, 2022.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Todos os artigos selecionados foram escritos no idioma inglês e foram publicados em periódicos estrangeiros, sendo a maioria oriunda dos Estados Unidos da América (46%; n=06) (BUNN; HOOPER, 2019; JOHNSON; HAHN, 2018; LEŠNIK *et al.* 2017; MARRA *et al.* 2016; MARSHALL *et al.* 2016; MCCROW *et al.* 2016). Em relação ao nível de evidência, são predominantes estudos IV (Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados), com 46% (n=06) (BULGARELLI, 2015; BUNN; HOOPER, 2019; BURNS, 2016; JOHNSON; HAHN, 2018; MARSHALL *et al.* 2016; NAGAE *et al.* 2020). Todos os estudos selecionados possuem rigor metodológico acima de seis pontos na ferramenta CASP, indicando menor viés e qualidade metodológica adequada (Quadro 1).



**Quadro 1** – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.  
Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.

<b>Título do estudo</b>	<b>Desenho do estudo/ Nível de evidência/ Rigor metodológico</b>	<b>Atributos definidores</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>Consequentes</b>
<i>Signs and Symptoms of Low-Intake Dehydration Do Not Work in Older Care Home Residents—DRIE Diagnostic Accuracy Study.</i>	Estudo de coorte prospectivo  IV  10	Perda de fluidos maior do que absorção;  Baixo nível de fluidos extracelulares.	<b>Fatores relacionados:</b> Acesso inadequado ao fluido; Vômito persistente; Diarreia; Hipertermia; Sensação de sede diminuída; Hemorragia.  <b>Condições associadas:</b> Diabetes Mellitus; Demência.	Risco de boca seca; Membranas mucosas secas; Confusão aguda; Fadiga; Hiperosmolalidade; Pele seca; Aumento da concentração urinária; Diminuição da produção de urina Diminuição da pressão arterial Turgor cutâneo alterado; Aumento da permanência hospitalar; Redução da qualidade de vida.
<i>Proposal for the testing of a tool for assessing the risk of dehydration in the elderly patient1.</i>	Estudo de caso-controle  IV  7	Perda de fluidos maior do que absorção.	<b>Fatores relacionados:</b> -  <b>Condições associadas:</b> -	Aumento da concentração urinária; Alteração na relação entre o nível de ureia nitrogenada no sangue e a creatinina; Aumento do sódio sérico.



<p><i>Effective hydration care for older people living in care homes.</i></p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p> <p>VI</p> <p>7</p>	<p>Baixo nível de fluidos intracelulares;</p> <p>Baixo nível de fluidos extracelulares.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b></p> <p>Acesso inadequado ao fluido;</p> <p>Diarreia;</p> <p>Vômito persistente;</p> <p>Hipertermia;</p> <p>Sensação de sede diminuída;</p> <p>Ingestão insuficiente de líquidos;</p> <p>Hemorragia;</p> <p>Massa muscular insuficiente.</p> <p><b>Condições associadas:</b></p> <p>Insuficiência renal aguda.</p>	<p>Risco de boca seca;</p> <p>Membranas mucosas secas;</p> <p>Confusão aguda;</p> <p>Fadiga;</p> <p>Hiperosmolalidade;</p> <p>Aumento da permanência hospitalar;</p> <p>Diminuição da pressão arterial;</p> <p>Pele seca;</p> <p>Turgor cutâneo alterado;</p> <p>Aumento da concentração urinária;</p> <p>Diminuição da produção de urina.</p>
<p><i>Patient safety and hydration in the care of older people<sup>3</sup>.</i></p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p> <p>VI</p> <p>8</p>	<p>Perda de fluidos maior do que absorção.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b></p> <p>Vômito persistente;</p> <p>Diarreia;</p> <p>Acesso inadequado ao fluido;</p> <p>Sensação de sede diminuída;</p> <p>Ingestão de líquido insuficiente;</p> <p>Sudorese intensa;</p> <p>Hemorragia.</p> <p><b>Condições associadas:</b></p> <p>Preparações farmacêuticas;</p> <p>Diabetes Mellitus;</p> <p>Demência.</p>	<p>Risco de lesão por pressão em adulto;</p> <p>Confusão aguda;</p> <p>Fadiga;</p> <p>Risco de boca seca;</p> <p>Membrana mucosa seca;</p> <p>Diminuição da produção de urina;</p> <p>Infecções do trato urinário;</p> <p>Turgor cutâneo alterado;</p> <p>Sede.</p>



<p><i>Development of a screening tool to assess dehydration in hospitalized older population: a diagnostic, observational study.</i></p>	<p>Estudo observacional de abordagem quantitativa</p> <p>VI</p> <p>9</p>	<p>-</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b>  Acesso inadequado ao fluido;  Sensação de sede diminuída;  Ingestão insuficiente de líquidos;  Massa muscular insuficiente.</p> <p><b>Condições associadas:</b>  Preparações farmacêuticas.</p>	<p>Risco de boca seca;  Confusão aguda;  Constipação;  Risco de lesão por pressão em adulto;  Hiperosmolalidade;  Estresse pelo calor;  Infecções do trato urinário;  Dificuldade de cicatrização;  Má absorção de medicamentos;  Redução da qualidade de vida.</p>
<p><i>Signs of Dehydration in Nursing Home Residents.</i></p>	<p>Estudo de coorte não randomizado</p> <p>IV</p> <p>10</p>	<p>-</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b>  Sensação de sede diminuída;  Massa muscular insuficiente.</p> <p><b>Condições associadas:</b>  -</p>	<p>Hiperosmolalidade;  Aumento do sódio sérico;  Aumento dos níveis de hematócrito sérico;  Aumento da permanência hospitalar;  Aumento da concentração urinária;  Alteração na relação entre o nível de ureia nitrogenada no sangue e a creatinina;  Infecções do trato urinário.</p>



<p><i>A multidisciplinary consensus on dehydration: definitions, diagnostic methods and clinical implications.</i></p>	<p>Estudo observacional transversal</p> <p>VII</p> <p>10</p>	<p>Baixo nível de fluidos intracelulares;</p> <p>Baixo nível de fluidos extracelulares.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b></p> <p>Vômito persistente;</p> <p>Diarreia;</p> <p>Ingestão insuficiente de líquidos;</p> <p>Acesso inadequado ao fluido;</p> <p>Sudorese intensa;</p> <p>Hemorragia.</p> <p><b>Condições associadas:</b></p> <p>Preparações farmacêuticas;</p> <p>Diabetes Mellitus;</p> <p>Demência.</p>	<p>Alteração na relação entre o nível de ureia nitrogenada no sangue e a creatinina;</p> <p>Aumento dos custos hospitalares;</p> <p>Hiperosmolalidade;</p> <p>Infecções do trato urinário;</p> <p>Diminuição da pressão arterial;</p> <p>Aumento da frequência cardíaca;</p> <p>Diminuição do enchimento venoso.</p>
<p><i>Dehydration of older patients in institutional care and the home environment.</i></p>	<p>Estudo longitudinal prospectivo de abordagem quantitativa</p> <p>IV</p> <p>10</p>	<p>Perda de fluidos maior do que absorção.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b></p> <p>Acesso inadequado ao fluido;</p> <p>Sensação de sede diminuída;</p> <p>Hipertermia.</p> <p><b>Condições associadas:</b></p> <p>Polifarmácia.</p>	<p>Confusão aguda;</p> <p>Constipação;</p> <p>Risco de lesão por pressão em adultos;</p> <p>Hiperosmolalidade;</p> <p>Aumento da permanência hospitalar;</p> <p>Estresse pelo calor;</p> <p>Dificuldade de cicatrização;</p> <p>Redução da qualidade de vida;</p> <p>Alteração na relação entre o nível de ureia nitrogenada no sangue e a creatinina;</p> <p>Aumento do sódio sérico.</p>



<p><i>Elevated Serum Osmolality and Total Water Deficit Indicate Impaired Hydration Status in Residents of Long-Term Care Facilities Regardless of Low or High Body Mass Index.</i></p>	<p>Estudo observacional transversal</p> <p>VI</p> <p>9</p>	<p>Perda de fluidos maior do que absorção.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b></p> <p>Vômito persistente; Diarreia; Acesso inadequado ao fluido; Sensação de sede diminuída; Ingestão insuficiente de líquidos; Hipertermia; Sudorese intensa; Hemorragia; Massa muscular insuficiente.</p> <p><b>Condições associadas:</b></p> <p>Preparações farmacêuticas; Insuficiência renal aguda.</p>	<p>Constipação; Risco de lesão por pressão em adulto; Confusão aguda; Infecções do trato urinário; Hiperosmolalidade; Diminuição da pressão arterial.</p>
<p><i>Hospital Admissions for Malnutrition and Dehydration in Patients With Dementia.</i></p>	<p>Estudo observacional longitudinal retrospectivo</p> <p>IV</p> <p>7</p>	<p>-</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b></p> <p>Acesso inadequado ao fluido; Dificuldade em encontrar fluidos aumentado.</p> <p><b>Condições associadas:</b></p> <p>Demência; Polifarmácia.</p>	<p>Risco de lesão por pressão em adulto; Confusão aguda; Fadiga; Hiperosmolalidade; Má absorção de medicamentos; Aumento da permanência hospitalar; Aumento dos custos hospitalares.</p>



<p><i>Associations between dehydration, cognitive impairment, and frailty in older hospitalized patients: An exploratory study.</i></p>	<p>Estudo prospectivo exploratório não randomizado</p> <p>III</p> <p>10</p>	<p>Perda de fluidos maior do que absorção.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b> Acesso inadequado ao fluido.</p> <p><b>Condições associadas:</b> Demência.</p>	<p>Confusão aguda; Constipação; Hiperosmolalidade; Má absorção de medicamentos; Infecções do trato urinário; Aumento da permanência hospitalar; Aumento dos custos hospitalares; Dificuldade de cicatrização.</p>
<p><i>Chronic dehydration in nursing home residents.</i></p>	<p>Estudo observacional longitudinal prospectivo</p> <p>IV</p> <p>10</p>	<p>Perda de fluidos maior do que absorção.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b> Ingestão insuficiente de líquidos; Sensação de sede diminuída; Massa muscular insuficiente.</p> <p><b>Condições associadas:</b> Polifarmácia; Diabetes Mellitus; Demência.</p>	<p>Risco de boca seca; Hiperosmolalidade; Turgor cutâneo alterado; Aumento da permanência hospitalar.</p>
<p><i>Diagnosing dehydration in the nursing home: international consensus based on a modified Delphi study.</i></p>	<p>Estudo observacional transversal</p> <p>VII</p> <p>9</p>	<p>Perda de fluidos maior do que absorção.</p>	<p><b>Fatores relacionados:</b> Vômito persistente; Diarreia; Hipertermia; Ingestão insuficiente de líquidos.</p> <p><b>Condições associadas:</b> Polifarmácia.</p>	<p>Membranas mucosas secas; Redução da qualidade de vida; Aumento dos custos hospitalares; Perda repentina de peso; Diminuição da pressão arterial; Aumento da concentração urinária.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras



Três atributos do conceito de desidratação foram identificados na análise de conceito: “baixo nível de fluidos intracelulares”; “baixo nível de fluidos extracelulares” e “perda de fluidos maior do que a absorção”. O atributo que mais se destaca entre os estudos é o de “perda de fluidos maior do que a absorção” (Bulgarelli, 2015; Bunn; Hooper, 2019; Burns, 2016; Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016; Mccrow *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020; Paulis *et al.*, 2020).

No corpo humano, os líquidos estão distribuídos nos espaços intracelulares, no plasma sanguíneo e nos espaços intersticiais. A distribuição de líquidos no corpo humano se dá por osmose, difusão e/ou pressão hidrostática (Aires, 2018). O estado de desidratação ocorre quando os mecanismos de ganho não compensam a perda de água pelo organismo, o que sugere desequilíbrios entre os processos de ingestão e/ou absorção de líquidos e a perda de líquidos pelo organismo (Guyton; Hall, 2011; Jéquier; Constant, 2010).

A definição para o conceito de desidratação deve considerar o desequilíbrio no débito hídrico que acontece no fenômeno de desidratação, o que sugere revisão do texto de definição do conceito na taxonomia da NANDA-I.

No total, foram identificados 15 antecedentes de desidratação, sendo 10 fatores relacionados e 05 condições associadas; e 26 consequentes da desidratação.

Dos 10 fatores relacionados identificados, seis não estão presentes na NANDA-I para o conceito de desidratação. Os mais citados entre os estudos foram “acesso inadequado ao fluido” (Bunn *et al.*, 2019; Burns, 2016; Guastaferrero *et al.*, 2018; Johnson; Hahn, 2018; Lacey, J. *et al.*, 2019; Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016; Marshall *et al.*, 2016; Mccrow *et al.*, 2016) e “sensação de sede diminuída” (Bunn; Hooper, 2019; Bunn *et al.*, 2019; Burns, 2016; Guastaferrero *et al.*, 2018; Johnson; Hahn, 2018; Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020).

O fator “acesso inadequado ao fluido” foi apresentado entre os estudos por meio de quedas, fraturas, deficiências locomotoras e deficiência visual que dificultem o acesso de idosos a líquidos e alimentos, necessitando do auxílio de outras pessoas para acessá-los (Bunn *et al.*, 2019; Burns, 2016; Guastaferrero *et al.*, 2018; Johnson; Hahn, 2018; Lacey, J. *et al.*, 2019; Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016; Marshall *et al.*, 2016; Mccrow *et al.*, 2016). Estudos indicam que idosos residentes em lares de longa permanência



estão mais susceptíveis à desidratação por, frequentemente, apresentarem multi-morbidades e deficiência física (Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016).

O fator da “sensação de sede diminuída” se dá pela perda da sensibilidade dos osmorreceptores hipotalâmicos, o que aumenta a necessidade de estímulo osmolar para desencadear a sensação de sede e a redução da responsividade do hormônio antidiurético (ADH), que age na reabsorção de líquidos renal. Por isso que, mesmo diante de alimentos muito salgados ou durante um dia de calor, com intensa sudorese, é possível que a pessoa idosa não sinta sede (Aires, 2018; El-Sharkawy *et al.*, 2014; Pazini; Júnior; Blanch, 2020).

O acesso inadequado aos fluidos e a sensação de sede reduzida consolidam o fator de “ingestão insuficiente de líquidos” (Bunn *et al.*, 2019; Guastaferrero *et al.*, 2018; Lacey, J. *et al.*, 2019; Marra *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020; Paulis *et al.*, 2020). Para reduzir os índices de desidratação em lares de longa permanência, a equipe de trabalho deve desenvolver estratégias de incentivo ao consumo de líquidos como a oferta direta de líquidos para os idosos de forma mais frequente sem esperar que seja solicitado, uso de copos menores para que todo o conteúdo seja consumido, variedade dos líquidos ofertados, assistência mais frequente ao idoso com incontinência urinária e suporte de acessibilidade nos banheiros (Bunn; Hooper, 2019).

Outros fatores como “diarreia”, “hemorragia”, “hipertermia” e “vômito persistente” afetam a chegada e permanência de líquidos nos espaços extracelulares do organismo, o que interfere no processo de absorção dos líquidos para a corrente sanguínea e induz desidratação extracelular. Nesse processo também ocorre a perda de eletrólitos, afetando o equilíbrio osmótico entre os tecidos (Bunn; Hooper, 2019; Bunn *et al.*, 2019; Burns, 2016; Lacey, J. *et al.*, 2019; Marra *et al.*, 2016; Paulis *et al.*, 2020; El-Sharkawy *et al.*, 2014).

O fator “massa muscular insuficiente” (sarcopenia) e é um fenômeno comum ao processo de declínio fisiológico relacionado à idade, sendo um fator importante associado à desidratação em idosos, pois com a diminuição da massa muscular e aumento de tecido adiposo, ocorre perda significativa de líquidos intracelulares (Bunn; Hooper, 2019; Guastaferrero *et al.*, 2018; Johnson; Hahn, 2018; Marra *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020; Aires, 2018; Jéquier; Constant, 2010).

Cinco condições associadas foram identificadas, das quais quatro não constam na taxonomia da NANDA-I. A condição associada mais citadas



entre os estudos foi “demência” (Bunn; Hooper, 2019; Burns, 2016; Lacey, J. *et al.*, 2019; Marshall *et al.*, 2016; Mccrow *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020). Um estudo sobre a admissão hospitalar por desnutrição e desidratação em idosos com demência aponta que habilidades cognitivas e motoras são necessárias para manutenção do estado de nutrição e hidratação adequados, e em pacientes com demência, essas habilidades são fragilizadas (Marshall *et al.*, 2016). Além disso, muitas vezes, o paciente também possui outras morbidades como diabetes mellitus e insuficiência renal aguda, que são condições de saúde que interferem em mecanismos regulatórios do equilíbrio hídrico (Pazini; Júnior; Blanch, 2020).

Sobre a condição da “Diabetes Mellitus”, a sensibilidade à ação da insulina é reduzida, o que aumenta as chances de desenvolvimento da diabetes mellitus do tipo 2. A glicose elevada na corrente sanguínea aumenta a diurese para que o excesso de glicose seja eliminado na urina, consequentemente a água também é eliminada (Nagae *et al.*, 2020; Aires, 2018).

Nas condições de “preparações farmacêuticas” e “polifarmácia”, o idoso pode fazer uso de medicamentos com efeito diurético e/ou utilizar medicamentos que ao interagirem entre si, produzem desregulação hidro-eletrolítica, aumentam a eliminação de fluidos do organismo e induzem um estado de desidratação crônica no indivíduo (Burns, 2016; Guastaferrero *et al.*, 2018; Lacey, J. *et al.*, 2019; Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016). Sobre a “insuficiência renal aguda”, há a diminuição da capacidade renal de concentração e diluição da urina, além da diminuição de secreção de renina e aldosterona, e resistência ao ADH, o que aumenta o risco de desidratação (Aires, 2018; El-Sharkawy *et al.*, 2014; Jéquier; Constant, 2010; Marra *et al.*, 2016).

Dentre os consequentes, 26 elementos foram observados e, dentre eles, 15 não constam na taxonomia da NANDA-I. Foram observados termos correspondentes a diagnósticos de enfermagem presentes na taxonomia da NANDA-I, enquanto características definidoras do conceito de desidratação: Risco de boca seca (00261); Confusão aguda (00128); Fadiga (00093); Risco de lesão por pressão em adulto (00304); Constipação (00011). No texto da NANDA-I, em todos os diagnósticos observados, o termo “desidratação” aparece em algum elemento de cada diagnóstico, o que estabelece relação entre os diagnósticos e o conceito de desidratação (Herdman; Kamitsuru, 2021).



Salienta-se a hiperosmolalidade como consequente mais significativo (Bunn; Hooper, 2019; Bunn *et al.*, 2019; Guastaferrero *et al.*, 2018; Johnson; Hahn, 2018; Lacey, J. *et al.*, 2019; Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016; Marshall *et al.*, 2016; Mccrow *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020). A osmolalidade sérica é a concentração de solutos (expresso em osmóis) por quilograma de água. No corpo humano, maior parte da osmolalidade dos líquidos intersticiais e do plasma sanguíneo são pela concentração de íons de sódio e cloreto, enquanto no líquido intracelular é pela concentração de íons de potássio e outras substâncias intracelulares (Guyton; Hall, 2011).

Os estudos observados, consideram a hiperosmolalidade (> 300 mOsm/kg), como indicador de desidratação, estando o soluto em maior concentração, em detrimento do solvente (Johnson; Hahn, 2018; Lacey, J. *et al.*, 2019; Lešnik *et al.*, 2017; Marra *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020; Paulis *et al.*, 2020). A hiperosmolalidade é um bom indicador para a desidratação intracelular, enquanto o aumento do sódio sérico e os níveis de hematócritos aumentados seriam bons indicadores para a desidratação extracelular (Johnson; Hahn, 2018).

Outro consequente significativo neste estudo foi o de “aumento da permanência hospitalar” estudos (Bunn; Hooper, 2019; Bunn *et al.*, 2019; Johnson; Hahn, 2018; Lešnik *et al.*, 2017; Marshall *et al.*, 2016; Mccrow *et al.*, 2016; Nagae *et al.*, 2020).

Geralmente, a hospitalização de idosos não acontece especificamente graças ao estado de desidratação, porém o prognóstico deste paciente pode ser alterado significativamente por seu estado nutricional e hidratação. A desidratação pode interferir na absorção de medicamentos, na evolução de curativos, no agravamento de doenças crônicas e na alteração do estado mental (El-Sharkawy *et al.*, 2014; Marshall *et al.*, 2016; Mccrow *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conceito de desidratação, realizada a partir de uma revisão integrativa, possibilitou a identificação de elementos do diagnóstico de enfermagem “Volume de fluido deficiente”. Foram identificados três atributos definidores, sendo dois deles já abordados pela definição do diagnóstico na taxonomia da NANDA-I.

Foram identificados 15 antecedentes, dos quais 10 são fatores relacionados (destes, seis não constam na NANDA-I), e cinco condições



associadas (quatro não constam na NANDA-I). Ademais, 26 consequentes foram identificados, dos quais 15 não constam na taxonomia.

Sugere-se a realização da etapa a análise de conteúdo por juízes, a fim de contribuir para o conceito de desidratação da NANDA-I. E espera-se que a validação dos elementos do diagnóstico de enfermagem, possa auxiliar os enfermeiros na identificação correta de sinais e sintomas do fenômeno de desidratação na prática clínica da assistência a pessoas idosas. Com a identificação correta é possível planejar e executar intervenções eficazes.

## REFERÊNCIAS

AIRES, Margarida M. **Fisiologia**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BULGARELLI, K. Proposal for the testing of a tool for assessing the risk of dehydration in the elderly patient. **Acta Biomed for Health Professions**, 2015. v. 86, n. 2 p. 134–141.

BUNN, D. K.; HOOPER, L. Signs and Symptoms of Low-Intake Dehydration Do Not Work in Older Care Home Residents—DRIE Diagnostic Accuracy Study. **Journal of the American Medical Directors Association**, 2019. v. 20, n. 8, p. 963–970. DOI: 10.1016/j.jamda.2019.01.122.

BUNN, D. *et al.* Effective hydration care for older people living in care homes. **Nursing Times**, 2019. v. 115, n. 10, p. 54–58. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=139104878&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 27 set. 2021.

BURNS, J. Patient safety and hydration in the care of older people. **Nursing Older People**, 2016. v. 28, n. 4, p. 21–24. DOI: 10.7748/nop.28.4.21.s21.

CARDOSO, V., TREVISAN, I., CICOLELLA, D. A., WATERKEMPER, R. Revisão sistemática de métodos mistos: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto &**



**Contexto Enfermagem.** 2019; 28: e20170279. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0279>.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C. Diagnóstico de enfermagem do domínio Nutrição identificados em idosos da comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Out/dez de 2013. v.15, n. 4, p. 940-947. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.20513>.

Critical Appraisal Skills Programm. Critical Appraisal Checklists [Internet]. **Oxford: CASP**; 2020. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>. Acesso em: 22 set. 2021.

EL-SHARKAWY A. M. *et al.* The pathophysiology of fluid and electrolyte balance in the older adult surgical patient. **Clinical Nutrition** [Internet]. Elsevier Ltd; fevereiro, 2014; v. 33, n. 1, p. 6–13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24308897>. Acesso em: 02 out. 2021.

GUASTAFERRO, R. *et al.* Development of a screening tool to assess dehydration in hospitalized older population: a diagnostic, observational study. **Professioni infermieristiche**, 2018. v. 71, n. 3, p. 178–187. DOI: 10.7429/pi.2018.713178.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. O comportamento dos líquidos corporais: líquido extracelular e intracelular; líquido intersticial e edema. In: **Tratado de Fisiologia Médica**. Editora Elsevier. 12 ed., 2011. p. 303 – 319.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. 11 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JÉQUIER, E.; CONSTANT, F. Water as a essential nutriente: the physiological basis of hydration. **Eur. J. Clinical Nutrition** [Internet], v. 64, n.2, p. 115 – 123. Fevereiro de 2010. DOI: 10.1038/ejcn.2009.111.

JOHNSON, P.; HAHN, R. G. Signs of Dehydration in Nursing Home Residents. **Journal of the American Medical Directors Association**, 2018. v. 19, n. 12, p. 1124–1128. DOI: [doi.org/10.1016/j.jamda.2018.07.022](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.07.022).



LACEY, J. *et al.* A multidisciplinary consensus on dehydration: definitions, diagnostic methods and clinical implications. **Annals of Medicine**, 2019. v. 51, n. 3–4, p. 232–251. DOI: 10.1080/07853890.2019.1628352.

LEŠNIK, A. *et al.* Dehydration of older patients in institutional care and the home environment. **Research in Gerontological Nursing**, 2017. v. 10, n. 6, p. 260–266. DOI: 10.3928/19404921-20171013-03.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de diagnósticos de Enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n.5, p. 649- 655, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>.

MARRA, M. V. *et al.* Elevated Serum Osmolality and Total Water Deficit Indicate Impaired Hydration Status in Residents of Long-Term Care Facilities Regardless of Low or High Body Mass Index. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, 2016. v. 116, n. 5, p. 828- 836.e2. DOI: 10.1016/j.jand.2015.12.011.

MARSHALL, K. A. *et al.* Hospital Admissions for Malnutrition and Dehydration in Patients With Dementia. **Home healthcare now**, 2016. v. 34, n. 1, p. 32–37. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000327.

MCCROW, J. *et al.* Associations between dehydration, cognitive impairment, and frailty in older hospitalized patients: An exploratory study. **Journal of Gerontological Nursing**, 2016. v. 42, n. 5, p. 19–27. DOI: 10.3928/00989134-20160201-01.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p.3-24. 2011.

NAGAE, M. *et al.* Chronic dehydration in nursing home residents. **Nutrients**, 2020. v. 12, n. 11, p. 1–12. DOI: doi.org/10.3390/nu12113562.



NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. **Einstein**. 2008, v.6 (Supl 1):S4-S6. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?I-sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=516986&indexSearch=ID>. Acessado em: 01 out. 2021.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. 2016; v. 5, n. 1, p. 210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

PAULIS, S. J. C. *et al*. Diagnosing dehydration in the nursing home: international consensus based on a modified Delphi study. **European Geriatric Medicine**, 2020. v. 11, n. 3, p. 393–402. DOI: 10.1007/s41999-020-00304-3.

PAZINI, S. L.; JÚNIOR, S. M.; BLANCH, G. T. Desidratação em idosos: uma revisão narrativa. **EVS PUC-GO**; Goiânia, 2020, v. 47, n.1, p.1-12. DOI: 10.18224/evs.v47i1.7413.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2006; v. 14, n. 1, p. 124-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.

WALKER, L. O., AVANT, K. C. Strategies for theory construction in nursing. **Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall**; 2011. p. 63-81.



## CAPÍTULO 3

# FATORES ASSOCIADOS AOS REGISTROS DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL E NASCIMENTO NA CADERNETA DA CRIANÇA

*Daniele Beltrão de Araújo Lucena  
Rafaella Karolina Bezerra Pedrosa  
Anniely Rodrigues Soares  
Iolanda Carlli da Silva Bezerra  
Tayanne Kiev Carvalho Dias  
Altamira Pereira da Silva Reichert*

## INTRODUÇÃO

A caderneta da criança (CC) é uma ferramenta estratégica para a promoção da atenção integral à saúde da criança, capaz de reduzir a morbimortalidade infantil por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até os dez anos de idade (Lima *et al.*, 2016).

Toda criança deve receber a caderneta na maternidade e os profissionais devem apresentar o instrumento à família, e orientar sobre sua função e conteúdo (Brasil, 2022). A CC é ideal para o acompanhamento da criança, por proporcionar assistência longitudinal, detecção precoce de riscos e agravos ao desenvolvimento infantil. Ademais, auxilia na comunicação entre os profissionais e entre estes e a família, além de ter relevante papel na educação em saúde (Amorim *et al.*, 2018).

Quando a CC apresenta incompletude de dados da maternidade, a exemplo dos registros do ciclo gravídico puerperal e nascimento, estabelece-se uma falha na assistência. Com isso, os profissionais que estão na Atenção Básica, que acompanham rotineiramente às crianças, encontram dificuldades para prestar um cuidado infantil integral (Abud; Gaíva, 2016).

Entre 2015 a 2020 duas pesquisas (ROSOLEM *et al.*, 2019; ABUD; GAÍVA, 2016) analisaram o preenchimento de os dados registrados na maternidade, enquanto outros estudos (Amorim *et al.*, 2018; Freitas *et al.*, 2019) detiveram-se à avaliação de apenas três ou quatro itens da gravidez



e parto, não constando dados do puerpério, e apenas cinco a sete itens do recém-nascido.

A ausência dessas informações influencia negativamente no acompanhamento da saúde da criança, especialmente a Atenção Básica. Portanto, para que essa situação seja contornada, é necessário investimento para sensibilizar os profissionais, mães e famílias das crianças acerca da importância dos registros na CC, a fim de contribuir para a melhoria na atenção à saúde infantil (Lima *et al.*, 2016).

Os possíveis motivos para falhas no preenchimento da CC, relatados por profissionais, são falta de conhecimento do instrumento, falta de capacitação para o uso correto da caderneta e a não utilização da CC por outras instituições de saúde, como maternidades, hospitais e clínicas particulares (Lima *et al.*, 2016).

Dessa forma, considerando que o uso da CC se inicia na maternidade e que o preenchimento dos dados nesse serviço permite uma melhor continuidade, qualificação e integralidade do cuidado à criança, este estudo teve por objetivo verificar os fatores associados aos registros satisfatórios do ciclo gravídico puerperal e nascimento na caderneta das crianças menores de três anos.

## MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa - PB. O município possuía, em 2022, 870.852 pessoas cadastradas nas USF, dessas, 105.775 eram crianças (João Pessoa, 2022).

Foram incluídas no estudo mães/cuidadores de crianças menores de três anos, cadastradas nas USF, portadoras da CC no ato da coleta de dados, maiores de 18 anos e que não apresentavam dificuldades de entendimento e comunicação.

O cálculo do tamanho amostral foi baseado em um plano de amostragem estratificada, considerando método de alocação ótima aos estratos de interesse (Distritos Sanitários), e o custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo. Utilizou-se como referência para o cálculo, o número de nascidos vivos nos anos de 2016 a 2018 (14.850 crianças), resultando em uma amostra de 354 cadernetas, mais um adicional de eventuais perdas, totalizando 424, ao nível de confiança de 95%.



O quantitativo amostral foi dividido por meio de alocação ótima entre os cinco DS de acordo com o número de famílias cadastradas, assim, selecionou-se cinco USFs com mais cadastros de crianças proporcionalmente em cada distrito sanitário.

Utilizou-se um questionário *checklist* elaborado com base na Caderneta da Criança e nos manuais do Ministério da Saúde (MS), contendo: i) dados sociodemográficos; ii) dados do ciclo gravídico puerperal (trimestre de início do pré-natal, sorologias realizadas no pré-natal, imunização, suplementação de ferro, local de parto, tipo de parto, sorologias realizadas na maternidade e registro de intercorrências clínicas) e iii) dados do nascimento (hora e data de nascimento, peso ao nascer, comprimento ao nascer, perímetro cefálico ao nascer, sexo, Apgar no 1º e 5º minutos, idade gestacional, tipagem sanguínea do RN, aleitamento na primeira hora de vida, manobra de Ortolani, teste do reflexo vermelho, teste do pezinho, triagem auditiva, tipo de alimentação na alta da maternidade e preenchimento das curvas de perímetro cefálico, peso e estatura ao nascer).

Os dados foram coletados de maio a novembro de 2019, por meio da análise da CC e perguntas à mãe/cuidador. Inicialmente, foi realizado estudo piloto em uma USF de cada DS o qual possibilitou identificação de fragilidades e calibração do instrumento.

A seleção dos participantes foi por amostragem sistemática na fila de espera para consulta médica, de enfermagem e sala de vacina, bem como por meio de visita domiciliar.

Houve dupla digitação dos dados obtidos. A análise estatística foi realizada por frequência absoluta e relativa, cálculo de percentis e teste quadrado para verificação de associação entre as variáveis.

Os itens observados na caderneta relacionados à gravidez, parto, puerpério e nascimento, foi estabelecido o valor 0 quando não havia preenchimento, e o valor 1, quando preenchido. A partir da análise desse preenchimento, foi constituído um escore para a mulher, que variou de 0 a 10, e para a criança, com variação de 0 a 21. Essa variação referente ao escore infantil é devido a quantidade maior de itens presentes na caderneta, voltados para a criança.

Posteriormente, utilizou-se programa estatístico para cálculo dos percentis 25 e 75 que serviram de referência para a qualificação do escore de registro em insatisfatório e satisfatório. Dessa forma, considerou-se insatisfatório quando a variável apresentou, no escore, percentil menor que



25 e, satisfatório quando maior que o percentil 75. Em seguida, houve o cruzamento dos escores com os dados sociodemográficos para a verificação de associação entre as variáveis por meio do teste qui-quadrado.

Este estudo é oriundo da dissertação intitulada Vigilância do desenvolvimento na caderneta de saúde da criança, vinculada ao projeto universal “Vigilância do desenvolvimento e a caderneta de saúde da criança: caminhos para a promoção da saúde infantil”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPQ, número 407850/2018-0. Todos os aspectos éticos da resolução 466/2012 foram seguidos e o estudo teve aprovação sob parecer 3.156.449.

## RESULTADOS

Entre os participantes da pesquisa, verificou-se que a maioria possui idade maior ou igual a 20 anos (88,9%), até dois filhos (73,1%), eram do lar (73,6%) e tinham oito ou mais anos de estudo (75,2%). Além disso, 63% das mães/cuidadores viviam com uma renda mensal média inferior a um salário mínimo. Em relação à criança, houve predomínio do sexo feminino (52,1%) e idade entre zero e onze meses (53,5%), conforme demonstrado na Tabela 1.

No tocante aos registros do ciclo gravídico puerperal (Tabela 1), os dados apresentaram baixo percentual de registro, dentre eles, 99,80,2% dos dados de intercorrências clínicas e 496,0% de sorologias realizadas no pré-natal e na maternidade estavam ausentes. Em se tratando dos dados do nascimento, o preenchimento destes também não foram insatisfatórios, visto que apenas 8 das 21 variáveis apresentaram frequência de registros em torno de 60,0%, cada.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e econômicas de mães/cuidadores e características das crianças e frequência de preenchimento dos dados do ciclo gravídico puerperal e nascimento na caderneta de saúde da criança. João Pessoa, PB, Brasil, 2019. (n = 424).

Variáveis	N	%
<b>Cuidadores</b>	-	-
<b>Idade</b>	-	-
< 20 anos	47	11,1
≥ 20 anos	377	88,9



<b>Situação Conjugal</b>	-	-
Solteiros	91	21,5
Casados/União Estável	333	78,5
<b>Número de filhos vivos</b>	-	-
Até 2 filhos	310	73,1
≥ 3 filhos	114	26,9
<b>Frequentou a escola</b>	-	-
Sim	410	96,7
Não	14	3,3
<b>Anos de estudo**</b>	-	-
< 8 anos	91	21,5
≥ 8 anos	319	75,2
<b>Renda***</b>	-	-
< 1 salário	267	63,0
≥ 1 salário	157	37,0
<b>Criança</b>	-	-
<b>Idade da Criança</b>	-	-
0 a 11 meses	227	53,5
12 a 36 meses	197	46,5
<b>Sexo da criança</b>	-	-
Feminino	221	52,1
Masculino	203	47,9
<b>Dados maternos</b>		
<b>Ciclo gravídico puerperal</b>	-	-
Trimestre de início do pré-natal	66	15,6
Número de consultas do pré-natal	46	10,8
Sorologias realizadas no pré-natal	17	4,0
Local de parto	133	31,4
Tipo de parto	142	33,5
Sorologias realizadas na maternidade	17	4,0
Registro de intercorrências clínicas	1	0,2
<b>Nascimento</b>	-	-
Hora e data do nascimento	286	67,5



Peso ao nascer	286	67,5
Comprimento ao nascer	279	65,8
Perímetro cefálico ao nascer	272	64,2
Sexo	276	65,1
Perímetro cefálico ao nascer	261	61,6
Sexo	227	53,5
Apgar no 1º minuto	286	67,5
Apgar no 5º minuto	258	60,8
Idade gestacional	286	67,5
Aleitamento na primeira hora de vida	80	18,9
Teste do reflexo vermelho	44	10,4
Teste do pezinho	218	51,4
Triagem auditiva	154	36,3

\*\* 14 valores ausentes.

\*\*\* Durante o ano de 2019, o salário-mínimo vigente no Brasil foi de R\$ 1.039,00.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Na análise bivariada houve associação estatisticamente significativa entre o escore de preenchimento satisfatório dos registros referentes à mulher e as variáveis número de filhos ( $p=0,004$ ), número de pessoas que moram na residência ( $p=0,046$ ), renda ( $p=0,042$ ) e idade da criança ( $p=0,021$ ). As mães/cuidadoras com até 2 filhos apresentaram prevalência de registro da mulher satisfatório 1,95 vezes maior do que aquelas com 3 ou mais filhos. As mães/cuidadoras que moravam com até 3 pessoas apresentaram prevalência do desfecho 1,43 vezes maior quando comparadas àquelas com 4 ou mais pessoas (tabela 2).

As mães/cuidadoras que viviam com menos de um salário-mínimo tiveram o escore de registro satisfatório 0,70 vezes menor do que aquelas que viviam com um salário mínimo ou mais. Esta prevalência também ocorreu com as crianças na faixa etária de 0 a 11 meses ( $RP=0,67$ ).

Houve associação estatisticamente significativa entre o escore de registro da criança satisfatório e a idade da criança ( $p<0,001$ ). As crianças com idade entre 0 e 11 meses apresentaram o escore de registro da criança satisfatório 0,50 vezes menor quando comparadas às crianças de 12 a 36 meses (Tabela 2).



**Tabela 2** – Associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas de mães/cuidadores e características das crianças e a ocorrência do escore de registro da mulher e da criança satisfatórios. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	Sim		Não		RP*	IC <sup>†</sup>	Valor de p <sup>‡</sup>
	N	%	N	%			
<b>Registro da mulher</b>							
<b>Idade materna</b>							
< 20 anos	10	21,3	37	78,7	0,84	0,47 - 1,49	0,532
≥ 20 anos	96	25,5	281	74,5	-	-	-
<b>Frequentou a escola</b>							
Sim	99	24,1	311	75,9	1,69	0,4 - 6,17	0,534 $\Delta$
Não	2	14,3	12	85,7	-	-	-
<b>Anos de estudo</b>							
< 8 anos	24	26,4	67	73,6	1,08	0,73 - 1,60	0,708
≥ 8 anos	78	24,5	241	75,5	-	-	-
<b>Número de filhos vivos</b>							
Até 2 filhos	85	27,4	225	72,6	1,95	1,20 - 3,19	0,004
≥ 3 filhos	16	14,0	98	86,0	-	-	-
<b>Número de pessoas que moram na residência</b>							
Até 3 pessoas	38	30,2	88	69,8	1,43	1,01 - 2,01	0,046
≥ 4 pessoas	63	21,1	235	78,9	-	-	-
<b>Renda</b>							
< 1 salário	55	20,6	212	79,4	0,70	0,50 - 0,99	0,042
≥ 1 salário	46	29,3	111	70,7	-	-	-
<b>Registros da criança</b>							
<b>Crianças menores de 5 anos que moram na residência</b>							
Até 2 crianças	103	25,5	301	74,5	1,70	0,59 - 4,89	0,290
≥ 3 crianças	3	15,0	17	85,0	-	-	-
<b>Idade da Criança nos Escores Maternos</b>							
0 a 11 meses	44	19,4	183	80,6	0,67	0,47 - 0,94	0,021
12 a 36 meses	57	28,9	140	71,1	-	-	-
<b>Idade da Criança nos Escores infantis</b>							
0 a 11 meses	39	17,2	188	82,8	0,50	0,36 - 0,71	< 0,001
12 a 36 meses	67	34	130	66,0	-	-	-



### Sexo da criança

Feminino	63	28,5	158	71,5	1,35	0,96 - 1,89	0,082
Masculino	43	21,2	160	78,8	-	-	-

\*Razão de prevalência, † Intervalo de confiança; ‡ Qui-quadrado de Pearson; Δ Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Na análise do modelo de regressão de Poisson com variância robusta para os registros do ciclo gravídico puerperal e nascimento na caderneta (tabela 3), verificou-se que a idade da criança ( $p < 0,001$ ) está associada ao desfecho. Além disso, constatou-se que a associação entre o sexo da criança e os registros do ciclo gravídico puerperal e nascimento também foi estatisticamente significativa ( $p = 0,033$ ).

**Tabela 3** – Modelo de regressão de Poisson com variância robusta para variáveis associadas aos registros do ciclo gravídico puerperal e nascimento na Caderneta de Saúde de crianças menores de três anos. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	Registros do ciclo gravídico puerperal e nascimento na Caderneta		
	Razão ajustada		
	RP*	IC†	p-valor
Situação Conjugal	1,44	0,92 - 2,27	0,111
Sexo da criança	0,70	0,50 - 0,97	0,033
Número de filhos	0,76	0,51 - 1,12	0,162
Idade da criança	2,04	1,45 - 2,88	<0,001

\*Razão de prevalência, † Intervalo de confiança.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

## DISCUSSÃO

Dentre as metas para o desenvolvimento sustentável está que todo ser humano possa desenvolver seu potencial com dignidade e igualdade e para isso, são necessários investimentos em proteção, promoção e suporte na infância o mais cedo possível (Torquato *et al.*, 2022; Amorim *et al.*, 2018).



Nesse sentido, a CC se estabelece como instrumento ideal, no entanto, é necessária a atuação dos profissionais de saúde de preencher corretamente a caderneta, para que ela cumpra com seu papel de instrumento de promoção da integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde infantil.

O presente estudo identificou baixa adesão dos profissionais da maternidade em realizar os registros na CC, especialmente nos quesitos de gravidez e parto, que apresentaram percentual máximo de 33,5%, valor maior que o encontrado em outro estudo com 950 cadernetas realizado em Cuiabá – MT (Rosolem *et al.*, 2019), o qual 20,4% desses dados registrados nas CC.

Em se tratando dos dados da gravidez, o início do pré-natal, no primeiro trimestre, e o número total superior a seis consultas são indicativos de acompanhamento satisfatório na Atenção Básica (AB), sendo essenciais para avaliar a assistência a gestante, estando diretamente relacionadas ao cuidado materno-infantil (Rosolem *et al.*, 2019). Contudo, houve ausência destes dados em 84,4% e 89,2% das cadernetas, respectivamente, percentuais superiores aos encontrados em estudos nacionais (Brasil, 2012).

A realização dos testes sorológicos na gestação tem o objetivo de diagnosticar precocemente doenças que afetam a saúde materna e neonatal como sífilis, hepatite B, toxoplasmose e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e iniciar o protocolo de tratamento, de forma que diminua as chances de transmissão vertical (Magwood *et al.*, 2019). Entretanto, os dados revelam ausência de 96,0% de registro das sorologias, corroborando outros achados (Abud; Gaíva, 2016; Rosolem *et al.*, 2019).

Ressalta-se que os dados maternos podem ter sido preenchidos apenas na caderneta da gestante ou ainda que a mulher não tenha levado sua caderneta para a maternidade (Rosolem *et al.*, 2019), trazendo à luz a necessidade de os profissionais deste serviço atentarem para a importância de registrar todos os dados na CC. É imprescindível que os profissionais da AB orientem as gestantes a levar sempre consigo a caderneta, pois esta contém todas as informações obstétricas necessárias para o bom acompanhamento da saúde materno infantil.

O preenchimento dos dados do recém-nascido é sobremaneira importante, uma vez que representa o parâmetro para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como, aponta a necessidade de um cuidado mais especializado e/ou assíduo frente a agravos já identificados.



Porém, foram encontrados percentuais inferiores de registro, em relação a outras pesquisas nacionais (Rosolem *et al.*, 2019; Freitas *et al.*, 2019).

Ressalta-se que o registro do peso ao nascer é um importante indicador do acompanhamento infantil, especialmente quando o RN apresenta baixo peso e, portanto, necessita de maiores cuidados devido à vulnerabilidade. Todavia, constatou-se ausência desse registro em 32,5% das cadernetas, semelhante a outros estudos (Abud; Gaíva, 2016; Amorim *et al.*, 2018).

Outro dado relevante ao nascimento é o índice de Apgar, que deve ser realizado rotineiramente no primeiro e quinto minuto de vida, e tem função de avaliar as condições de vitalidade pós-nascimento, as quais indicam a necessidade de alguma intervenção (Cnatingius; Johansson; Razaz, 2020). Os baixos índices de Apgar estão associados a um maior risco de mortalidade neonatal (Cavaglieri; Balduino, 2022). Portanto, a ausência de registros desse item (Brasil, 2012; Freitas *et al.*, 2019; Rosolem *et al.*, 2019), corroboram a necessidade de sensibilizar os profissionais que atuam na maternidade para a importância do registro do índice de Apgar no acompanhamento integral da saúde infantil.

O item referente ao aleitamento materno também merece destaque, por possuir inúmeros benefícios na vida da criança, dentre eles, a redução da mortalidade na infância, proteção contra doenças, promoção do crescimento, desenvolvimento, além de auxiliar na formação do vínculo mãe-bebê (Paredes *et al.*, 2019). Neonatos amamentados após a primeira hora de pós-parto são mais propícios a irem a óbito nos primeiros 28 dias de vida, quando comparados com aqueles que recebem leite materno ainda na primeira hora após o nascimento (WHO, 2017).

Nesse sentido, a World Health Organization (WHO) recomenda que as mães sejam incentivadas a iniciar a amamentação o quanto antes, especialmente na primeira hora após o parto (Moreira *et al.*, 2014), no entanto, os dados do inquérito *Nascer no Brasil* mostram que a incidência de aleitamento materno na 1ª hora de vida (57,9%) (Mallmann; Tomasi; Boing, 2020) ainda está aquém de recomendações nacionais e internacionais, corroborando o baixo índice de preenchimento na presente pesquisa. Dessa forma, os profissionais que atuam na sala de parto necessitam empenhar-se mais no incentivo do aleitamento materno na primeira hora de vida, assim como no adequado registro dessa prática.

No tocante à triagem neonatal, o teste do reflexo vermelho obteve altos índices de ausência de registro (89,6%), contrariamente à prevalência de



60,4% (n = 5.231) desse teste no Brasil (Brasil, 2016). A triagem neonatal é uma ação que faz parte das políticas públicas no Brasil para rastreamento de doenças metabólicas, oculares, auditivas e cardíacas, só devendo o RN receber alta hospitalar mediante realização do teste do coraçãozinho e teste do reflexo vermelho ou teste do olhinho, sendo garantida a triagem auditiva no primeiro mês de vida e o teste do pezinho entre o 3º e 5º dia de vida (Garcia *et al.*, 2022).

A Manobra de Ortolani é utilizada para identificar displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) logo após o nascimento e, quando confirmada, o RN deverá ser encaminhado para avaliação ortopédica, a fim de intervir de forma precoce no problema (Harsanyi *et al.*, 2020). Todavia, apesar de sua importância, foi observado ausência de registro dessa manobra em 92,2% das cadernetas analisadas, semelhante a estudo que obteve um percentual de 96,1% de falta de registro (Abud; Gaíva, 2016).

Nos preenchimentos do peso, comprimento e PC ao nascer, observou-se que apesar de haver o registro na folha de nascimento na maioria das cadernetas, essas medidas não foram marcadas nas curvas em mais de 85,0%. Necessita-se, portanto, de novas pesquisas que analisem de forma objetiva e subjetiva o entendimento e dificuldade dos profissionais frente a esse registro (Brasil, 2012).

Na análise do escore de preenchimento de dados da mulher, constatou-se associação com o escore da criança, nos itens quantidade de filhos e trabalho no lar. Por outro lado, o escore pouco satisfatório da criança teve congruência negativa com o escore da mulher. Essa fragilidade pode ser explicada pela perspectiva materno infantil, no qual o interesse no registro de informações dos neonatos se sobrepõe aos registros obstétricos, especialmente no pós-parto ou pela dificuldade dos profissionais em compreender que a história materna é também a história do recém-nascido, interferindo no seu desenvolvimento.

Em se tratando do escore de registro dos dados da criança, sua qualidade pouco satisfatória em menores de seis meses e na ocorrência de escore insatisfatório dos dados da mulher, pode ser justificada pelo nascimento durante o período em que houve interrupção do fornecimento das cadernetas, provavelmente final de 2018 e início de 2019, influenciando assim, na quantidade e qualidade das informações registradas no cartão provisório e posteriormente na caderneta da criança.



Essa interrupção na distribuição de cadernetas pelo MS, provavelmente, afetou os índices de preenchimento dos dados e, conseqüentemente, os resultados inferidos nesta pesquisa. No intuito de minimizar a perda de informações, as maternidades e o município em tela confeccionaram em papel ofício um cartão com alguns dados da criança, como estratégia para reduzir a descontinuidade do cuidado em rede; esse instrumento não contemplava todos os dados presentes na caderneta de modo que, no retorno do fornecimento, algumas informações ficaram ausentes, o que pode fragilizar a assistência no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Destaca-se que os dados do ciclo gravídico puerperal não constavam nesse documento improvisado, influenciando negativamente nos percentuais identificados no presente estudo, necessitando, de outras pesquisas para melhor analisar esses dados registrados na maternidade e realizar inferências mais precisas com a realidade.

Por fim, as análises viabilizaram a visão de um panorama dos dados preenchidos na maternidade de forma a possibilitar *feedback* com os profissionais que atuam nesse setor, bem como as secretarias de saúde e atenção básica, a fim de gerar discussões que promovam aumento da quantidade e qualidade dos registros do ciclo gravídico puerperal e nascimento não apenas em nível local, mas também nacional.

## CONCLUSÃO

A caderneta da criança é um instrumento que garante, através dos seus registros, a longitudinalidade do cuidado infantil. Todavia, os achados apontam para uma subutilização da caderneta pelos profissionais da maternidade, acarretando índices profusamente baixos, de forma mais evidente nos dados do ciclo gravídico puerperal e, não menos preocupante, do nascimento.

Diante disto, são necessárias a criação e implementação de estratégias para valorização deste instrumento para o acompanhamento integral e contínuo da saúde materno-infantil.



## REFERÊNCIAS

ABUD, S. M.; GAÍVA, M. A. M. Analysis of the fulfillment of data related to pregnancy, delivery, puerperium and newborn in the child health handbook. **Rev Soc Bras Enferm Ped.** v. 16, n. 1, p. 11-20, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201600002>

AMORIM, L. P. *et al.* Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Epidemiol Serv Saude**, v. 17, n. 1, p. e20170116, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742018000100016>

AMORIM, L. P. *et al.* Assessment of the way in which entries are filled out in Child Health Records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. **Cien Saude Colet**, v. 23, n. 2, p. 585-97, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.06962016>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5ª ed. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 2.068 de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União, Brasília, 24 out 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2-068-de-21-de-outubro-de-2016-24358443>. Acesso em 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta da Criança**. 5ª ed. Brasília: MS, 2022.

CAVAGLIERI, P. M.; BALDUINO, K. P. Breastfeeding: a healthy practice for the quality of life of pregnant women and newborns. **RSD**, v. 11, n. 12, p. e03111233080, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33080>



CNATTINGIUS, S.; JOHANSSON, S.; RAZAZ, N. Apgar score and risk of neonatal death among preterm infants. **N Engl J Med**, v. 383, p. 49-57, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1915075>

FREITAS, J. L. G. *et al.* Completion of the child health record book in early childhood. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 32, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.8407>

GARCIA, S. *et al.* Developmental Dysplasia of the Hip: Controversies in Management. **Curr Rev Musculoskelet Med**, v. 15, n. 4, p. 272-282, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12178-022-09761-8>

HARSANYI, S. *et al.* Developmental Dysplasia of the Hip: A Review of Etiopathogenesis, Risk Factors, and Genetic Aspects. **Medicina (Kaunas)**, v. 56, n. 4, p.153, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina56040153>.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. Com mais de 85% de cobertura, Atenção Básica passou dos 500 mil atendimentos em 2022 [Internet]. João Pessoa, 2022 Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/com-mais-de-85-de-cobertura-atencao-basica-passou-dos-500-mil-atendimentos-em-2022/>. Acesso em 07 set. 2023.

LIMA, L. G. *et al.* The Use of the Child's Health Handbook for Healthcare Follow-up. **R Bra Ci Saúde**, v. 20, n. 2, p. 167-74, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.12>.

MAGWOOD, O. *et al.* Effectiveness of home-based records on maternal, newborn and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **PLoS one**, v. 14, n. 2, p.e0212698, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209278>

MALLMANN, M. B.; TOMASI, Y. T.; BOING, A. F. Neonatal screening tests in Brazil: prevalence rates and regional and socioeconomic inequalities. **J Pediatr**, v. 96, n. 4, p. 487-94, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.02.008>.



MOREIRA, M. E. L. *et al.* Clinical practices in the hospital care of healthy newborn infant in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, p. 128-139, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>

PAREDES, H. D. M. T. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé. **Saúde Redes**, v. 5, n. 1, p. 35-47, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p35-47>.

ROSOLEM, L. H. *et al.* Child health booklet: care coordination and access to health care. **Cogitare Enferm**, v. 24, p. e61496, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61496>

TORQUATO, I. M. B. *et al.* Estimulação de crianças com risco para atraso no desenvolvimento: impacto de uma intervenção com mães. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 43, p. e20210154, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210154.pt>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. **Geneva**; 2017. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>. Cited 2020 Jul 23.



## CAPÍTULO 4

# CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: ESTUDO DE MÉTODO MISTO

*Altamira Pereira da Silva Reichert*

*Anniely Rodrigues Soares*

*Beatriz Rosana Gonçalves De Oliveira Toso*

*Daniele de Souza Vieira*

*João Agnaldo do Nascimento*

*Leiliane Teixeira Bento Fernandes*

## INTRODUÇÃO

A consulta de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, também denominada puericultura, oportuniza ao enfermeiro conhecer a criança e a família na sua integralidade, a partir da escuta qualificada e do vínculo, ter autonomia no desenvolvimento de suas atividades (Siega *et al.*, 2020) e promover a saúde infantil e familiar, por meio de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas (Bezze *et al.*, 2021).

A puericultura realizada pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma ação importante para o acompanhamento de saúde. Porém, estudo apontou que essa ação está aquém do esperado, em vista da baixa efetividade na realização das consultas em sua plenitude, com especial déficit no exame físico, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e educação em saúde (Vieira *et al.*, 2018).

Faz-se necessária a capacitação dos enfermeiros, por meio do auxílio de um roteiro sistematizado para a consulta de puericultura, visto que esse tem potencial para organizar a assistência e melhorar sua qualidade (Vieira *et al.*, 2018). Contudo, antecedendo à capacitação, é imprescindível avaliar o conhecimento e a prática de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura, entretanto não foi encontrado na literatura um instrumento representativo e confiável que pudesse gerar dados fidedignos.



A construção de um instrumento apropriado em pesquisas exige um processo complexo, com uso de técnicas confiáveis para elaboração e organização dos itens, avaliação do conteúdo e das propriedades psicométricas (Coluci; Alexandre; Milani, 2015). Esse processo demanda diferentes planejamentos, que podem ser norteados pela junção de abordagens qualitativas e quantitativas, com a possibilidade de desenvolvimento de um estudo de métodos mistos, permitindo uma visão ampliada do fenômeno (Dal-Farra; Fetters, 2017).

A aplicação de estudo de método misto para o desenvolvimento e testagem de instrumentos não é uma ideia nova, porém ainda são poucos estudos na literatura que adotam o design sequencial exploratório para desenvolver instrumentos (Amir-Behghadami; Zarghani, 2021). Assim, questionou-se: O instrumento desenvolvido sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil para a avaliação do conhecimento e da prática dos enfermeiros da atenção primária possui propriedades válidas de conteúdo?

Para isso, objetivou-se desenvolver e validar o conteúdo de um instrumento para avaliação do conhecimento e da prática de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura, a fim de embasar capacitações para esses profissionais.

Salienta-se o caráter inovador do estudo, uma vez que se propõe a preencher uma lacuna da literatura brasileira, de um instrumento, contendo tanto questões que envolvem os conhecimentos quanto a vivência da prática dos enfermeiros nas consultas de puericultura na atenção primária, com abordagem de método misto.

## MÉTODO

Estudo de métodos mistos, com abordagem sequencial-exploratória (QUAL-quant).

O local da pesquisa foi as Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes à atenção primária, do Distrito Sanitário (DS) I, IV e V, de uma capital da região nordeste do Brasil. O estudo foi desenvolvido em três fases (figura 1).

### Fase 1 – Qualitativa: baseada na literatura e no contexto

A fase 1 consistiu na construção dos itens do instrumento baseado na literatura e no contexto da consulta de puericultura (Teixeira, 2020).



No período de janeiro de 2019 a maio de 2020, foi realizada uma coleta não sistemática nas bases de dados e bibliotecas virtuais, por meio do cruzamento dos descritores dispostos na figura 1. Ademais, foram analisadas diretrizes estabelecidas para a atenção à saúde da criança, envolvendo a consulta de puericultura no âmbito da Atenção Primária.

Para a elegibilidade da literatura científica, os critérios de inclusão foram: artigos e diretrizes disponíveis na íntegra, gratuitamente, nos idiomas inglês, espanhol e português. Excluíram-se os artigos e diretrizes que não discorriam sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta de puericultura, realizada pelo enfermeiro.

Com o intuito de complementar a literatura a partir do ponto de vista da prática assistencial dos profissionais, realizaram-se entrevistas com 12 enfermeiros, entre janeiro e abril de 2020, nos seus consultórios, nas USF. As questões norteadoras foram: “Fale para mim como é sua realidade nas ações de puericultura”; “O que você acha mais importante saber em relação à vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, para melhorar o seu conhecimento e a sua prática?”. O critério de encerramento da coleta foi o de saturação (Minayo, 2017).

As entrevistas, tiveram duração média de 30 minutos, foram realizadas por uma única pesquisadora, experiente na referida técnica de coleta, gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra para o procedimento de análise. Os relatos foram identificados com a letra “E” em referência ao Enfermeiro, seguido do número arábico sequencial na ordem de realização.

Para a interpretação do conjunto de dados da revisão da literatura e das entrevistas, utilizou-se a análise temática (Minayo, 2014), percorrendo as seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

## **Fase 2 – Construção do instrumento**

Os itens do instrumento foram construídos a partir dos dados coletados e analisados na Fase 1, evidenciando as principais dimensões acerca do conhecimento e da prática dos enfermeiros relacionados à vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura. O instrumento ficou constituído em duas partes: a) identificação da ESF e do enfermeiro e b) dimensões do cuidado no atendimento à criança, separada por duas seções, conhecimento e prática.



A segunda parte do instrumento foi composta por oito dimensões: frequência de consultas; alimentação da criança; exame físico; avaliação do crescimento; avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor; educação em saúde; assistência à criança vítima de violência e com necessidades especiais de saúde. Continha na seção do conhecimento: 21 questões objetivas de múltipla escolha, tendo apenas uma alternativa como correta e 7 discursivas, relacionadas à vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura. Na seção da prática, havia 26 questões de múltipla escolha e 10 alternativas discursivas envolvendo os aspectos teóricos sobre o tema relacionado à prática assistencial na consulta.

### **Fase 3 – Quantitativa: Validação de conteúdo e aplicação do instrumento ao público-alvo**

A terceira fase envolveu análise teórica dos itens (validação de conteúdo), análise semântica (pré-teste) e validação de consistência interna. A validação de conteúdo da primeira versão do instrumento consistiu na análise, por um grupo de juízes, das dimensões e dos itens do instrumento entre maio e julho de 2020. Para a seleção dos enfermeiros juízes, aplicaram-se duas estratégias: 1) busca de pesquisadores e docentes da área de saúde da criança do Brasil; 2) técnica da “bola de neve” por indicação dos juízes selecionados anteriormente.

Os juízes foram selecionados intencionalmente, por meio da busca e análise de seus Currículos na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), seguindo os critérios de elegibilidade: tempo de conclusão da graduação na área da saúde (mínimo de 5 anos); tempo de experiência clínica e/ou de pesquisa em saúde da criança (mínimo de 2 anos); possuir pós-graduação na área de Saúde da Criança, semelhante aos critérios utilizados por Silva e colaboradores (Silva *et al.*, 2018).

Foi utilizado um cálculo pré-definido, em que para uma concordância mínima de 70%, nível de confiança de 95% e erro amostral de 25%, têm-se 13 juízes (Teixeira, 2020). Considerando as negativas em participar e as perdas, foram enviados 50 convites por e-mail, contendo o objetivo da pesquisa, o convite e uma breve orientação para o preenchimento do formulário do *Google Forms* para validação do instrumento. Desses, 13 juízes devolveram os instrumentos preenchidos com avaliação dos itens, sendo realizada apenas uma rodada de validação. Para validação de conteúdo dos



instrumentos, foi empregada uma escala de resposta aos itens, tipo *Likert*, graduada com pontuação de 1 a 4 para medir a relevância, representatividade e clareza de cada item. O instrumento também continha um espaço para comentário e sugestões de alterações dos juízes especialistas em cada item (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Wynd; Schmidt; Schaefer, 2003). As escalas de *Likert* ou tipo *Likert* são muito utilizadas e permitem avaliar atitudes e opiniões de maneira eficaz (Lemos; Poveda; Peniche, 2017; Silva *et al.*, 2021).

Todas as sugestões dos juízes foram analisadas, confrontadas e acatadas, sendo padronizado o índice de concordância aceitável entre os juízes de, no mínimo, 80% e, preferencialmente, maior que 90% (Polit; Beck, 2006). Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tendo como base um cálculo inovador, IVC, com inferência de Bayes, com intervalo de Confiança = 95% (Kinas; Andrade, 2010).

Após a avaliação dos juízes, algumas questões discursivas do instrumento foram excluídas ou transformadas em múltipla escolha. Assim, a seção do instrumento para avaliar o conhecimento permaneceu com 18 questões e o de avaliação da prática dos enfermeiros com 22 questões.

Para validar a consistência interna e a fidedignidade dos instrumentos, foi aplicado o teste *Alfa de Cronbach*, estabelecendo os valores acima de 0,70 como satisfatórios, com intervalo de 95% de confiança (Grimm; Yarnold, 2004).

Após a análise quantitativa da validação dos dois instrumentos, foi realizada a aplicação do instrumento a uma amostra da população, por meio da realização do pré-teste. Participaram dessa etapa 25 enfermeiros atuantes na ESF dos DS IV e V do mesmo município, no período de outubro a dezembro de 2020. Os participantes foram selecionados por conveniência, seguindo os critérios de inclusão: ser enfermeiro e atender criança na puericultura; e o critério de exclusão: não entregar os instrumentos respondidos no período da coleta, após quatro idas dos pesquisadores à unidade. Não foram incluídos aqueles que estavam de férias ou licença.

Vale salientar que esses enfermeiros tinham características semelhantes à população-alvo para a qual os instrumentos se destinam. Por isso, a percepção dos participantes sobre o instrumento foi realizada com uma breve entrevista. Assim, seguiu-se a orientação de Creswell (Creswell; Creswell, 2021), a qual evidencia que o pesquisador deve extrair a amostra para a fase qualitativa e quantitativa da mesma população, porém certificando-se de que os indivíduos são diferentes. Esse procedimento tem como



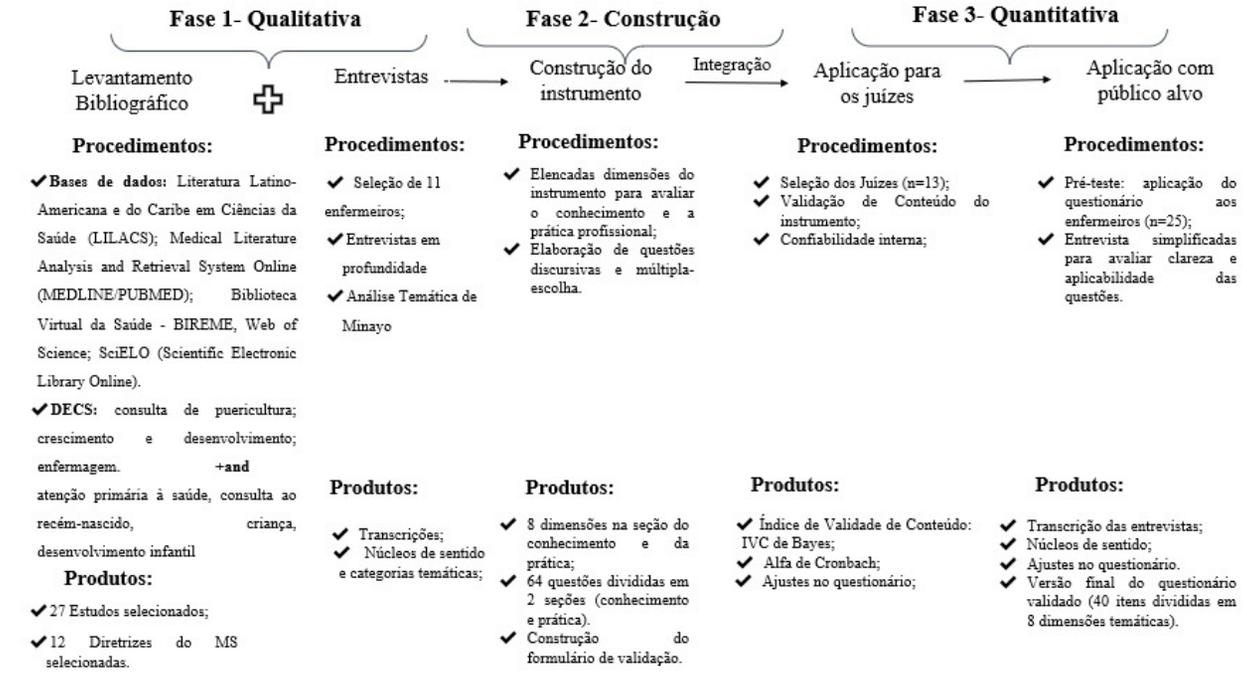
intuito verificar se os itens são compreensíveis para todos os indivíduos da população-alvo e, se necessário, realizar modificações na versão final do instrumento (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Para os dados de caracterização da amostra e a análise do conteúdo dos itens do instrumento foram utilizadas análises estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa, média) e inferenciais (Intervalo de confiança e estimador de Bayes), com a utilização do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*®, versão 20.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 4.354.337. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio escrito, assegurando-lhes o anonimato das informações.



Figura 1 – Diagrama procedural da pesquisa.



## RESULTADOS

Dentre os 13 juízes participantes da validação do conteúdo, 10 eram do sexo feminino e três masculino; 10 eram enfermeiros, dois médicos e um fisioterapeuta. O tempo de formação variou entre 5 e 10 anos (5) e mais de 20 anos (7). A maioria era doutor (7), e dois tinham título de Pós-doutorado; somente dois profissionais atuavam apenas na assistência, e os demais eram docentes.

Para o desenvolvimento das dimensões e questões abordadas no instrumento de coleta de dados para avaliação dos conhecimentos e práticas de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta foram evidenciadas categorias temáticas oriundas das entrevistas com os enfermeiros e da revisão narrativa.

Nos Quadros 1 e 2 foram destacados os itens com a integração dos dados quantitativos e qualitativos, por meio de *joint display*. Devido ao tamanho do instrumento de avaliação do conhecimento e da prática dos enfermeiros, das oito dimensões contidas nele, optou-se por apresentar nesse estudo as duas basilares para uma consulta à criança, a saber: avaliação do crescimento e avaliação do desenvolvimento.

A maioria dos itens do instrumento obteve IVC de Bayes acima de 90% nos critérios de Clareza e Representatividade, e apenas seis na seção do conhecimento possuíam entre 80 e 90%, conforme estabelecido como índice de concordância aceitável pelo comitê de juízes.

O Alfa de Cronbach geral da seção do conhecimento para a clareza foi 0,779 e, para a relevância e representatividade, foi 0,750; na seção da prática, obteve-se 0,935 e 0,973, respectivamente.



**Quadro 1** – *Joint display* da avaliação do crescimento, dimensão 2 do instrumento, para avaliação do conhecimento e prática de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura na ESF. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

<b>Dimensão 1 - Avaliação do crescimento</b>				
<b>Seção do instrumento</b>	<b>Item</b>	<b>IVC de Bayes</b>		<b>Categoria temática</b>
		<b>Clareza</b>	<b>Relevância e Representatividade</b>	<b>A avaliação do crescimento e a necessidade de conhecimento dos enfermeiros na puericultura</b>
Conhecimento	Em relação à vigilância do crescimento infantil, assinale V (Verdadeiro) e F (Falso).	94,7	94,7	Às vezes, eu vejo que os colegas fazem o peso, a altura, pronto, está ok, tchau! [...] isso é uma coisa realmente muito séria. (E9)
Prática	Quem costuma mensurar e avaliar o crescimento da criança nas consultas?	94,7	94,7	Eu não sei fazer acompanhamento no gráfico do crescimento. Dizer se ela está evoluindo bem ou se ela precisa de um acompanhamento mais especial [...] Eu não uso o gráfico, eu só faço o peso. (E8)
Prática	Quais medidas antropométricas você costuma considerar na avaliação do crescimento da criança?	94,7	94,7	Aqui, geralmente a primeira coisa, a gente pesa a criança, eu vou medir, vou ver a antropometria, o perímetro cefálico, tudo isso, para ver o crescimento dela. (E6)



Conhecimento	No caso de lactentes menores de um ano com situação de peso baixo para idade (abaixo do Escore -2 do gráfico), identificado pela primeira vez na consulta de puericultura, qual das condutas abaixo seria adequada?	89,5	94,7	[...] tem algumas crianças que apresentam baixo peso, um déficit de crescimento. Então o que fazemos, por enquanto, é encaminhar para o acompanhamento com o nutricionista para fazer uma avaliação. (E5)
Prática	Qual sua conduta quando identifica alteração no peso da criança?	94,7	94,7	Às vezes, a gente pesa, quando vai no gráfico, está abaixo e a gente não sabe correlacionar peso com a altura, eu sinto dificuldade disso. [...] no caso de uma criança com baixo peso, se a gente tem que encaminhar só para o nutricionista e pronto ou pode fazer mais alguma coisa [...]? (E11)
Conhecimento	O acompanhamento de crianças pré-termo (< 37 semanas de Idade Gestacional) exige:	84,2	89,5	[...] O que você espera do crescimento, tipo, da criança prematura, a caderneta nova já trouxe até um gráfico, que é para a criança prematura, que é para seguir aquele parâmetro. (E9)
Prática	Você costuma orientar as mães/cuidadores sobre o resultado da avaliação do Crescimento da criança?	94,7	94,7	A partir dos dois meses, a gente pesa. Eu meço aqui o tamanho, o perímetro cefálico, o torácico, converso com a mãe [...] perímetro abdominal. (E8)



**Quadro 2** – *Joint display* da avaliação do desenvolvimento, dimensão 3 do instrumento, para avaliação do conhecimento e prática de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura na ESF. João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

<b>Dimensão 2 - Avaliação do desenvolvimento</b>				
<b>Seção do instrumento</b>	<b>Item</b>	<b>IVC de Bayes</b>		<b>Categoria temática</b>
		<b>Clareza</b>	<b>Relevância e Representatividade</b>	<b>A avaliação do desenvolvimento e a necessidade de conhecimento dos enfermeiros na puericultura</b>
Conhecimento	Em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, marque V para Verdadeiro e F para Falso.	94,7	94,7	Eu vou olhando o que tem naquela partezinha da caderneta e vou seguindo o que ele pede para fazer... Tentar chamar atenção da criança, ver se ela vem, olha o objeto e o olhinho que acompanha... Mas, por exemplo, se não estiver cumprindo eu vou fazer o quê com essa criança? Isso eu tenho dúvida. (E9)
Prática	Você realiza a vigilância do desenvolvimento infantil rotineiramente, na consulta de puericultura?	94,7	94,7	Quando eu acho que ela apresenta realmente um deficitzinho para a idade que ela já está [...], é que eu começo realmente a ver reflexo, testar, fazer alguns testeinhos [...] Quando é uma criança mais ativa, geralmente eu não faço isso não, só apenas observo e continuo a consulta. (E5)



Prática	De que forma você realiza a avaliação do desenvolvimento da criança durante a consulta de puericultura?	94,7	94,7	Essa história do que realmente esperar de cada fase do desenvolvimento da criança, abordar mais especificadamente [...] tem coisa que a gente não tinha nem percebido, vai no automático em algumas coisas e acaba deixando alguma coisa despercebida. (E9)
Conhecimento	Dentre os fatores de risco elencados, qual deles não está associado ao déficit de desenvolvimento neuropsicomotor na criança:	94,7	89,5	Saber mais as nossas atribuições com relação a essas alterações que a gente detecta, até onde a gente pode ir porque tem coisa que a gente encaminha, mas a gente não tem autonomia para fazer, e aí a gente vai e passa para o médico. (E5)
Conhecimento	A partir de qual faixa etária, é esperado que a criança sente sem apoio?	89,5	94,7	[...] Qual o tempo que eu preciso encaminhar essa criança, com quanto tempo, se mais cedo ou se tem que esperar mais para poder ver se ela realmente desenvolve. (E5)
Prática	Qual dos itens você mais utiliza para avaliar o desenvolvimento da criança?	94,7	94,7	Eu avalio, por exemplo, os reflexos da criança, se estão normais para a idade dela, de acordo com o cartãozinho... Isso tem no caderninho que a gente coloca presente ou ausente, eu acho isso importante, e a gente vai seguindo para ver se nos próximos ele está seguindo. (E7)



Conhecimento	Qual a importância da opinião da mãe/cuidador na vigilância do desenvolvimento da criança?	84,2	94,7	Depois eu converso com a mãe para ver o que ela notou, como é que está o desenvolvimento dele, dependendo da faixa etária, se está desenvolvendo de acordo com a idade. Lembrando que nem toda criança tem o desenvolvimento igual. (E6)
Prática	Você costuma perguntar às mães/cuidadores sobre o que elas acham do desenvolvimento da criança?	94,7	94,7	Quando é aquela criança que quase não fala, a gente ver a forma de ela se comportar, aí eu pergunto à mãe: ela sempre é assim? Eu avalio mais o comportamento mesmo e vejo a diferença. (E8)
Prática	Você costuma orientar as mães/cuidadores para estimular o desenvolvimento da criança?	94,7	94,7	Vou realizando os reflexos para ver se ela tem os reflexos presentes e vou orientando a mãe na questão dos estímulos, de acordo com a idade da criança. (E4)
Prática	Você costuma registrar os dados do crescimento e desenvolvimento da criança?	94,7	94,7	Olho o cartão da criança, eu gosto de registrar, além daquela parte dos quadradinhos, eu gosto de colocar no gráfico para a mãe ver como está o acompanhamento da criança. (E9)



## DISCUSSÃO

O estudo apresentou a construção de um instrumento para avaliação dos conhecimentos e práticas de enfermeiros sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura na ESF, a partir de uma abordagem de métodos mistos.

A construção de instrumentos de coleta de dados vem ganhando cada vez mais ênfase nas diversas áreas do conhecimento, como na de saúde, contribuindo para decisões adequadas nas ações de cuidado direto ao indivíduo, além de formulações de programas e políticas de saúde (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Em termos de clareza, relevância e representatividade, o instrumento mostrou-se válido para avaliar a vigilância do crescimento e do desenvolvimento na consulta em puericultura do enfermeiro. Esse fato foi identificado pelas pontuações do IVC acima de 80% na maioria dos itens contidos em todo o instrumento; e pelas atribuições de 'satisfatório e confiável', quando aplicado o teste de *alfa de Cronbach*, por atingir coeficiente acima de 0,70.

Concernente ao conteúdo do instrumento, as ações de cuidados realizadas na APS desempenham um papel crucial na redução da mortalidade infantil e, especificamente, da mortalidade neonatal tardia (Pasklan *et al.*, 2021), visto que podem detectar precocemente possíveis alterações na saúde da criança, por meio da vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Algumas ações de cuidado preconizadas pelas diretrizes de atenção à saúde da criança estão contempladas no instrumento, com o propósito de identificar o conhecimento e a prática dos enfermeiros sobre esses itens que avaliam o crescimento e desenvolvimento infantil.

No que diz respeito à avaliação do crescimento infantil, os dados qualitativos elucidaram como se dá essa avaliação no cotidiano do enfermeiro e quais suas necessidades de conhecimento, sendo evidenciadas nos relatos: medidas antropométricas, baixo peso, avaliação da criança pré-termo e orientação às mães e cuidadores sobre a avaliação do crescimento da criança. Devido à sua relevância, esses itens compuseram a dimensão 2 do instrumento validado (Quadro 1). Os dados qualitativos proporcionaram uma construção robusta do instrumento, o que foi corroborado pelo IVC de Bayes.

De acordo com o IVC de Bayes, os itens contemplados no instrumento correspondentes ao acompanhamento do crescimento infantil, a maioria com valores de 94,7, foram considerados claros e relevantes pelos especialistas experientes na área de saúde da criança.



O crescimento e o desenvolvimento correspondem a importantes indicadores da qualidade de vida da criança. Entretanto, estudos evidenciam fragilidades no processo de trabalho em relação à mensuração dos índices antropométricos, aos registros na Caderneta da Criança e às orientações às mães (Gaíva *et al.*, 2018; Pedraza; Santos, 2017). Por isso, avaliar essas ações de cuidado dos enfermeiros é de suma importância em um instrumento voltado para avaliar o conhecimento e a prática na consulta de puericultura.

A dimensão da avaliação do desenvolvimento infantil continha dez itens envolvendo o conhecimento e a prática dos enfermeiros. Esses itens estavam relacionados ao conceito da vigilância do desenvolvimento, à forma como ocorria a avaliação durante a consulta, aos marcos do desenvolvimento e dos fatores de risco, bem como ao envolvimento do cuidador nesse processo. Elencaram-se esses itens, pois os relatos dos enfermeiros evidenciam dúvidas sobre como avaliar o desenvolvimento infantil, quais condutas e orientações adequadas diante de uma criança com risco no desenvolvimento, bem como a expressa necessidade de melhorar o conhecimento sobre o assunto. Coadunando com os achados qualitativos, o IVC de Bayes desses itens também apresentaram valores superiores a 80, o que reforça a importância e a clareza dos itens elaborados.

Estudos evidenciam a baixa avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor por profissionais da atenção primária e o déficit de orientações aos cuidadores relacionadas à estimulação da criança (Gaíva *et al.*, 2018), apesar do relevante papel do profissional na identificação de atraso no desenvolvimento na rotina da vigilância (Choo *et al.*, 2019), tornando esse um item relevante para o instrumento.

Cabe ressaltar que outros itens importantes da consulta de puericultura também foram contemplados no instrumento, como periodicidade da consulta de puericultura, exame físico, educação em saúde e alimentação infantil, tendo em vista a relevância do acompanhamento para a promoção da saúde e a prevenção de agravos na primeiríssima infância (Black *et al.*, 2017).

O estudo tem como limitação não prosseguir com a análise de construto do instrumento. Entretanto, acredita-se que a realização do pré-teste com o público-alvo, para rever a clareza e a relevância dos itens que foram modificados, conforme as sugestões dos juizes, associado à avaliação da confiabilidade interna do instrumento, amenizou as fragilidades, confirmou a validade do instrumento.



## CONCLUSÃO

O estudo utilizou uma abordagem de método misto, sequencial-exploratório, para desenvolver um instrumento abrangendo a prática e o conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, operacionalizado por meio das consultas de puericultura. A análise dos dados oriundos da fase qualitativa proporcionou maior robustez à construção do instrumento, que mostrou ser quantitativamente utilizável, havendo integração dos dados qualitativos e quantitativos e, conseqüentemente, o refinamento do instrumento.

Recomenda-se que o instrumento de coleta de dados elaborado e validado seja adotado pela gestão em saúde, como uma ferramenta de avaliação dos enfermeiros frente à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como utilizado em outras pesquisas que avaliam a consulta de puericultura. A implementação desse instrumento, inédito na comunidade científica brasileira, também poderá subsidiar estratégias adequadas nos serviços de saúde, como ações de educação permanente em saúde dos enfermeiros, fortalecendo, assim, a vigilância em saúde e a assistência integral à criança nas consultas realizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

AMIR-BEHGHADAMI, M.; ZARGHANI, H.S. Why and how to apply exploratory sequential mixed methods in health-related psychometric research. **BMJ Support Palliat Care**, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003170>.

BEZZE, E.N.; *et al.* Nurses in family pediatric practices: a survey of the health protection agency of the metropolitan city of Milan. **J Pediatr Nurs.**, v. 56, p. 1–6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.007>.

BLACK, M.M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lancet**, v. 389, p. 77–90, 2017. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).



CHOO, Y.Y. *et al.* Developmental delay: identification and management at primary care level. **Singapore Med J.**, v. 60, n. 3, p. 119-23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11622/smedj.2019025>.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 3, n. 20, p. 925-36, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/141381232015203.04332013>.

CRESWELL, J.W.; CRESWELL, J.D. Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

DAL-FARRA, R.A.; FETTERS, M.D. Recent advances in mixed methods research: Applications in the fields of Education and Teaching. **Acta Scientiae**, v. 3, n. 19, p. 466-92, 2017.

GAÍVA, M.A.M. *et al.* Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Av Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 9-21. 2018. DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.62150.

GRIMM, L.G.; YARNOLD, P.R. **Reading and understanding multivariate statistics**. 9th. ed. Washington: American Psychological Association, 2004.

KINAS, P.G.; ANDRADE, H.A. **Introdução à análise Bayesiana (com R)**. Porto Alegre: Consultor Editorial, 2010.

LEMONS, C.S.; POVEDA, V.B.; PENICHE, A.C.G. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. **Rev Lat Am Enfermagem.**, v. 25, p. e2952, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 7, n. 5, p. 1-12, 2017.



PASKLAN, A.N.P. *et al.* Are Primary Health Care Features Associated with Reduced Late Neonatal Mortality in Brazil? An Ecological Study. **Matern Child Health J.**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03269-2>.

PEDRAZA, D.F.; SANTOS, I.S. Assessment of growth monitoring in child care visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saude.**, v. 26, n. 4, p. 847-55, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000400015.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Res Nurs Health.**, v. 29, n. 5, p. 489–97, 2006. DOI: 10.1002/nur.20147.

SIEGA, C.K.; *et al.* Lived experiences and meanings of the nurse consultation in childcare: analysis in the light of Wanda Horta. **Rev. enferm. UFSM**, v. 65, n. 10, p. 1-21, 2020. doi: 10.5902/2179769241597.

SILVA, D.I.; *et al.* Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 26, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2736.3087>.

SILVA, M.P.C. *et al.* Newborn bath: construction and validation of the instrument content. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. Suppl 4, p. be20200102, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. 1 ed. Porto Alegre: Moriá, 2020.

VIEIRA, D.S.; *et al.* Nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. **Texto & Contexto enferm.**, v. 4, n. 27, e4890017, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>.

WYND, C.A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M.A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western journal of nursing research**, v. 5, n. 25, p. 508-18, 2003. DOI: [doi.org/10.1177/0193945903252998](https://doi.org/10.1177/0193945903252998).



## CAPÍTULO 5

# PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SOLIDÃO

*Gesualdo Gonçalves de Abrantes*

*Letícia Menezes de Oliveira*

*Selene Cordeiro Vasconcelos*

*Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu*

*Analine de Souza Bandeira Correia*

*Gérson da Silva Ribeiro*

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento associa-se a uma etapa da vida que é marcada por déficit, perdas, doenças, fragilidade, momentos de solidão, declínio das habilidades e restrições das atividades de vida diária (Kirigia; Mburugu; Huka, 2017). As condições de vida podem repercutir na independência social e física do idoso, e torná-lo vulnerável a uma baixa qualidade de vida, bem como ao surgimento de patologias (Liu *et al.*, 2018).

O envelhecimento bem-sucedido, de acordo com Maia *et al.* (2020), está associado à boa percepção de saúde, à prática regular de atividades físicas, a ausência de sintomas depressivos e a independência no autocuidado. Em contrapartida, quando ocorre uma diminuição da participação social desse idoso, surge frequentemente uma diminuição da qualidade de vida e do bem-estar psicológico, com a percepção de um sentimento de solidão (Arslantaş *et al.*, 2015).

Atualmente, a solidão caracteriza-se como um problema de saúde pública progressivo, dos quais os idosos mais vulneráveis são aqueles que sofreram perdas ou reduziram sua capacidade de adaptação a um novo estilo de vida (Azeredo, Afonso, 2016; Perissinotto, Cenzer, Covinsky, 2012). Além disso, o aumento dos níveis de solidão tem sido correlacionado com a redução do funcionamento cognitivo (Hajek, 2021).

Nesse sentido, a solidão tem sido compreendida como a insatisfação do indivíduo, causada pela falta de relacionamentos pessoais significativos (Pinheiro; Tamayo, 1984), assim como, perda de entes queridos, viuvez, aposentadoria e distanciamento familiar, fatores que limitam as relações sociais dos idosos (Oyon *et al.*, 2021).



O sentimento de solidão está ainda na origem de uma insatisfação subjetiva perante a vida, que não raro leva a pessoa idosa a desinteressar-se da atividade física ou participação ativa na preservação da sua própria saúde (Trybusińska, 2019).

Diante do exposto, estudar sobre a solidão em idoso sob a perspectiva desse perfil populacional se torna importante para nortear ações de cuidados e manejo da saúde mental desses indivíduos, principalmente no intuito de promover o envelhecimento saudável e qualidade de vida. Assim, esse estudo teve por objetivo, investigar a percepção do idoso sobre a solidão.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em serviços de atenção à saúde e locais públicos com 120 idosos.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: idosos com no mínimo 60 anos escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos. Os de exclusão foram: aqueles idosos que apresentavam alguma dificuldade para compreender os instrumentos de pesquisa, sejam por déficit cognitivo procedente das síndromes demenciais, ou por quaisquer limitações de comunicação e expressão verbal.

O instrumento de coleta foi composto por três partes: os dados sociodemográficos; a Escala de Solidão da UCLA; e uma entrevista semiestruturada sobre solidão. As variáveis sociodemográficas foram constituídas por sexo, idade, escolaridade, estado civil e renda familiar.

A escala de solidão da UCLA é composta por 20 questões, cada uma valendo de 01 a 04 pontos, ao final faz-se o cálculo obtendo-se valor mínimo de 20 e máximo de 80, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o nível de solidão. Valores menores que 50 pontos são associados a baixos níveis de solidão; entre 50 e 59 é classificado como nível moderadamente alto de solidão; e valores acima de 60 estão associados a altos níveis de solidão (Kuznier, 2016).

As variáveis categóricas foram analisadas com o auxílio do *software Statistical Package For Social Sciences* (SPSS versão 21.1). Para a análise da distribuição dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e obteve-se distribuição não normal dos dados, sendo empregado o teste “H” de Kruskal-Wallis. A correlação entre as variáveis foi verificada mediante



o uso do coeficiente de correlação de Spearman. A significância adotada foi  $p < 0,05$ .

Para tratamento e análise dos dados, as falas dos idosos sobre solidão foram transcritas na íntegra e organizadas em um corpus textual que foi submetido à análise lexicográfica por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®, versão 0.7 alpha 2).

Realizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) a partir das palavras que possuíam  $p < 0,0001$ , indicando associação significativa e representando os vocábulos mais verbalizados pelos idosos sobre a solidão e índice de significância (Camargo; Justo, 2013).

A CHD fragmentou os Segmentos de Texto (ST) em classes mediante os léxicos de maior frequência (f) e dos valores do qui-quadrado ( $X^2$ ) mais expressivos apresentados nas classes de palavras. A análise lexicográfica das classes foi retratada por intermédio de um Dendograma de Nuvem de Palavras da CHD em ordem decrescente de ST em conformidade a repartição do dendograma (Camargo; Justo, 2013).

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CCS que aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. O estudo respeitou os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Tendo o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 13629919.7.0000.5188 e número de parecer: 3.348.629.

## RESULTADOS

No que diz respeito aos dados sociodemográficos, prevaleceram os idosos com idade entre 60 e 65 anos 38 (31,7%); sexo feminino 67 (55,8%); a média da idade foi de 70,62 anos ( $DP = \pm 7,38$ ); idosos casados 72 (60%); com ensino fundamental incompleto 43 (35,8%); religião católica 76 (63,3%); com renda familiar entre dois e quatro salários mínimos 82 (68,3%); residindo com o conjugue 33 (27,5%). Quanto às afirmações sobre o sentimento de solidão, 60 (50%) afirmaram ter medo da solidão e 28 (23,3%) afirmaram sentir-se só.

A correlação de Spearman mostrou que não há uma correlação significativa entre as variáveis do estudo, já que o nível de significância é maior



que o previsto ( $p > 0,05$ ), tornando altas as chances da hipótese nula ser verdadeira (Tabela 1).

**Tabela 1** – Correlação entre os dados sociodemográficos e os níveis de solidão. João Pessoa, Paraíba, Brasil, (n0= 120).

Variáveis	N (%)	Baixa solidão	Média solidão	Alta solidão	$\rho$ (rô)	p
<b>Idade</b>					0,038	0,682
60 a 65 anos	38 (31,7)	30 (25,0)	06 (5,0)	02 (1,7)		
66 a 70 anos	33 (27,5)	29 (24,2)	01 (0,8)	03 (2,5)		
71 a 75 anos	18 (15,0)	14 (11,7)	-	04 (3,3)		
76 a 80 anos	16 (13,3)	12 (10,0)	02 (1,7)	02 (1,7)		
> 80 anos	15 (12,5)	12 (10,0)	02 (1,7)	01 (0,8)		
<b>Renda familiar</b>					-0,074	0,425
1 SM	35 (29,2)	27 (22,5)	04 (3,3)	04 (3,3)		
2 a 4 SM	82 (68,3)	67 (55,8)	07 (5,8)	08 (6,7)		
5 ou mais SM	03 (2,5)	03 (2,5)	-	-		

Fonte: Elaboração própria.

O teste de Kruskal-Wallis mostrou significância estatística em todos os dados da tabela 2, exceto “medo do abandono”. A boa relação familiar [ $X^2 = 19,713$ ;  $p < 0,05$ ] e bons ciclos de amizade [ $X^2 = 13,681$ ;  $p < 0,05$ ] foram identificados com variância estatística sobre os menores níveis de solidão.

Da mesma forma, a satisfação com a família [ $X^2 = 19,713$ ;  $p < 0,05$ ]: de forma relativa à resposta “Sim” ou “Não”: 11,38% apresentaram moderada e alta solidão; Insatisfação com família: 50% apresentaram moderada e alta solidão). As variáveis medo da solidão, sentir-se só ou abandonado mostraram níveis moderados e altos de solidão.



**Tabela 2** – Correlação entre os dados da entrevista e os níveis de solidão.  
João Pessoa, Paraíba, Brasil, (n = 120).

Variáveis	N(%)	Baixa solidão	Média solidão	Alta solidão	X <sup>2</sup>	p
<b>Satisfeito com a relação familiar</b>					19,713	0,001
Sim	96 (80,0)	85 (70,8)	07 (5,8)	04 (3,3)		
Não	24 (20,0)	12 (10,0)	04 (3,3)	08 (6,7)		
<b>Satisfeito com a relação amigos</b>					13,681	0,001
Sim	104 (86,7)	89 (74,2)	10 (8,3)	05 (4,2)		
Não	16 (13,3)	08 (6,7)	01 (0,8)	07 (5,8)		
<b>Tem medo da solidão</b>					6,894	0,009
Sim	60 (50,0)	43 (35,8)	07 (5,8)	10 (8,3)		
Não	60 (50,0)	54 (45,0)	04 (3,3)	02 (1,7)		
<b>Tem medo do abandono</b>					3,133	0,077
Sim	70 (58,3)	53 (44,2)	07 (5,8)	10 (8,3)		
Não	50 (41,7)	44 (36,7)	4 (3,3)	02 (1,7)		
<b>Sente-se só</b>					50,853	0,001
Sim	28 (23,3)	10 (8,3)	06 (5,0)	12 (10)		
Não	92 (76,7)	87 (72,5)	05 (4,2)	-		
<b>Sente-se abandonado</b>					59,236	0,001
Sim	18 (15,0)	03 (2,5)	05 (4,2)	10 (8,3)		
Não	102 (85,0)	94 (78,3)	06 (5,0)	02 (1,7)		

\*qui-quadrado (X<sup>2</sup>); Teste H de Kruskal-Wallis.

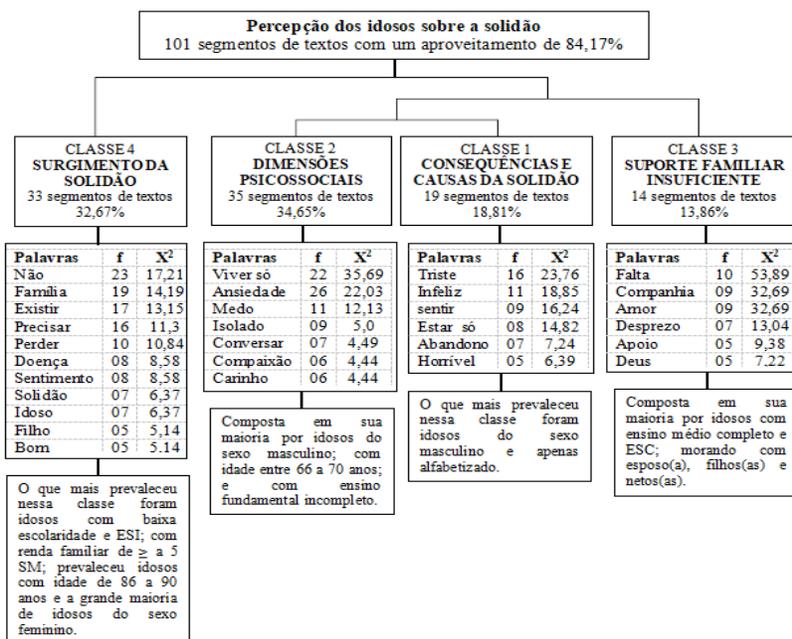
Fonte: Elaboração própria.



O *corpus* obtido a partir da frase condutora “Quando penso em solidão lembro-me de....” e analisado com o auxílio do *software* IRaMuTeQ originou uma participação de 101 Segmentos de Texto (ST) e um aproveitamento de 84,17% foram considerados na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), sendo organizado em quatro classes interligadas (Figura 1).

Foram analisadas 924 ocorrências, de 2.675 palavras diferentes (média 7,18 ocorrências por palavra). As palavras consideradas na análise apresentaram frequência igual ou superior a 7,18, cujos valores do qui-quadrado ( $X^2$ ) em relação às classes eram superiores a 3,84 ( $p \leq 0,05$  para  $gl = 1$ ), mostrando assim as palavras mais significativas e organizando a estrutura do dendograma mediante a frequência de ocorrência das palavras que deve ser maior que a média das palavras deste *corpus*, e o qui-quadrado ( $X^2$ ) que deve ser maior que 3,84, visto que o grau de liberdade ( $gl$ ) é igual a um.

**Figura 1** – Dendograma das palavras mais significativas de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD).



\*Ensino Superior Incompleto (ESI), Ensino Superior completo (ESC), Salário Mínimo (SM).

Fonte: Elaboração própria com base no *software* IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2.



O dendograma mostra o *corpus* delimitado em quatro classes ou categorias lexicais semânticas em função da ocorrência e co-ocorrência das palavras mais significativas que são as mais frequentes e que contribuíram para nomear essas classes, bem como as variáveis sexo e escolaridade das pessoas idosas participantes do estudo.

Conforme demonstrado no dendograma, com a distribuição das classes, no primeiro momento, o *corpus* foi dividido em dois subgrupos que se opõem; a primeira partição contrapôs a classe 4 às demais. A segunda classificou as classes 2 e 1 de um lado e a classe 3 de outro. A classe 2 contribuiu com 34,65% do total dos ST, sendo o principal foco para analisar a solidão no idoso, no qual apresenta as palavras significativamente associadas a ela.

De acordo com o dendograma obtido, a classe 4 contrapõe-se às demais, isso pode ocorrer devido sua representação ao retratar o surgimento da solidão, já que as demais abordam causas, consequências e sentimentos sobre a solidão. A classe 3 aborda a solidão como falta de algo, como companhia e amor.

As classes 1 e 2 tratam a solidão como consequência de situação não escolhida ou não controlada pela pessoa, como o luto, que cursa com ausência de atividades para ocupar o tempo e de pessoa para conversar. Entretanto, na classe 1 predomina a solidão sem causa definida, sendo destacada em frases como “sentir-se só mesmo estando acompanhado” e assemelhando a solidão como “uma doença sem cura”.

**A Classe 4** – nomeada de o **surgimento da solidão**, abrange 32,67% do total dos ST, sendo constituída pelas palavras [*não, família, existir, precisar, perder, doença, sentimento, solidão, idoso e filhos*] constituída por idosos não alfabetizados e de ensino superior completo, renda familiar maior ou igual a cinco salários mínimos, viúvos e com idade entre 86 e 90 anos, sendo os participantes mais velhos.

Nessa classe a solidão é retratada como doença, maldição, desequilíbrio de sentimentos, indiferença e abandono, mas também revelados desejos e aspirações do idoso quanto aos relacionamentos e suas expectativas de cuidados, apontando uma solução para esse sentimento, como pode-se identificar nas falas abaixo:

*[...] doença causada pelo diabo não é uma coisa de Deus[...] indicador de doença acontece quando o sentimento está em desequilíbrio e pode interferir na vida e na relação pessoal[...] não ter com quem conversar ou contar, precisamos dos outros para desabafar e conversar, a solidão*



*não é bom, afeta todos nós[...] se fôssemos acolhidos, aceitos, amados, respeitados, adorados pelos nossos filhos e amigos não existiria esse sentimento negativo[...] doença da mente e da alma, sentimento que maltrata o corpo a mente e a alma do idoso, o idoso precisa de atenção e cuidado[...] é quando a família esquece nossa existência, muitos fingem que o idoso não existe, é muito triste ser deixado de lado e esquecido[...]*

Participantes: (07; 09; 19; 34; 35; 90)

Os resultados da análise do IRaMuTeQ mostraram que a **Classe 2**, nomeada de **Dimensões Psicossociais** foi constituída a partir de 34,65% dos ST e que os homens idosos produziram léxicos característicos com maior influência, sendo caracterizadas pela rede de palavras associadas entre si: *[viver só, ansiedade, medo, isolado, conversar, compaixão, carinho]*. Formada em sua maioria por idosos que obtiveram baixas pontuações na escala de solidão da UCLA, com ensino fundamental incompleto, do sexo masculino com idade entre 66 e 70 anos.

Essa classe semântica traz conteúdos de ordem psicossocial, com aspectos positivos e negativos sobre o processo de envelhecimento, que se distinguem semanticamente e aparecem como palavras importantes para a compreensão da perspectiva dos idosos sobre si mesmos, que reivindicam por um envelhecer com respeito e carinho. Destaca-se que os idosos do sexo masculino e com baixa escolaridade percebem a solidão associada à falta de relações sociais.

*[...] é uma condição da vida humana nós todos somos sós dentro do nosso corpo e mente[...] luto viver só sem ter com quem conversar ou lhe dar apoio[...] pessoa desprezada em que as outras não visitam ficar num asilo[...] ficar sem atividades [...] falta de jovem que respeite o idoso pessoa que vive só não tem amigos e não conversa com ninguém[...] perda de interesse em viver causa ansiedade depressão e desencadeia pensamento de suicídio[...]*

Participantes: (96; 85; 58; 29; 21; 10)

A **Classe 1 – Consequências e Causas da solidão** teve principalmente a participação de idosos de baixa escolaridade, apenas alfabetizados, sendo caracterizada pelas palavras *[triste, infeliz, estar só, abandono e horrível]*, apresentando o idoso como uma pessoa que necessita de atenção constante e um enfoque diferenciado das demais faixas etárias.



Muitos dos idosos percebem a solidão como uma condição do acaso sem uma causa específica, relacionando o sentimento de solidão mesmo tendo uma boa rede de apoio e vice versa, situação em que o idoso mesmo vivendo sozinho não sente solidão. Já outros associam a solidão a estar só, o que é predominante na análise dos resultados desse estudo.

*[...] sentir triste e infeliz devido ao isolamento social[...] estar só moro só e não tenho solidão é uma doença sem cura[...] jovens não têm o idoso tem muito pois é abandonado e se sente só[...] ainda não cheguei nisso é muito triste minha casa é sempre cheia[...] quem vive só vive triste[...] sentir só mesmo tendo amigos filhos netos família por perto[...].*

Participantes: (03; 05; 17; 39; 54; 87)

**A Classe 3 – Suporte Familiar Insuficiente**, representa 13,81% dos ST e apresentam dimensões em que os idosos associam o suporte familiar inadequado à falta de:*[companhia, amor, desprezo, apoio, deus]*. Sendo representado por idosos de um alto nível de escolaridade e que moram com esposo(a), filhos(as) e netos(as).

Esses conteúdos denotam que a percepção do idoso sobre solidão perpassa por sua concepção sobre si próprio como sendo uma pessoa desvalorizada e excluída pelos próprios familiares, aspectos que podem estar relacionadas às demandas e necessidades mais exigentes no relacionamento de pessoas com maior nível de escolaridade. A percepção de suporte social insuficiente pode causar impactos emocionais na vida do idoso e aumentar seus sentimentos de solidão, mesmo estando acompanhado e morando com seus familiares.

Mostrando que mesmo com alta escolaridade o idoso que possui uma estrutura familiar que não oferece apoio e amor, está sujeito à incapacidade de enfrentamento da solidão, contribuindo para um envelhecimento mais vulnerável ao sofrimento e possíveis impactos a saúde mental desses idosos.

*[...] falta de amor deus família filhos carinho e compaixão[...] se sentir desprezado[...] morar só não ter companhia ou amizade ser uma pessoa amarga[...] falta de companhia e amor ao próximo se sentir só e isolado[...] maltrata o corpo e a mente é a falta de rede de apoio familiar e social[...] falta de apoio companhia respeito e amor[...].*

Participantes: (12; 56; 77; 94; 98; 100)



## DISCUSSÃO

A solidão na perspectiva do idoso pode ser apontada como um fenômeno multidimensional, dos quais os determinantes sociais exercem uma influência na qualidade de vida do idoso. Estudos questionam e mencionam as dificuldades de conceituar e discutir suas abordagens (Neves; Sanders; Kokanović, 2019).

Os determinantes sociais identificados nas falas e nos ST mostram o processo de ancoragem da representação do termo solidão elaborada pelos idosos, como contributos das relações sociais e familiares.

Os verbos evocados “precisar”, “conversar”, “sentir”, “apoiar”, retratam as percepções do idoso sobre mecanismos de resolução da solidão como ações idealizadas ou percebidas por eles como relacionadas ao apoio social e familiar. Compreender essa percepção do idoso é importante para promoção do envelhecimento saudável, pois conversar e sentir-se apoiado constituem fatores de proteção ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de angústias e conflitos da vida diária.

Realidade que corrobora com outros estudos mostrando uma forte associação entre as redes de apoio sociais e o papel do familiar na inserção do idoso nas relações sociais, como contributos do envelhecimento bem-sucedido e menor índice de solidão (Paúl, 2017; Rodrigues, 2018).

Não sentir solidão tem sido percebido de acordo com o desejo de uma pessoa de manter uma rede social de apoio que promova sua inserção social e atividades coletivas (Arslantaş *et al.*, 2015; Rodrigues, 2018), corroborando com os resultados do presente estudo ao mostrar a perspectiva do idoso sobre solidão como sendo a ausência de companhia para conversar ou viver.

Da mesma forma, a percepção de solidão relacionada à insatisfação com suas relações pessoais e isolamento social. Assim, uma rede de apoio bem-organizada e estruturada se mostra ativa ao enfrentamento da situação social e funcional que o envelhecimento provoca nos idosos (Neves, Sanders, Kokanović, 2019; Mazurek *et al.*, 2020).

Esta pesquisa evidencia que relações familiares conflituosas interferem no bem-estar emocional do idoso e interfere na sua percepção sobre a solidão. A família é o intermédio de incorporação do ser humano nas relações sociais. Quando ocorre um afastamento ou quebra dessa inserção, o idoso vivencia um contexto de não pertencimento, podendo sentir-se esquecido e desvalorizado (Alburquerque; Cavalcante; Oliveira, 2019).



Diante disso a família pode se configurar como um fator de proteção ou de risco para o sentimento de solidão e precisa estar inserida no processo de cuidar da pessoa idosa, principalmente na prevenção do isolamento social.

Nos dados quantitativos deste estudo e na literatura encontra-se predominantemente que a ausência de uma rede de apoio é um dos motivos causadores da solidão e que afeta negativamente a qualidade de vida na velhice (Trybusińska; Saracen, 2019). Com isso, sistemas de apoio social organizado e estruturados como formuladores de ações e políticas públicas se mostram eficazes perante aos indicadores e causadores da solidão para o enfrentamento da situação social e funcional que o envelhecimento provoca nessa parcela populacional (Niu *et al.*, 2020).

Salienta-se que essas percepções apontam para a complexidade do sentimento de solidão, uma vez que o sentimento de solidão é sentido de forma individual, portanto, subjetiva, e não de uma forma estereotipada e rotulada, que faz a imagem da solidão predominantemente como a ausência de uma rede social, conforme pode ser percebido com os idosos que constituíram a classe 3, que embora residam com seus familiares, ainda assim sentem-se solitários.

Em contrapartida, a alta escolaridade e um poder aquisitivo maior podem favorecer a uma melhor percepção de qualidade de vida do idoso, funcionando como um fator protetor que proporciona para uma melhor compreensão de mundo e conseqüentemente maior capacidade para resolver problemas no cotidiano, aprimorando melhor desempenho na obtenção de novas informações e funcionamento cognitivo, sendo protetores ao sentimento de solidão (Scherrer *et al.*, 2019).

Os resultados mostraram que idosos perceberam a solidão como uma forma de esquecimento social atribuído ao idoso, com privação de oportunidades de inserção social, sendo relacionado ao sentimento de inutilidade, corroborando com estudo que aponta a autonomia e independência ao fato do idoso se sentir útil (Pereira *et al.*, 2019).

A solidão foi percebida pelos idosos como causa de ansiedade, depressão e tentativa de suicídio. Ao mesmo tempo em que a própria depressão também ocasiona sentimentos de solidão, isolamento familiar e ideação suicida. Torna-se importante atentar-se para idosos que se consideram solitários, uma vez que estão mais susceptíveis a esses agravos em sua saúde mental ao longo de sua existência (Pereira *et al.*, 2019).



## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a investigação sobre a percepção do idoso acerca da solidão, e mostrou que a solidão perpassa por aspectos subjetivos do idoso quanto a sua percepção sobre si mesmo, seu contexto social e familiar, sendo influenciada pelos determinantes sociais, com destaque para o nível de escolaridade e classe social mais alta como protetores ao sentimento de solidão.

Também foi possível perceber que alguns idosos não sentem solidão mesmo sem rede de apoio social, sugerindo uma maior resiliência nesses indivíduos no enfrentamento de perdas, problemas e aflições ao longo da vida. Ademais, torna-se importante inserir a temática solidão na assistência em saúde dos idosos no intuito de elaborar estratégias de cuidado que estimulem o desenvolvimento de sentimentos e emoções positivas e adaptadas para a aquisição de estratégias de enfrentamento e resiliência entre os idosos em sua vida diária. Além de promover a saúde mental desses idosos.

## REFERÊNCIAS

- ALBURQUERQUE, P.R.R.; CAVALCANTE, A.C.S.; OLIVEIRA, C.A.B. Investigação sobre as relações familiares de idosos com ideação suicida e tentativa de suicídio. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, p. 02-18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26512/gsv0i0.23316>.
- ARSLANTAŞ, H.; ADANA, F.; ERGIN, F.A.; KAYAR, D.; ACAR, G. Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: A field study from Western Turkey. **Iranian journal of public health**, v. 44, n. 1, p. 43, 2015. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060775/>.
- AZEREDO, Z.A.S.; AFONSO, M.A.N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>.
- CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751532016>. Acesso: 27 set. 2023.



HAJEK, A.; KÖNIG, H.H. Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness? **Gerontology**, v. 67, p. 121-124, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1159/000512793>.

KIRIGIA, J.M.; MBURUGU, G.N.; HUKA, G.S. The indirect cost of disability adjusted life years lost among the elderly in Kenya. **International Archives of Medicine**, v. 10, 2017. Disponível em: <http://repository.must.ac.ke/handle/123456789/1327>. Acesso: 27 set. 2023.

KUZNIER, T.P. **Tradução, adaptação e validação da UCLA LonelinessScale (version 3) para o português do Brasil em uma amostra de idosos**. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-AEHLB3>. Acesso: 27 set. 2023.

LIU, Q.; CAI, H.; YANG, L.H.; XIANG, Y.B.; YANG, G.; Li, H, *et al.* Depressive symptoms and their association with social determinants and chronic diseases in middle-aged and elderly Chinese people. **Scientific reports**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22175-2>. Acesso: 27 set. 2023.

MAIA, L.C.; COLARES, F.B.; MORAES, E.N.; COSTA, S.M.; CALDEIRA, A.P. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>.

MAZUREK, J.; SZCZEŚNIAK, D.; TRYPKA, E.Z.; LION, K.M.; WALLNER, R.; RYMASZEWSKA, J. Needs of Older People Attending Day Care Centres in Poland. In: Healthcare. **Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, p. 310, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030310>.

NEVES, B.B.; SANDERS, A.; KOKANOVIĆ, R. “It’s the worst bloody feeling in the world”: Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care homes. **Journal of aging studies**, v. 49, p. 74-84, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100785>.



NIU, L.; JIA, C.; MA, Z.; WANG, G.; SUN, B.; ZHANG, D.; ZHOU, L. Loneliness, hopelessness and suicide in later life: a case–control psychological autopsy study in rural China. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796020000335>.

OYON, J.; PRAT, M.S.; FERRER, M.; LLINARES, A.; PASTOR, N.; LIMÓN, E. Psychosocial factors associated with frailty in the community-dwelling aged population with depression. A cross-sectional study. **Atencion Primaria**, v. 53, n. 5, p. 102048, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102048>.

PAÚL, C. Envelhecimento ativo e redes de suporte social. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 15, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426540419011>. Acesso: 27 set. 2023.

PEREIRA, M.F.C.; BRAGA, T.B.M.; SILVA, L.C.A.; SILVA, J.O.; DONADELI, L.M. **A velhice e a perda do direito de escolha: um estudo de caso sobre a série Grace & Frankie**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26077>. Acesso: 27 set. 2023.

PERISSINOTTO, C.M.; CENZER, I.S.; COVINSKY, K.E. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. **Archives of internal medicine**, v. 172, n. 14, p. 1078-1084, 2012. Disponível em: 10.1001/archinternmed.2012.1993. Acesso: 27 set. 2023.

PINHEIRO, Â.A.A.; TAMAYO, A. **Conceituação e definição de solidão**. 1984. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10614>. Acesso: 27 set. 2023.

RODRIGUES, R.M. Solidão, um fator de risco. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 34, n. 5, p. 334-338, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>.



SCHERRER, J.G. *et al.* Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 127-133, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.

TRYBUSIŃSKA, D.; SARACEN, A. Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents. **Open Medicine**, v. 14, n. 1, p. 354-361, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1515/med-2019-0035>.



## CAPÍTULO 6

# CUIDADO A PESSOAS COM HIV/ AIDS EM TEMPOS DE ISOLAMENTO E DISTANCIAMENTO SOCIAL

*Rute Xavier Silva*

*Brenda Shayanny Rocha Ribeiro*

*Luciana Maria Bernardo Nóbrega*

*Juliana Kelly Batista da Silva*

*William Caracas Moreira*

*Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal*

## INTRODUÇÃO

A Covid-19, surgida na China, se espalhou globalmente numa velocidade preocupante, resultando em cerca de 15 milhões de mortes até maio de 2022 (World Health Organization, 2023). Os prejuízos observados nos indicadores de morbimortalidade, comprometeram a organização dos sistemas e serviços de atenção à saúde mundialmente, com impactos especialmente importantes para o cuidado contínuo de pessoas com doenças ou condições crônicas de saúde, a exemplo daquelas convivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) (Mirzaei *et al.*, 2021).

A implementação da Terapia Antirretroviral (TARV) a partir da década de 90 para controle da aids, e a partir de 2014 para o controle da infecção pelo HIV, assim como a ampliação da oferta de diagnóstico, a vinculação dos infectados aos serviços de saúde para o cuidado contínuo, contribuiu para as melhorias observadas nos indicadores clínicos, na sobrevida, e na qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV ou aids (Mandu *et al.*, 2022).

No entanto, a pandemia do coronavírus trouxe desafios significativos para o cuidado contínuo das pessoas acompanhadas por serviço especializado (Pereira; Gir; Santos, 2021), visto que isolamento dos infectados pelo SARS-COV-2 e do distanciamento social para a população em geral, impactou na redução do acesso a testagem rápida para detecção do HIV e da distribuição da TARV. Tais medidas repercutiram diretamente sobre o desafio global da erradicação da aids até 2030 instituído pelo Programa



Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS) (Rossi *et al.*, 2020), e cujo alcance estaria pautado na ampliação: do diagnóstico, do número de pessoas em tratamento e vinculadas aos serviços de saúde para cuidado contínuo, e do número de pessoas em uso de TARV, com carga viral indetectável.

Além das repercussões clínicas da co-infecção SARS-CoV-2 e HIV, sobretudo na ocorrência de doenças crônicas pré-existentes, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, as repercussões da pandemia da COVID-19 para o contexto programático de controle do HIV, incluíram atrasos no início ou disponibilidade da TARV devido à sobrecarga dos hospitais e alocação dos recursos para tratar pessoas com Covid-19, o que por sua vez aumentou o risco de descontinuidade da TARV, e corroborou os prejuízos clínicos da infecção pelo SARS-COV-2, com expressões na saúde física e psicológicas das pessoas que convivem com HIV ou aids (PVHA) (Jiang *et al.*, 2020, Pereira *et al.*, 2021).

Compreendendo a relevância destes fenômenos no campo programático do cuidado as PVHA, questionou-se como se deu a organização do cuidado destas pessoas, frente ao distanciamento e isolamento social provocados pela pandemia da Covid-19?

Nesse contexto, objetivou-se verificar evidências científicas acerca da organização do cuidado à pessoa com HIV ou aids a partir do isolamento e distanciamento social provocado pela pandemia da Covid-19.

## MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa, a qual permitiu a sumarização dos resultados de estudos publicados contemplando a temática (Polit, Beck, 2015). Considerando-se a estratégia (PICO), onde: participantes (P)- Pessoas com HIV ou Aids; fenômeno de Intervenção (I)- Organização do cuidado; e Contexto do estudo (Co) Pandemia da Covid-19; constituiu questão norteadora deste estudo: Quais as evidências disponíveis na literatura científica acerca da organização do cuidado à pessoa com HIV ou aids em tempos de Covid-19?

A pesquisa foi desenvolvida de janeiro a abril de 2023, nas bases, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); SCOPUS, National Library of Medicine and National Institutes of health (PUBMED); e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature



(CINAHL), utilizando-se termos constantes no Medical Subject Headings (MeSH), combinados de diferentes formas a partir do uso de operadores booleanos AND e OR, além do uso de filtros disponíveis em cada base de dados.

Para a seleção do material que compôs o corpus textual, foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, com acesso gratuito e completo, que abordassem a temática do estudo, publicados em periódicos nacionais e internacionais, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, e publicados entre janeiro de 2020 a novembro de 2022.

Inicialmente os resultados do estudo foram inseridos no software de gerenciamento de referências Rayyan Systematic Review, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (Soares; Oliveira; Mendes *et al.*, 2022), o qual permitiu exclusões de artigos repetidos, não relacionados à temática do estudo, revisões e literatura cinzenta.

A seleção e elegibilidade dos estudos seguiram as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Tricco; Lillie; Zarin *et al.*, 2018), e foram desenvolvidas por dois revisores, para garantir a padronização da busca e identificação de discrepâncias nos resultados. Posteriormente, um terceiro pesquisador comparou os resultados e resolveu discordâncias de acordo com os critérios de inclusão.

Após essa etapa, e utilizando-se o *Microsoft Office Excel 2019*, foi realizada a categorização das seguintes informações dos artigos incluídos no estudo: ano de publicação, autores, país de origem, tipo de estudo, idioma, principais resultados e nível de evidência. Resultando assim, em um banco textual.

A classificação do nível de evidência dos estudos se deu em sete níveis, de maneira decrescente, sendo o nível I (mais forte) estudos de metanálises de múltiplos estudos controlados e randomizados; nível II, evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados; nível III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e o nível VII (mais fraco), opiniões de comitês de especialistas, que inclui interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

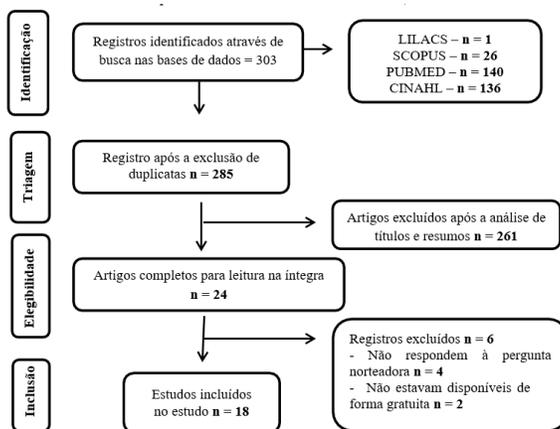


Posteriormente, elaborou-se uma síntese dos conteúdos de cada estudo, dando origem ao corpus textual, que por sua vez foi submetido ao software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) versão 0.7 alpha2, e permitiu a análise estatística lexical simples, por meio da nuvem de palavras, a qual demonstrou a representação gráfica com tamanho das palavras proporcional à frequência no corpus; e a análise multivariada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual possibilitou agrupar vocabulários semelhantes em classes de segmentos textuais e apresentou relações semânticas através de um dendrograma gerado pelo software (Sousa, 2021).

## RESULTADOS

O Corpus textual da presente pesquisa resultou de 18 estudos dentre os 303 inicialmente encontrados nas bases de dados, conforme representado no Fluxograma da Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de distribuição dos artigos selecionados. João Pessoa, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

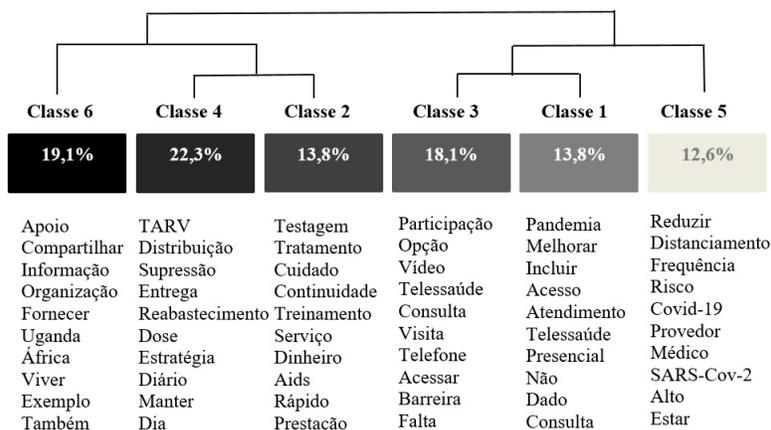
Quanto aos países de origem das pesquisas, destacaram-se os Estados Unidos com nove (50%), seguido por dois (11,1%) de Uganda, um (5,56%) do Haiti, um (5,56%) da África do Sul, um (5,56%) de Ruanda, um (5,56%) do Brasil, um (5,56%) do Reino Unido, um (5,56%) na Nigéria e um (5,56%) na Tailândia.





A Figura 3, por sua vez, ilustra o dendrograma proveniente da análise da CHD, com a expressão de 6 classes denominadas segundo a expressão de conteúdo, e oriundas do corpus textual, constituído por 4214 palavras e 116 segmentos textuais, cujo índice de aproveitamento foi de 81,03% dos segmentos processados.

**Figura 3** – Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente do *Corpus* Textual. João Pessoa, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Classe 1, denominada “Foco sobre a manutenção da relação usuário-serviço”, destaca a necessidade de reorganizar o cuidado e desenvolver estratégias para garantir assistência profissional contínua a PVHA, a exemplo da estratégia telessaúde, pertinente para circunstâncias que inviabilizam as consultas ou atendimento presencial. No entanto, há estudos que alertam para a ocorrência de maiores desigualdades no acesso à saúde, quando as estratégias não são de acesso universal, pela dependência, por exemplo, de equipamentos e conectividade à internet. É o que se observa no seguinte trecho: [...] contudo, embora o acompanhamento por telessaúde tenha aumentado o acesso à saúde para algumas populações, ele pode exacerbar ainda mais a desigualdade em saúde. [...] (Amatavete; Lujintanon; Teeratakulpisarn et al., 2021),

Na Classe 2, denominada “foco sobre a manutenção da oferta de serviços de diagnóstico, tratamento e prevenção de novas infecções”,



evidenciou-se o compromisso com as metas programáticas de manutenção da oferta dos testes rápidos para a população em geral, dos recursos de prevenção da infecção para a população vulnerável, bem como o gerenciamento do acompanhamento terapêutico, possibilitando o distanciamento social e diminuindo as possibilidades de interrupção do tratamento medicamentoso. Isso é destacado no trecho a seguir: [...] *o Plano Presidencial de Emergência para Alívio da AIDS (PEPFAR) orientou a continuidade dos serviços de HIV, fornecendo orientação específica sobre testagem, tratamento e prevenção de HIV e profilaxia pré-exposição ao HIV, entre outros. [...]* (Izudi; Kiragga; Nalyesubula et al., 2022). [...] *encontraram métodos alternativos de transporte de tratamento para as casas das pessoas ou transporte para transferir jovens vivendo com HIV de casa para unidades de saúde, como foi o caso de uma organização de Uganda [...]* (Hodgson; Schkot, 2022).

Na Classe três, denominada recursos tecnológicos alternativos utilizados para seguimento do cuidado contínuo, destacou o uso de estratégias para garantir a continuidade da assistência, com a expressão, mais uma vez, da telessaúde, através de ligações telefônicas, e de chamada de vídeo como recurso para superar a barreira do distanciamento social e viabilizar o acesso não presencial ao serviço, como evidenciado no trecho a seguir: [...] *as consultas de telessaúde podem ser um método para superar as barreiras que os pacientes enfrentam, para a permanência nos cuidados médicos de HIV [...]* (Boshara; Patton; Hunt, 2022).

Na Classe quatro, denominada foco sobre ações de promoção da supressão viral, verifica-se o foco organizacional sobre ações de continuidade do tratamento antirretroviral para as PVHA tendo como meta a supressão viral. Neste contexto destacaram-se como estratégias adotadas, o aumento das doses diárias e a entrega domiciliar, para assegurar a continuidade do cuidado e o distanciamento social, como observado nos trechos a seguir: [...] *aumentar o número de doses diárias nos “pacotes iniciais” de TARV fornecidos a pessoas recém-diagnosticadas de 30 para 90 dias. [...]* (Boyd; Jahun; Dirlikov et al., 2021). [...] *houve a distribuição comunitária de medicamentos [...] métodos de entrega em que PVHA pegavam medicamentos na unidade de saúde mais próxima; e usava mototáxis e serviços de correio [...]* (Izudi; Kiragga; Nalyesubula et al., 2022).

Na Classe cinco, apoio ao distanciamento e isolamento social, observa-se ações de garantia de recursos necessários e cujo acesso apoiava medidas de distanciamento e isolamento social, a exemplo de transferências



monetárias que garantiam acesso alimentar, apoio financeiro e foi realizado considerando as vulnerabilidades da saúde física e econômica das pessoas em acompanhamento. No seguinte trecho fica evidente a importância dessa estratégia: [...] *durante a pandemia da Covid-19, as transferências monetárias podem, de fato, ser mais eficazes do que a distribuição direta de alimentos para aliviar a insegurança alimentar, aumentar as opções de boa nutrição e aumentar a autonomia financeira entre as PVHA [...], as transferências de dinheiro fornecem aos indivíduos os meios para comprar alimentos, respeitando os requisitos de distanciamento social [...]* (Nyoni; Okumu, 2020).

Por fim, a Classe seis, denominada valorização de ações de acesso à informação, excetuando-se as palavras de localização, evidenciam o foco dos serviços no fornecimento de informações precisas, como diretrizes de prevenção contra o Covid-19 entre PVHA e orientações sobre como acessar o sistema de saúde, os quais auxiliaram a população não apenas na redução da exposição à covid-19, como também na não sobrecarga dos serviços de saúde. Estas observações podem ser observadas sinteticamente no trecho: [...] *um fator chave foi o compartilhamento de informações, a fim de garantir que as comunidades recebessem informações atualizadas sobre o Covid-19 e os serviços de saúde disponíveis. Para isso, a mídia social foi amplamente usada [...]* (Hodgson; Schkot, 2022).

## DISCUSSÃO

A maioria dos artigos analisados foi originário de países da América e África. Sobre este achado, destaca-se que a pandemia revelou desigualdades em saúde globalmente, com países desenvolvidos com infraestrutura mais avançada para lidar com a Covid-19 e oferecer cuidados às PVHIV (Hodgson; Schkot, 2022; Anson; Willcott; Toperoff *et al.*, 2022; Celestin; Allorant; Virgin *et al.*, 2021; Nyoni; Okumu, 2020; Baim-Lance; Angulo; Chiasson *et al.*, 2022; Pierre; Uwineza; Dzinamarira *et al.*, 2020; Boyd; Jahun; Dirlikov *et al.*, 2021; Boshara; Patton; Hunt, 2022; Ridgway; Massey; Mason *et al.*, 2022; Wood; Lan; Tao *et al.*, 2021; Amatavete; Lujintanon; Teeratakulpisarn *et al.*, 2021; Hickey; Glidden *et al.*, 2020; Izudi; Kiragga; Nalyesubula *et al.*, 2022; Traub; Ifafore-Calfee; Phelps, 2020; Voisin; Edwards; Takahashi *et al.*, 2021; Nalubega; Kyenkyia; Bagaya *et al.*, 2021).

a África, o colapso do sistema de saúde resultou no fechamento de clínicas, falta de medicamentos e perda de contato com pacientes em



tratamento, o que prejudicou a abordagem eficaz (Tarkang, 2020). Cabe apontar que realidades desiguais de enfrentamento foram encontradas no Brasil, o que evidencia a necessidade de discutir políticas públicas, pois é imperativo diminuir desigualdades em saúde.

No que se refere à nuvem de palavras, o destaque para a palavra “HIV” delimitou a especificidade da população dos estudos contemplados na revisão e as demais expressaram o foco do cuidado e da organização dos serviços (Hodgson; Schkot, 2022; Anson; Willcott; Toperoff *et al.*, 2022; Baim- Lance; Chiasson *et al.*, 2022; Angulo; Boshara; Patton; Hunt, 2022; Boyd; Jahun; Dirlikov *et al.*, 2021; Celestin; Allorant; Virgin *et al.*, 2021; Hazell; Nott; Ayres *et al.*, 2022; Hickey; Glidden *et al.*, 2020; Hodgson; Schkot., 2022; Izudi; Kiragga; Matsuda; Oliveira; Bao *et al.*, 2022; Nalyesubula *et al.*, 2022; Nyoni; Okumu, 2020; Pierre; Uwineza; Dzinamarira *et al.*, 2020; Ridgway; Massey; Mason *et al.*, 2022; Spinelli; Hickey; Glidden *et al.*, 2020; Traub; Ifafore-Calfee; Phelps, 2020; Voisin; Edwards; Takahashi *et al.*, 2021; Wood; Lan; Tao *et al.*, 2021). Percebe-se que os estudos demonstraram por meio da representação dos vocábulos, a existência de estratégias de ações e de organização dos serviços de saúde, com destaque para o manejo clínico e terapêutico, e a preocupação com a supressão viral.

Tais achados, vão ao encontro das classes formadas pelos segmentos textuais, cuja expressão das relações semânticas das palavras possibilitou uma melhor compreensão dos focos organizacionais dos serviços e ações do cuidado.

Neste contexto, observou-se como medidas relevantes de seguimento do cuidado, a manutenção da relação usuário-serviço, através da implementação da telessaúde. Contudo, os estudos também destacaram a efetividade desta tecnologia na dependência de acesso aos equipamentos, conectividade à internet, além de habilidades pra operar recursos tecnológicos (Hodgson; Schkot, 2022; Anson; Willcott; Toperoff *et al.*, 2022; Nyoni; Okumu, 2020; Baim- Lance; Angulo; Chiasson *et al.*, 2022; Boshara; Patton; Hunt, 2022; Ridgway; Massey; Mason *et al.*, 2022; Wood; Lan; Tao *et al.*, 2021; Amatavete; Lujintanon; Teeratakulpisarn *et al.*, 2021; Voisin; Edwards; Takahashi *et al.*, 2021; Hazell; Nott; Ayres *et al.*, 2022).

Em consonância com os achados, no Rio Grande do Sul, foram evidenciadas barreiras para a realização da telessaúde, como a falta de acesso a telefone e internet, principalmente para pessoas idosas e com baixa escolaridade (Alberti, Oliveira, Gossenheimer, 2022). Esta evidencia alerta para



a importância de que as adaptações das estratégias de oferta de cuidado considerem as especificidades dos usuários, de modo a não comprometer a equidade no acesso ao cuidado, por inacessibilidade tecnológica, o que por sua vez constituirá em descuido.

Uma das estratégias relevante de prevenção da infecção foi a ampla disponibilização de testagem rápida (Hodgson; Schkot, 2022; Nalubega; Kyenkya; Bagaya *et al.*, 2021; Matsuda; Oliveira; Bao *et al.*, 2022), uma realidade também encontrada na África do Sul, onde a entrega em domicílio de preservativos, kits de autoteste e de medicamentos da Profilaxia Pré-exposição (PrEP), foram implementadas para garantir diagnósticos precoces. Destaca-se a possibilidade de integrar essas estratégias adotadas em período pandêmico, a rotina dos serviços pós-pandemia, no sentido de facilitar o acesso a medidas preventivas disponíveis, e promove o autocuidado (Holtzman; Godfrey; Ismail, 2022).

Tecnologias foram usadas para garantir o cuidado contínuo, para superar desafios da telessaúde e permitir benefícios do uso de recursos tecnológicos. (Hodgson; Schkot, 2022; Nyoni; Okumu, 2020; Wood; Lan; Tao *et al.*, 2021; Matsuda; Oliveira; Bao *et al.*, 2022; Traub; Ifafore-Calfee; Phelps, 2020; Hazell; Nott; Ayres *et al.*, 2022; Nalubega; Kyenkya; Bagaya *et al.*, 2021). Esse aspecto em particular, foi vivenciado em Florianópolis, que o uso de aplicativos como o WhatsApp, chamadas telefônicas, mensagens de texto ou voz e teleconsulta via vídeo conferência foi observado na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a pandemia (Celuppi; Meirelles; Lanzoni *et al.*, 2022). No entanto, para manter o uso dessas ferramentas após a pandemia, é necessário desenvolver e implementar protocolos para orientar os profissionais de saúde em sua rotina de trabalho.

Sobre as medidas para garantir a supressão do HIV houve destaque para a distribuição da terapia medicamentosa (Hodgson; Schkot, 2022; Celestin; Allorant; Virgin *et al.*, 2021; Nyoni; Okumu, 2020; Boyd; Jahun; Dirlikov *et al.*, 2021; Izudi; Kiragga; Nalyesubula *et al.*, 2022; Matsuda; Oliveira; Bao *et al.*, 2022; Traub; Ifafore-Calfee; Phelps, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendaram estender a dispensação de TARV de três a seis meses, acrescentando 90 dias ao saldo de dispensação de medicamentos (Brasil, 2020).

Em contrapartida, na Europa, a dispensação da TARV era feita por 2-3 meses em clínicas específicas (Kowalska; Skrzat-Klapaczyńska; Bursa *et al.*, 2020). Destaca-se, oportunamente, que para o alcance da supressão



viral, não basta apenas fornecer a medicação; é fundamental oferecer acompanhamento clínico para o gerenciamento da infecção/doença e promover adesão continuidade do tratamento.

Considerando ser o distanciamento social e isolamento dos infectados pela covid-19 em período de infectividade ser, uma das medidas, efetivas de controle da infecção, observou-se a valorização das garantias destas práticas pelos serviços, através do fornecimento em domicílio de recurso fundamentais além do medicamentoso, a exemplo, o auxílio financeiro (Hodgson; Schkot *et al.*, 2022; Anson; Willcott; Toperoff *et al.*, 2022; Celestin; Allorant; Virgin *et al.*, 2021; Nyoni; Okumu, 2020; Baim-Lance; Angulo; Chiasson *et al.*, 2022; Pierre; Uwineza; Dzinamarira *et al.*, 2020; Boyd; Jahun; Dirlikov *et al.*, 2021; Boshara; Patton; Hunt, 2022; Ridgway; Massey; Mason *et al.*, 2022; Wood; Lan; Tao *et al.*, 2021; Spinelli; Hickey; Glidden *et al.*, 2020; Izudi; Kiragga; Nalyesubula *et al.*, 2022; Matsuda; Oliveira; Bao *et al.*, 2022; Traub; Ifafore-Calfee; Phelps, 2020; Voisin; Edwards; Takahashi *et al.*, 2021; Hazell; Nott; Ayres *et al.*, 2022; Nalubega; Kyenkya; Bagaya *et al.*, 2021). Em países do continente Africano, houve distribuição domiciliar de kits de alimentos para os mais necessitados, visto a impossibilidade de trabalho trazido pelo isolamento social (Sagaon-Teyssier; Yattassaye; Bourrelly *et al.*, 2020).

No Brasil, diante das consequências socioeconômicas da pandemia, o auxílio-desemprego e a distribuição de alimentos foram ampliados para facilitar o distanciamento social e aliviar a insegurança alimentar e econômica em áreas específicas (Lesko; Keruly; Moore *et al.*, 2022). Contudo, é crucial notar que essas ações são temporárias, e é necessário abordar de maneira sustentável as vulnerabilidades por meio de medidas sociais a longo prazo.

Os resultados ressaltaram ainda a importância do acesso à informação para o cuidado às PVHA durante a pandemia (Hodgson; Schkot, 2022). No Brasil, foram utilizados recursos de comunicação em massa, como o Facebook, Instagram, Twitter e Youtube, para a produção de conteúdo interativos, dinâmicos, com informações adequadas e seguras a população (Ferreira; Maciel; Chaves *et al.*, 2021). Em Uganda, foi utilizado aplicativo de celular para facilitar o acesso a informações sobre TARV, vacinação contra a Covid-19 e orientação por profissionais de saúde (Nakanjako; Mayanja; Rwashana *et al.*, 2022). Assim, a tecnologia se mostrou um importante meio para fornecer informações de saúde de maneira segura e eficaz às PVHA.



Por fim, destaca-se que o presente estudo analisou exclusivamente artigos em inglês, predominantemente de países na América e África, o que impossibilitou o conhecimento e compreensão de como ocorreu a organização do cuidado às PVHA em outros continentes também impactados pela Covid-19. Contudo, a pesquisa identificou inovações em saúde, que beneficiaram a assistência nos serviços de saúde durante a pandemia, destacando seu potencial benefício no período pós-pandêmico.

## CONCLUSÃO

A síntese do conhecimento permitiu compreender que durante a pandemia da Covid-19, surgiram novas estratégias de cuidado para pessoas com HIV/aids. Isso envolveu garantir o acesso contínuo à TARV como prioridade, fornecer auxílio financeiro para aliviar insegurança alimentar e econômica, distribuir recursos preventivos como kits de teste rápido e preservativos para promover o autocuidado. A incorporação de tecnologias e mídias digitais foi introduzida para facilitar o distanciamento social e oferecer cuidados. Contudo, a falta de acesso a esses recursos exacerbou desigualdades no cuidado. Portanto, é responsabilidade das instituições de saúde e do Estado aprimorar e ampliar o uso dessas estratégias no pós-pandemia, com foco na continuidade do cuidado para essa população.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, F.; OLIVEIRA, H. L.; GOSENHEIMER, A. Abordagens de cuidado através da telessaúde para pessoas que vivem com HIV/AIDS durante a pandemia do COVID-19: uma revisão sistemática. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 7, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2022.v7.n.1.p.35-46>.

AMATAVETE, S; LUJINTANON, S; TEERATAKULPISARN, N; THITIPATARAKORN, S; SEEKAEW, P; HANAREE, C *et al.* Evaluation of the integration of telehealth into the same-day antiretroviral therapy initiation service in Bangkok, Thailand in response to COVID-19: a mixed-method analysis of real-world data. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, p. e25816, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25816>.



ANSON, R; WILLCOTT, A; TOPEROFF, W; KARIM, A; TANG, M; WOOTEN, D *ET AL.* COVID-19 telemedicine and vaccination at an urban safety net Evaluation of the integration of telehealth into the sameday HIV medicine clinic. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 18, n. 8, p. 837-840, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.06.005>

BAIM-LANCE, A; ANGULO, M; CHIASSON, M. A; LEKAS, H. M; SCHENKEL, R; VILLARREAL, J *et al.* Challenges and opportunities of telehealth digital equity to manage HIV and comorbidities for older persons living with HIV in New York State. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08010-5>.

BOUEY, J. Z. H; HAN, J; LIU, Y; VUCKOVIC, M; ZHU, K; ZHOU, K *et al.* A case study of HIV/AIDS services from community-based organizations during COVID-19 lockdown in China. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09271-4>.

BOYD, A. T; JAHUN, I; DIRLIKOV, E; GREBY, S; ODAFE, S; ABDULKADIR, A *et al.* Expanding access to HIV services during the COVID-19 pandemic—Nigeria, 2020. **AIDS Research and Therapy**, v. 18, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00385-5>.

BOSHARA, A. I; PATTON, M. E; HUNT, B. R; GLICK, N; JOHNSON, A. K. Supporting retention in HIV care: comparing in-person and telehealth visits in a Chicago-based infectious disease clinic. **AIDS and Behavior**, v. 26, n. 8, p. 2581-2587, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03604-w>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 1/2020 – SCTIE/GAV/ SCTIE/MS: Recomendações para reorganização dos processos de trabalho nas farmácias e para a dispensação de medicamentos em situação da epidemia de COVID-19 (Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2), 2020. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI\\_25000.038808\\_2020\\_42-1.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_25000.038808_2020_42-1.pdf).



CELESTIN, K; ALLORANT, A; VIRGIN, M; MARINHO, E; FRANCOIS, K; HONORÉ, J. G *et al.* Short-term effects of the COVID-19 pandemic on HIV care utilization, service delivery, and continuity of HIV antiretroviral treatment (ART) in Haiti. **AIDS and Behavior**, v. 25, p. 1366-1372, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03218-8>.

CELUPPI, I. C; MEIRELLES, B. H. S; LANZONI, G. M. D. M; GEREMIA, D. S; METELSKI, F. K. Gestão no cuidado às pessoas com HIV na Atenção Primária à Saúde em tempos do novo coronavírus. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003876>.

FERREIRA, D. S; MACIEL, N. S; CHAVES, G. S; JOAQUIM, D. C; LUZIA, F. J. M; COSTA, E. C. Telessaúde no contexto da pandemia da COVID-19: revisão de escopo: revisão de escopo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1015>.

HAZELL, G. A; NOTT, V. R; AYRES, S; FRIZE, G; KIRKHOPE, N; FIDLER, S *et al.* Impact of SARS- CoV-2 pandemic on viral suppression for young adults living with perinatally acquired HIV infection. **AIDS care**, p. 1-6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2114986>.

HODGSON, I.; SCHKOT, M. Community innovations for people living with HIV during COVID-19. **British Journal of Nursing**, v. 31, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.1.S23>.

HOLTZMAN, C. W; GODFREY, C; ISMAIL, L; RAIZES, E; AKE, J. A; TEFERA, F *et al.* O papel do PEPFAR na proteção e alavancagem dos serviços de HIV na resposta ao COVID-19 na África. **Current HIV/AIDS Reports**, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11904-021-00587-6>.

IZUDI, J; KIRAGGA, A. N; KALYESUBULA, P; OKOBOI, S; CASTELNUOVO, B. Efeito das restrições pandêmicas do COVID-19 nos resultados do atendimento ao HIV entre adultos em Uganda. **Medicina**, v. 101, n. 36, pág. e30282, 2022. DOI: 10.1097/MD.00000000000030282.



JIANG, H; ZHOU, Y; TANG, W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. **The lancet HIV**, v. 7, n. 5, p. e308-e309, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30105-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30105-3).

Kowalska, J. D; Skrzat-Klapaczyńska, A., Bursa, D., Balayan, T., Begovac, J., Chkhartishvili, N. *et al.* HIV care in times of the COVID-19 crisis—Where are we now in Central and Eastern Europe?. **International journal of infectious diseases**, v. 96, p. 311-314, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.013>.

Lesko, C. R; Keruly, J. C.; Moore, R. D; Shen, N. M; Pytell, J. D; Lau, B *et al.* COVID-19 and the HIV continuum in people living with HIV enrolled in Collaborating Consortium of Cohorts Producing NIDA Opportunities (C3PNO) cohorts. **Drug and alcohol dependence**, v. 241, p. 109355, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109355>.

Mandu, J. B. D. S; Teston, E. F; Andrade, G. K. S. D; Marcon, S. S *et al.* Enfrentamento da condição de saúde na perspectiva de pessoas com HIV que abandonaram o tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0958pt>.

Matsuda, E. M. C; Oliveira, I. P. D; Bao, L. B; Manzoni, F. M; Campos, N. C; Varejão, B. B *et al.* Impact of covid-19 on people living with HIV-1: care and prevention indicators at a local and nationwide level, Santo André, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 37, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004314>.

Mendes, K. D. S; Silveira, R. C. C. P; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto- enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>.

Mirzaei, H; McFarland, W; Karamouzian, M; Sharifi, H. COVID-19 among people living with HIV: a systematic review. **AIDS and Behavior**, v. 25, p. 85-92, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02983-2>.



Nakanjako, D; Mayanja, E. K; Rwashana, A. S; Semitala, F; Katureebe, C; Ssali, M *et al.* Mobile Phone-based Intervention to promote un-interrupted HIV treatment during the COVID-19 pandemic. **African Health Sciences**, v. 22, n. 2, p. 85-92., 2022. DOI: 10.4314/ahs.v22i2.14S.

Nalubega, S; Kyenkyia, J; Bagaya, I; Nabukenya, S; Ssewankambo, N; Nakanjako, D *et al.* COVID-19 may exacerbate the clinical, structural and psychological barriers to retention in care among women living with HIV in rural and peri-urban settings in Uganda. **BMC Infectious Diseases**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06684-6>.

NYONI, T; OKUMU, M. COVID-19-compliant strategies for supporting treatment adherence among people living with HIV in sub-Saharan Africa. **AIDS and Behavior**, v. 24, p. 2473- 2476, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02888-0>.

PEREIRA, T. M V; GIR, E; SANTOS, A. S. T. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0176>.

POLIT, D.F. BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 8th ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2015.

PIERRE, G; UWINEZA, A; DZINAMARIRA, T. Attendance to HIV antiretroviral collection clinic appointments during COVID-19 lockdown. A single center study in Kigali, Rwanda. **AIDS and Behavior**, v. 24, p. 3299-3301, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02956-5>.

ROSSI, A. M; ALBANESE, S. P. R; VOGLER, I. H; PIERI, F. M; LENTINE, E. C; BIROLIM, M. M *et al.* Cascata do cuidado do HIV a partir do diagnóstico em Centro de Testagem e Aconselhamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: 10.1590/1980- 5497201700050015.

RIDGWAY, J. P; MASSEY, R; MASON, J. A; DEVLIN, S; FRIEDMAN, E. E. Measuring Retention in HIV Care in the First Year of the COVID-19



Pandemic: The Impact of Telehealth. **AIDS and Behavior**, v. 27, n. 5, p. 1403-1408, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03875-3>.

SAGAON-TEYSSIER, L; YATTASSAYE, A; BOURRELLY, M; DEMBÉLÉ K. B; SPIRE, B. The COVID-19 response must integrate people living with HIV needs in Sub-Saharan Africa: the case of Mali. **Tropical medicine and health**, v. 48, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00228-5>.

SOUSA, Y. O uso do software IRAMUTEQ: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 4, p. 1541-1560, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034>.

SOARES, J. P; OLIVEIRA, N. H. S. D; MENDES, T. D. M. C; RIBEIRO, S. D. S; CASTRO, J. L. D. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 46, p. 385-398, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E126.

SPINELLI, M. A; HICKEY, M. D; GLIDDEN, D. V; NGUYEN, J. Q; OSKARSSON, J. J; HAVLIR, D *et al.* Viral suppression rates in a safety-net HIV clinic in San Francisco destabilized during COVID-19. **AIDS (London, England)**, v. 34, n. 15, p. 2328, 2020. DOI: 10.1097/QAD.0000000000002677.

TARKANG, E. E. The fight against COVID-19 in sub-Saharan Africa-a threat to the continuous management of HIV patients: application of the action areas of the Ottawa charter for health promotion. **The Pan African Medical Journal**, v. 35, n. Suppl 2, 2020. DOI: 10.11604/pamj.suppl.2020.35.2.23224.

TRICCO, A.C.; LILLIE, E.; ZARIN, W; O'BRIEN, K. K; COLQUHOUN, H; LEVAC, D *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Intern Medicine**. v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850.

TRAUB, A. M; IFAFORE-CALFEE, T; PHELPS, B. R. Multimonth dispensing of antiretroviral therapy protects the most vulnerable from 2 pandemics



at once. **Global Health: Science and Practice**, v. 8, n. 2, p. 176-177, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00160>.

VOISIN, D. R; EDWARDS, T; TAKAHASHI, L. M; VALADEZ-TAPIA, S; SHAH, H., OSELETT, C *et al.* COVID-19, retention in HIV care, and access to ancillary services for young Black men living with HIV in Chicago. **AIDS and Behavior**, v. 27, n. 2, p. 535-544, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03789-0>.

WOOD, B. R; LAN, K. F; TAO, Y; MOSE, E. Y; AAS, E; BUDAK, J. *et al.* Visit trends and factors associated with telemedicine uptake among persons with HIV during the COVID-19 pandemic. In: Open forum infectious diseases. US: Oxford University Press, 2021. p. ofab480. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab480>.

World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.



## CAPÍTULO 7

# SINTOMAS DEPRESSIVOS E IDEAÇÃO SUICIDA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

*Rafael da Costa Santos  
Rebeca Medeiros dos Santos  
Raquézia de Lima Pereira  
Angela Maria Henao Castaño  
Jefferson da Silva Soares  
Rafaella Queiroga Souto*

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento acarreta modificações que repercutem na sociedade (Dutra; Rodrigues, 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o número de pessoas com 60 anos ou mais em todo o planeta dobrou desde a década de 80 até a atualidade, e chegará a 2 bilhões em 2050 (UNITED NATIONS, 2017).

Em paralelo à transição demográfica, ocorre uma transformação no perfil epidemiológico, caracterizada por uma modificação do panorama dos agravos e doenças mais prevalentes. Atualmente, as morbimortalidades mais presentes são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são continuamente diagnosticadas em pessoas idosas, ocasionando prejuízos nos seu desempenho funcional (Melo *et al.*, 2018).

Essas mudanças demográficas e epidemiológicas nos cenários de diversos países, entre eles o Brasil, ocasionam alterações no cuidado à pessoa idosa. As famílias começam a demonstrar dificuldades de cuidar de pessoas que apresentam esse perfil dentro da própria residência, principalmente por modificações nos arranjos familiares, entrada da mulher no mercado de trabalho, redução na quantidade de membros ou do próprio tempo para prestar cuidados a este membro da família. Assim, o trabalho das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surge como uma alternativa não-familiar capaz de atender as necessidades de moradia e cuidado desses indivíduos (Braga *et al.*, 2019).



O processo de institucionalização pode diminuir o contato da pessoa idosa com seus familiares, ocasionado por um escasso número de visitas, e essa privação social pode gerar um impacto negativo sobre a qualidade de vida da pessoa idosa. A privação de momentos de afeto com os familiares pode predispor a apresentação de vulnerabilidades psicológicas e, conseqüentemente, no desenvolvimento de sintomas depressivos, podendo resultar na pessoa idosa problemas como: inapetência, desnutrição crônica e inatividade física, levando a síndrome da fragilidade ou até mesmo a morte (Melo *et al.*, 2018).

A depressão é tida como um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes na pessoa idosa, ocasionada de forma multicausal. O transtorno depressivo pode ser desencadeado por fatores biológicos, socioeconômicos, psicológicos, culturais e emocionais. Os comprometimentos podem ser físicos, sociais e funcionais. Quando a doença não é adequadamente diagnosticada e tratada, leva à redução da qualidade de vida, em casos graves, pode resultar no suicídio (Saintrain *et al.*, 2018).

O suicídio é um importante problema de saúde pública, pois em média 800 mil pessoas em todo mundo antecipam sua própria morte. O Brasil encontra-se no ranking dos 10 países que registram os maiores índices de suicídio. Entre idosos, as taxas estão entre 6,8 e 8,0 a cada 100.000 habitantes. No Nordeste foi encontrado um crescimento percentual de 72,4% na quantidade de suicídio, enquanto as demais regiões brasileiras os valores foram bem inferiores (Gomes *et al.*, 2018) descritivo, realizado em um Instituto de Medicina Legal de referência. A amostra foi constituída de 61 declarações de óbito por suicídio ocorridos no período entre 2007 e 2014. Para a coleta, utilizou-se o questionário. Os dados foram tratados por meio de análise estatística descritiva. Resultados: o perfil do idoso que cometeu suicídio foi o de homens, com baixa escolaridade, aposentados, casados e residentes na capital do estado. Domicílio e enforcamento foram local e meio frequentes. Conclusão: sexo, escolaridade, estado civil, situação laboral e área de moradia foram as principais variáveis que caracterizaram o perfil dos idosos que cometeram suicídio. O meio físico (enforcamento).

Frente a essas considerações, e aos destaques da literatura que reforcem a importância do diagnóstico e tratamento da depressão em idosos, especialmente seus graus de variação que podem culminar na ideação suicida, questiona-se, como apresenta-se a depressão e a ideação suicida nas pessoas idosas que encontram-se em situação de institucionalização?



Desta maneira, o objetivo deste estudo é descrever a relação entre os sintomas depressivos e a ideação suicida em pessoas idosas institucionalizados.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e analítico do tipo transversal. A pesquisa foi realizada em duas ILPIs localizadas em uma capital do nordeste brasileiro, no ano de 2019. Ressalta-se que esta pesquisa seguiu o que é preconizado pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Participaram da pesquisa, idosos com idade de 60 anos ou mais, institucionalizados em ambas ILPIs. Se recusaram ou não estavam aptos a participar da pesquisa 64 idosos, que foram excluídos por serem portadores de graves déficits de audição ou de visão ou que estivessem em cuidados paliativos. Este critério foi identificado pelo pesquisador por meio de observação ou informação proveniente dos seus responsáveis.

A coleta de dados ocorreu após explicações sobre os objetivos da pesquisa, orientação sobre o sigilo dos dados, disponibilidade em participar e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados utilizou-se o *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), a *Geriatric Depression Scale* (GDS) e a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI).

O BOAS é um instrumento multidimensional e foi utilizado para caracterização sociodemográfica do grupo estudado. Desse instrumento foram utilizadas as questões referentes à idade, sexo, estado civil, grau de alfabetização, trabalho e renda (Veras *et al.*, 1988) foram discutidas as várias formas de sua aplicação: entrevista pessoal, correio e telefone, bem como os erros comumente encontrados em alguns instrumentos. Discutiu-se a metodologia utilizada no desenho do questionário (Brazil Old Age Schedule - BOAS).

A GDS é uma escala para rastreamento de sintomas depressivos na população idosa, sendo utilizada no presente estudo a versão *Short Form* com 15 itens (GDS – 15). Os participantes responderam aos itens em uma escala de resposta dicotômica, sendo o 1 (*Não*) e o 2 (*Sim*). Para a análise, a cada resposta que indica sintoma de depressão, seja positiva ou negativa, é atribuído 1 ponto. Realizada a somatória, é considerado normal a faixa entre 0 e 5, sugere depressão entre 6 a 10, e entre 11 a 15 indica depressão severa. Para estes dados, a variável foi recategorizada e, os indivíduos cujo



escore foi  $\geq 6$  foram classificados com sintomas depressivos, sem indicar a intensidade (Yesavage *et al.*, 1982).

A Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) tem a finalidade de detectar a presença de ideação suicida e medir a extensão da motivação e do planejamento, sendo composta por 21 itens pontuados em escala de 0 a 2. A escala possui duas partes e somente quem pontuar 1 ou 2 no grupo 4 ou 5 da primeira parte, segue respondendo o questionário. Os demais, respondem apenas ao grupo 20 e 21. Somando-se a pontuação dos primeiros 19 itens, é obtido um escore de gravidade, que pode variar de 0 a 38. Um corte dicotômico não é determinado para definição de risco de suicídio, no entanto, valores elevados indicam um risco maior de ideação suicida. Os dois últimos itens não são contabilizados na somatória, têm apenas caráter informativo (Beck; Kovacs; Weissman, 1979).

Os dados obtidos foram digitados em dupla entrada por digitadores independentes em um software estatístico e as discrepâncias foram revistas e corrigidas por uma coordenadora de coleta de dados.

A posteriori, foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão mínimo e máximo). Para todos os testes estatísticos foi adotado um nível de significância de 5%.

Este projeto é um recorte da pesquisa “Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE: 67103917.6.0000.5188. Ressalta-se que o presente estudo cumpriu todos os preceitos éticos exigidos para pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS

A prevalência dos sintomas depressivos foi de 48,1% (n=38). Na avaliação da BSI não foram achados indícios de ideação suicida, entre os indivíduos estudados. A Tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico e econômico dos idosos. Observa-se que a maioria das pessoas idosas eram do sexo feminino (73,3%), com idade superior aos 70 anos (84,4%), alfabetizados (69,9%), sem companheiro (92,2%), com um ou mais filhos (57,8%) e, com renda de até 1 salário mínimo (79,5%)



**Tabela 1** – Caracterização da amostra das pessoas idosas institucionalizadas. João Pessoa, Brasil, 2019, N=90.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	66	73,3%
Masculino	24	26,7%
<b>Idade</b>		
Menor/igual que 70	14	15,6%
Maior que 70 anos	76	84,4%
<b>Alfabetizado</b>		
Sim	58	69,9%
Não	25	30,1%
<b>Estado Conjugal</b>		
Com parceiro	7	7,8%
Sem parceiro	83	92,2%
<b>Quantidade de Filhos</b>		
Nenhum filho	38	42,2%
Algum filho	52	57,8%
<b>Renda</b>		
Até 1 salário	35	79,5
Mais de um salário	9	20,5

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 exibe o resultado da avaliação da GDS, descrevendo o percentual dos idosos que apresentaram ou não sintomas depressivos.

**Tabela 2** – Prevalência de sintomas depressivos nas pessoas idosas institucionalizadas segundo a GDS. João Pessoa, Brasil, 2019, N=79.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>GDS</b>		
Com sintomas depressivos	38	48,1
Sem sintomas depressivos	41	51,9

Fonte: Dados da pesquisa.



A Tabela 3 descreve a associação entre as variáveis sociodemográficas e os sintomas depressivos. Observa-se que não houve associação significativa do ponto de vista estatístico, mas os sintomas depressivos prevaleceram nos idosos homens, com idade superior aos 70 anos, que se encontravam sem companheiro, alfabetizados, sem filhos e que recebiam até um salário mínimo.

**Tabela 3** – Distribuição dos sintomas depressivos segundo as variáveis sociodemográficas entre idosos institucionalizados. João Pessoa, Brasil, 2019.

Variáveis	Sintomas depressivos		p-valor
	Com sintomas n (%)	Sem sintomas n (%)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	12 (54,5)	10 (45,5)	0,476*
Feminino	26 (45,6)	31 (54,4)	
<b>Idade</b>			
≤ 70 anos	5 (35,7)	9 (64,3)	0,306*
>70 anos	33 (50,8)	32 (49,2)	
<b>Estado civil</b>			
Com companheiro	2 (33,3)	4 (66,7)	0,676**
Sem companheiro	36 (49,3)	37 (50,7)	
<b>Alfabetizado</b>			
Sim	27 (48,2)	29 (51,8)	0,975*
Não	11 (47,8)	12 (52,2)	
<b>Filhos</b>			
Sim	19 (44,2)	24 (55,8)	0,447*
Não	19 (52,8)	17 (47,2)	
<b>Renda</b>			
Até 1 salário mínimo	17 (48,6)	18 (51,4)	1,000**
Mais de 1	4 (44,4)	5 (55,6)	

\* Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\* Teste exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa.



Foi realizada a avaliação das respostas dadas pelos idosos a BSI. Na avaliação da escala, nenhum dos idosos apresentou ideação suicida ou, em algum momento da vida atentaram à sua vida, entretanto, alguns idosos afirmaram que, não apresentam desejos de viver (2,6%), tem desejo forte de morrer (1,3%), tem razões para morrer (2,6%).

## DISCUSSÃO

A literatura já afirma que ser mulher, ter idade avançada, estar sem companheiro, e ter baixo nível de renda, são fatores que predizem à institucionalização (Oliveira; Gonçalves, 2020). Achados que corroboram com os fatores apresentados pela literatura. Entretanto, alguns fatores que aparecem em destaque merecem bastante atenção, a idade por exemplo, ela em si não é um fator que condiciona à institucionalização. As condições de saúde são mais determinantes desse fenômeno, que por sua vez são mais agravadas à medida que a idade avança (Güths *et al.*, 2017).

A depressão na população idosa apresenta grande variação de acordo com o contexto social do indivíduo estudado, o percentual de depressão na pessoa idosa varia de 15% a 50% (Faber; Scheicher; Soares, 2017). Os achados deste estudo confirmam o que está descrito na literatura, além disso a mesma ainda afirma que além da alta prevalência, a depressão é o transtorno psiquiátrico mais presente nesses indivíduos (Saintrain *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em 11 ILPIs do Rio Grande do Sul registrou um percentual de 55% de sintomas de depressão em uma amostra de 60 idosos, sendo 53,3% com depressão moderada, e 1,7% com depressão grave (Güths *et al.*, 2017).

A falta de significância estatística não exclui a relação entre o quadro depressivo e as variáveis socioeconômicas. A literatura descreve alguns desses fenômenos como influenciáveis no desenvolvimento ou enfrentamento dos sintomas depressivos, apresentando que indivíduos idosos sem companheiro são mais vulneráveis a quadros depressivos (Lara *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

A comunidade científica descreve a falta de companhia na velhice como um fenômeno relacionado à solidão e, que por sua vez é associada à depressão. Além disto a perda de um membro familiar ou de uma pessoa muito importante também pode ser um evento que desencadeia sintomas depressivos (Lara *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).



Neste estudo, apesar de, mais prevalente nos idosos do sexo masculino, a depressão em diversos dados é descrita associada ao sexo feminino. As mulheres idosas, de acordo com os estudos, tornam-se mais susceptíveis aos riscos de depressão por se depararem com a transição da fase reprodutiva para a fase de pós-menopausa, presença de patologias crônicas, a compleição relacionada à velhice, desencadeando assim, índices depressivos (Lara *et al.*, 2020).

A associação entre sintomas depressivos e idosos escolarizados foi evidenciada no estudo e mostra discrepância com outros estudos publicados. É explicitado que o elevado grau de escolaridade do idoso pode facilitar no enfrentamento de situações estressoras, confirmando que idosos que não são alfabetizados apresentam um risco mais elevado para desenvolver sintomatologia depressiva (Silva *et al.*, 2022).

A renda também é uma variável que merece atenção. Os resultados encontrados demonstram que idosos com melhor nível socioeconômico têm menor probabilidade de apresentarem quadros de depressão. O aumento dos gastos com a saúde em decorrência das DCNT, e a diminuição dos proventos em decorrência da aposentadoria, são fatores que podem estar relacionados com o aparecimento e perpetuação dos sintomas depressivos (Lara *et al.*, 2020).

Uma revisão, investigou publicações científicas sobre a ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência em idosos institucionalizados, a mesma encontrou 26 estudos que descreviam fatores que influenciavam no desenvolvimento de ideação suicida como: depressão, doença e dor, luto complicado e traumático, ansiedade e desespero após recuperação de episódio depressivo, condições de vida precária, morte de parentes próximos e amigos, conflitos familiares, história familiar de eventos autoinfligidos. Quanto aos fatores protetores foram achados a religiosidade, estilo de vida otimista, satisfação com a vida, investimento na autonomia, o poder dos relacionamentos e da comunicação e tratamento farmacológico para transtornos mentais como depressão (Silva *et al.*, 2022).

O Brasil apresenta em sua historicidade uma forte relação com a religião, sendo considerado como o maior país católico do mundo. A região Nordeste do Brasil é um dos locais onde a religião se apresenta de forma mais prevalente. Um estudo demonstrou que nessa região ocorre uma forte resistência até à transição de uma religião para outra, movimento bastante comum em outras partes do país que demonstram grande transição



do catolicismo para o cristianismo (Alves *et al.*, 2017; Minayo; Figueiredo; Mangas, 2019). Esse fenômeno pode ter sido um dos fatores condicionantes para os idosos estudados não apresentarem ideação suicida.

A maioria dos idosos (78,5%) em uma das perguntas da EDG que questiona a satisfação com a vida, afirmaram que estão basicamente satisfeitos com a vida que tem, confluindo para que os mesmos não tenham nenhum desejo de atentar contra a sua vida.

Considera-se como limitação do estudo, a impossibilidade de generalização através de inferência estatística, assim como a incapacidade de realizar testes de associação entre a depressão e ideação suicida.

## CONCLUSÃO

A prevalência de depressão foi de 48,1%, e os sintomas depressivos estiveram mais prevalentes nas pessoas idosas do sexo masculino, com idade superior aos 70 anos, que se encontravam sem companheiro, alfabetizados, que não possuíam filhos e, com renda de até um salário mínimo. Não foram encontrados idosos que apresentassem ideação suicida entre os indivíduos estudados.

Os resultados desta investigação contribuem no conhecimento sobre o fenômeno da depressão e ideação suicida nos idosos, particularmente naqueles que se encontram em situação de institucionalização, aperfeiçoando o conhecimento dos profissionais de enfermagem e saúde a estes fenômenos nesta população. Ainda, favorece o desenvolvimento de futuras ações preventivas de depressão e ideação suicida, e a prestação de cuidados de forma individualizada levando em consideração as particularidades de cada idoso.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. M.; BARROS, L. F. W; CARVALHO, A. A. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. **Tempo Social**, v. 29, n. 2, p. 215, 2017. DOI 10.11606/0103-2070.ts.2017.112180. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/112180>.

BECK, A. T.; KOVACS, M.; WEISSMAN, A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. **Journal of Consulting**



**and Clinical Psychology**, v. 47, n. 2, p. 343–352, 1979. DOI 10.1037/0022-006X.47.2.343.

BRAGA, C.; KOIKE, M. K.; SAAD, K. R.; PITANGA, F. Idoso institucionalizado: sentimentos dos familiares em relação à institucionalização. **International Journal of Health Management**, v. 1, n. 1, 2019.

DUTRA, N. S.; RODRIGUES, A. G. Levantamento dos Principais motivos para a institucionalização de idosos. **BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 28, n. 22, 2021.

FABER, L. M.; SCHEICHER, M. E.; SOARES, E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 195, 2017. DOI 10.23925/2176-901X.2017v20i2p195-210.

GOMES, A. V.; BEZERRA CARDOSO, P. K.; VIANA ROCHA, F. C.; SOUSA DE CARVALHO, C. M.; SALES, M. C. V. Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, vol. 32, 2018. DOI 10.18471/rbe.v32.26078.

GÜTHS, J. F. S.; JACOB, M. H. V. M.; SANTOS, A. M. P. V.; AROSSI, G. A.; BÉRIA, J. U. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175–185, 2017. DOI 10.1590/1981-22562017020.160058.

LARA, H. C. A. A.; MELO, C. A.; SILVA, E. C.; SILVA, I. A.; DE OLIVEIRA, J. S.; SANTANA, F. S. Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, 2020. DOI 10.13037/ras.vol18n64.6520.

MELO, L. A.; ANDRADE, L.; SILVA, H. R. O.; ZAZZETTA, M. S.; SANTOS-ORLANDI, A. A.; ORLANDI, F. S. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. DOI 10.18471/rbe.v32.26340.



MINAYO, M. C. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. N. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1393–1404, Apr. 2019. DOI 10.1590/1413-81232018244.01422019.

OLIVEIRA, L.; GONÇALVES, J. R. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, 2020.

SAINTRAIN, M. V. L.; BANDEIRA, C. B.; NOBRE, M. A.; SANDRIN, R. L. P. Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018. DOI 10.5020/18061230.2018.8763.

SILVA, C. K. A.; PITA, J. A. M.; RIBEIRO, M. L. M.; PARRELA, R. F.; TOURINHO, L. O. S. Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e47611730429, 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i7.30429.

UNITED NATIONS. World Population Ageing 2017. **World Population Ageing 2017**, p. 1–124, 2017. DOI ST/ESA/SER.A/348. Disponível em: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Report.pdf).

VERAS, R. P.; SOUZA, C. A.M.; CARDOSO, R. F.; MILIOLI, R.; SILVA, S. D. Pesquisando populações idosas - A importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 513–518, 1988. DOI 10.1590/S0034-89101988000600008.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T.L.; ROSE, T. L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEIRER, V. O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37–49, 1982. DOI 10.1016/0022-3956(82)90033-4.



## CAPÍTULO 8

# DELIRIUM EM PESSOAS IDOSAS CRITICAMENTE ENFERMAS: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CUIDADO

*Márcia Abath Aires de Barros  
Mailson Marques de Sousa  
Maria das Graças Melo Fernandes*

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, principal fenômeno demográfico do século 20, traz a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais em diversos campos de atenção à saúde, em busca de uma melhor abordagem aos principais problemas de saúde que acometem os idosos. A mudança da carga de morbidade observada com a transição epidemiológica tem levado os idosos a quadros descompensatórios das doenças crônicas não transmissíveis, os quais, associados às alterações orgânicas decorrentes do processo de envelhecimento, conduzem essa população a ocupar pelo menos a metade dos leitos de unidades de terapia intensiva (UTI's) (Fonseca *et al.*, 2010; Pitrowsky *et al.*, 2010).

Dentre as alterações que podem estar presentes no processo fisiológico de envelhecimento e ainda na evolução clínica das doenças crônicas não transmissíveis destaca-se a disfunção cognitiva, a exemplo do *delirium*, que contribui para o aumento da permanência e da mortalidade hospitalar, especialmente no ambiente da UTI, que, por si só, é um elemento promovedor dessas alterações, devido ao isolamento familiar, à ansiedade, às alterações no ciclo sono-vigília e ao sofrimento físico causado pelos procedimentos invasivos envolvidos no cuidado desses pacientes (Faustino *et al.*, 2016).

O *delirium*, síndrome antes pouco estudada e diagnosticada pelas equipes de profissionais intensivistas, incluindo a de Enfermagem, hoje ganha foco em diversos centros de referência, tendo em suas condutas terapêuticas, uma abordagem multiprofissional, particularmente quando envolve idosos devido este grupo possuir uma diminuição da reserva e do volume cerebral, assim como do número de neurônios. O fenômeno em questão é um distúrbio de consciência, da atenção, da cognição e da



percepção, caracterizado por iniciar de forma aguda e flutuante (flutuação variável, de horas até poucos dias), secundário a distúrbios sistêmicos (Mori *et al.*, 2009; Oliveira *et al.*, 2020). É uma das complicações mais comuns nos idosos hospitalizados, associada à maior taxa de admissão em UTIs, maiores taxas de morbimortalidade intra-hospitalar e em meses subsequentes pós-alta (Faria; Moreno, 2013).

Quanto às causas do *delirium* nas UTIs, ressaltam-se as associadas ao paciente, à doença aguda e ao tratamento. Os fatores relacionados ao paciente são considerados predisponentes ou não modificáveis. Já os fatores relacionados à doença aguda e ao tratamento, são denominados de precipitantes ou modificáveis. Entre estes, são descritos: o ambiente da unidade, com ruídos sonoros e iluminação artificial, que interferem na percepção de tempo; a mudança de hábitos e a privação do sono; o isolamento; o rodízio de profissionais; a contenção física; a dor, a presença de procedimentos invasivos, como tubos, sondas, ventiladores mecânicos, administração de medicamentos; o manuseio frequente do paciente, além da falta ou comunicação ineficaz da equipe (Faria; Moreno, 2013; Pandharipande *et al.*, 2011).

Em relação ao tratamento imposto ao controle da doença aguda, verifica-se que diversos procedimentos e dispositivos necessários ao acompanhamento da evolução clínica, devem ser monitorados e avaliados pela equipe multiprofissional diariamente, uma vez que sua permanência pode contribuir como fator iatrogênico envolvido na ocorrência do *delirium* em idosos. Neste aspecto, a equipe de enfermagem possui forte atuação na prevenção do fenômeno, reduzindo sua ocorrência, por estar continuamente prestando cuidados diretos ou à beira-leito, além de ter maior possibilidade de identificação precoce de suas evidências, proporcionando abordagem terapêutica mais rápida e eficaz e, conseqüentemente, redução das suas complicações (Faria; Moreno, 2013).

Ante os aspectos aqui levantados, a questão norteadora deste estudo foi: Qual a relação da ocorrência de *delirium* em idosos criticamente enfermos com variáveis relacionadas ao cuidado? Desta forma, com vista à obtenção de resposta para essa questão, delimitou-se como objetivo deste estudo, identificar fatores de risco associados ao cuidado, envolvidos na ocorrência de *delirium* em idosos gravemente enfermos.



## MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de setembro de 2012 à março de 2013, na UTI Geral de um Hospital Universitário, localizado no município de João Pessoa, Paraíba, que à época tinha 12 leitos. Os dados integram a dissertação de mestrado “Delirium em idosos criticamente enfermos: um estudo utilizando a ferramenta CAM-ICU” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (Barros, 2014).

Participaram da pesquisa 55 idosos, os quais foram selecionados considerando-se os seguintes critérios de inclusão: concordar em participar (anuência pessoal ou de seu representante legal, obtida após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), ter idade de 60 anos ou mais, permanecer na UTI durante o período de coleta de dados, apresentar ausência de sedação profunda. Para avaliação do nível de sedação dos idosos, utilizou-se a Escala de Sedação e Analgesia de *Richmond* (RASS), sendo incluídos na amostra aqueles idosos que obtiveram um escore maior ou igual a -3. Foram excluídos do estudo os idosos portadores de déficit auditivo grave, que comprometesse fortemente a comunicação.

Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento de avaliação de Confusão em Unidades de Cuidados Intensivos (CAM-ICU) para rastrear o *delirium* (Ely *et al.*, 2001), assim como questões para mensurar variáveis relativas aos fatores associados ao cuidado que implicam na ocorrência do fenômeno pesquisado (procedimentos e terapêutica medicamentosa). O CAM-ICU identifica o *delirium* mediante observação das seguintes características de alteração do estado mental no paciente: 1. Início agudo ou curso flutuante; 2. Inatenção; 3. Nível de consciência alterado e 4. Pensamento desorganizado. Na aplicação deste instrumento, o fenômeno é identificado quando as características 1 e 2 estão presentes, associadas à característica 3 ou à 4 (Ely *et al.*, 2001). Ressalta-se que, para essa coleta de dados, os idosos foram acompanhados diariamente pela pesquisadora até a identificação do primeiro episódio de *delirium* ou até o final de sua internação no cenário de cuidado da UTI, caso não tivesse apresentado alterações do status cognitivo.

Convém destacar que, durante todo o processo da pesquisa foram observados todos os princípios éticos que regulamentam pesquisa com seres humanos contemplados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se, também, que este estudo foi autorizado pelo Comitê



de Ética em Pesquisa da instituição que a referenda, por meio do CAAE nº 05935312.2.00005183.

Finalizada a coleta de dados, estes foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Excel 2010 for Windows* e feita dupla digitação no sentido de promover a eliminação de erros e garantir a confiabilidade na compilação dos dados. Em seguida, as informações foram exportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, para efetivar a análise quantitativa de todas as variáveis, por meio de estatística descritiva e exploratória, por ser adequada para o alcance do objetivo do estudo e por possibilitar a precisão e a generalização dos seus resultados. Foram utilizados os testes de associação de qui-quadrado, o teste exato de Fisher e o cálculo das Razões de Chances. Foi considerado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

**Tabela 1** – Distribuição dos procedimentos realizados nos idosos, segundo a presença de *delirium*, João Pessoa-PB, 2013 (n=55).

Procedimentos	Com <i>delirium</i> (n=26)		Sem <i>delirium</i> (n=29)		Total (n=55)		Valor p
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	
<b>SVD</b>							
Sim	23	88,46	16	55,17	39	70,91	p <sup>(2)</sup> =0,0083
Não	3	11,54	13	44,83	16	29,09	
<b>Cateter venoso central</b>							
Sim	25	96,15	16	55,17	41	74,55	p <sup>(2)</sup> =0,0005
Não	1	3,85	13	44,83	14	25,45	
<b>TOT/TQT</b>							
Sim	12	46,15	2	6,90	14	25,45	p <sup>(2)</sup> =0,0014
Não	14	53,85	27	93,10	41	74,55	
<b>Ventilação invasiva</b>							
Sim	11	42,31	2	6,90	13	23,64	p <sup>(2)</sup> =0,0033
Não	15	57,69	27	93,10	42	76,36	



**Ventilação não invasiva**

Sim	7	26,92	2	6,90	9	16,36	p <sup>(2)</sup> =0,0687
Não	19	73,08	27	93,10	46	83,64	

**Contenção física**

Sim	19	73,08	1	3,45	20	36,36	p <sup>(2)</sup> <0,0001
Não	7	26,92	28	96,55	35	63,64	

(1) Calculado com base no teste de qui-quadrado

(2) Calculado com base no teste de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Em relação aos procedimentos instituídos no grupo acometido com *delirium*, verificou-se que 88,46% dos idosos utilizavam sonda vesical de demora; 96,15% cateter venoso central; 46,15% estavam entubados ou traqueostomizados, e entre esses, 42,31% dependentes de ventilação invasiva. Este estudo constata que o *delirium* teve maior incidência nos idosos que foram contidos no leito (73,08%). Desses, os que utilizaram ventilação invasiva tiveram uma incidência maior (52,63%) de desenvolver o fenômeno em questão. Já os pacientes que não tiveram contenção física (26,92%), a incidência de *delirium* em idosos que utilizam ventilação invasiva foi inferior a 15%.

Quanto ao uso de medicamentos relacionados à ocorrência do *delirium* expressos na Tabela 2, evidenciou-se que 38,46% dos idosos estavam utilizando fentanil em analgesia contínua. Dos idosos com *delirium*, 26,92% utilizaram midazolam e dexmedetomidina como sedativo; 46,15% utilizaram droga vasoativa.

**Tabela 2** – Distribuição das variáveis relacionadas ao tratamento medicamentoso dos idosos, segundo a presença de *delirium*, João Pessoa-PB, 2013 (n=55).

Variável	Com <i>delirium</i> (n=26)		Sem <i>delirium</i> (n=29)		Total (n=55)		Valor de p
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	
<b>Uso de fentanil</b>							
Sim	10	38,46	1	3,45	11	20,00	p <sup>(2)</sup> =0,0016
Não	16	61,54	28	96,55	44	80,00	



**Sedação**

Não utilizou	19	73,08	28	96,55	47	85,45	p <sup>(2)</sup> =0,0288
Midazolam	3	11,54	1	3,45	4	7,27	
Dexmedetomidina	4	15,38	0	0,00	4	7,27	

**Droga vasoativa**

Sim	12	46,15	5	17,24	17	30,91	p <sup>(1)</sup> =0,0392
Não	14	53,85	24	82,76	38	69,09	

(1) Calculado com base no teste de qui-quadrado.

(2) Calculado com base no teste de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Destaca-se que os testes de associações aplicados aos dados apresentados, não possibilitaram informar a “força” que tais variáveis incidem na ocorrência do fenômeno. Considerando isso, para mensurar mais precisamente esse grau de influência, lançou-se mão do cálculo das razões de chance (*oddsratio*) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Avaliação dos padrões de associação entre as variáveis significativas e a incidência de *delirium*, João Pessoa-PB, 2013 (n=55).

Fatores associados	Categorias	OR (ajustado)	OR (IC 95%)	Valor-p
Uso de fentanil	Não (R)	--	--	--
	Sim	17,50	(2,048; 149,551)	0,0089
Presença de dor	Não (R)	--	--	--
	Sim	10,19	(2,303; 45,043)	0,0022
Contenção física	Não (R)	--	--	--
	Sim	76,00	(8,636; 668,811)	0,0001
SVD	Não (R)	--	--	--
	Sim	6,23	(1,524; 25,469)	0,0109
Cateter venoso central	Não (R)	--	--	--
	Sim	20,31	(2,417; 170,679)	0,0056
Ventilação Invasiva	Não (R)	--	--	--
	Sim	9,90	(1,933; 50,706)	0,0059



TOT/TQT	Não (R)	--	--	--
	Sim	11,57	(2,267; 59,07)	0,0032
Droga vasoativa	Não (R)	--	--	--
	Sim	4,11	(1,198; 14,133)	0,0247

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

As intervenções necessárias ao tratamento de doença aguda no idoso requer, muitas vezes, a implementação de drogas vasoativas, sedativas e analgésicas, e a utilização de dispositivos invasivos, como tubos orotraqueais, cateter venoso central e sondas vesicais para a monitorização de função respiratória e hemodinâmica. No entanto, essas intervenções estão diretamente associadas ao *delirium*.

A maioria dos idosos (96,15%) tinha cateter venoso central implantado para controlar a infusão de fluidos e a administração de drogas vasoativas (46,15%), fatores de risco associados à ocorrência do *delirium* (Salluh *et al.*, 2010). Destaca-se neste estudo, que a presença deste dispositivo aumentou em 20 vezes a chance de ocorrer o *delirium*.

Em relação ao tratamento utilizado para estabilizar a doença aguda dos idosos com *delirium*, verificou-se que 42,31% deles estavam dependentes de ventilação mecânica invasiva. A ventilação mecânica aumentou em dez vezes mais a chance de se desenvolver a síndrome nos idosos. Vale ressaltar que a ocorrência do *delirium* está associada a um maior tempo de ventilação mecânica, especialmente se esses pacientes fizerem uso de sedação contínua com benzodiazepínicos (Martins *et al.*, 2019).

Considerando essa condição, os enfermeiros devem estar atentos aos fármacos indutores de *delirium* nos idosos. A utilização de benzodiazepínicos e opioides, entre eles, o midazolam, sedativo utilizado em unidades críticas, principalmente nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, vem sendo associado à ocorrência de *delirium* em vários estudos (Salluh *et al.*, 2010; Shinotsuka *et al.*, 2013). No entanto, no grupo de idosos envolvidos nesta pesquisa, o *delirium* não foi associado ao midazolam, sedativo utilizado no protocolo institucional do hospital do estudo. Tal fato pode estar associado à prática de despertar o idoso diariamente, que é a interrupção da sedação, com o objetivo de tentar retirá-lo o mais precocemente da ventilação mecânica.



A despeito disso, vale destacar os principais estudos que associaram a utilização de sedativos continuamente à ocorrência de *delirium*. Estudo (Pandharipande *et al.*, 2007) comparou a utilização de dexmedetomidina com lorazepan. Em seguida, outro estudo (Riker *et al.*, 2009), comparou o uso contínuo de midazolam com a dexmedetomidina. Ambos chegaram à conclusão de que a utilização desta última associa-se a uma menor ocorrência de *delirium*. Estudos atuais apontam que faz-se necessário utilizar um protocolo de sedação e de analgesia, que, quase sempre, são guiados pelos enfermeiros, visando avaliar e tratar a presença de dor e deixar os pacientes, especialmente os idosos, acordados e interagindo com a equipe de cuidados intensivos, para que possam ser retirados o mais rápido possível da ventilação mecânica (Mehta *et al.*, 2012; Riker *et al.*, 2009).

Ponderando ainda sobre o uso de medicamentos e sua relação com o *delirium*, no âmbito deste estudo, constatou-se que 38,46% dos idosos com *delirium* usaram fentanil, opioide no protocolo de analgesia contínua da instituição cenário da pesquisa, o que aumentou em 18 vezes a chance de se desenvolver a síndrome em questão, dados maiores que os evidenciados em outro estudo (Svenningsen *et al.*, 2011) o qual identificou que os pacientes que receberam essa medicação eram mais propensos ao desenvolvimento do fenômeno, só que tinham cinco vezes mais chances de seu surgimento. Entretanto, de modo inverso, a interrupção da analgesia contínua, ou a gestão inadequada da dor, tem uma forte associação com o surgimento do *delirium* em ambientes de cuidados intensivos (Pisani *et al.*, 2009).

Convém destacar que o envelhecimento produz um aumento de morbidades potencialmente relacionadas a quadros álgicos, como as enfermidades degenerativas, as inflamações articulares, as fraturas vertebrais decorrentes de osteoporose senil, as neoplasias e as dores neuropáticas, mas, muitas vezes, esse quadro não é identificado, e os idosos são tratados de forma inadequada (Alaba *et al.*, 2011). Quando se encontram gravemente enfermos, novas situações a que estão expostos pioram consideravelmente o quadro álgico pela presença de imobilidade e procedimentos invasivos diários necessários à estabilização e ao controle da doença aguda. Somada a esse fato, a dificuldade de comunicação e expressão, especialmente na presença de dispositivos traqueais, torna os pacientes gravemente enfermos mais vulneráveis à dor (Mercadante *et al.*, 2010).

Nesse sentido, uma adequada gestão da dor tem sido descrita como uma meta de prevenção do *delirium* em unidades de terapia intensiva



(Shinotsuka *et al.*, 2013). Entretanto, as barreiras encontradas no manejo da dor nos idosos, como a presença de alteração cognitiva, tornam falha a sua identificação, e, juntamente com a percepção do aumento do risco de reações adversas a medicamentos e a relutância na prescrição de opioides por parte de equipes médicas resulta em um sofrimento desnecessário, que leva a quadros dramáticos nesses pacientes (Alaba *et al.*, 2011; Mercadante *et al.*, 2010).

A relação entre dor, tratamento e *delirium* produz uma interação complexa e incerta. Da mesma forma que a dor é um fator precipitante da ocorrência do *delirium*, a utilização de opioide - fármaco considerado “padrão-ouro” para o controle da dor - pode precipitar o aparecimento da síndrome e tornar conflitante a administração de opioide e sua relação com o *delirium* (Schreier *et al.*, 2010).

Chamam a atenção estudos que investigaram a analgesia em unidades críticas. Estudo (Payen *et al.*, 2007) concluiu-se que a analgesia foi instituída em menos de 25% dos procedimentos realizados na UTI. Outros autores evidenciaram que os pacientes com dor e que desenvolveram *delirium* receberam pouca dose de analgésico (Robinson *et al.*, 2008). Isso é um alerta para que os enfermeiros se concentrem no tratamento adequado da dor nos idosos. Considerando essa questão, este estudo observou que 42,31% dos idosos que tiveram *delirium* possuíam algum quadro álgico, enquanto que 86,21% dos idosos que não tiveram *delirium* não evidenciaram dor associada, revelando uma forte associação de dor com a ocorrência do fenômeno. Então, pode-se inferir que os idosos que tiveram dor apresentaram onze vezes mais chances de desenvolver o *delirium*.

Convém esclarecer que, neste estudo, a avaliação da dor pode ter sido subestimada, pois, para identificá-la, foi feita somente uma investigação direta no paciente sobre a presença ou a ausência de dor, porque não existia, no período da coleta dos dados, uma recomendação de escalas de avaliação de dor no *delirium*. Em 2013 foram publicadas, as novas diretrizes de sedação, analgesia e *delirium* pela *Society of Critical Medicine*, que recomenda à equipe multiprofissional que trabalha em terapia intensiva que utilize, para identificar a dor nos pacientes gravemente enfermos, a Escala Comportamental de dor (BPS) e a ferramenta de observação da dor em cuidados críticos (Shinotsuka *et al.*, 2013).

Muitos critérios de qualidade da assistência têm sido associados com a não ocorrência do *delirium*, por refletirem que uma boa prática clínica



inclui as mudanças de fatores de risco que precipitam o fenômeno. Entre essas mudanças, evitar contenções físicas vem sendo citada por ter forte associação com o fenômeno em questão. No entanto, a equipe de enfermagem é mais propensa a usar restrições físicas e seguir com restrições químicas ao se depararem com comportamentos inseguros do paciente (Schreier *et al.*, 2010) para evitar que outros danos, que também reflete em índices de qualidades da assistência ocorram, a exemplo de extubação e retirada de cateter acidental.

Salienta-se que é comum verificar a presença de contenções físicas em pacientes agitados, com algum grau de desorientação ou até mesmo nos que estão entubados, porém despertos, acreditando ser essa prática uma regra de segurança. No entanto, a contenção física aumenta significativamente a incidência do *delirium*. Nesse estudo, verificou-se que 73,08% dos idosos que tiveram *delirium* estavam contidos, mesmo sabendo-se que a maioria deles (46,01%) apresentava-se hipoativos. Ante esse dado, pode-se afirmar que o uso de contenções físicas nos idosos aumentou em 76 vezes a chance de ocorrer o *delirium*. Cabe destacar estudo, que evidenciou que o uso de restrição física foi associado a um risco muito elevado ao surgimento do fenômeno com OR de 33,84 (Van Rompaey *et al.*, 2009). Na Dinamarca, a contenção só pode ser usada com a permissão de um psiquiatra, uma vez que a utilização preventiva de suaves algemas com o intuito de proteger a posição de cateteres, sondas e drenos pode ocasionar *delirium*, devendo ser uma prática abolida em unidades de cuidados críticos (Van Rompaey *et al.*, 2009).

Ante o exposto, verifica-se que o quantitativo de profissionais de Enfermagem deve ser suficiente para garantir vigilância e atuação contínuas ao lado do paciente. Embora autores afirmem que uma equipe de Enfermagem capacitada é suficiente para impedir o *delirium* (Svenningsen *et al.*, 2011). Estudos demonstraram que a implementação do protocolo de sedação e analgesia aumentou a carga de trabalho de enfermagem (Mehta *et al.*, 2012). Outros autores evidenciam que algumas das principais razões que dificultam a implementação desse mesmo protocolo são a falta de suporte de enfermagem e a preocupação com o risco de remover os dispositivos invasivos (O'Connor *et al.*, 2010).

Convém ressaltar que as práticas de contenção física existem, sobretudo, pela falta de um número ideal de profissionais de Enfermagem à beira do leito. Apesar de todas as evidências sugerirem mais atenção



à tecnologia leve, o dimensionamento da equipe de Enfermagem em UTIs brasileiras foi modificado e, atualmente, é regido pela RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, que preconiza a existência de um enfermeiro para cada dez leitos e de um técnico de Enfermagem para cada dois leitos, aumentando o quantitativo de pacientes críticos sob os cuidados diretos do enfermeiro assistencial.

Por fim, destaca-se o isolamento familiar como um dos fatores de risco de natureza modificável, que a literatura descreve como contribuinte para a ocorrência do *delirium*. Neste estudo, não foi aplicada nenhuma correlação do isolamento do paciente com a gênese do *delirium*, visto que todos os idosos que permanecem na UTI recebem a visita de familiares apenas em horários estabelecidos pela instituição do estudo. Alguns autores ressaltam que a presença de um familiar como acompanhante do idoso na UTI, assim como políticas de visita aberta, diminuem o estresse do paciente e da família (Furuya *et al.*, 2011). Outro estudo observacional concluiu que os pacientes que tiveram a participação da família com a ajuda de enfermeiros desenvolveram menos *delirium* do que os que não passaram por essa experiência, pois proporcionou a esse grupo segurança e orientação, que diminuíram a tensão percebida pelos estressores auditivos e visuais, como alarmes de monitores e do cenário da UTI (Black; Boore; Parahoo, 2011).

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram entre os fatores de risco precipitantes, os dispositivos invasivos, a presença de dor e de contenção física expressaram mais relação com a ocorrência do *delirium*. Para prevenir esse mal, devem-se perseguir as seguintes metas: avaliar diariamente a necessidade de utilizar os dispositivos invasivos, como o cateter venoso central e o cateter urinário; mobilizar precocemente o idoso, em busca do desmame ventilatório com implementação de protocolos de sedação e analgesia, que permitem que ele fique acordado, mas sem dor; respeitar as horas de sono, diminuindo o barulho e as luzes durante a noite, visando manter o ciclo sono-vigília, e especialmente, fazer com que a família participe mais para evitar o isolamento imposto por esses espaços.

Do mesmo modo, é imperativa a mudança de práticas de contenção física. É importante ressaltar que a retirada da sedação contínua, com a implementação do despertar diário ou do uso de um protocolo de sedação



e de analgesia, a fim de evitar o uso de dispositivos de contenção, visa, prioritariamente, promover uma boa prática quanto ao cuidado com o idoso gravemente enfermo. Isso também está associado à diminuição do tempo de ventilação mecânica e a ocorrência do *delirium*. Entretanto, para que esse cuidado humanizado e qualificado ocorra, faz-se necessário, dentre outros aspectos, um quantitativo de pessoal de Enfermagem satisfatório para atender às intervenções demandadas pelos idosos internados em UTIs.

## REFERÊNCIAS

ALABA J. *et al.* Demencia y Dolor. **Rev Soc Esp Dolo**, v. 18, n. 3, p. 176-86, 2011.

BARROS, M. A. A. Delirium em idosos criticamente enfermos: um estudo utilizando a ferramenta CAM-ICU. **Dissertação**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, p. 75, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5153>

BLACK, P; BOORE, J.R.; PARAHOO, K. The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. **J Adv Nurs**, v. 67, n. 5, p. 1091-1101, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05558.x>

ELY, E.W.; INOUE, S.K.; BERNARD, G.R. *et al.* Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). **JAMA**, v. 28, n. 1, p. 2703-10, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.286.21.2703>

FARIA, R. S. B; MORENO, R. P. *Delirium* na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 25, n. 2, p. 137-147, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130025>

FAUSTINO, T. N.; PEDREIRA, L. C.; FREITAS, Y. S. *et al.* Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 4, p. 678-85, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>



FONSECA, A. C., *et al.* Cuidados paliativos para idosos na UTI. **Sci Med**. v. 20, n. 4, p. 301-309. 2010.

FURUYA R. K., *et al.* A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Enferm UERJ**, v. 19, n. 1, p. 158-62, 2011.

MARTINS, J. B.; SANTOS, A.A.; JUNIOR, L.J.J.M. ERBELE, C.C. Avaliação da prevalência de delirium em uma unidade de terapia intensiva pública. **Enferm Foco**, v. 10, n. 3, p. 76-81, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1759>

MEHTA, S., *et al.* Daily sedation interruption in mechanically ventilated critically ill patients cared for with a sedation protocol: a randomized controlled trial. **JAMA**, v. 308, n. 19, p. 1985-92, 2012. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.13872>

MERCADANTE S. Intravenous patient-controlled analgesia and management of pain in post-surgical elderly with câncer. **Surg Oncol**, v. 19, p. 73-77, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2009.11.013>

MORI, S. *et al.* Confusion assessment method para analisar *delirium* em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 21, n. 1, p. 58-64, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100009>

O'CONNOR, M, *et al.* Sedation management in Australian and New Zealand intensive care units: doctors' and nurses' practices and opinions. *Am J Crit Care*, v. 19, n. 3, p. 285-95, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2009541>

OLIVEIRA, K. P.; PICANÇO, C. M.; OLIVEIRA, A. R. ASSIS, Y. I. S. SOUZA, A. C. F. RIBEIRO, A. G. Rev. Enferm. UFSM, v. 10, n. e21, p. 1-18, 2020. Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769238778>



PITROWSKY, M. T. *et al.* Importância da avaliação do *delirium* na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 22, n. 3, p. 274-79, 2010.

PANDHARIPANDE, P. P. *et al.* Effect of dexmedetomidine versus lorazepam on outcome in patients with sepsis: an a priori-designed analysis of the MENDS randomized controlled trial. **Crit Care**, v. 15, n. 1, p. 402, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fcc8916>

PANDHARIPANDE, P.P. *et al.* Effect of sedation with dexmedetomidine vs lorazepam on acute brain dysfunction in mechanically ventilated patients: the MENDS randomized controlled trial. **JAMA**, v. 298, n. 22, p. 2644-53, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.298.22.2644>

PAYEN J. F. *et al.* Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a prospective multicenter patient-based study. **Anesthesiology**, v. 106, n. 4, p. 687-95, 2007. DOI: <https://10.1097/01.anes.0000264747.09017.da>

PISANI, M. A. *et al.* Benzodiazepine and opioid use and the duration of intensive care unit delirium in an older population. **Crit Care Med**, v. 37, n. 1, p. 177-83, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1097%2FCCM.0b013e318192fcf9>

ROBINSON S, *et al.* Aging and delirium: too much or too little pain medication?. **Pain Manag Nurs**, v. 9, n. 2, p. 66-72, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2007.12.002>

RIKER R. R. *et al.* Dexmedetomidine vs midazolam for sedation of critically ill patients: a randomized trial. **JAMA**, v. 301, n. 5, p. 489-99, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.56>

SALLUH, J. *et al.* Delirium epidemiology in critical care (DECCA): an international study. **Crit Care**, v. 14, n. 6, p. 210-15, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/cc9333>

SCHREIER, A. M. Nursing care *Delirium* and pain management for the hospitalized older adults. **Pain Manag Nurs**, v. 11, n. 3, p. 177-85, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2009.07.002>



SHINOTSUKA, C. R. *et al.* Percepções e práticas sobre *delirium*, sedação e analgesia em pacientes críticos: uma revisão narrativa. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 25, n. 2, p. 155-61, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130027>

SVENNINGSEN H. *et al.* Delirium incidents in three Danish intensive care units. **Nurs Crit Care**, v. 16, n. 4, p. 186-92, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2011.00421.x>

VAN ROMPAEY, B. *et al.* Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study. **Crit Care**, v. 13, n. 3, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fcc7892>



## CAPÍTULO 9

# REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 EM INDICADORES CLÍNICOS, TERAPÊUTICOS, DE ACOMPANHAMENTO E MANEJO DO HIV/AIDS

*Nathália Rafaela da Costa Galdino*

*Luciana Maria Bernardo Nóbrega*

*Rute Xavier Silva*

*Juliana Kelly Batista da Silva*

*Mailson Marques de Sousa*

*Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal*

## INTRODUÇÃO

A doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) se estabeleceu como um dos maiores desafios de saúde na atualidade. Caracterizada por alto grau de contágio e possibilidade de rápida evolução sintomatológica com tendência a gravidade, a COVID-19 gerou colapso nos sistemas de saúde, afetando os serviços de manutenção do cuidado contínuo, incluindo os associados ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) (Ouattara *et al.*, 2023).

As repercussões sobre o curso clínico e a epidemiologia da coinfeção SARS-CoV-2/HIV segue em investigação. Nessa perspectiva, a literatura aponta que há uma interdependência entre a ativação imunológica e a resposta adequada ao SARS-CoV-2, o que justifica a atenção substancial dada à vulnerabilidade de indivíduos imunossuprimidos (Dadashi *et al.*, 2022).

Para a população em geral, idade, comorbidades, raça e etnia foram identificadas como fatores que aumentam o risco para o desenvolvimento de infecção grave pelo SARS-CoV-2 e má progressão da doença. Em relação às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), Centros de Controle e Prevenção de doenças ratificam esses fatores e os associam com a imunodeficiência avançada e à interrupção da terapia antirretroviral (TARV) (Basoulis *et al.*, 2023).



Sabe-se que a interrupção no uso contínuo da TARV pode trazer implicações diretas para a saúde das PVHA e a ocorrência de *lockdowns* prolongados podem levar à diminuição da adesão terapêutica por redução de acesso e falta de medicamentos nos serviços de saúde, além de poder refletir negativamente na mortalidade relacionada à síndrome (Bulstra *et al.*, 2021).

Um estudo realizado na cidade de Atlanta, nos Estados Unidos da América, sugeriu que as respostas governamentais à COVID-19, como a adoção do distanciamento social, foram associadas ao aumento no cancelamento de consultas de acompanhamento clínico nessa população (Kalichman *et al.*, 2020). A redução da disponibilidade de preservativos também pode repercutir sobre indicadores, a exemplo do aumento da taxa de incidência da infecção em detrimento às ações preventivas nos serviços de saúde (Bulstra *et al.*, 2021).

Logo, faz-se necessária a análise das evidências científicas presentes na literatura sobre os indicadores clínicos, terapêuticos, de acompanhamento e manejo da infecção em tempos de pandemia da COVID-19, para entender as repercussões destas sobre os indicadores citados. Nessa perspectiva, questiona-se “Quais as evidências disponíveis na literatura científica acerca da repercussão da COVID-19 em indicadores clínicos, terapêuticos, de acompanhamento e manejo da infecção em pessoas com HIV ou aids?”.

Assim, objetivou-se verificar as evidências científicas sobre a repercussão da COVID-19 em indicadores clínicos, terapêuticos, de acompanhamento e manejo do HIV/aids.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que sintetizou os conhecimentos científicos sobre a temática, desenvolvida em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese da revisão desenvolvida (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Nessa perspectiva, a questão de pesquisa foi estruturada de acordo com o acrônimo PICO: Foram considerados participantes (P) - “pessoas com HIV ou aids”, o fenômeno de Intervenção (I) - “indicadores clínicos, terapêuticos, de acompanhamento e manejo da infecção”, e o Contexto



do estudo (Co) – “Pandemia da COVID-19”. A partir dessa estratégia foi estruturada a seguinte questão norteadora: Quais as evidências disponíveis na literatura científica acerca da repercussão da pandemia da COVID-19 nos indicadores clínicos, terapêuticos, de acompanhamento e manejo da infecção em pessoas com HIV ou aids?

As bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCOPUS, PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e EMBASE (Excerpta Medica Database) foram elencadas para realização da etapa de busca aos estudos científicos. Utilizou-se os termos controlados de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH), combinados de diferentes formas a partir do uso de operadores booleanos (AND e OR), escolhidos para favorecer a amplitude de busca. Os descritores utilizados em cada base foram “Acquired Immunodeficiency Syndrome”, “HIV”, “COVID-19” e “Coinfection”.

As buscas foram realizadas no período de fevereiro a abril de 2023, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, com acesso gratuito e completo, que abordassem a temática proposta pelo estudo, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, entre janeiro de 2020 a fevereiro de 2023. Os resultados obtidos foram exportados para o gerenciador de referências, o software *Rayyan Systematic Review*, desenvolvido pelo QCRI (Qatar Computing Research Institute) (Silva *et al*, 2023), onde foram feitas exclusões de acordo com os critérios a seguir: artigos duplicados, que não abordaram a temática do estudo e artigos de revisão, editoriais ou literatura cinzenta. Essa etapa ocorreu através de revisão por pares separadamente, para padronização da busca e identificação de diferenças nos resultados. Posteriormente, as discordâncias encontradas entre os resultados foram resolvidas por um terceiro revisor.

As etapas de seleção e a elegibilidade dos estudos foram norteadas pelas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses (PRISMA) (Tricco *et al.*, 2018). Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2019, para a categorização das informações extraídas dos artigos, sendo essas: título do artigo, ano de publicação, autores, país de origem, periódico de publicação, tipo de estudo, idioma, objetivos do estudo, principais resultados e nível de evidência.

A classificação do nível de evidência foi realizada levando em consideração quatro níveis, sendo esses: nível alto (ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa e, em alguns casos, estudos observacionais



bem delineados com achados consistentes); nível moderado (ensaios clínicos com limitações leves, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes); nível baixo (ensaios clínicos com limitações moderadas, estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle); e nível muito baixo (ensaios clínicos com limitações graves, estudos observacionais comparativos com presença de limitações, estudos observacionais não comparados e opinião de especialistas) (Brasil, 2014).

A análise de dados ocorreu por intermédio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) versão 0.7 alpha2. A partir de resumos construídos de cada estudo selecionado e traduzido, em seguida organizados de forma a compor o corpus textual, preparado e revisado para o processamento pelo IRaMuTeQ, que possibilitou a execução de análises estatísticas sobre o corpus textual.

Utilizou-se ainda a análise lexical simples, a partir do desenvolvimento de uma nuvem de palavras, que refletiu a representação gráfica das mesmas, por meio do agrupamento e organização de acordo com suas frequências (Camargo; Justo, 2013). Utilizou-se, por fim, o recurso de análise multivariada - classificação hierárquica descendente (CHD), que permitiu agrupamento de vocabulário semelhante entre si em classes de segmentos textuais, simultaneamente, a vocabulários diferentes dos segmentos de outras classes. A análise da CHD foi apresentada pelo software em forma de dendrograma, que permite visualizar o agrupamento das classes e a relação semântica existente entre elas (Sousa, 2021).

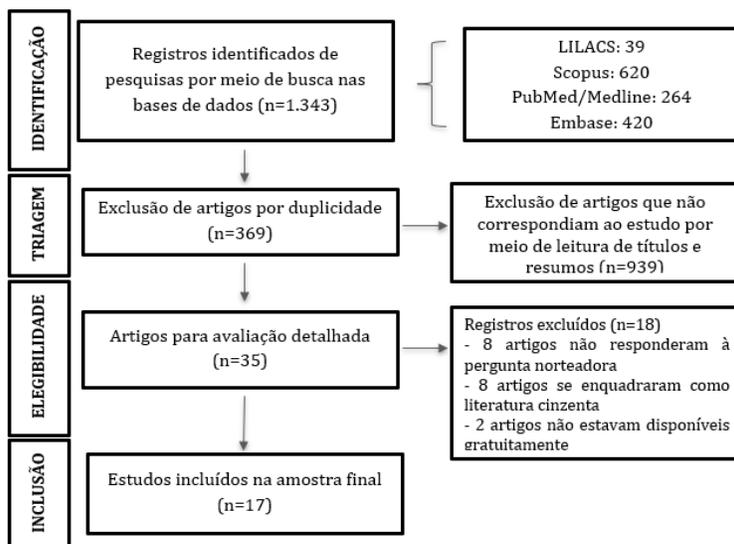
O presente estudo dispensou o parecer do Comitê de Ética, uma vez que não se trata de pesquisa que envolva seres humanos.

## RESULTADOS

A partir da estratégia de busca, foram encontrados 1.343 artigos nas bases de dados, dentre os quais 17 estavam em consonância com o tema proposto no estudo. Os processos de inclusão e exclusão estão apresentados no fluxograma (Figura 1).



**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na presente revisão. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

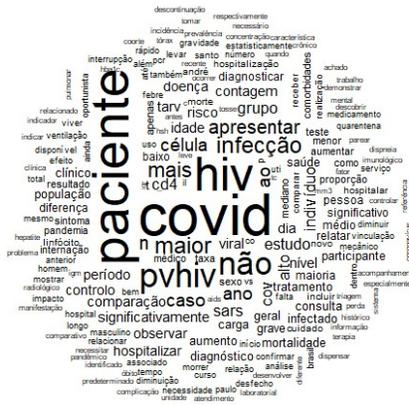
Dentre os estudos incluídos, a maioria foi publicado em língua inglesa (16/94,1%) e apenas um em espanhol (1/5,9%). Observou-se maior quantidade de estudos desenvolvidos na China e Estados Unidos (3/17,6%), seguidos de Espanha (2/11,8%) e África do Sul, Argentina, Bélgica, Brasil, Chile, Guatemala, Indonésia, Israel e Rússia com 5,9% cada, correspondente a produção de um estudo.

Quanto ao ano de publicação, a quantidade ganha notoriedade em 2021 (8/47,1%), seguido de 2020 (5/29,4%), 2022 (3/17,6%) e, por fim, 2023 (1/5,9%). Em relação aos níveis de evidência, 6 (35,2%) foram classificados como nível baixo, 5 (29,4%) nível moderado, 4 (23,5%) nível muito baixo e 2 (11,7%) nível alto. Quanto ao delineamento dos estudos, 17 (100%) eram transversais, sendo 12 (70,5%) estudos observacionais de coorte retrospectiva e 5 (29,4%) estudos observacionais de coorte prospectiva.

A nuvem de palavras, representação estatística de maneira gráfica do *corpus* textual, constatou maior frequência da palavra COVID, evidenciando-se 88 repetições, conforme a Figura 2.



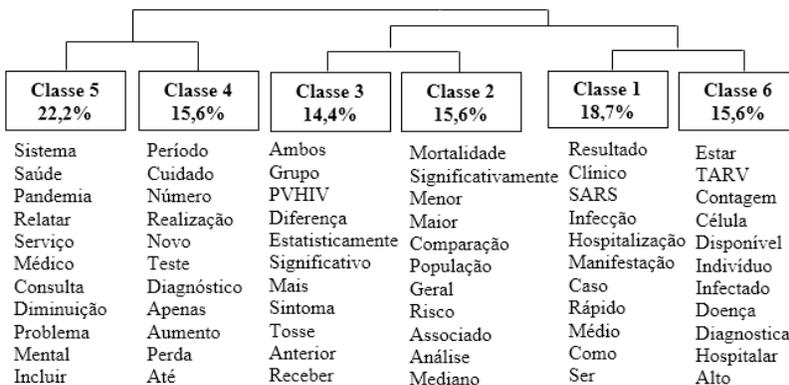
**Figura 2** – Nuvem de palavras – representação estatística do corpus textual.  
João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com base no corpus textual, a análise da CHD revelou a formação de seis classes distintas, como mostrado na Figura 3. Com o objetivo de nomear cada uma dessas classes, levou-se em consideração o contexto ao qual o grupo de palavras se referia. Dessa forma, para cada agrupamento, foi proposta uma denominação apropriada.

**Figura 3** – Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* sobre os impactos em indicadores clínicos, terapêuticos, de acompanhamento e manejo do HIV/aids durante a pandemia da COVID-19. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.



Classe 1: Infecção por SARS-CoV-2 e indicadores clínicos de PVHA, compreende às alterações relacionadas aos níveis de carga viral e linfócitos T CD4+, que revelou associações entre os níveis de linfócitos T CD4+, carga viral, produção de anticorpos e progressão/gravidade da COVID-19.

Classe 2: Risco de coinfeção por SARS-CoV-2 e evolução à desfechos negativos em PVHA, aponta que não há diferença significativa entre a população em geral e PVHA quanto ao agravamento do quadro clínico ou evolução ao óbito associados à COVID-19.

Classe 3: Delineamento epidemiológico e sintomatológico de PVHA com COVID-19, destaca que a maioria dos indivíduos coinfectados eram do sexo masculino e possuíam idade maior/igual a 50 anos. A sintomatologia não diferiu da população em geral, corroborando às evidências gerais, com a apresentação de dispneia, fadiga, tosse, diarreia, anosmia e algesia.

Classe 4: Impactos da pandemia da COVID-19 no cuidado contínuo de PVHA, compreende alterações no *continuum* dessa população através da redução da realização de testes para diagnóstico do HIV, bem como do número de consultas de acompanhamento, exames de rotina e dispensação de medicamentos.

Classe 5: Fragilidades impostas pela pandemia da COVID-19 aos serviços de atendimento às PVHA, revela que há necessidade de uma organização do cuidado e estabelecimento de estratégias eficazes para garantir o acesso das PVHA às ações e serviços de saúde frente a um cenário pandêmico.

Classe 6: Aspectos terapêuticos de PVHA hospitalizadas por coinfeção pelo SARS-CoV-2, que compreende às especificidades dessa população frente a necessidade de manejo terapêutico, evidenciando diferenças discretas ou nenhuma quando comparados à população em geral.

## DISCUSSÃO

A nuvem de palavras traz o conceito de repetição, evidenciando que quanto maior a fonte da palavra, maior a frequência que ela aparece no corpus textual. A palavra “COVID” apresentou-se em destaque no centro da nuvem, seguida dos termos “HIV”, “paciente”, “PVHIV”, “infecção”, “não”, “maior”, “mais”, “célula”, “grupo” e “risco”, que se associam entre si uma vez que refletem a abordagem dos pormenores da coinfeção HIV/COVID-19, como objeto de estudo (Ballivian *et al.*, 2020; Ceballos *et al.*, 2021; Chang



*et al.*, 2021; Díez *et al.*, 2021; El Moussaoui *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2021; Kalichman *et al.*, 2020; Matsuda *et al.*, 2022; Medina *et al.*, 2021; Mnguni *et al.*, 2023; Nagarakanti *et al.*, 2021; Sharov, 2020; Stoeckle *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2021; Yang *et al.*, 2022; Yunihastuti *et al.*, 2022 Vizcarra *et al.*, 2020).

Desfechos negativos resultantes da associação entre COVID-19 e condições crônicas pré-existentes, como a infecção pelo HIV, passaram a ser estudados no decorrer do período pandêmico. Uma revisão abrangente construída com evidências globais destaca a possível influência de padrões médicos locais, decisões terapêuticas tomadas, comportamentos de autopreservação dos grupos de risco e fatores biológicos na suscetibilidade ao agravamento da condição crônica subjacente ou da COVID-19 (Treskova-Schwarzbach *et al.*, 2021), aspectos avaliados na presente revisão com enfoque nas PVHA.

A depleção das ações de saúde relacionou-se às políticas de confinamento que permitiam apenas serviços de urgência. A China, por exemplo, implementou bloqueios em cidades, restrições às viagens, suspensão de serviços postais e quarentena domiciliar (Sun *et al.*, 2021). Na França também foram observadas medidas de contenção, como fechamento das instituições de ensino e de locais públicos em geral e horários reduzidos de trabalho ou teletrabalho, além do isolamento domiciliar (Chamboredon; Roman; Colson, 2020).

Os estudos incluídos na atual revisão não se aprofundaram sobre o contexto organizacional de saúde, entretanto trouxeram informações relevantes. Um estudo feito em uma cidade brasileira citou a estratégia adotada de aumento da quantidade de TARV dispensada (de 30 para 90 dias), bem como, situações que sugerem que houve reformulação de serviços, sendo elas o aumento da dispensação de PrEP e rapidez na vinculação de PVHA (Matsuda *et al.*, 2022). El Moussaoui *et al.* (2021) evidenciou a implementação da telemedicina, que possibilitou a ocorrência de consultas de acompanhamento com médicos infectologistas. Iniciativas de reorganização para permanência do atendimento também foram identificadas na capital da Itália (Giuliani *et al.*, 2020).

Na China, empregou-se a distribuição gratuita de TARV em clínicas selecionadas e pelos correios. Do mesmo modo, os Estados Unidos emitiram informações para PVHIV manterem suprimento da TARV idealmente por 90 dias, com possibilidade de encomenda postal (Jiang; Zhou; Tang, 2020). Tais ações foram aplicadas logo após a declaração de pandemia pela OMS,



o que pode explicar a alta prevalência de PVHIV em uso regular de TARV no mesmo período nesses locais.

Sobre os impactos da pandemia da COVID-19 no cuidado contínuo de PVHA, alguns panoramas diferiram conforme a região de estudo, situação econômica e disponibilidade de recursos. Ainda assim, comparado ao período pré pandêmico, houve redução do número de testagem nos serviços, de novos diagnósticos, do quantitativo de consultas e da triagem para infecções oportunistas e comorbidades (El Moussaoui *et al.*, 2021; Kalichman *et al.*, 2020; Matsuda *et al.*, 2022; Medina *et al.*, 2021); realidade vivenciada em diversos países, que ratifica a existência da interrupção dos serviços de rotina durante o período pandêmico, exigindo novas estratégias para o *continuum* do cuidado ao HIV/aids (Hung *et al.*, 2022; Norwood *et al.*, 2022; Shi *et al.*, 2021).

Identificou-se acentuação do uso de substâncias e de problemas de saúde mental, dificuldades na obtenção de necessidades básicas, interferência no trabalho e problemas de acesso aos serviços médicos prestados por telemedicina e interrupção na obtenção de TARV, devido restrição e adoção de comportamentos de proteção (Ballivian *et al.*, 2020; Kalichman *et al.*, 2020). Igualmente aos resultados encontrados nessa revisão, as mesmas dificuldades foram levantadas em outras pesquisas (Hung *et al.*, 2022; Rosen *et al.*, 2022; Shi *et al.*, 2021).

A infecção por SARS-CoV-2 e indicadores clínicos das PVHA foram avaliados distintamente nas pesquisas que abordaram a temática na presente revisão. Constatou-se o aumento do processo de exaustão dos linfócitos T CD4+ (LT-CD4+), outrora já existente e ocasionado pelo HIV (Sharov, 2020). Detectou-se níveis maiores de IgM na presença de alta contagem de LT-CD4+, além dessa imunoglobulina ter sido identificada em maior quantidade em indivíduos com baixa carga viral de HIV em comparação aos pacientes com altos níveis desse indicador (Yang *et al.*, 2022).

Destaca-se, também, níveis de IgG menores em indivíduos coinfectados, e menor contagem de LT-CD4+ tanto no momento da admissão quanto durante o curso da COVID-19, após recuperação da sintomatologia respiratória, em comparação aos indivíduos sem HIV. Esse mesmo estudo sugere que níveis baixos de LT-CD4+ pode ser um dos motivos associados a deficiência de produção de anticorpos nessa população (Yang *et al.*, 2021).

Guo *et al.* (2020) levantaram a hipótese de que a disfunção imunológica relativa pode atuar como fator protetor contra a cascata de citocinas



estimulada pelo SARS-CoV-2, o que limita a resposta inflamatória aguda. Por outro lado, Nasreddine *et al.* (2021) aponta que a resposta lentificada pode promover a progressão da doença, o que pode estar correlacionado às altas taxas de hospitalização pela coinfeção entre PVHIV, dados corroborados pela pesquisa de Riou *et al.* (2021).

Comparado a população em geral, não foi observada presença de maior agravamento ou morte associada à COVID-19 (Díez *et al.*, 2021; Stoeckle *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2022), realidade também verificada em estudos multicêntricos realizados nos Estados Unidos (Faiz *et al.*, 2023; Sigel *et al.*, 2020;) e em uma revisão da literatura latino-americana e caribenha (Garcia *et al.*, 2022). Em relação aos fatores associados a gravidade da COVID-19, um estudo avaliado nessa revisão sugere que a interrupção no uso da TARV por dois a três meses e, especialmente, por seis meses ou mais, pode tornar a infecção pelo HIV um fator de risco significativo para ocorrência de desfechos graves da COVID-19 (Sharov, 2020). Além do não uso da TARV, Yuniastuti *et al.*, (2022) destacou a contagem recente de LT-CD4+ <200 células/mm<sup>3</sup>, possuir uma infecção oportunistas ativa e ser diagnosticado com qualquer comorbidade.

Evidenciou-se que a idade avançada, interrupção no uso da TARV (Huang *et al.*, 2021) uso de tenofovir prévio, IMC elevado e presença de comorbidades, foram aspectos que predispuseram ao diagnóstico de COVID-19 em PVHIV (Vizcarra *et al.*, 2020). Faiz *et al.* (2023) ressaltam que, para a compreensão exata da dinâmica dessa coinfeção, é preciso ir mais a fundo nos dados do público-alvo, adesão ao tratamento e variáveis clínicas inerentes, informações essas que não estiveram totalmente explícitas nos estudos revisados.

A infecção pelo HIV bem controlada foi associada a hospitalização sem gravidade na maioria dos estudos que abordaram internamento nesta revisão (Díez *et al.*, 2021; Vizcarra *et al.*, 2020; Yuniastuti *et al.*, 2022), exceto por Chang *et al.* (2021) que observaram maior incidência de COVID-19, hospitalização e necessidade de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nessa população. Destaca-se que a variabilidade do resultado pode ter influência do desenho e do método de estudo escolhido (Treskova-Schwarzbach *et al.*, 2021). Diferentemente dos grupos controle utilizados, maiores chances de hospitalização de PVHIV com COVID-19 estiveram relacionadas a comorbidades, tabagismo e infecções oportunistas, tal como visto em outras publicações (Sigel *et al.*, 2020; Treskova-Schwarzbach *et al.*, 2021).



Constatou-se no presente estudo que PVHIV com COVID-19 eram, em sua maioria, homens, com faixa etária entre 30 e 59 anos, em uso de TARV, em supressão viral, mais jovens do que a população em geral e com diagnósticos secundários de comorbidades como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doenças cardiovasculares e doença renal crônica. Os dados são semelhantes aos relatados em uma revisão da literatura com artigos desenvolvidos em cinco países da Europa e Américas e em uma revisão chinesa (Gatechompol *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2022). Uma pesquisa retrospectiva feita na África do Sul reafirma a maioria dessas variáveis, exceto o gênero, na qual a coorte foi composta majoritariamente por mulheres (Mnguni *et al.*, 2023).

Quanto ao perfil sintomatológico, os sintomas frequentemente identificados foram: febre, dispneia, fadiga, tosse, diarreia, anosmia e ageusia. Yang *et al.* (2021) destacam a temperatura corporal elevada com duração prolongada e maior período para regressão de lesões pulmonares em relação às imagens de tomografia computadorizada de tórax em PVHIV do que em um grupo controle. Ceballos *et al.* (2021) investigaram a ocorrência de complicações, que se concentraram em eventos cardiovasculares não relacionados ao uso de hidroxicloroquina. O padrão de sintomas visto nesta revisão foi observado em outros estudos, mas diferenciam-se na tendência ao desenvolvimento de doença grave e mortalidade (Gatechompol *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2022; Mnguni *et al.*, 2023).

Em relação aos aspectos terapêuticos da hospitalização de PVHA coinfectadas pelo SARS-CoV-2, a necessidade de cuidados em UTI se apresentou maior em PVHIV do que em grupo controle (Ceballos *et al.*, 2021; Chang *et al.*, 2021). Stoeckle *et al.* (2020) e Díez *et al.* (2021) destacaram que não houve diferença significativa entre PVHA e grupo controle quanto ao uso de hidroxicloroquina, corticosteroides sistêmicos e redemsvir.

Com relação ao uso de ventilação mecânica invasiva e oxigênio suplementar, PVHIV apresentaram menor frequência de uso quando comparado a população em geral com COVID-19 (Nagarakanti *et al.*, 2021; Díez *et al.*, 2021), além de não haver diferença estatisticamente significativa Stoeckle *et al.*, 2020). Sigel *et al.* (2020) também destacaram que não houve maior necessidade de ventilação mecânica em PVHA comparado a um grupo demograficamente semelhante, entretanto suscitou que haja mais investigações devido a frequência de DPOC e tabagismo nesse público.



As limitações do presente estudo referem-se à possibilidade de ausência de estudos relevantes indexados em outras bases de dados. A presença de pesquisas com classificação de nível de evidência “baixo” e “muito baixo” e período de seguimento de estudo delineado apenas no início do período pandêmico (comumente até o primeiro semestre de 2020), pode-se configurar como um risco de viés publicação.

## CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 proporcionou repercussões negativas na manutenção dos serviços para o cuidado contínuo à PVHA, interferindo nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como no autocuidado. Destaca-se entre os indicadores clínicos, terapêuticos e acompanhamento o uso regular da TARV, presença de supressão viral e baixa tendência à gravidade e evolução ao óbito.

Ressalta-se a variabilidade de apresentação da coinfeção HIV/SARS-CoV-2 com base nas características da população-alvo dos estudos e região geográfica. É notório que a repercussão da pandemia nos indicadores relacionados às PVHA, ainda seguem em investigação. Entretanto, os principais achados poderão fundamentar a reestruturação dos sistemas de saúde pós-pandemia, a fim de reduzir os impactos prejudiciais do período pandêmico da COVID-19.

## REFERÊNCIAS

BALLIVIAN, J. *et al.* Impacto de la pandemia de COVID-19 y la cuarentena en hombres que tienen sexo con hombres viviendo con VIH en Argentina. **Actualizaciones En Sida E Infectología**, v. 28, n. 104, p. 113-122, 2020. DOI: <https://doi.org/10.52226/revista.v28i104.70>.

BASOULIS, D. *et al.* HIV and COVID-19 Co-Infection: Epidemiology, Clinical Characteristics, and Treatment. **Viruses**, v. 15, n. 2, p. 577, 2023. DOI: 10.3390/v15020577.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – **Manual de graduação da qualidade**



**da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Painel Coronavírus [Internet] 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 set 2023.

BULSTRA, C. A. *et al.* Impact of the coronavirus disease 2019-related global recession on the financing of the global HIV response. **AIDS**, v. 35, n. 7, p. 1143-1146, 2021. DOI: 10.1097/QAD.0000000000002872.

CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ** [Internet]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [cited 2023 Ago 10]. Disponível em: [http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf).

CEBALLOS, M. E. *et al.* Clinical characteristics and outcomes of people living with HIV hospitalized with COVID-19: a nationwide experience. **International journal of STD & AIDS**, v. 32, n. 5, p. 435–443, 2021. DOI: 10.1177/0956462420973106.

CHAMBORDEON, P.; ROMAN, C.; COLSON, S. COVID-19 pandemic in France: health emergency experiences from the field. **International nursing review**, v. 67, n. 3, p. 326–333, 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12604>.

CHANG, J. J. *et al.* Brief Report: COVID-19 testing, characteristics, and outcomes among people living with HIV in an integrated health system. **Journal of acquired imune deficiency syndromes**, v. 88, n. 1, p. 1–5, 2021. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002715.

DADASHI, M. *et al.* SARS-CoV-2 and HIV co-infection; clinical features, diagnosis, and treatment strategies: A systematic review and meta-analysis. **Gene reports**, v. 27, e101624, 2022. DOI: 10.1016/j.genrep.2022.101624.



DÍEZ, C. *et al.*. COVID-19 in hospitalized HIV-positive and HIV-negative patients: A matched study. **HIV medicine**, v. 22, n. 9, p. 867–876, 2021. DOI: 10.1111/hiv.13145.

DONG, Y. *et al.*. HIV infection and risk of COVID-19 mortality: A meta-analysis. **Medicine** (Baltimore), v. 100, n. 26, p. e26573, 2021. DOI:10.1097/MD.00000000000026573.

EL MOUSSAOUI, M *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic situation on HIV care in Liège, Belgium. **HIV Research & Clinical Practice**, v. 22, n. 3, p. 63-70, 2021. DOI: 10.1080/25787489.2021.1948773.

FAIZ, Z. *et al.* COVID-19 and HIV: Clinical Outcomes among Hospitalized Patients in the United States. **Biomedicines**, v. 11, n. 7, p. 1904, 2023. DOI: 10.3390/biomedicines11071904.

GARCIA, P. J. *et al.* HIV and COVID-19 in Latin America and the Caribbean. **Curr HIV/AIDS Rep.**, v. 19, n. 1, p. 37-45, 2022. DOI: 10.1007/s11904-021-00589-4.

GATCHEMPOL, S. *et al.* COVID-19 and HIV infection co-pandemics and their impact: a review of the literature. **AIDS research and therapy**, v. 18, n. 1, p. 28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00335-1>.

GIULIANI, M. *et al.* Ensuring retention in care for people living with HIV during the COVID-19 pandemic in Rome, Italy. **Sexually transmitted infections**, v. 97, n. 4, p. 317, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054650>.

GUO, W. *et al.* 2020. A survey for COVID-19 among HIV/AIDS patients in two districts of Wuhan, China. **Preprint**, submetido em 13 de Março de 2020. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3550029](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3550029).

HUANG, D. *et al.* COVID-19 Clinical Presentation Among HIV-Infected Persons in China: A Systematic Review. **Curr HIV/AIDS Rep.**, v. 19, n. 3, p. 167-176, 2022. DOI: 10.1007/s11904-022-00606-0.



HUANG, J. *et al.* Epidemiological, virological and serological features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Cases in people living with human immunodeficiency virus in Wuhan: A Population-based cohort study. **Clinical infectious diseases**, v. 73, n. 7, p. e2086–e2094, 2020. DOI: 10.1093/cid/ciaa1186.

HUNG, C. *et al.* Impact of COVID-19 on the HIV care continuum in Asia: Insights from people living with HIV, key populations, and HIV health-care providers. **PloS one**, v. 17, n. 7, p. e0270831, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270831>.

JIANG, H.; ZHOU, Y.; TANG, W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. **Lancet HIV**, v. 7, n. 5, p. e308–e309, 2020. DOI: 10.1016/S2352-3018(20)30105-3.

KALICHMAN, S. C. *et al.* Intersecting Pandemics: Impact of SARS-CoV-2 (COVID-19) Protective Behaviors on People Living With HIV, Atlanta, Georgia. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 85, n. 1, p. 66-72, 2020. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002414.

MATSUDA, E. M. *et al.* Impact of covid-19 on people living with HIV-1: care and prevention indicators at a local and nationwide level, Santo André, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 37, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004314>.

MEDINA, N. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on HIV care in Guatemala. **International journal of infectious diseases**, v. 108, p. 422-427, 2021. DOI: 10.1016/j.ijid.2021.06.011.

MNGUNI, A. T. *et al.* The clinical and epidemiological characteristics of a series of patients living with HIV admitted for COVID-19 in a district hospital. **BMC infectious diseases**, v. 23, n. 1, p. 123, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08004-6>.

NAGARAKANTI, S. R. *et al.* Clinical outcomes of patients with COVID-19 and HIV coinfection. **Journal of medical virology**, v. 93, n. 3, p. 1687–1693, 2021. DOI: 10.1002/jmv.26533.



NASREDDINE, R. *et al.* Clinical characteristics and outcomes of COVID-19 in people living with HIV in Belgium: A multicenter, retrospective cohort. **J Med Virol.**, v. 93, n. 5, p. 2971-2978, 2021. DOI:10.1002/jmv.26828.

NORWOOD, J. *et al.* The Impact of COVID-19 on the HIV care continuum in a large urban Southern Clinic. **AIDS and behavior**, v. 26, n. 8, p. 2825-2829, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03615-7>.

OUATTARA, C. A. *et al.* Evaluation of the impact of COVID-19 in people coinfecting with HIV and/or tuberculosis in low-income countries: study protocol for mixed methods research in Burkina Faso. **BMC infectious diseases**, v. 23, n. 1, p. 108, 2023. DOI: 10.1186/s12879-023-08076-4.

RIOU, C. *et al.* Relationship of SARS-CoV-2-specific CD4 response to COVID-19 severity and impact of HIV-1 and tuberculosis coinfection. **The Journal of clinical investigation**, v. 131, n. 12, p. e149125, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1172/JCI149125>.

ROSEN, J. G. *et al.* Provider perspectives on HIV pre-exposure prophylaxis service disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in Baltimore, Maryland: A qualitative study. **AIDS patient care and STDs**, v. 36, n. 8, p. 313–320, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2022.0058>.

SIGEL, K. *et al.* Coronavirus 2019 and people living with human immunodeficiency virus: Outcomes for hospitalized patients in New York City. **Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, v. 71, n. 11, p. 2933–2938, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa880>.

SILVA, J. K. B. *et al.* Multilevel model in the identification of behavioral and structural risk factors for HIV: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 76, n. 1, e20210853, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0853pt.

SHAROV, K. S. HIV/SARS-CoV-2 co-infection: T cell profile, cytokine dynamics and role of exhausted lymphocytes. **International journal of infectious diseases**, v. 102, p. 163–169, 2021. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.10.049.



SHI, L. *et al.* The impact of COVID-19 pandemic on HIV care continuum in Jiangsu, China. **BMC infectious diseases**, n. 21, v. 1, p. 768, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06490-0>.

SOUSA, Y. O uso do software IRAMUTEQ: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 4, p. 1541-1560, 2021.

SOUZA, M.T., SILVA, M.D., CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, p. 1, p. 102-106. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134

STOECKLE, K. *et al.* COVID-19 in hospitalized adults with HIV. **Open forum infectious diseases**, v. 7, n. 8, p. ofaa327, 2020. DOI: 10.1093/ofid/ofaa327.

SUN, Y. *et al.* Stakeholder efforts to mitigate antiretroviral therapy interruption among people living with HIV during the COVID-19 pandemic in China: a qualitative study. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, n. 9, p. e25781, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25781>.

TRESKOVA-SCHWARZBACH, M. *et al.* Pre-existing health conditions and severe COVID-19 outcomes: an umbrella review approach and meta-analysis of global evidence. **BMC medicine**, v. 19, n. 1, p. 212, 2021. DOI: 10.1186/s12916-021-02058-6.

TRICCO, A.C., *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Intern Medicine**. v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850.

VIZCARRA, P. *et al.* Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort. **The lancet**, v. 7, p. e554-64, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30164-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30164-8).

WHITTEMORE, R.; KNALF, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 2, p. 546–553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet] 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/?mapFilter=cases>. Acesso em: 30 set 2023.

YANG, R. *et al.* Clinical characteristics of COVID-19 patients with HIV coinfection in Wuhan, China. **Expert review of respiratory medicine**, v. 15, n. 3, p. 403–409, 2021. DOI: 10.1080/17476348.2021.1836965.

YANG, R. *et al.* Characteristics of COVID-19 (Delta Variant)/HIV Co-infection: A cross-sectional study in Henan Province, China. **Intensive care research**, v. 2, n. 3-4, p. 96–107, 2022. DOI: 10.1007/s44231-022-00018-z.

YUNIHASTUTI, E. *et al.* Incidence and severity prediction score of COVID-19 in people living with HIV (SCOVHIV): experience from the first and second waves of the pandemic in Indonesia. **AIDS research and therapy**, v. 19, n. 1, p. 47, 2022. DOI: 10.1186/s12981-022-00472-1.



## CAPÍTULO 10

# COMUNICAÇÃO PERSUASIVA E SEU EFEITO SOBRE A INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES

*Karina Karla de Sá Gomes Trevizolo  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade  
Thaynara Ferreira Filgueiras  
Fernanda Maria Chianca da Silva  
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares  
Simone Helena dos Santos Oliveira*

## INTRODUÇÃO

O uso do preservativo continua sendo considerado a melhor alternativa de se proteger das infecções sexualmente transmissíveis (IST), por ser um insumo de alta eficácia, baixo custo e facilidade de uso, é a estratégia mais utilizada mundialmente e uma das abordagens de prevenção inserida na proposta de Prevenção Combinada do Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

Todavia, mesmo com as campanhas de combate ao HIV e demais IST, distribuição gratuita dos preservativos nos serviços de saúde, incentivo à prevenção combinada e melhoria do acesso aos serviços de saúde, a prática do sexo desprotegido continua sendo relevante no contexto das IST, as quais permanecem um fator preocupante no cenário de saúde brasileiro (Araújo, Guanabara, Nunes, 2018).

A feminização da epidemia do hiv, caracterizada pela condição de vulnerabilidade da mulher devido a fatores como desigualdade de gênero, violência, aspectos biológicos, fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos, colocou em posição de destaque a elaboração de estratégias e ações de saúde voltadas ao público feminino (Estavela, Seidl, 2015).

A continuação da exposição ao risco por mulheres pode estar relacionada ao seu comportamento sexual, especialmente quando estão inseridas em um contexto de relacionamento estável ou parceria fixa, onde a relação sexual é considerada segura, associada à fidelidade, intimidade e confiança no parceiro (Silva, Szapiro, 2015).



Por conseguinte, os cuidados preventivos tendem a ser destinados à contracepção, que na maioria das vezes fica ao encargo dos métodos hormonais, de forma não combinada ao uso do preservativo, tanto por livre escolha da mulher, encorajada pela confiança no parceiro, quanto pela dificuldade de negociação de práticas sexuais seguras. Com essas práticas, as mulheres acabam contribuindo com a continuidade das infecções adquiridas sexualmente e a feminização da epidemia de HIV (Silva, Szapiro, 2015).

Sendo assim, a compreensão do comportamento humano e dos fatores que o influenciam pode auxiliar na busca por intervenções que visam o incentivo ao comportamento livre de prejuízos e a modificação de hábitos não saudáveis, como o sexo sem preservativo (Compton, Jackson, Dimmock, 2016).

Nesse contexto, a Teoria da Ação Racional (TAR) desenvolvida por Fishbein e Ajzen, surge como aporte teórico-metodológico importante para o estudo do comportamento humano frente a uma situação específica (Ajzen, Fishbein, 1980).

De acordo com a TAR, o comportamento do indivíduo é precedido pela intenção de concretizá-lo, sendo esta, influenciada por determinantes. Ao se conhecer estes determinantes, que podem ser de origem comportamental e normativa, é possível prever a intenção comportamental, explicar e influenciar o comportamento do indivíduo (Ajzen, Fishbein, 1980).

Nessa perspectiva, a comunicação persuasiva é uma estratégia de grande potencial quando se pretende desenvolver intervenções para prevenir adoecimentos e influenciar boas condutas em saúde. Quando planejada estrategicamente para interagir de maneira emocional com o público-alvo, atua sobre crenças individuais e normas sociais, podendo contribuir com a mudança de comportamento (Andrade, 2018).

Sob esta ótica, estudo com mulheres residentes em aglomerado subnormal identificou as crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas, a respeito do uso do preservativo (Andrade *et al.*, 2020). Nova pesquisa validou o formato audiovisual de comunicações persuasivas elaboradas a partir das crenças de mulheres residentes em aglomerado subnormal (Andrade, 2018).

Ambos os estudos direcionaram a elaboração desta pesquisa com a seguinte questão norteadora: Qual o efeito da comunicação persuasiva negativa, enquanto estratégia interventiva, na intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres?



Assim, no presente estudo objetivou avaliar o efeito da comunicação persuasiva negativa sobre a intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, à luz da Teoria da Ação Racional.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de intervenção não controlado, transversal, do tipo antes e depois e de abordagem quantitativa, fundamentado na Teoria da Ação Racional (TAR).

O estudo integra o projeto guarda-chuva intitulado: “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal: estudo experimental” e reporta-se diretamente à avaliação do efeito da comunicação persuasiva negativa na intenção comportamental de uso do preservativo do grupo de interesse, com medidas antes e após intervenção através do uso do instrumento IUPres, oriundo da dissertação de mestrado “Efeito da comunicação persuasiva na intenção de uso do preservativo entre mulheres” (Trevizolo, 2021). A intervenção ocorreu por meio de recurso em formato audiovisual.

O estudo foi realizado em uma Unidade Integrada de Saúde da Família, adscrita a aglomerado subnormal, situado no município de João Pessoa, Paraíba.

A população foi composta por mulheres usuárias da Unidade Integrada de Saúde da Família localizada no aglomerado subnormal, com faixa etária de 18 a 40 anos, alfabetizadas e com vida sexual iniciada.

De uma amostra inicial composta por 50 mulheres expostas à comunicação persuasiva negativa durante o projeto guarda-chuva, foram excluídas quatro que não responderam à questão correspondente à variável dependente – intenção comportamental – indispensável à realização da análise dos dados. Assim, a amostra final foi constituída de 46 mulheres.

O instrumento denominado Intenção de Uso do Preservativo (IUPres) utilizado nesta pesquisa, contém 32 itens e é composto por perguntas de caracterização sociodemográfica e afirmações fundamentadas nas crenças modais salientes comportamentais e normativas das participantes. Além de sentenças que incluíram três variáveis externas.

O desenvolvimento e validação do instrumento ocorreram em etapas do projeto guarda-chuva, prévias a este estudo. Sua utilização nesta pesquisa



foi autorizada pela autora (Andrade, 2018) e pela Coordenadora do projeto guarda-chuva.

A abordagem das mulheres foi realizada no interior da Unidade Integrada de Saúde da Família, enquanto aguardavam atendimento. As participantes foram orientadas sobre a natureza e as etapas da pesquisa, bem como sobre a importância de manter sigilo a respeito do conteúdo do vídeo que assistiram.

Após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a coleta de dados ocorreu em uma sala disponibilizada pela USF, proporcionando ambiência favorável ao seu desenvolvimento.

Ao fim da primeira etapa de preenchimento do instrumento, as participantes receberam um equipamento (tablet) acoplado a fones de ouvido, contendo a comunicação persuasiva negativa, e ao término da intervenção, realizaram novamente o preenchimento do IUPres.

Os dados foram inseridos em planilha no Microsoft Excel, codificados e encaminhados ao estatístico com reconhecida competência no alcance das análises compatíveis aos objetivos delineados para a pesquisa.

No tocante ao tipo de comunicação, vale salientar que ela recebe o nome de negativa por remeter atributos negativos ao não uso do preservativo, como 'ser um comportamento desagradável e que faz mal à saúde'. Portanto, embora a comunicação receba o atributo 'negativa', todas as mensagens buscam influenciar as mulheres a usarem o preservativo. O vídeo pode ser acessado através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=0AoUKYp5gDo> (Tecsáude, 2020).

Foi utilizada a estatística descritiva, com frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar normalidade dos escores avaliados, demonstrando a necessidade do uso do teste de Spearman para todas as variáveis, exceto para a medida indireta da Norma Subjetiva, na qual foi utilizada  $r$  de Pearson. Para avaliar a adequação do modelo estatístico proposto para descrever as observações, foram verificadas a normalidade e independência dos erros, fundamentando a realização das análises estatísticas por meio de técnicas univariadas (Miot, 2017). Foi adotado o nível de significância de 5% (valor- $p < 0,05$ ).



Em um segundo momento, construíram-se modelos de regressão linear múltipla, para análise dos fatores associados à intenção comportamental antes e após intervenção. Na sequência, por etapas (Stepwise), foram retirados os construtos que possuíam uma maior probabilidade de não ter associação com a variável dependente (intenção comportamental). No modelo final permaneceram apenas os construtos que apresentaram um nível de significância menor que 5%.

A pesquisa foi realizada obedecendo todas as normas éticas regidas pela Resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016). O projeto guarda-chuva intitulado: “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal: estudo experimental”, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq (Projeto Universal Processo no. 430896/2016-6), foi aprovado sob parecer nº1.759.233.

## RESULTADOS

Os dados sociodemográficos das participantes do estudo estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização das mulheres residentes em aglomerado subnormal. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019. (N=46)

Variáveis	n	(%)
<b>Média de idade</b> 29,17 (DP=7,51)		
<b>Idade</b>		
18 a 29 anos (adulto jovem)	25	54,3
30 a 40 anos (adulto)	21	45,7
<b>Naturalidade</b>		
João Pessoa	24	52,2
Outros municípios	20	43,5
<i>Missing</i>	2	4,3
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	33	71,7
Sem companheiro	13	28,3



<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	20	43,5
Médio	20	43,5
Superior	4	8,6
Pós-graduação	2	4,4
<b>Etnia</b>		
Branca	13	28,2
Preta	5	10,9
Parda	27	58,7
Asiática	1	2,2
<b>Religião</b>		
Católica	19	41,3
Evangélica	16	34,8
Sem religião	3	6,5
Cristã	6	13,0
Outras	2	4,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na tabela 2 é possível observar a relação entre as variáveis do modelo, bem como das variáveis externas com a medida da intenção comportamental.

**Tabela 2** – Correlação entre as variáveis da TAR e externas relacionadas ao uso do preservativo antes e após a intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N=46).

<b>Antes da intervenção</b>								
Variáveis	Intenção	MDA	MIA	MDNS	MINS	Autocuidado	Estabilidade	Confiança
Intenção	1	<b>0,50**</b>	0,10	0,18	0,19	0,22	-0,09	0,10
MDA		1	0,22	0,26	0,14	<b>0,30*</b>	0,15	-0,01
MIA			1	0,22	0,22	-0,01	<b>0,34*</b>	0,12
MDNS				1	<b>0,36*</b>	<b>0,48**</b>	-0,11	-0,14
MINS					1	0,10	<b>0,34*</b>	0,17
Autocuidado						1	0,16	0,04
Estabilidade							1	<b>0,34*</b>
Confiança								1



<b>Após a intervenção</b>								
Variáveis	Intenção	MDA	MIA	MDNS	MINS	Autocuidado	Estabilidade	Confiança
Intenção	1	<b>0,46**</b>	<b>0,45**</b>	<b>0,32*</b>	0,18	0,22	-0,08	0,07
MDA		1	<b>0,35*</b>	0,22	0,23	0,08	0,17	-0,20
MIA			1	0,09	0,12	0,11	0,03	-0,04
MDNS				1	<b>0,42**</b>	<b>0,41**</b>	0,12	0,25
MINS					1	<b>0,29*</b>	<b>0,39*</b>	0,23
Autocuidado						1	0,21	0,01
Estabilidade							1	<b>0,42*</b>
Confiança								1

\*p<0,05 \*\*p<0,01 MDA – Medida Direta da Atitude; MIA – Medida Indireta da Atitude; MDNS – Medida Direta da Norma Subjetiva; MIDS – Medida Indireta da Norma Subjetiva.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Os resultados do ajuste do modelo de regressão para cada um dos períodos são apresentados na tabela 3.

**Tabela 3** – Modelo de regressão linear múltipla entre os componentes do comportamento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N=46).

Tempo de referência	Variáveis	Beta	Beta P	p-valor	R	R <sup>2</sup>	F	sig-F
Antes	MDA	0,964	0,523	<0,001	0,523	0,523	16,83	<0,001
Depois	MIA	0,026	0,506	<0,001	0,608	0,369	12,9	<0,001
	MDNS	0,436	0,268		0,0319			

MDA – Medida Direta da Atitude; MIA- Medida Indireta da Atitude; MDNS – Medida Direta da Norma Subjetiva.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das mulheres participantes deste estudo constituiu-se principalmente de mulheres adultas jovens (idade média de 29,17 anos), que possuíam companheiro no momento da pesquisa, de etnia parda, com nível de escolaridade baixo, católicas e naturais da cidade de João Pessoa.

O predomínio da parceria fixa também foi evidenciado em outras pesquisas que abordam temas relacionados à saúde sexual (Andrade *et al*, 2019;



Oliveira *et al*, 2020). Apesar de ser o tipo de relacionamento predominante por seu caráter de exclusividade e acordo de fidelidade entre os parceiros, é associado ao aumento da vulnerabilidade às IST, já que a frequência do uso do preservativo tende a reduzir à medida que os relacionamentos se tornam estáveis, devido à substituição do insumo pelos anticoncepcionais hormonais, atrelado à crença de que o uso da camisinha só é necessário em relações sexuais ‘não confiáveis’ (Andrade *et al*, 2019; Oliveira *et al*, 2020).

Embora elevado quantitativo de participantes tenham declarado formação em ensino médio ou superior, não se pode desconsiderar o elevado índice de mulheres com escolaridade restrita ao ensino fundamental, concluído ou não, por algumas das participantes.

A escolaridade é considerada um fator influente na tomada de decisão em relação ao uso do preservativo, uma vez que pode estar relacionada ao menor conhecimento a respeito das IST e dos meios eficazes de prevenção. Portanto, quanto menor o grau de instrução, maior a vulnerabilidade às IST (Benedetti *et al*, 2020). Além disso, a baixa escolaridade pode contribuir para a dependência econômica da mulher, colocando-a em posição de submissão ao parceiro e reduzindo seu poder de negociação ao uso do preservativo (Bertagnoli; Figueiredo, 2017)

No que concerne às análises das correlações entre as variáveis da TAR, os dados da tabela 2 evidenciaram que no momento pré-intervenção, a intenção comportamental era influenciada pelo pensamento sobre o insumo, quanto ao seu benefício para a saúde, sua interferência no prazer sexual e ainda ao quão cuidadosa a mulher seria ao usar a camisinha, ou seja, usar preservativo sofria efeito de um julgamento de ordem pessoal, portanto atitudinal.

Não foi observada correlação das variáveis externas (autocuidado, confiança no parceiro e estabilidade da união) com a medida da intenção comportamental, o que reforça os argumentos dos teóricos de que a TAR não busca explicar o comportamento recorrendo a fatores externos, mas sustenta que estes poderão exercer influência nos determinantes do comportamento, ou seja, nos componentes atitudinais e normativos (Ajzen; Fishbein, 1980).

Pelo exposto, apreende-se que caso as variáveis externas influenciem o componente atitudinal ou normativo, tem-se ressaltada a sua importância relativa na influência das crenças, atitudes e normas, o que poderia desencadear modulações nestes componentes ao ponto de, indiretamente, afetar a intenção comportamental e, por consequência, o comportamento.



Embora estas variáveis externas ao modelo teórico não tenham se correlacionado com a intenção comportamental, verifica-se correlação positiva e significativa do autocuidado com a medida direta da atitude –MDA e com a medida direta da norma subjetiva – MDNS, assim como da estabilidade nas relações afetivas com a medida indireta da atitude – MIA.

Esses achados fortalecem a ideia de que quanto mais as mulheres acreditam nos benefícios, agradabilidade e na prudência do uso do preservativo, mais cuidadosas são com a própria saúde e que o autocuidado é incrementado quando o entorno social significativo das mulheres o reforça como importante.

Pondera-se que as campanhas de incentivo ao uso do preservativo desenvolvidas no cenário nacional ao longo dos anos com o objetivo de aumentar o conhecimento a respeito das IST, pode ter despertado nas mulheres atenção às condutas esperadas para evitar infecções sexualmente transmissíveis.

A ausência de correlação entre autocuidado e intenção (tabela 2), sugere que o autocuidado considerado isoladamente parece não ter poder de definição sobre o uso do preservativo, especialmente em contexto de relacionamentos estáveis, onde a confiança no companheiro tem grande influência sobre a adesão ao comportamento, como corroboram estudos anteriores (Carvalho, 2019).

A correlação da estabilidade com a medida indireta da atitude dá indícios de que quanto mais estável a união, mais são fortalecidas crenças de que é benéfico evitar contrair IST, HIV e gravidez usando preservativo. Entretanto, não se pode ignorar a ausência ou inconsistência de uso do preservativo em relações estáveis e, ao mesmo tempo, a vinculação da necessidade do uso restrita aos contatos sexuais com parceiros eventuais, considerados não confiáveis (Andrade *et al*, 2019; Oliveira *et al*, 2020).

Após a comunicação persuasiva, conforme pode ser observado na tabela 2, a intervenção incrementou a relação entre os preditores e a medida da intenção, crescendo-se à medida direta da atitude, sua medida indireta (crenças comportamentais x avaliação das consequências) e a norma subjetiva.

O pequeno decréscimo da correlação entre intenção e a medida direta da atitude no segundo momento, sugere que a intervenção provocou em algumas mulheres a modificação da percepção em relação aos benefícios, agradabilidade e prudência do uso do preservativo, mas agregou a racio-



nalização das consequências do comportamento, ao considerar o uso do preservativo.

Sobre o construto normativo, a linguagem audiovisual da intervenção trouxe influência ao componente afetivo representado pelas relações sociais, isto é, quanto mais o núcleo social considera o uso do preservativo importante, mais elas tendem a efetivar o comportamento. Então, aos benefícios do insumo, somam-se as ponderações das consequências do uso e a opinião do corpo social relevante para as mulheres que julga importante o uso do preservativo nas relações sexuais, como fatores que ao serem incrementados, aumentam a intenção de efetivar o comportamento.

Assim, no que tange ao aspecto normativo, conversar sobre a camisinha no seio familiar, com o parceiro e nos diversos campos da sociedade pode facilitar a adesão devido a uma alteração na conformação das práticas socioculturais, como corrobora estudo realizado com 1208 jovens de diferentes estados brasileiros, que mostrou associação entre melhores níveis de conhecimento, atitude e práticas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais e ter os familiares como uma das principais fontes de educação sexual (Fontes *et al.*, 2017).

Neste estudo, as variáveis externas 'estabilidade da união' e 'confiança no parceiro' mostraram-se correlacionadas positivamente antes e depois da intervenção, ou seja, a estabilidade na união aumenta proporcionalmente com a confiança no parceiro (tabela 2). Observa-se ainda que após a intervenção houve aumento desta correlação (tabela 2), cabendo salientar que a comunicação persuasiva negativa enfatiza a importância de concordar com os referentes que apoiam o uso da camisinha, bem como de discordar daqueles com opinião oposta. Sendo assim, infere-se que o vídeo pode ter afetado emocionalmente as mulheres e que elas possam ter introjetado que quando o parceiro apoia o uso da camisinha, demonstra cuidado com a saúde da parceira, refletindo positivamente no aumento da confiança, que afeta a estabilidade da união.

Portanto, em futuras abordagens dirigidas às mulheres da população do estudo, é importante o envolvimento dos referentes positivos, no sentido de fortalecer o apoio ao uso consistente do preservativo. Além disso, considerando que ter o núcleo social afetivo como referência positiva de apoio ao uso do preservativo contribui significativamente para níveis mais elevados de adesão, o diálogo sobre as questões de sexualidade e uso de preservativos no seio familiar devem ser incentivados ao longo das



gerações, a fim de propagar comportamentos mais saudáveis em relação à saúde sexual (Fontes *et al.*, 2017).

Sobre o modelo de regressão por etapas, ficou evidente que antes da intervenção, apenas a medida direta da atitude era significativa para explicar o comportamento, demonstrando que as mulheres se baseavam apenas na própria opinião a respeito do insumo para decidir sobre o uso (Tabela 3).

Após a intervenção audiovisual, houve modelações nos preditores da intenção comportamental, que passa a ser explicada pela medida indireta da atitude e pelo componente normativo. Considerando a correlação positiva e significativa destes construtos com a medida da intenção, o modelo de regressão permite sustentar que para produzir mudança de comportamento, o profissional de saúde precisa direcionar suas intervenções com recurso similar, tanto para as consequências negativas do não uso do preservativo, quanto para a importância da opinião do núcleo social significativo para as participantes do estudo. Esses dois componentes explicam a mudança da intenção comportamental demonstrando que a força da intervenção pode ser restrita a eles.

Os resultados relativos à comparação antes e depois da exposição à comunicação persuasiva justificam a confirmação do efeito modelador da intervenção sobre a variável de interesse, tendo em vista que houve aumento desta variável (intenção comportamental predita pelo modelo).

Considerando que a comunicação persuasiva é uma estratégia com grande potencial para influenciar crenças, atitudes, intenções comportamentais e/ou condutas, sugerindo escolhas dirigidas à adoção de comportamentos saudáveis (Andrade *et al.*, 2017), mostra-se conveniente sua aplicação na área da saúde.

Diante disso, o uso da comunicação persuasiva em formato de recurso audiovisual torna-se uma forma de intervenção relevante, por ser uma tecnologia de fácil compreensão e de maior poder de apropriação, mesmo para indivíduos com baixo nível de escolaridade (Mogoba *et al.*, 2019).

A utilização de novas abordagens pelos profissionais de saúde, como o uso de tecnologias no formato de recursos audiovisuais, pode fortalecer as orientações prestadas durante a assistência, apresentando informações relevantes e proporcionar conhecimentos significativos para que os indivíduos sejam influenciados a aderir às práticas preventivas, a exemplo do incentivo ao uso de preservativo (Villela, Barbosa, 2017).



Em paralelo à educação em saúde realizada no contexto assistencial, as práticas educativas podem acompanhar a tendência tecnológica atual, utilizando a internet como uma importante aliada à disseminação de informações sobre saúde, por meio de plataformas virtuais, redes sociais e aplicativos para smartphones, principalmente por ser um recurso de largo acesso à grande maioria da população na atualidade.

Compete apontar algumas limitações desta pesquisa. Uma delas diz respeito à amostra, pela inviabilidade de generalizar os resultados para outros grupos de mulheres residentes em outros contextos, uma vez que, segundo a TAR, cada cenário difere na elucidação das crenças normativas e comportamentais. Outro aspecto visto como limitação, diz respeito à aplicação do instrumento em formato de formulário, excluindo mulheres com menor grau de escolaridade.

## CONCLUSÃO

A intenção de uso do preservativo mostrou-se influenciada pelos componentes presentes no modelo teórico adotado, com alto poder de determinação nos dois momentos da pesquisa, sendo determinada na pré-intervenção pelos componentes atitudinais, e posteriormente, pelos componentes atitudinais e normativos, o que justifica a importância de incorporar estes elementos em intervenções de cunho comportamental direcionadas ao uso do preservativo por mulheres.

Houve ainda modulação dos fatores preditivos, ou seja, adição de variáveis independentes correlacionadas positiva e significativamente com a intenção comportamental quando comparadas as medidas antes e após a comunicação persuasiva, de modo a ampliar as possibilidades de intervenção em saúde para influenciar tanto determinantes atitudinais quanto normativos.

O incremento da intenção comportamental de uso do preservativo após a intervenção atesta a eficácia da comunicação persuasiva negativa e revela a importância da sua apresentação no formato audiovisual, por facilitar a apreensão das mensagens, e da inclusão dos construtos atitudinais e normativos inerentes ao modelo teórico, que subsidiaram a elaboração da tecnologia audiovisual.

Em consonância ao que diz o modelo teórico, as variáveis externas consideradas isoladamente não foram significativas para explicar o compor-



tamento investigado, mas exercem influência nos componentes atitudinais e normativos, refletindo indiretamente no construto final (intenção). Portanto, considerar o estudo do efeito de variáveis externas ao modelo teórico não implica em contestar sua validade, mas observar amiúde de que forma e em qual intensidade estas se correlacionam aos preditores da intenção de um comportamento de interesse.

Por fim, destaca-se a necessidade da retomada e da intensificação de campanhas e intervenções educativas destinadas às mulheres para enfatizar os malefícios do não uso do preservativo durante as relações sexuais, e com isso, evitar exposição ao risco. As comunicações persuasivas, incorporadas em diferentes estratégias, podem servir de aporte e contribuir para os efeitos positivos em direção ao uso consistente do preservativo pelas mulheres.

## REFERÊNCIAS

AJZEN, I.; FISHBEIN, M.. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980.

ANDRADE, S. S. C. *et al.* Crenças de mulheres residentes em aglomerado subnormal sobre preservativos. In: ONE, Giselle Medeiros da Costa, PORTO Maria Luisa Souto. **Saúde a serviço da vida 1**. João Pessoa: IMEA; 2020. 293-313. Disponível em: <https://cinasama.com.br/wp-content/uploads/2020/08/SA%C3%9ADE-A-SERVI%C3%87O-DA-VIDA-v1.pdf>

ANDRADE, S. S. C. *et al.* Vulnerabilidade à aids entre mulheres de aglomerado subnormal. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 18, n. 2, p. 184, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.1194>.

ANDRADE, S. S. C. **Tecnologias em saúde e uso de preservativo entre mulheres**: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional. Orientadora: Simone Helena dos Santos Oliveira. 2018. 204 f. Tese (Doutorado) – Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14254>. Acesso em: 14/10/2023.

ANDRADE, S. S. C. *et al.* Analysis of the concept of persuasive communication in the light of the Theoretical-Methodological Reference of Meleis.



IJDR. v. 07, n. 09, p.15217-15225, 2017. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/10185.pdf>. Acesso em: 14/10/2023.

ARAÚJO, M. A. L.; GUANABARA, M. A.O; NUNES, A. S. **Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis: desafios no âmbito da saúde coletiva** [livro eletrônico]. 1ªed. Fortaleza: Editora UECE; 2018. Disponível em: [http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/SAU%CC%81DE%20SEXUAL\\_17%20JULHO%20DE%202018\\_E-BOOK.pdf](http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/SAU%CC%81DE%20SEXUAL_17%20JULHO%20DE%202018_E-BOOK.pdf). Acesso em: 14/10/2023.

BENEDETTI, M. S. G. *et al.* Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 105, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002207. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179911>. Acesso em: 14 oct. 2023.

BERTAGNOLI, M. S. F. F.; FIGUEIREDO, M. A. C. Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 981–994, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703004522016>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção combinada em IST/aids**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 14 oct. 2023.

BRASIL, 2016. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CARVALHO, M. A. **Intenção de uso de preservativos entre mulheres jovens e adultas**. Orientadora: Simone Helena dos Santos Oliveira. 2019. 83f. Dissertação (mestrado) – Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://repositorio>.



[ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18876/1/MichelleAlvesDeCarvalho\\_Dissert.pdf](ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18876/1/MichelleAlvesDeCarvalho_Dissert.pdf). Acesso em: 14/10/2023.

COMPTON, J.; JACKSON, B.; DIMMOCK, J. A. Persuading others to avoid persuasion: Inoculation Theory and Resistant Health Attitudes. **Front Psychol** [S.L.]. v. 7, p. 122. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.00122/full>. Acesso em: 14/10/2023.

ESTAVELA, A. J.; SEIDL, E. M. F. Gender vulnerability, cultural practices and hiv infection in Maputo. **Psicol. Soc.** v. 27, n. 3, p. 569-578, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00569.pdf>. Acesso em: 14/10/2023.

FONTES, M. B. *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 4, p. 1343–1352, abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401343&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401343&lng=pt). Acesso em: 14/10/2023.

MIOT, H. A. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 2, p. 88–91, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.041117>.

MOGOBA, P. *et al.* Smartphone usage and preferences among postpartum HIV-positive women in South Africa. **AIDS care**, v. 31, n. 6, p. 723–729, 2019. Disponível em: <http://search-ebscobhost-com.ez15.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135648402&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 14/10/2023.

OLIVEIRA, L. B. *et al.* Asociación sexual entre personas que viven con el VIH: manejo de las diferencias serológicas. **Enferm. glob.** Murcia, v. 19, n. 58, p. 494-530, 2020. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200016-&lng=es&nrm-iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200016-&lng=es&nrm-iso). Acesso em: 14 out. 2023. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.384261>.



SILVA, T. Q. C.; SZAPIRO, A. M. Mulheres heterossexuais em relacionamento estável: limites do aconselhamento em DST/HIV/AIDS. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 350-361, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692015000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14/10/2023.

TECSAÚDE. **Teoria da Ação Racional e a comunicação persuasiva negativa voltada às mulheres** (preservativos). YouTube, 14 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0AoUKYp5gDo>. Acesso em: 14/10/2023

TREVIZOLO, K. K. S. **Efeito da comunicação persuasiva na intenção de uso do preservativo entre mulheres**. Orientadora: Simone Helena dos Santos Oliveira. 2021. 62f. Dissertação (mestrado) – Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22107/1/KarinaKarlaDeS%c3%a1GomesTrevizolo\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22107/1/KarinaKarlaDeS%c3%a1GomesTrevizolo_Dissert.pdf). Acesso em: 14/10/2023.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 87–96, jan. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000100087-&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000100087-&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 14/10/2023.



## CAPÍTULO 11

# EVIDÊNCIAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

*Deborah Helena Batista Leite  
Valkênia Alves Silva  
Rafaella Felix Serafim Veras  
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues  
José da Paz Oliveira Alvarenga  
Jacira dos Santos Oliveira*

## INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional é uma realidade incontestável do século XXI, resultado do aumento da longevidade da população e da diminuição da taxa de natalidade (Bastos *et al.*, 2022). Esse processo tem conduzido a um rápido crescimento da população de indivíduos idosos, o que gera desafios significativos para os sistemas de saúde e assistência social em âmbito global (Silva *et al.*, 2021). Nesse contexto, a qualidade de vida e a segurança das pessoas idosas, especialmente aquelas que residem em instituições de longa permanência, tornam-se extremamente importantes (Damaceno; Chirelli; Lazarini, 2019).

As instituições de longa permanência, também conhecidas como casas de repouso ou lares para idosos, desempenham um papel fundamental na assistência e no cuidado das pessoas idosas que necessitam de atenção contínua. Estas instituições oferecem um ambiente estruturado e especializado para aqueles que, devido às limitações físicas, cognitivas ou de saúde, não podem mais viver de forma independente em suas residências (Stroparo; Eidam; Czaikovski, 2020). Contudo, as próprias características desses ambientes, como a mobilidade reduzida e a presença de múltiplos fatores de risco, podem aumentar a vulnerabilidade dos residentes às quedas (Rosa, Cappellari; Urbanetto, 2019).

A relevância do estudo das quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência ultrapassa as fronteiras da esfera clínica, estendendo-se aos âmbitos sociais e econômicos. O impacto das quedas



vai além do indivíduo, exercendo influência sobre o sistema de saúde em termos de custos associados ao tratamento, reabilitação e cuidados de longo prazo (Santos; Silva; Scherrer Júnior, 2020). Além disso, a prevenção de quedas pode contribuir de maneira significativa para aprimorar a qualidade de vida das pessoas idosas, incentivando uma vida mais ativa e independente (Rosa; Cappellari; Urbanetto, 2019).

A crescente incidência de quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência demanda uma abordagem multidisciplinar e um profundo entendimento das causas, fatores de risco e estratégias de prevenção (Paula *et al.*, 2020). Surge, assim, a necessidade premente de coletar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o tema, com o propósito de fornecer uma visão abrangente da atual situação da problemática. Essa síntese pode ser de extrema relevância para profissionais da saúde, gestores de instituições de longa permanência e formuladores de políticas, possibilitando a tomada de decisões embasadas para aprimorar a segurança e a qualidade de vida das pessoas idosas (Santos; Silva; Scherrer Júnior, 2020).

Diante disso, o presente estudo objetiva a síntese das evidências científicas existentes relacionadas às quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo de revisão integrativa, seguindo um protocolo estruturado em seis etapas metodológicas. Primeiramente, procedeu-se à formulação da questão norteadora de pesquisa, construída por meio da estratégia PICO, onde: P (Paciente/População): Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. I (Intervenção): Estratégias de prevenção de quedas. C (Comparação): Diferentes abordagens de prevenção ou a ausência de intervenção. O (*Outcome/Resultado*): Incidência de quedas, fatores de risco, consequências e eficácia das intervenções preventivas. Realizada a delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Em seguida, descreveu-se o processo de extração de informações dos artigos selecionados, prosseguindo com a avaliação crítica dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados obtidos e, por fim, a apresentação da revisão, de acordo com as diretrizes propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008).



A indagação de pesquisa que norteou este estudo foi a seguinte: “Quais evidências científicas, encontradas na literatura nacional e internacional, versam sobre quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência?”.

No que concerne aos critérios de inclusão, foram considerados elegíveis os artigos originais que abordavam a temática e estavam publicados no período de 2013 a 2023, nos idiomas inglês, português e espanhol. Por outro lado, foram excluídas da amostra publicações tais como artigos de revisão (tanto integrativa quanto sistemática), teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCC), relatos de experiência, manuais, revisões, notas prévias e artigos incompletos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2023 e foi conduzida nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline)/PubMed Central (PMC)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Embase*, *ScienceDirect (Elsevier)* e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS).

Para a seleção de descritores adequados, foram empregados os termos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), no MeSH (*Medical Subject Headings*) e na *List of Headings do CINAHL information Systems*. Essa seleção resultou na seguinte combinação de termos de busca: “Idoso” (*Aged*), “Acidentes por quedas” (*Accidental Falls*), “Prevenção de Acidentes” (*Accident Prevention*) e (“Instituição de Longa Permanência para Idosos” (*Homes for the Aged*). A equação de busca, composta por esses descritores, foi cruzada com o conector “AND” nas bases de dados mencionadas.

Com o intuito de facilitar a análise e síntese dos artigos, foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados, o qual foi preenchido individualmente para cada artigo da amostra. Esse instrumento contemplou informações sobre: 1) Autor: dados de identificação; 2) Artigo: título, nome do periódico e ano de publicação; 3) Metodologia: objetivo do estudo; 4) Principais achados e conclusões.

Os artigos foram então submetidos a uma avaliação rigorosa quanto ao seu rigor científico, levando em consideração as características do tipo de estudo empregado. Esse processo foi realizado por meio de instrumentos de avaliação recomendados pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*. Após essa avaliação, os estudos foram categorizados de acordo com o nível de evidência (NE), baseado na validade e confiabilidade das evidências. Para essa categorização, utilizou-se a ferramenta proposta pelo *Joanna Briggs*



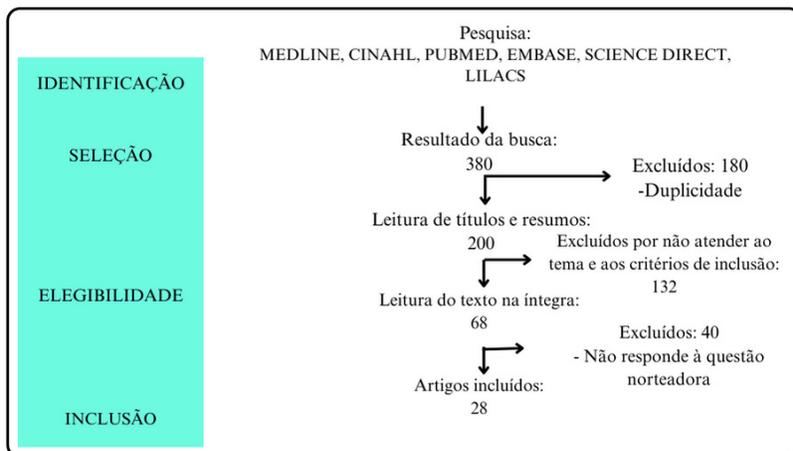
*Institute* (JBI), a qual consiste em cinco níveis: Nível I - Evidências obtidas a partir de resultados de estudos experimentais; Nível II - Evidências obtidas a partir de estudos com desenho quase experimental; Nível III - Evidências obtidas a partir de pesquisas observacionais analíticas; Nível IV - Evidências obtidas a partir de estudos observacionais descritivos; Nível V - Opiniões de especialistas (Briggs, 2015).

A amostra final foi submetida a uma avaliação rigorosa utilizando o checklist de verificação denominado *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), versão traduzida para o português, conforme recomendado. Esta ferramenta, considerada um padrão-ouro, é composta por 22 itens que estabelecem diretrizes para subsidiar a elaboração e avaliação de estudos observacionais, abrangendo estudos de coorte, caso-controle e transversais. Destes 22 itens, 18 eram aplicáveis a todos os delineamentos de estudo, enquanto quatro eram específicos para cada tipo de desenho de pesquisa. A avaliação da qualidade das investigações foi conduzida por dois examinadores independentes, que não tinham conhecimento sobre a identificação dos estudos. Aqueles estudos que atenderam a pelo menos 80% dos itens do STROBE foram mantidos na análise. Os estudos que cumpriram esse critério foram então incorporados a um banco de dados que continha as informações extraídas dos artigos, conforme descrito por Silva (2019).

Ademais, a metodologia de Revisão Sistemática e Meta-Análise (PRISMA) foi empregada para orientar o processo de seleção dos estudos, conforme delineado por (Marcondes; Da Silva, 2023). Inicialmente, foram identificados 380 artigos relevantes. Durante a etapa de triagem, 180 artigos foram excluídos devido à presença de duplicatas, resultando na inclusão de apenas uma ocorrência de cada estudo duplicado. Como resultado, restaram 200 artigos para a avaliação inicial, que consistiu na análise dos títulos e resumos. Desses, 132 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios temáticos e de inclusão predefinidos. Assim, 68 artigos foram submetidos a uma análise detalhada, que incluiu a leitura completa dos textos. Esses 68 artigos passaram por uma segunda etapa de filtragem, na qual 40 deles foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Consequentemente, 28 artigos foram selecionados para compor a presente revisão integrativa, de acordo com os critérios rigorosos de inclusão e qualidade definidos no processo de seleção.



**Figura 1** – Prisma de inclusão e exclusão dos artigos disponíveis nas bases de dados investigadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2023



Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

## RESULTADOS

Foram rigorosamente selecionados 28 artigos para integrar a Revisão Integrativa (RI), de acordo com as bases de dados PUBMED (7/25%), CINAHL (6/21,4%), LILACS (5/17,9%), MEDLINE (4/14,3%), EMBASE (3/10,7%), e SCIENCE DIRECT (3/10,7%).

No que se refere aos anos de publicação, a distribuição de acordo com número de artigos encontrados foi a seguinte: 2013 (3), 2014 (3), 2015 (4), 2016 (3), 2017 (4), 2018 (5), 2019 (2), 2020 (2), 2021 (1), e 2022 (1). A abordagem temporal abrangente permitiu uma análise detalhada das tendências e desenvolvimentos na pesquisa relacionada a essa temática crítica.

Quanto aos idiomas presentes nas bases de dados, a língua inglesa manteve sua predominância, sendo identificada em 24 dos 28 artigos (85,7%), refletindo a influência global na produção de conhecimento sobre a prevenção de quedas em idosos institucionalizados. A língua portuguesa foi identificada em quatro artigos (14,3%), enfatizando a relevância de considerar pesquisas em idiomas diversos para uma compreensão completa da área.



Analisando as produções mais notáveis, destacou-se um aumento significativo no número de estudos relacionados à prevenção de quedas em 2018, indicando um ponto crucial de desenvolvimento na pesquisa. A predominância da língua inglesa reflete a necessidade de colaboração e pesquisa internacional para abordar efetivamente esse desafio de saúde em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (Lima *et al.*, 2021).

Os estudos do tipo ensaio clínico randomizado e experimental constituíram 15 dos 28 artigos selecionados, correspondendo a 53,57% das publicações, evidenciando o forte foco na avaliação de intervenções preventivas para quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.

Os estudos transversais, abrangendo descritivos, observacionais, comparativos e quantitativos, totalizaram oito artigos, representando 28,57% do conjunto de publicações. Essa categoria de pesquisa desempenha um papel significativo na análise das características e fatores associados às quedas em idosos institucionalizados.

Por outro lado, os estudos menos prevalentes, como caso controle, prospectivo, coorte observacional e analítico longitudinal, totalizaram cinco artigos, correspondendo a 17,86% do total. Embora menos frequentes, esses estudos desempenham um papel crucial na investigação das causas e consequências de quedas ao longo de períodos mais extensos.

Essa distribuição de tipos de estudos reflete uma diversidade de abordagens metodológicas utilizadas na pesquisa sobre prevenção de quedas em idosos em instituições de longa permanência, contribuindo para uma compreensão holística e aprofundada do tema (Cunha *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao nível de evidência, conforme preconizado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), a distribuição encontrada nos 28 artigos selecionados foi a seguinte: predominância do nível II (15/53,6%), seguido pelo nível III (8/28,6%), nível I (4/14,3%), e um artigo de nível IV (3,6%). Assim, é possível inferir que a maioria dos artigos está entre os níveis de evidência classificados de fortes a moderados, contribuindo para uma análise mais completa das intervenções e estratégias eficazes.

No que se refere ao critério de qualidade das produções, avaliado com base nas diretrizes do STROBE (Silva *et al.*, 2019), os estudos selecionados alcançaram as seguintes pontuações: 20 pontos (14/50%), 19 pontos (8/28,6%), 18 pontos (6/21,4%). Essa distribuição indica que a maioria dos artigos atingiu um alto padrão de qualidade metodológica, com pontuações



próximas ou iguais à pontuação máxima, fortalecendo a confiabilidade das evidências apresentadas nesta revisão integrativa.

Nos estudos analisados, uma variedade de estratégias de prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência foi identificada. Destacam-se a implementação de programas de exercícios específicos para idosos, a revisão cuidadosa da medicação dos residentes e melhorias nas condições do ambiente físico das instituições. Estratégias educacionais e o uso de dispositivos de auxílio também foram enfatizados, juntamente com avaliações contínuas da capacidade funcional e cognitiva dos idosos (Baixinho; Dixe, 2020).

Além disso, as evidências indicam a importância de intervenções multidisciplinares, como programas de treinamento para profissionais de saúde, a incorporação de tecnologia assistiva e adaptações ambientais. Essas abordagens, quando combinadas, constituem um conjunto abrangente de medidas para reduzir o risco de quedas e aprimorar a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas, destacando a complexidade do desafio e a necessidade de uma abordagem multifacetada na prevenção de quedas (Rosa; Cappellari; Urbanetto, 2019).

## DISCUSSÃO

A discussão sobre as evidências de prevenção de quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência emerge como um ponto crucial nesta revisão integrativa. A complexidade desse desafio de saúde pública justifica uma abordagem multidimensional, considerando as especificidades desse grupo populacional (Lima *et al.*, 2021). Ao avaliar as estratégias preventivas identificadas, torna-se evidente que a mitigação das quedas em idosos institucionalizados requer uma combinação de intervenções, indo além de simples modificações ambientais (Maia *et al.*, 2023).

Entretanto, a personalização das intervenções destaca-se como uma consideração essencial. Autores como Tissot e Vergara (2023) salientam que a heterogeneidade nos perfis de saúde dos idosos exige estratégias adaptadas às necessidades individuais. A compreensão dessas diferenças é vital para o desenvolvimento de abordagens eficazes e a minimização de riscos associados a quedas.

As análises realizadas identificam limitações intrínsecas à pesquisa nesse campo. A falta de estudos de longo prazo, avaliações padronizadas e



critérios de inclusão consistentes entre os estudos revisados impõe desafios à síntese de evidências robustas. Essas lacunas sugerem a necessidade de pesquisas futuras direcionadas, buscando preencher as brechas identificadas.

Do ponto de vista prático, as implicações para a prática clínica são evidentes. A implementação de programas de prevenção de quedas, fundamentados nas evidências destacadas, torna-se imperativa. Profissionais de saúde devem adotar uma abordagem proativa, considerando não apenas a intervenção imediata, mas também estratégias de acompanhamento em longo prazo para otimizar os resultados (Silva *et al.*, 2019).

Além disso, as descobertas desta revisão têm implicações substanciais para políticas de saúde pública. A promoção e o incentivo à implementação dessas estratégias em nível nacional são justificados, dada a relevância do problema e a potencial redução de custos associados a tratamentos resultantes de quedas.

A complexidade do fenômeno em estudo ressalta a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. A colaboração entre profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, médicos e farmacêuticos, é essencial para a concepção e implementação eficaz de estratégias preventivas (Maia *et al.*, 2023).

## CONCLUSÃO

Destarte, a análise das evidências de prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência revela avanços significativos, mas desafia pesquisadores e profissionais a continuarem a busca por soluções mais abrangentes e personalizadas. Esta revisão contribui não apenas para a compreensão do estado atual do conhecimento, mas também destaca as lacunas que requerem atenção contínua e pesquisa dedicada.

Para pesquisas futuras, deve-se concentrar na padronização de protocolos de avaliação, considerando variáveis como a funcionalidade cognitiva, a fim de aprimorar a comparabilidade entre estudos e fortalecer as bases científicas nesse campo.



## REFERÊNCIAS

BAIXINHO, C. L.; DIXE, M. dos A. Quais as práticas dos cuidadores para prevenir as quedas nos idosos institucionalizados? **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.37491.

BASTOS, V. S. *et al.* Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149>.

BRIGGS, J. The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual. Austrália: Supplements; 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhscc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acessado em: Jun 2023.

CUNHA, L. F. C. da *et al.* Evaluation of the effectiveness of an intervention in a health team to prevent falls in hospitalized elderly people. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03695, 2021.

DAMACENO, D. G.; CHIRELLI, M. Q.; LAZARINI, C. A. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. e180197, 2019.

LIMA, R. B. dos S. *et al.* Three-dimensional educational technology for the prevention of accidents caused by falls in the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20190806, 2021.

MAIA, J. C. *et al.* Interactive gerontechnology for fall prevention in the elderly: a descriptive study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, p. e20220739, 2023.

MARCONDES, R.; DA SILVA, S. L. R. O protocolo prisma 2020 como uma possibilidade de roteiro para revisão sistemática em ensino de ciências. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, [S. l.], v. 18, n. 39, p. 1–19, 2023. DOI: 10.21713/rbpg.v18i39.1894.



MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.

OLIVEIRA DOS SANTOS, B. L.; ALVES DA SILVA, T.; SCHERRER JÚNIOR, G. Acidentes por quedas em instituições de longa permanência para idosos. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S.l.], p. 25, 2020. DOI: 10.24281/rremecs.2020.10.02a03. CIPCEn.25.

PAULA, J. G. F. de *et al.* Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e3601, 2020.

ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. DE S. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. e180138, 2019.

SILVA, A. dos S.; FASSARELLA, B. P.; FARIA, B. de S. NABBOUT, T. G. M. El; NABBOUT, H. G. M. El; d'AVILA, J. da C.. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, [S.l.], v. 2, n. Sup.3, p. e188, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200188.

SILVA, F. A.; BARROS, E. S.; LOPES, A. L. C.; SILVA, C. M.; ARAÚJO, J. L. N.; LORETTO, S. C. **Tutorial STROBE. Research Gates**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13774.20804>.

SILVA, V. M. da *et al.* Effectiveness of a multiple intervention programme for the prevention of falls in older adults persons from a University of the Third Age. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e190032, 2019.

STROPARO, T. R.; EIDAM, F.; CZAIKOVSKI, M. L. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Brazilian Journal**



**of Development**, [S.l.], v. 6, n. 7, p. 47956–47970, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-440.

TISSOT, J. T.; VERGARA, L. G. L. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place.

**Ambiente Construído**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 25-37, jul. 2023.



## CAPÍTULO 12

# QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

*Sérgio Eduardo Jerônimo Costa  
Sérgio Vital da Silva Junior  
Mailson Marques de Sousa  
Ana Cristina de Oliveira e Silva  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal  
Maria Eliane Moreira Freire*

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da *Coronavírus Disease (Covid-19)*, causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* e que surgiu no final do ano de 2019 em Wuhan, na China, decorrente de sua alta infectividade e intensa disseminação intercontinental (Brasil, 2020). Desde o primeiro caso de covid-19, na Ásia (Wang, 2020) já se contabilizam em outubro de 2023 pelo menos 771.191.203 pessoas infectadas e 6.961.014 óbitos causados pelo SARS-CoV-2 (WHO, 2023).

A covid-19, quando sintomática, afeta principalmente o sistema respiratório, manifestando-se com febre, falta de ar e tosse seca, sendo altamente contagiosa. A maioria dos casos é tratada a nível sintomático no contexto domiciliar, mas alguns casos cursam com comprometimento respiratório necessitando de suporte hospitalar intensivo (Brasil, 2020). A pandemia da covid-19 afetou a vida das pessoas de forma devastadora, interferindo em todos os campos como saúde, sociedade, economia e educação (Schmitt *et al.*, 2021).

Durante o período crítico de pandemia decretado pela OMS, tornou-se imperioso, por falta de medidas farmacológicas e imunobiológicas, o distanciamento social bem como a paralisação de atividades que reunissem grande número de pessoas, a exemplo das atividades letivas. Nesse contexto, o Ensino Remoto Emergencial (ERE) apresentou-se como uma possibilidade de manutenção da aprendizagem para suprir a necessidade educativa, onde



os atores da comunidade acadêmica que desenvolviam suas atividades em meio coletivo, tornaram-se isolados, dependentes de recursos tecnológicos em aulas remotas *online* (Stringhini *et al.*, 2021).

Ressalta-se que Educação à Distância (EaD) é diferente de ERE, pois na EaD há uma preparação pedagógica e os profissionais são treinados e capacitados. Já no ERE, implementado durante a pandemia de covid-19, as atividades educacionais ocorreram de forma improvisada, com adaptações nos métodos e recursos, sem *expertise* técnica e importantes fragilidades concernentes aos aspectos pedagógicos e tecnológicos (Hodges *et al.*, 2020).

Estudo realizado com 563 universitários brasileiros mostrou que 79% dos entrevistados sentiram-se prejudicados com o ERE (Barreto; Mauricio, 2022). Outra pesquisa também com amostra de universitários brasileiros apontou aumento de dor de cabeça, maior percepção de cansaço e mais demandas de atividades em comparação com as aulas presenciais, como fatores negativos para qualidade de vida (Gonçalves *et al.*, 2021).

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito que advém da percepção das pessoas quanto à sua circunstância de vida, inserido em um contexto cultural e de valores, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The Whoqol Group, 1998).

Estudo realizado no período pandêmico de covid-19 na China, os universitários declararam que a solidão proporcionada pelo isolamento social afetou a qualidade de vida (Kodzo *et al.*, 2022). Pesquisa realizada, nesse mesmo período, com 140 universitários no Sudeste do Brasil avaliou a prevalência de alterações na saúde mental dessa população e verificou que 44,85% tinham sinais de depressão, enquanto 55,22% demonstraram ansiedade e 71,54% estavam apresentando estresse, principalmente em pessoas com idade acima de 24 anos (Matarazzo *et al.*, 2022).

Assim, diante da compreensão de que a QV de uma população pode sofrer influências de um dado momento ou circunstância, é notório que a pandemia da covid-19 e as medidas globais que foram impostas para o controle da doença trouxeram diversos impactos para QV de estudantes, o que aponta para necessidade de buscar entender, de modo mais particularizado, as interfaces do problema em diversos contextos e regiões do mundo. Face a crescente necessidade de discutir tal assunto, levanta-se o seguinte questionamento: que impactos as medidas de proteção não



farmacológicas da covid-19 trouxeram para qualidade de vida de estudantes universitários?

Com base nas respostas alcançadas, torna-se possível obter subsídios e evidências científicas que direcionem o planejamento de estratégias na gestão pública no âmbito da saúde com o propósito de minimizar os impactos que pandemias poderão causar. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é mapear na literatura científica evidências acerca dos impactos que as medidas de proteção não farmacológicas da covid-19 trouxeram para qualidade de vida de estudantes universitários.

## MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto, optou-se por uma revisão integrativa da literatura, a qual foi operacionalizada de acordo com as etapas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para busca; 3) extração dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

Para o estabelecimento da primeira etapa – adotou-se a estratégia PICo, onde P representa a população – estudantes universitários; I o fenômeno de interesse – qualidade de vida; e Co o contexto – período pandêmico por covid-19 (Souza *et al.*, 2018), compondo assim a questão norteadora: quais as evidências científicas produzidas acerca dos impactos na qualidade de vida de estudantes universitários avaliada no período de pandemia por covid-19?

Na segunda etapa, foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, publicados no período de 2020 a 2022, nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, que abordassem o tema objeto de estudo e que tivessem utilizado instrumento(s) de avaliação da qualidade de vida nas investigações. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, estudos de revisão, relatos de experiência, estudos de casos, editoriais e notas prévias.

Para operacionalizar a busca e seleção da amostra, procedeu-se o levantamento da literatura nas bases de dados *Business Source Complete* – EBSCO, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE via PubMed, *Literature of Latin America and the Caribbean* - LILACS, *Scientific*



*Electronic Library Online* - SCIELO, no período compreendido entre janeiro de 2020 a março de 2022. Utilizou-se os descritores do *Medical Subject Heading - MESH*: “*universit students*”, “*quality of life*”, “*pandemic*” “*covid-19*” “*coronavírus*”, além da utilização dos operadores *booleanos* “*AND*” e “*OR*”.

Na sequência das etapas operacionais, os pesquisadores realizaram a extração dos resultados com a finalidade de elencar e organizar as informações contidas nos estudos selecionados para a revisão. Para tanto, foi utilizado um formulário elaborado pelos autores do tipo planilha eletrônica, contemplando variáveis relacionadas ao periódico, dados relacionados à publicação e a classificação do Nível de Evidência dos estudos.

Para nortear a classificação dos estudos selecionados quanto ao Nível de Evidência e o grau de recomendação, seguiram-se as diretrizes estabelecidas pela *Joanna Brigs Institute* (JBI, 2014).

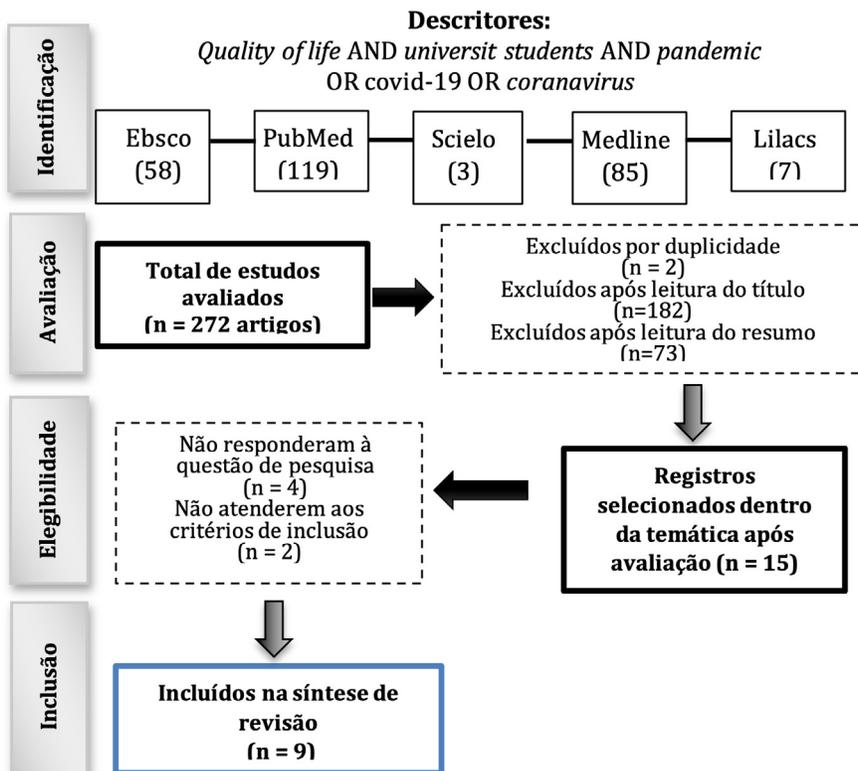
Em todo o desenvolvimento do estudo, dois revisores trabalharam na triagem independente dos artigos a fim de evitar inconsistências na seleção. Posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra por ambos os revisores. Esse processo garantiu a identificação precisa da relevância dos trabalhos selecionados de acordo com os critérios pré-estabelecidos.

## RESULTADOS

O levantamento inicial permitiu a localização de 272 estudos. O processo de seleção do material empírico se deu conforme o fluxograma adaptado do PRISMA- ScR (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises para Revisões de Escopo), ilustrado na figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma adaptado do PRISMA-ScR.  
João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 a 2022.



A síntese da revisão integrativa da literatura foi constituída por nove artigos que versavam sobre o título e objeto de estudo, informações sobre autores, níveis de evidências, delineamento e instrumento de avaliação, resultados e conclusão selecionados de forma sistemática para compor o *corpus* do estudo, distribuídos no Quadro 1.

Com relação ao ano de publicação dos estudos, foi observado que a maioria, seis (67,0%), foi publicado nos anos de 2021, seguido de dois (22,0%) em 2020 e um (11,0%) no ano de 2022, até o período da busca. Quanto ao país de origem, observou-se que dois (20,0%) foram oriundos do Brasil, e os demais países, a saber: Malásia, Jordânia, Tailândia, Portugal, Polônia, Estados Unidos e Canadá, apresentaram uma pesquisa (10,0%) em cada.



Com relação aos instrumentos de avaliação da QV, a maioria das investigações (77,8%) utilizou o *World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQoL-100)*, na versão abreviada, o *WHOQoL-Bref*, instrumento desenvolvido pela OMS com o propósito de avaliar diferentes aspectos que impactam na QV das pessoas em qualquer cultura.

**Quadro 1.** Quadro-síntese dos estudos da revisão integrativa da literatura de 2020-2022 (n=9).

<b>Estudo</b> <b>Autor / Ano/País</b> <b>Objetivo</b>	<b>Delineamento / Participantes /</b> <b>Instrumento de Avaliação</b> <b>[Nível de Evidência]</b>	<b>Principais Desfechos</b>
<p><b>E1</b></p> <p>Silva; Pereira; Moura (2020)</p> <p>Brasil</p> <p><b>Objetivo</b></p> <p>Avaliar o efeito de atividades de educação a distância (EaD) implementadas devido ao isolamento social, na QV de estudantes de graduação em odontologia.</p>	<p>Estudo transversal, com 127 estudantes</p> <p><b>Instrumento utilizado:</b></p> <p>WHOQoL-Bref.</p> <p>[3.e]</p>	<p>A média de QV (0-100) foi de 70,66 ± 12,61. O domínio psicológico foi o mais afetado (p&lt;0,001). O domínio social apresentou a correlação fraca com a qualidade de vida geral (p&lt;0,001, r=0,688). O uso da internet, celulares e mídia <i>streaming</i> aumentou entre os alunos com atividades de EaD. Participar de reuniões virtuais (p=0,028) e realizar atividades de EaD em sala de estudos (p=0,034) foram significativamente associados à boa qualidade de vida.</p> <p>Diante de um isolamento social nunca vivenciado por esta geração, estudantes de graduação em odontologia correm risco de redução da QV.</p>



<p><b>E2</b> Leong <i>et al.</i> (2021) Malásia</p> <p><b>Objetivo</b> Avaliar a QV e determinar sua associação com fatores e apoio social entre estudantes universitários durante a pandemia de covid-19.</p>	<p>Estudo transversal, com 316 participantes</p> <p><b>Instrumentos utilizados:</b> Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse WHOQoL-Bref</p> <p>[3.e]</p>	<p>Na população estudada, os escores de QV psicológico e social foram inferiores aos resultados encontrados na população em geral em período não pandêmicos. Após ajustes para variáveis demográficas, pessoais e clínicas relevantes, <i>coping</i> religioso, maior número de horas de aulas online assistidas e maior apoio social da família e amigos foram significativamente associados a maior QV entre os participantes. A frustração devido à interrupção do estudo, morar em áreas com alta prevalência de casos de covid-19 e maior gravidade dos sintomas depressivos e de estresse foram significativamente associados à menor QV.</p>
<p><b>E3</b> Almhdawi <i>et al.</i> (2021) Jordânia</p> <p><b>Objetivo</b> Investigar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de estudantes universitários da área da saúde.</p>	<p>Estudo transversal, com 485 estudantes</p> <p><b>Instrumentos utilizados:</b> <i>Short Form Health Survey</i> (SF-12) <i>Neck Disability Index</i> Escala de Estresse e Ansiedade</p> <p>[3.e]</p>	<p>Os escores médios de QVRS dos participantes avaliados pelo SF-12 foi de 66,5 (<math>\pm 20,2</math>) para o componente de saúde física e 44,8 (<math>\pm 21,2</math>) para o componente de saúde mental. Os fatores significativamente associados à QVRS incluíram depressão, pontuação no índice de incapacidade, estresse, autoavaliação da saúde, média de satisfação com o EaD e horas semanais de estudo.</p> <p>O estudo mostrou que estudantes da área da saúde apresentaram um nível relativamente baixo de QVRS durante a pandemia de covid-19 na Jordânia.</p>
<p><b>E4</b> Cherblanc <i>et al.</i> (2021) Canadá</p> <p><b>Objetivo</b> Documentar a QV espiritual (SQoL) de funcionários e estudantes universitários em Quebec, Canadá.</p>	<p>Estudo longitudinal, com 2.202 funcionários e alunos</p> <p><b>Instrumento utilizado:</b> WHOQoL-SRPB</p> <p>[3.e]</p>	<p>Os resultados mostraram escores baixos de QV espiritual para todos os entrevistados durante o <i>lockdown</i> da covid-19. As pontuações para Fé (1,93) e Conectividade (1,96) significam que mais da metade dos entrevistados sentiu que a Fé e a Conexão (com uma força ou ser espiritual) eram maiores durante o período estudado. As dimensões da QV espiritual que parecem ser mais fortes são Admiração (3,75), Sentido da vida (3,42) e Esperança e otimismo (3,41).</p> <p>Saúde mental positiva, religião e idade são os principais preditores da QV espiritual. Algumas dimensões da espiritualidade contribuem mais para a qualidade de vida.</p>



<p><b>E5</b> Beisland <i>et al.</i> (2021) EUA</p> <p><b>Objetivo</b> Explorar as associações entre o medo auto relatado da covid-19, saúde geral, sofrimento psicológico e qualidade de vida geral em estudantes de enfermagem.</p>	<p>Estudo transversal, com 2.605 alunos de Enfermagem</p> <p><b>Instrumentos utilizados:</b> <i>Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S)</i> <i>Hopkins Symptom Checklist (SCL-5)</i> <i>Short-Form Health Survey (SF-36)</i></p> <p>[3.e]</p>	<p>Os escores do FCV-19S mostraram saúde geral significativamente menor (média 3,50±0,93 DP, média populacional=3,57, d=0,07 de Cohen); maiores níveis de sofrimento psicológico (média 2,68±1,03 DP, média populacional=2,12, d=0,55 de Cohen) e menores escores de QV geral (média 5,50±2,16 DP, média populacional=8,00, de Cohen=1,16) em comparação com os dados de referência pré-pandemia Os escores do FCV-19S foram significativamente associados aos níveis de saúde geral (d=0,26 de Cohen), sofrimento psicológico (d=0,76 de Cohen) e QV geral (d=0,18 de Cohen). Assim, os estudantes relataram piores desfechos durante a pandemia da covid-19 sobre saúde geral.</p>
<p><b>E6</b> Silva <i>et al.</i> (2021) Brasil</p> <p><b>Objetivo</b> Identificar os fatores que estão relacionados à qualidade de vida e sono de estudantes brasileiros de fonoaudiologia durante a pandemia de covid-19.</p>	<p>Estudo transversal, com 161 estudantes</p> <p><b>Instrumentos utilizados:</b> Índice de Qualidade do Sono de <i>Pittsburgh (PSQI-BR)</i> WHOQoL</p> <p>[3.e]</p>	<p>Houve relações entre disfunção do sono, redução da renda familiar durante a pandemia, pertencimento a grupo de risco, convivência com indivíduos de risco, tempo gasto na internet (horas) e finalidade subjacente ao uso da internet com a qualidade de vida dos participantes do estudo. A satisfação com a saúde esteve relacionada à pertença a um grupo de risco.</p> <p>Então, percepções do impacto negativo da pandemia na saúde mental foram relacionados com a disfunção do sono e qualidade percebida de vida durante a pandemia.</p>



<p><b>E7</b></p> <p>Figueiredo <i>et al.</i> (2021) Portugal</p> <p><b>Objetivo</b></p> <p>Avaliar a qualidade de vida de estudantes do ensino superior frente ao impacto da pandemia de covid-19.</p>	<p>Estudo transversal, correlacional com 775 alunos</p> <p><b>Instrumento utilizado:</b> WHOQOL-Bref</p> <p>[3.e]</p>	<p>A autoavaliação dos alunos sobre QV é globalmente superior à autoavaliação com sua satisfação com a saúde, onde as alunas tiveram valores médios mais baixos do que os alunos do sexo masculino. Os domínios do WHOQOL-Bref referentes à QV com maiores valores foram o Físico e o Meio Ambiente, sendo que os domínios Relações Sociais e Psicológico apresentaram os menores valores.</p> <p>Ou seja, o domínio das relações sociais apresenta valores médios baixos, enquanto que, no domínio psicológico, destacam-se os baixos valores médios.</p>
<p><b>E8</b></p> <p>Turska; Stępień-Lampa (2021) Polônia</p> <p><b>Objetivo</b></p> <p>Examinar o efeito das autoavaliações básicas (CSE), apoio social e medo da covid-19 no bem-estar de estudantes universitários na Polônia durante a pandemia.</p>	<p>Estudo transversal, com 1.000 estudantes</p> <p><b>Instrumentos utilizados:</b> WHOQoL-Bref Escala de Autoavaliação Central Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)</p> <p>[3.e]</p>	<p>Os achados mostraram que os escores da CSE foram significativamente associadas positivamente ao bem-estar em cada um dos quatro domínios estudados: saúde física (<math>r=0,519</math>), psicológica (<math>r=0,763</math>), relações sociais (<math>r=0,465</math>) e ambiente (<math>r=0,496</math>). Suporte social correlacionou-se positivamente com a saúde física (<math>r=0,277</math>), saúde psicológica (<math>r=0,306</math>), relações sociais (<math>r=0,552</math>) e meio ambiente (<math>r=0,496</math>). O medo da covid-19 correlacionou-se negativamente com o bem-estar no domínio da saúde física (<math>r=0,188</math>), nas relações sociais (<math>r=0,042</math>) e no que diz respeito ao meio ambiente (<math>r=0,071</math>), as correlações foram fracas.</p> <p>Os achados apontam para o papel significativo do CSE e do apoio social na percepção da qualidade de vida dos jovens durante a pandemia.</p>



<p><b>E9</b> Chusak <i>et al.</i> (2022) Tailandia</p> <p><b>Objetivo</b> Determinar a associação entre a duração do aprendizado <i>on-line</i> e os comportamentos de consumo de alimentos, estilos de vida e QV em termos de saúde mental entre estudantes de graduação na pademia de covid-19</p>	<p>Estudo transversal, com 464 estudantes</p> <p><b>Instrumentos utilizados:</b> <i>Food-Based Dietary Guideline</i> WHOQoL</p> <p>[3.e]</p>	<p>A maioria dos estudantes de graduação afirmou que gastava de 3 a 6 horas por dia em aprendizado <i>online</i> (76,1%) e usava seus dispositivos digitais por mais de 6 horas por dia (76,9%). O aumento do uso de computador, <i>tablet</i> e <i>smartphone</i> para aprendizagem <i>online</i> foi correlacionado com menor duração do sono e pior QV em termos de saúde mental.</p> <p>Observou-se ainda uma associação entre aprendizagem na modalidade <i>online</i> e consumo alimentar e comportamentos de estilo de vida e QV de estudantes.</p>
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.



## DISCUSSÃO

Esta revisão objetivou mapear as evidências relacionadas aos impactos que as medidas de proteção não farmacológicas da covid-19 trouxeram para QV de estudantes universitários.

Com relação aos instrumentos aplicados para avaliar a QV, a maioria das investigações (77,8%) utilizou o *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQoL-100), na versão abreviada, o *WHOQoL-Bref*, instrumento desenvolvido pela OMS com o propósito de avaliar diferentes aspectos que impactam na QV das pessoas em qualquer cultura, sendo eles: domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente (The Whoqol Group, 1998). Outros instrumentos foram empregados para medir sentimentos como o medo, por meio da escala de medo da covid-19, sono e ansiedade.

Dentre os estudos analisados, observou-se que o domínio mais afetado na QV dos estudantes universitários foi o psicológico. Os escores evidenciam o impacto da pandemia na saúde mental da sociedade frente às mudanças de comportamento e estilo de vida necessárias para atender as recomendações universais de biossegurança. Presume-se que o medo da contaminação, a nova configuração de ensino, relações sociais, necessidade de ajustes na rotina e a época das investigações a escassez de tratamentos cientificamente comprovados para a covid-19 reverberaram em sobrecarga de emoções e stress diante do novo panorama de saúde.

Essas evidências são corroboradas no estudo de Maia e Dias (2020), que em revisão integrativa também observa o predomínio de ansiedade, depressão e estresse dentro das principais alterações psicológicas trazidas pela pandemia de covid-19 no contexto do distanciamento social da população, evidenciando também que os processos de terminalidade, morte e luto afetaram o domínio psicológico no recorte observado (Schmitt *et al.*, 2021).

Outra investigação com 1.437 estudantes universitários brasileiros que avaliou os fatores associados à percepção de medo da covid-19 identificou medo moderado da doença. O medo é uma resposta adaptativa frente à curso de uma situação potencialmente perigosa. Os autores identificaram sexo feminino, piora da qualidade de sono, acesso a informações sobre a pandemia, não cumprir medidas de distanciamento social, não possuir companheiro(a), orientação sexual não heterossexual, ser do grupo de risco para doença e consumir tabaco como fatores associados ao medo de ter covid-19. Diante de tais considerações, considera-se pertinente avaliar de



forma longitudinal as consequências da pandemia no domínio psicológico dessa população.

A presente revisão verificou o nível de evidência dos estudos por meio das diretrizes propostas pelo Instituto Americano *Joanna Bridggs* (JBI, 2014), que estratifica a pesquisa de 1 a 5, sendo 1 as pesquisas mais criteriosas e 5 os estudos mais simples. Os artigos sumarizados nessa revisão estiveram enquadrados no nível de evidência 3.e, ou seja, pesquisas transversais sem a utilização de grupo-controle.

As pesquisas transversais, também conhecidas como seccionais ou ainda, do inglês, *cross seccional*, observa o fenômeno em um único momento, sem fazer interferência, muito utilizada no contexto acadêmico, pois apresenta baixo custo e pouca perda do material (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018). No entanto, torna-se necessário o delineamento de estudos robustos a fim de produzir evidências científicas que apontem relações de causa e efeito sobre o fenômeno de interesse.

No que se refere aos participantes da pesquisa, os estudantes da área da saúde foram mais investigados e isso pode ser atribuído, entre outros fatores, às cargas horárias extensas que se dividem entre teoria e prática, sendo a parte prática um fator importante para o processo de aprendizagem (Chusak *et al.*, 2022). É importante ressaltar que os futuros profissionais de saúde caberão o cuidado direto em saúde da população (Teixeira *et al.*, 2020).

Identificou-se que o medo da covid-19 permeou as pessoas por todo o período pandêmico, sendo esse sentimento inerente também à população universitária. Medo de se contaminar pelo coronavírus, não ter assistência adequada, de não acompanhar o conteúdo acadêmico de forma remota, de não corresponder às expectativas da instituição de ensino durante esse período atípico, de não saber manusear os equipamentos de maneira adequada, foram relatados como potenciais fatores que ocasionam o sentimento (Maia; Dias, 2020).

Outro aspecto importante está relacionado a influência de algumas variáveis socioeconômicas e psicossociais sobre a mudança da QV na pandemia, o que impacta diretamente na motivação para atividades intelectuais. Dessa maneira fatores como: rendimento acadêmico, dedicação, confiança e competência para o desenvolvimento de atividades exigidas aos alunos durante o período de formação acadêmica tão importante para a futura vida profissional (Schimitt *et al.*, 2021).



Este estudo apresenta limitações. O baixo nível de evidências dos estudos selecionados demanda cautela na generalização dos achados. Embora seja encontrado um expressivo número de publicações relacionadas à pandemia da covid-19 na literatura, poucas produções avaliaram a época o impacto da pandemia na QV de estudantes universitários. Outra limitação apontada é a restrição de publicações nos idiomas inglês, português e espanhol. Sugere-se o aprofundamento dos resultados encontrados com novos estudos de revisão a partir do avanço do estado da arte sobre a temática.

Como contribuições para área de saúde, em especial, para o âmbito acadêmico, este estudo fornece subsídios para a elaboração de políticas educacionais direcionadas aos universitários no contexto pós-pandemia. As consequências das medidas restritivas e a ruptura nos modos relacionais no ensino aprendizagem ampliam o debate para a reestruturação dos métodos de ensino mediado por tecnologias da informação e comunicação e no acompanhamento psicológico de estudantes universitários.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou sintetizar o conhecimento relacionado aos impactos das medidas não farmacológicas da covid-19 na QV dos estudantes universitários, evidenciando que o domínio psicológico foi o mais afetado. Investigações futuras são pertinentes com vistas a avaliar as consequências da pandemia para a saúde mental e o processo ensino aprendizagem dessa população.

## REFERÊNCIAS

ALMHDAWI, K.A. *et al.* Healthcare students' mental and physical well-being during the covid-19 lockdown and distance learning. **Work**. v.70, n.1, p.3-10, 2021. DOI: 10.3233/WOR-205309.

BARRETO, B. P.; MAURICIO, A. F. Isolamento social, ensino à distância e seus impactos no estudante universitário durante a pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 4506-4524, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-042>



BEISLAND, E. G. *et al.* Quality of life and fear of covid-19 in 2600 baccalaureate nursing students at five universities: a cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 19, n. 1, p. 198, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01837-2>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da covid-19 na atenção especializada** – 1. ed. rev., 48p Brasília, 2020.

CHERBLANC, J. *et al.* Predictive factors of spiritual quality of life during the covid-19 pandemic: A multivariate analysis. **J Relig Health**, v. 60, n. 3, p. 1475-1493, 2021. DOI: 10.1007/s10943-021-01233-6

CHUSAK, C. *et al.* The association between online learning and food consumption and lifestyle behaviors and quality of life in terms of mental health of undergraduate students during COVID-19 restrictions. **Nutrients**, v. 14, n. 4, p. 890, 2022. DOI: 10.3390/nu14040890

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Quality of life of students in polytechnic higher education at the Santarem and Leiria: the impact of covid-19. **European Journal of Public Health**, v. 31, sup. 2, 2021. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1356673>. Acesso em: 12 out. 2023.

GONÇALVES, N. C. A. *et al.* Pandemia do coronavírus e ensino remoto emergencial: Percepção do impacto no bem-estar de universitários. **Psicol. Conoc. Soc.**, v.11, n.3, p.26-39, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26864/PCS.v11.n3.2>

HODGES, C. *et al.* The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause Review**. 2020. Disponível em: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Acesso em: 12 out. 2023.

JBI. The Joanna Briggs Institute. **Levels of evidence**. 2014. Disponível em: [https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf). Acesso em: 12 out. 2023.



KODZO, L. D. *et al.* Loneliness and quality of life: Perceived online and offline social support among Sub-Saharan African students in China during the covid-19 lockdowns. **Electronic J of General Medicine**, v. 19, n. 6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29333/ejgm/12542>

LEONG, B. A. M.F.I. *et al.* Quality of life and associated factors among university students during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMJ Open**. v. 11, p. e048446, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048446

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p.e200067, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

MATARAZO, J. G. A. *et al.* Fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários da área da saúde em tempos de pandemia covid-19. **Bras Journal Infectious Disease**. v. 26, sup 2, p. 102441, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102491>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

SCHMITT, A. A. *et al.* Potential predictors of depressive symptoms during the initial stage of the covid-19 outbreak among Brazilian adults. **Journal of affective disorders**, v. 282, p. 1090–1095, 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.203

SILVA, F.B. *et al.* Influence of covid-19 pandemic restrictions on College Students' Dietary Quality and Experience of the Food Environment. **Nutrients**. v. 13, p.2790. 2021, DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13082790>.

SILVA, R. C.; PEREIRA, A. A.; MOURA, E. P. Qualidade de vida e transtornos mentais menores dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC). **Revista Brasileira**



**De Educação Médica**, v. 44, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190179>.

SOUZA, M. A. R. DE *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev esc enferm USP**, v. 52, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

STRINGHINI, M. L. F. *et al.* Emergency Remote Teaching: Implementation and results in the perception of university students. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p.e11610917744, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17744>

TEIXEIRA, C. F. DE S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**, v. 46, n. 12, p. 1569–85, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4). Acesso em: 12 out. 2023.

TURSKA, E.; STĘPIEŃ-LAMPA, N. Well-being of Polish university students after the first year of the coronavirus pandemic: The role of core self-evaluations, social support and fear of COVID-19. **PLoS One**, v. 16, n. 11, p:e0259296. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259296>

WANG, C. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. **Lancet**, v. 395, n. Esp, p.470-473, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) dashboard**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 12 out. 2023.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **J. Hum. Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.



## CAPÍTULO 13

# FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À LESÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PESSOAS IDOSAS

*Felicia Augusta de Lima Vila Nova*

*Renata Rabelo Pereira*

*Jocelly de Araujo Ferreira*

*Jacira dos Santos Oliveira*

*Maria de Lourdes de Farias Pontes*

*Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt*

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico que vem ocorrendo de forma progressiva e sistemática em todas as sociedades (Sousa *et al.*, 2020). O impacto desse processo, porém difere entre as pessoas idosas que vivenciam alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento que decorre da hereditariedade e estilo vida frente àqueles que, são acometidos por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) (Fochezatto *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2020).

Considera-se que entre as pessoas idosas há uma maior ocorrência de DCNT, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas, quadros clínicos que predispõem à perda da capacidade funcional, fragilidade, quadros que geram dependência e aumento da vulnerabilidade (Eliopoulos, 2019).

Nessa conjuntura, como resultado da implementação de medidas sanitárias e de melhoria de saúde, vêem-se o incremento na quantidade de cirurgias a que são submetidas pessoas com mais de 65 anos, este fato se deve aos avanços da medicina e da tecnologia implementada nos procedimentos cirúrgicos (Cuellar-Gomez *et al.*, 2022; Faucher *et al.*, 2019;). Dados epidemiológicos demonstram elevada ocorrência de procedimentos cirúrgicos no mundo (Cuellar-Gomez *et al.*, 2022; Lei *et al.*, 2022; Oliveira *et al.* 2019a). Em território nacional, foram identificados 10.306.039 de procedimentos cirúrgicos em 2021 (DATASUS, 2022). Pesquisas realizadas



nesses cenários revelam maior percentual de pessoas idosas entre os pacientes cirúrgicos (Fukui *et al.*, 2018; Meng *et al.*, 2021).

Aspecto importante no procedimento cirúrgico, o posicionamento do paciente tem como objetivos a visualização cirúrgica adequada, a garantia de dignidade do paciente ao evitar exposições indevidas, além de promover adequadas perfusão e circulação, protegendo músculos, nervos e proeminências ósseas (Buso *et al.*, 2021; Peixoto *et al.*, 2019).

Contudo, as complicações e lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico são frequentes, autores descrevem principalmente, na forma de lesões por pressão (LPP), mas também podem resultar em dor musculoesquelética, deslocamento de articulações, danos em nervos periféricos, comprometimento cardiovascular (Nascimento; Rodrigues, 2020; Peixoto *et al.*, 2019).

Considerando todas as peculiaridades da pessoa idosa, as morbidades, o ambiente cirúrgico, assim como os procedimentos a que são submetidos, justifica-se a realização de estudos que investiguem tais evidências. Esses achados poderão contribuir para o embasamento de estratégias de prevenção dos fatores de risco relacionados à lesão decorrente do posicionamento cirúrgico em pessoas idosas.

Assim, este estudo objetiva investigar os fatores associados à lesão decorrente do posicionamento cirúrgico em pessoas idosas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, prospectivo e de abordagem quantitativa. Realizado nas unidades de Bloco Cirúrgico (BC) e Clínica Cirúrgica (CC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

A população considerada no estudo corresponde ao total de pessoas idosas submetidas à intervenção cirúrgica eletiva no HULW no período de fevereiro a setembro de 2022. A unidade amostral considerada foi o mapa cirúrgico disponibilizado pelo referido hospital nos dias que antecederam os procedimentos. No período foram realizadas 211 cirurgias eletivas em pacientes com 60 anos ou mais. Obteve-se então uma amostra de 121 idosos. O nível de significância adotado foi de 5%.

Foram definidos como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos; submetidos à cirurgia eletiva de especialidades diversas. Definiram-se como critérios de exclusão: pacientes inconscientes ou desorientados, ou seja, com alterações cognitivas que dificultem o relato



verbal, sob efeito de sedação, pacientes com presença de LPP identificada antes da cirurgia.

Após a seleção, realizaram-se as entrevistas durante os períodos, pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Os dados desta última fase ocorreu até 72 horas após a cirurgia durante as visitas aos leitos com respectiva inspeção da pele da pessoa idosa.

A entrevista ocorreu um dia antes da cirurgia, ou no dia do procedimento, no leito ou na sala de espera do centro cirúrgico. Essa interlocução ocorreu nesses momentos e em locais distintos, uma vez que alguns entre as pessoas idosas chegavam direto ao BC, no dia da cirurgia não sendo possível a entrevista na enfermaria da CC.

Para as medidas antropométricas, utilizaram-se os dados disponíveis no prontuário das pessoas idosas. A classificação nutricional foi determinada segundo Lipschitz (1994). Essa classificação considera as modificações na composição corporal na pessoa idosa. O autor recomenda como limite aceitável para esse grupo etário, IMC entre 24 e 29kg/m<sup>2</sup>, sendo os pontos de corte para baixo peso e sobrepeso, respectivamente, IMC abaixo de 22kg/m<sup>2</sup> e acima de 27kg/m<sup>2</sup>.

No período transoperatório, a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) foi aplicada durante o posicionamento da pessoa idosa na mesa cirúrgica. Para classificação, foi considerado o maior escore correspondente ao item. Os escores variam de 7 a 35 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior o risco de o paciente desenvolver lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Assim, por exemplo, se o idoso foi submetido à anestesia local e sedação, foi classificado em sedação, que recebeu pontuação 2 na escala. Quando se encontrava protegido com mais de uma superfície de suporte foi considerado a pontuação que representava maior risco segundo o registro do escore (Lopes *et al.*, 2016).

As pessoas idosas foram avaliadas quanto à presença de lesões no período pós-operatório nos seguintes momentos: no pós-operatório imediato (POI), primeiro pós-operatório (PO) até 24 horas após o término da cirurgia, no segundo PO de 24 a 48 horas após a cirurgia e no terceiro PO de 48 a 72 horas após a cirurgia. Para a classificação das lesões, foi utilizada a diretriz preconizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016).

Para obtenção das características sociodemográficas e clínica das pessoas idosas utilizou-se instrumento que contempla questões abertas



e fechadas para levantamento de dados referentes à idade, classificação etária, cor autorreferida, dados antropométricos, presença de comorbidades e em relação ao procedimento cirúrgico-anestésico.

A presença de LPP foi investigada por meio de um roteiro de avaliação da pele no pós-operatório, seguindo os conceitos preconizados pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*. A classificação fornece diretrizes para a identificação do tipo de lesão e o grau de comprometimento relacionado (NPUAP, 2016; REIS *et al.*, 2022).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Office Excel* versão 2019. Em seguida, foram importados e processados no *software R* versão 4.2.1, livre e gratuito, para análise descritiva e inferencial.

Para escolha do teste mais adequado verificou-se a suposição de normalidade dos dados. Para tanto se utilizou o teste de normalidade de *Lilliefors* para testar a hipótese nula de normalidade dos dados versus a hipótese alternativa de normalidade dos dados. Quando a hipótese de normalidade não foi rejeitada utilizou-se o teste *t-student* para amostras independentes, enquanto utilizou-se o teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney* quando a hipótese de normalidade foi rejeitada (Siegel; Castellan Junior, 1975).

Conforme a recomendação da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS (Brasil, 2012), a pesquisa foi fundamentada nas normas de estudos com seres humanos (Brasil, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer de número 5.308.368.

## RESULTADOS

As pessoas idosas participantes do estudo (121), na sua maioria estavam inseridas na faixa etária entre 60 a 69 anos (n=69; 57,02%), com idade média de 69,61(± 7,45), do sexo feminino (n=73; 60,33%) e de cor parda (n=73; 60,33%). A média do IMC foi de 25, e em relação à classificação nutricional, eram eutróficos (n=57; 47,11%).

No que diz respeito à presença de comorbidades, identificou-se entre as pessoas idosas, hipertensos (n=75; 61,98%), acometidos por diabetes *mellitus* (n=59; 48,76%), doença vascular (n=31; 25,62%), trombose venosa profunda (n=14; 11,57%) e neuropatia (n=10; 8,26%). Quanto à classificação



da pessoa idosa no pré-operatório de acordo com o risco cirúrgico segundo *American Society of Anesthesiology* (ASA) foi categorizado como acometidas de doença sistêmica (n=83; 68,59%), saúde normal (n=26; 21,49%) e doença sistêmica grave, não incapacitante (n=12; 9,92%).

No que se refere aos resultados referentes às variáveis da ELPO adotadas nos procedimentos anestésicos cirúrgicos avaliados no presente estudo, em relação ao tipo de posição cirúrgica, predominou a posição supina (n=67; 55,37%). A duração prevalente dos procedimentos anestésicos cirúrgicos avaliados foi de uma até duas horas (n=74; 61,16%), em relação ao tipo de indução anestésica, neste estudo prevaleceram procedimentos cirúrgicos sob o uso de anestesia geral (n=81; 66,94%). A maioria dos procedimentos avaliados ocorreu sem uso de superfície de suporte (SS) ou suportes rígidos sem acolchoamento ou perneiras estreitas (n=90; 74,38%).

Em relação à posição dos membros (superiores e inferiores) verificou-se que a maioria dos procedimentos avaliados, a abertura dos membros superiores foi menor que 90°(n=79; 65,29%). No tocante às comorbidades, considerou-se a que maior pontuava na ELPO, seguindo a recomendação da utilização da escala, que a maioria das pessoas idosas (n=54; 44,63%) apresentava diabetes *mellitus*. Conforme já mencionado, a amostra do estudo foi constituída por pessoas idosas com média de idade de 60 a 79 anos (n=69; 57,02%).

Ao avaliar a ocorrência de LPP na pessoa idosa em decorrência do posicionamento cirúrgico, apresentaram LPP decorrente do posicionamento cirúrgico (n=32; 26,45%), conforme evidenciado na Tabela 2. Dentre as pessoas idosas que apresentaram LPP, 30 foram identificados no pós-operatório imediato e 2, no até 24 horas após a cirurgia.

**Tabela 1** – Ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, segundo quantidade de pessoas idosas submetidas a cirurgias eletivas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022. (n= 121)

Variável	Medidas*
<b>Lesão por pressão perioperatória por posicionamento</b>	
Não	89 (73,55)
Sim	32 (26,45)
Medidas*: média ± desvio-padrão ou frequência (percentual)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.



A ocorrência de LPP apresentou relação significativa com a variável faixa etária idade ( $p = 0,0022$ ), de forma que a idade média em pessoas idosas com a ocorrência de lesão foi de 73,16 anos (Tabela 2).

**Tabela 2** – Relação entre a ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico em pessoas idosas submetidas a cirurgias eletivas e fatores de risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2022. (n= 121)

Variável	p-valor
<b>Variáveis sociodemográficas e de condição de saúde</b>	
Faixa etária	0,0022 <sup>2*</sup>
Cor	>0,0001 <sup>3*</sup>
Classificação Nutricional	>0,0001 <sup>3*</sup>
<b>Variáveis relacionadas ao procedimento anestésico cirúrgico</b>	
Diagnóstico	0,0682 <sup>3</sup>
Porte	0,0768 <sup>3</sup>
Posição	0,0459 <sup>2*</sup>
ASA	0,0395 <sup>3*</sup>
<b>Morbidades</b>	
Diabetes Mellitus (DM)	0,0353 <sup>3*</sup>
<b>ELPO</b>	
Superfície de Suporte	0,0005 <sup>2*</sup>

\*resultados significativos; 1-teste de Wilcoxon-Mann-Whitney; 2- teste qui-quadrado; 3- teste exato de Fisher; 4- teste t de student para amostras independentes.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

## DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que em relação aos fatores de risco, os idosos classificados como longevos têm mais chances de desenvolver lesão quando comparados a idosos mais jovens, alguns aspectos podem justificar essa vulnerabilidade, entre eles destacam-se: o comprometimento do tegumento seja por alterações fisiológicas do envelhecimento ou por fatores de riscos a que são expostos nas cirurgias; além de cada ano acrescido a idade do idoso (Miller, 2012). Quanto a esse aspecto, a mesma



autora, explica que as alterações fisiológicas da pele no envelhecimento são graduais, conferindo maior risco ao idoso com o passar do tempo.

Quanto à relação entre a raça e à LPP, esse estudo evidenciou forte relação entre a cor da pele branca e o desfecho em questão. Corroborando esse achado, estudo desenvolvido com pacientes cirúrgicos em hospital de ensino de Minas Gerais (Buso *et al.*, 2021). Contrapondo esse resultado, uma pesquisa realizada em hospital universitário do interior do Estado do Rio Grande do Sul, a variável raça avaliada não apresentou significância estatística (Reis *et al.*, 2022).

Baixo peso e obesidade foram variáveis que se destacaram, e nesse estudo, apresentaram correlação com a LPP. Revisão desenvolvida no Brasil demonstrou que o risco de ulceração está significativamente relacionado com o estado nutricional, em que idosos desnutridos apresentam redução dos níveis de albumina, importante dado bioquímico que têm impacto direto na proliferação celular (Silva *et al.*, 2019).

Observou-se associação estatisticamente significativa entre a ocorrência da LPP e a posição cirúrgica lateral. Esse resultado difere da maioria dos estudos em que as posições que ofereciam maior risco aos idosos foram, a litotômica e prona (Lopes *et al.*, 2016; Xiong *et al.* 2019).

A categorização quanto ao risco cirúrgico, segundo ASA, evidenciou que idosos classificados como ASA II (doença sistêmica grave) estão mais propensos a ocorrência de LPP. Idosos apresentando escore desenvolvem limitações, em virtude das comorbidades graves, porém não o incapacita. Doenças crônicas envolvendo múltiplos sistemas predis põem o envelhecimento da pele da pessoa idosa (Xiong *et al.*, 2019).

O uso contínuo de medicações como anti-hipertensivos e anti-coagulantes para controle do agravo de HAS e TVP, foram os fatores de risco mais prevalentes entre os idosos hospitalizados por causar alterações no fluxo e perfusão sanguínea tornando o idoso com a presença das patologias de base susceptíveis à lesão (Barbosa; Faustino, 2021).

Os idosos acometidos com DM apresentaram correlação com a lesão. Esse dado pode ser explicado pela fisiopatologia do distúrbio metabólico da glicose reduz o suprimento de oxigênio nos tecidos causado pela alteração da perfusão, promovendo a diminuição na capacidade de cicatrizar feridas por dificuldade na reposição de células (Lei *et al.*, 2022; Peixoto *et al.*, 2019).

No que diz respeito à relação entre a SS e à LPP, constatou-se forte relação entre o colchão da mesa cirúrgica de espuma convencional e coxins



feitos de campos de algodão e à lesão. Reafirmando esse dado, estudo desenvolvido no Samsung Medical Center em Seul, Coreia do Sul, com pacientes cirúrgicos em que os indivíduos pesquisados submetidos a SS de viscoelástico tiveram uma incidência significativamente menor de LPP do que aqueles tratados com um colchão hospitalar padrão (Chen *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

A lesão decorrente do posicionamento cirúrgico é um problema de saúde em pessoas idosas que impacta negativamente a qualidade de vida, gerando repercussões físicas como a lesão por pressão e a dor. Nesse contexto, os serviços de saúde e os profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, envolvidos no cuidado precisam adequar-se às singularidades da pessoa idosa, por meio da avaliação das mudanças decorrentes da idade e dos fatores de riscos direcionando a assistência, na perspectiva da integralidade. Para este propósito, este estudo permitiu avaliar os fatores de riscos associados à lesão decorrente do posicionamento cirúrgico.

Destaca-se a relevância dos resultados deste estudo para Enfermagem na perspectiva de orientar o cuidado e planejar ações, sendo estas destinadas à proteção da pele da pessoa idosa que submetido à intervenção cirúrgica torna-se frágil aos riscos. Assim, o enfermeiro perioperatório tem papel essencial à medida que age intervindo de forma positiva no desempenho e na qualidade de vida da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES (AORN).

Guideline summary: positioning the patient. **AORN Journal**, Denver, v. 106, n. 3, 2017.

BARBOSA, D. C; FAUSTINO, A. M. Pressure injury in hospitalized elderly: prevalence, risk and association with functional capacity.

**Enferm Foco**.v. 12, n. 5, p:1026-32. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>

BIZO, M. *et al.* Suspension of orthopedic surgeries for extrinsic reasons in older patients. **REV. SOBECC**, v. 26, n. 2, p: 77-83. 2021.



BUSO, F. D. S. *et al.* Pressure injury related to surgical positioning and associated factors. **Acta Paul Enferm.** v. 34, edição:APE00642. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00642>

CHEN, Y. *et al.* Predictors of intraoperative pressure injury in patients undergoing major hepatobiliary surgery. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 44, Issue 5, p:445-449, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000356>

COELHO, J. C. U. *et al.* Results of laparoscopic cholecystectomy in the elderly. **Rev Col Bras Cir**, v.45, n.5, 2018.

CORDEIRO, G. M.; DEMÉTRIO, C. G. Modelos lineares generalizados e extensões. Piracicaba: USP. 2008.

CUELLAR-GOMEZ, H. *et al.* Operative and survival outcomes of robotic-assisted surgery for colorectal cancer in elderly and very elderly patients: A study in a Tertiary Hospital in South Korea. **Journal of Oncology**, v. 2022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/7043380>

DWORSKY, J. Q. *et al.* Association of geriatric events with perioperative outcomes after elective inpatient surgery. **Journal of Surgical Research**, v. 259, p:192-99, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.11.011>

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. Enfermagem gerontológica/ Charlotte Eliopoulos; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Vera Catarina Castiglia Portella. – 9. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

FAUCHER, P. *et al.* Changes in body composition, comorbidities, and nutritional status associated with lower weight loss after bariatric surgery in older Subjects Obesity **Surgery**, v. 29, p:3589–3595, 2019.

FOCHEZATTO, A. *et al.* Population aging and public financing: an analysis of Rio Grande do Sul using a multisectoral model. **Rev. bras. estud. popul**, v.37, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0128>



FUKUI, K. *et al.* Risk Factors for postoperative complications among the elderly after plastic surgery procedures performed under general anesthesia. **Plastic Surgery International**, v.8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/7053839>

LEI, L. *et al.* Research article munro pressure ulcer risk assessment scale in adult patients undergoing general anesthesia in the operating room. **Journal of Healthcare Engineering**, p. 4157803, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/4157803>

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim Care**, v. 21, p. 55-67, 1994.

LOPES, C. M. M. *et al.* Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, n. 2704, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>

MENG, Z. *et al.* Effects of combined epidural anesthesia and general anesthesia on cognitive function and stress responses of elderly patients undergoing liver cancer surgery. **Journal of Oncology**, v.2021, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1155%2F2021%2F8273722>

MILLER, C. A. Nursing for wellness in older adults. Lippincott Williams & Wilkins, 6. ed. 2012.

NASCIMENTO, F. C. L.; RODRIGUES, M. C. S. Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v28, e3261, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2912.3261>

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL NPUAP. **Announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury**. Washington, 2016. Disponível em: <https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>. Acesso em: 10 out. 2023.



OLIVEIRA, I. M. *et al.* Prevalence of systemic arterial hypertension diagnosed, undiagnosed, and uncontrolled in elderly population: SABE Study. **Journal of Aging Research**, 3671869. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/3671869>

PEIXOTO, C. A. *et al.* Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 27:e3117. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117>

PRADO, C. B. C. *et al.* Superfícies de suporte para prevenção de lesão por pressão no intraoperatório: revisão sistemática com metanálise. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v.29, e 3493.2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5279.3493>

REIS, C. R. *et al.* Factors associated with the development of PUs in cardiac surgery. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e540111234539, 2022.

SANTOS, L. S. *et al.* Avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico em cirurgias cardíacas. **REV. SOBECC**, v.27, E2227765, 2022. DOI:

SOUSA, M. C. *et al.* The aging population: aspects of Brazil and the world, under the look of literature. **Braz J Develop**, v.6, n. 8, p:61871-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-564>

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR, N. J. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. Artmed Editora. 1975.

SILVA, J. G. *et al.* Composição corporal e ocorrência de lesão por pressão: Revisão integrativa. **Rev baiana enferm**, v.33, e: 28790 2019. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28790>

XIONG, C. *et al.* Risk factors form intraoperative pressure injuries in patients undergoing digestive surgery: a retrospective study. **J Clin Nurs**.v. 28, p:1148-55. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14712>



## SOBRE OS ORGANIZADORES E AS ORGANIZADORAS

**Mailson Marques de Sousa** - Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) do Curso de Graduação em Enfermagem, credenciado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPB. Vice-Líder do Grupo de Estudos na Atenção à Saúde em Cronicidades (GPASC) certificado pelo CNPq.

**Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Professora Associada do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem, credenciada no PPGENF da UFPB. Líder do GPASC e pesquisadora do Núcleo de Estudos em HIV/AIDS, Saúde e Sexualidade (NEHAS).

**Maria Eliane Moreira Freire** - Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Associada do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida (NEPAIQV) e membro do Núcleo de Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP).

**Maria das Graças Melo Fernandes** - Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde e Doutorado em Sociologia pela UFPB. Professora Titular do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPSAI).



## SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS

**Adriana Luna Pinto Dias** - Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia pela UFPB. Doutoranda do PPGENF da UFPB.

**Altamira Pereira da Silva Reichert** - Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (DESC) do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Líder do Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária (GESCAAP).

**Ana Cristina de Oliveira e Silva** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. Professora Associada do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Líder do NEPAIQV.

**Ana Mabel Sulpino Felisberto** - Enfermeira. Mestre em Gerontologia pela UFPB. Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do NEPBBCP.

**Analine de Souza Bandeira Correia** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB.

**Anniely Rodrigues Soares** - Enfermeira. Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do GESCAAP.

**Angela Maria Henao Castaño** - Docente da Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colômbia. Pós-doutoranda do PPGENF da UFPB.

**Beatriz Rosana Gonçalves De Oliveira Toso** - Enfermeira. Pós-doutora da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ. Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da EERP-USP. Professora Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

**Brenda Shayanny Rocha Ribeiro** - Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Bolsista CNPQ do Programa de Iniciação Científica



(PIBIC/UFPB). Membro do Grupo de Pesquisa na Atenção à Saúde em Cronicidades (GPASC).

**Daniele Beltrão de Araújo Lucena** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Membro do GESCAAP.

**Daniele de Souza Vieira** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Membro do GESCAAP.

**Deborah Helena Batista Leite** - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde (GEPPCES).

**Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo** - Enfermeira. Mestre e Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do NEPBCP.

**Felicia Augusta de Lima Vila Nova** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento e Políticas (GEPEP).

**Fernanda Maria Chianca da Silva** - Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora Titular do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde (CPT-ETS). Vice-líder do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC).

**Gérson da Silva Ribeiro** - Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Professor Adjunto do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB.

**Gesualdo Gonçalves de Abrantes** - Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem do PPGENF da UFPB.

**Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pesquisadora vinculada ao GEPEP.



**Iolanda Carlli da Silva Bezerra** - Enfermeira. Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do GESCAAP.

**Jacira dos Santos Oliveira** - Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP/USP. Professora Associada do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem, credenciada e coordenadora do PPGENF da UFPB. Líder do GEPPCES.

**Jael Rúbia Figueiredo de Sá França** - Doutora em Enfermagem pela UFPB. Docente do DESC e credenciada no PPGENF. Membro do NEPBCP.

**Jefferson da Silva Soares** - Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense.

**Jocelly de Araujo Ferreira** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Membro do GEPSPCC.

**Joana Alves da Mata Ribeiro** - Enfermeira. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

**João Agnaldo do Nascimento** - Engenheiro Mecânico. Doutor em Estatística pela Universidade de São Paulo. Professor Associado do Departamento de Estatística do Curso de Bacharelado em Estatística da UFPB.

**José da Paz Oliveira Alvarenga** - Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Professor Associado do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB, credenciado no Programa de Pós-Graduação e Saúde da Família - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF-UFPB).

**Juliana Kelly Batista da Silva** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do GPASC.

**Karina Karla de Sá Gomes Trevizolo** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro GPDOC.



**Leiliane Teixeira Bento Fernandes** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do GESCAAP.

**Letícia Menezes de Oliveira** - Enfermeira pela UFPB.

**Luciana Maria Bernardo Nóbrega** - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do GPASC.

**Mailson Marques de Sousa** - Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFPB. Professor Adjunto do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciado no PPGENF da UFPB. Vice-Líder do GPASC.

**Marcia Abath Aires de Barros** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB.

**Maria das Graças Melo Fernandes** - Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde e Doutorado em Sociologia pela UFPB. Professora Titular do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Líder do GEPSAI.

**Maria Eliane Moreira Freire** - Enfermeira. Doutora em Ciências Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. Professora Associada do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Vice-Líder do NEPAIQV e membro do NEPBPCP.

**Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Titular aposentada da UFPB. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE).

**Maria de Lourdes de Farias Pontes** - Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. Professora Associada do DESC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB e credenciada no PPGENF e no Mestrado Profissional em Gerontologia no Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE), da UFPB. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento e Políticas (GEPEP).



**Mayara Muniz Peixoto Rodrigues** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do GEPPCES.

**Nathália Rafaela da Costa Galdino** - Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Bolsista CNPQ do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UFPB). Membro do GPASC.

**Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Professora Associada do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Líder do GPASC e membro do NEHAS.

**Patrícia Serpa de Souza Batista** - Doutora em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Docente do DENC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Membro do NEPBCP.

**Rafael da Costa Santos** - Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense. Docente da Faculdade de Goiana - PE.

**Rafaella Felix Serafim Veras** - Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do GEPPCES.

**Rafaella Karolina Bezerra Pedrosa** - Enfermeira. Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do GESCAAP.

**Rafaella Queiroga Souto** - Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do DESC do Curso de Graduação em Enfermagem e credenciada no PPGENF da UFPB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense.

**Raquézia de Lima Pereira** - Biomédica pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Docente do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica São Vicente de Paula – João Pessoa – PB.

**Rebeca Medeiros dos Santos** - Enfermeira. Coordenadora do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica São Vicente de Paula, João Pessoa, PB.



**Renata Rabelo Pereira** - Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do GEPEP.

**Rute Xavier Silva** - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do GPASC.

**Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPE. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE).

**Selene Cordeiro Vasconcelos** - Enfermeira. Pós-doutorado em Neurociências pela UFPE. Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela mesma instituição. Professora Adjunta do DESC do Curso de Graduação e credenciada no PPGENF da UFPB.

**Sérgio Eduardo Jerônimo Costa** - Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do NEPAIQV.

**Sérgio Vital da Silva Junior** - Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Membro do NEPAIQV.

**Simone Helena dos Santos Oliveira** - Enfermeira. Pós-Doutora pela Universidade de Pernambuco. Doutora em Enfermagem em Promoção da Saúde pela UFC. Professora Titular do CPT-ETS da UFPB. Líder do GPDOC e Membro do GEPEFE.

**Smalyanna Sgren da Costa Andrade** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF da UFPB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Membro do GPDOC.

**Suzana de Oliveira Manguieira** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do DENC do Curso de Enfermagem e PPGENF da UFPB.

**Thainá Karoline Costa Dias** - Enfermeira. Mestre e Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do NEPBCP.



**Tatiana Prisgida de Oliveira Cavalcanti Silva** - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPE.

**Tayanne Kiev Carvalho Dias** - Enfermeira. Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do GESCAAP.

**Thaynara Ferreira Filgueiras** - Enfermeira. Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do GPDOC.

**Valkênia Alves Silva** - Enfermeira. Doutoranda do PPGENF da UFPB. Membro do GEPPCES.

**Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu** - Porto Nursing School/CINTESIS, PORTO, UE, Portugal.

**William Caracas Moreira** - Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Membro do GPESC.





Este livro foi diagramado pela  
Editora UFPB em 2024,  
utilizando a fonte Proxima Nova.

