



Revista

INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nº39 SÉRIE 2 - MAIO 2022

SUMÁRIO / SUMMARY

EDITORIAL

7

AJUSTAMENTO A MÁS NOTÍCIAS NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

ADJUSTMENT TO BAD NEWS IN PERSON WITH ONCOLOGICAL DISEASE

AJUSTE A MALAS NOTICIAS EN PERSONA CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

Edgar Manuel Rodrigues Coelho; Rafael António Pinheiro Ribeiro; Lidziya Lahunionak; Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro

9

SEQÜÊNCIA ESTRUTURADA DE PROCEDIMENTOS CUIDATIVOS HUMANITUDE: VALIDAÇÃO POR PERITOS

STRUCTURED SEQUENCE OF HUMANITUDE CARE PROCEDURES: EXPERTS' VALIDATION

SECUENCIA ESTRUCTURADA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO DE HUMANITUDE: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Liliana Vanessa Lúcio Henriques; Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo; Luísa Maria Correia de Azevedo D'Espiney

23

OBESIDADE E OBSTIPAÇÃO NA AMEAÇA DE PARTO PRÉ-TERMO: RELATO DE CASO

OBESITY AND CONSTIPATION IN THE THREAT OF PRETERM CHILDBIRTH: CASE REPORTS

OBESIDAD Y ESTREÑIMIENTO ANTE LA AMENAZA DEL PARTO PREMATURO: REPORTE DE UN CASO

Alexandra Sofia Ablú Barão; Maria Otília Brites Zangão; Maria Alice Abreu Casaca Cleto

37

POPULAÇÃO COM COVID-19 NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM ANO DE PANDEMIA

COVID-19 POPULATION IN A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT: ONE YEAR OF EXPERIENCE DURING A PANDEMIC

POBLACIÓN CON COVID-19 EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS: EXPERIENCIA DE UN AÑO DE PANDEMIA

Rosário Almeida; Ana Gonzalez; Ana Guerreiro; Inês Caixado; Iolanda Santos; Ivo Margarido; Joana Lage; Mónica Calderon; Nuno Antunes; Pedro Silvestre; Rita Tito; Sara Fonseca; Sara Lobo; Sílvia Rosado; Sónia Fernandes

55

ANSIEDADE DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA FACE À COVID-19

ANXIETY LEVELS OF NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT FACING THE COVID-19

ANSIEDAD DE LOS ENFERMOS DE UN SERVICIO DE URGENCIA FRENTE A LA COVID-19

Rui Novais; Sónia Moreira

69

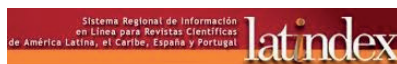
CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA COVID 19 NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

CONSEQUENCES OF COVID 19 PANDEMIC ON ELDERLY MENTAL HEALTH

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS ANCIANOS

ANA DIAS; MARIA COSTA; AMORIM ROSA

77



Revista INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Publicação /Periodicity

Trimestral/quarterly

DIRECTOR/MANAGING DIRECTOR

Arménio Guardado Cruz

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CONSELHO EDITORIAL/EDITORIAL BOARD

Luis Miguel Nunes de Oliveira (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Vanda Marques Pinto (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa);

Maria do Céu Aguiar Barbiéri Figueiredo (Escola Superior de Enfermagem do Porto);

António Fernando Salgueiro Amaral (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Nídia Salgueiro (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, aposentada);

Rui Manuel Jarró Margato (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

CONSELHO CIENTÍFICO/SCIENTIFIC BOARD / CORPO DE REVISORES/PEER REVIEWES

Aida Cruz Mendes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

António Marcos Tosoli Gomes, PhD, *Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Arménio Guardado Cruz, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Célia Samarina Vilaça Brito Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Clara de Assis Coelho de Araújo, PhD, *Instituto Politécnico de Viana do Castelo*

Élvio Henrique de Jesus, PhD, *Centro Hospitalar do Funchal*

Fernando Alberto Soares Petronilho, PhD, *Universidade do Minho, Braga*

José Carlos Pereira dos Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Luis Manuel Mota Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora*

Manuel José Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora*

Manuela Frederico, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Margarida da Silva Neves de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Maria Antónia Rebelo Botelho, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Arminda da Silva Mendes Costa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto, ICBAS.*

Maria de Fátima Montovani, PhD, *Universidade Federal do Paraná - Brasil*

Maria dos Anjos Pereira Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Marta Lima Basto, PhD, *Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem*

Paulino Artur Ferreira de Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Paulo Joaquim Pina Queirós, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Pedro Miguel Dinis Parreira, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Teresa Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Zuila Maria Figueiredo Carvalho, PhD, *Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, Brasil.*

Wilson Jorge Correia de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Propriedade, Administração/Ownership, Sede do Editor e Sede de Redação: Formasau, Formação e Saúde, Lda. | Parque Empresarial de Eiras, lote 19 | 3020-265 Coimbra | Telef. 239 801020 Fax. 239 801029

NIF 503 231 533 | Soc. por Quotas - Cap. Social 21 947,09€

Conselho de administração: António Fernando Salgueiro Amaral, Carlos Alberto Andrade Margato

Detentores: António Fernando Salgueiro Amaral, Arlindo Reis Silva, Arménio Guardado Cruz, Carlos Alberto Andrade Margato, Fernando Manuel Dias Henriques, João Manuel Petetim Ferreira, José Carlos Pereira Santos, Luis Miguel Nunes de Oliveira, Maria Coelho Ferreira Pereira, Paulo Joaquim Pina Queirós

Internet - www.sinaisvitais.pt/ **E-mail** - suporte@sinaisvitais.pt

Grafismo/Graphic Design - Formasau, Formação e Saúde, Lda.

Registo ICS: 123 486

ISSN: 2182-9764

Depósito Legal/Legal Deposit: 145933 /2000

ESTATUTO EDITORIAL

1 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é uma publicação periódica trimestral, vocacionada para a divulgação da investigação em Enfermagem enquanto disciplina científica e prática profissional organizada.

2 - A *Revista Investigação em Enfermagem* destina-se aos enfermeiros e de uma forma geral a todos os que se interessam por temas de investigação na saúde.

3 - A *Revista Investigação em Enfermagem* tem uma ficha técnica constituída por um director e um Conselho Científico, que zelam pela qualidade, rigor científico e respeito por princípios éticos e deontológicos.

4 - A *Revista Investigação em Enfermagem* publica sínteses de investigação e artigos sobre teoria de investigação, desde que originais, estejam de acordo com as normas de publicação da revista e cuja pertinência e rigor científico tenham o reconhecimento do corpo de revisores científicos (*peer reviews*) constituídos em Conselho Científico.

5 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é propriedade da Formasau - Formação e Saúde, Lda, entidade que nomeia o director. O Conselho Editorial é composto pelo director e por outros enfermeiros de reconhecido mérito, competindo-lhes a definição e acompanhamento das linhas editoriais.

EDITORIAL

As profissões da saúde, incluindo a enfermagem, têm desempenhado papéis relevantes nos grandes momentos da história, tendo como principais marcos a guerra da Crimeia, quando Florence Nightingale veicula as primeiras concepções relacionadas com a investigação em enfermagem, como a promoção da saúde, a prevenção da doença e o cuidado dos doentes, passando pela descoberta da primeira vacina contra uma das doenças mais transmissíveis do mundo, a varíola, em 1796 por Edward Jenner, culminando, nos dias de hoje, com a pandemia de Covid19, que reforçou a importância no desenvolvimento tecnológico e científico, pois só a rápida introdução de uma vacina permitiu devolver a normalidade ao dia-a-dia das populações, tão necessário ao harmonioso desenvolvimento e bem estar individual.

O papel dos Enfermeiros na pandemia de Covid-19 foi preponderante, tendo-se constituído como um desafio sem precedentes para a profissão, por tratar-se de um uma doença nova, para a qual existia pouco ou nenhum conhecimento epidemiológico e clínico e que, dada a natureza do cuidado de enfermagem, colocou estes profissionais perante uma acrescida exposição biológica ao SARS-CoV-2.

Para atender à situação de emergência, foi necessário adotar medidas altamente restritivas da circulação de pessoas, o que trouxe consigo uma pandemia paralela. O distanciamento “social” e o lockdown provocaram situações económicas e sociais disruptivas, agravaram as desigualdades e criaram problemas de saúde mental não só aos mais vulneráveis, como crianças e idosos, mas também aos enfermeiros que, mais do que nunca, necessitam da sensibilidade ao nível organizacional que vise proteger o seu bem-estar emocional e resiliência pessoal, proporcionando-lhes ambientes de trabalho seguros e protegidos.

A Revista de Investigação em Enfermagem número 39 dá especial ênfase à investigação realizada por enfermeiros no âmbito da Covid-19. Esta doença abriu uma nova realidade e colocou os enfermeiros perante a necessidade de produzir conhecimento acerca dos novos desafios com que se depararam, sendo a observação o ponto de ligação onde se cruzam a investigação, a teoria e a prática. Este olhar crítico sobre a realidade e a necessidade de a melhor compreender, levam-nos a crer que a natureza do cuidado em enfermagem, ao providenciar esperança às pessoas e às comunidades, encorajando escolhas saudáveis e promotoras de saúde, facilitando processos de transição e de gestão dos recursos pessoais/ coletivos em matéria de saúde, transforma o mundo e é capaz de contribuir para criação de uma sociedade mais justa e equitativa para todos.

Rui Margato
Enfermeiro, CHUC, Conselho editorial da RIE
rmargato@gmail.com

AJUSTAMENTO A MÁS NOTÍCIAS NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Edgar Manuel Rodrigues Coelho⁽¹⁾; Rafael António Pinheiro Ribeiro⁽²⁾; Lidziya Lahunionak⁽³⁾; Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro⁽⁴⁾



Resumo

Resumo: O momento de comunicar más notícias é um momento impactante para a pessoa, podendo estas estar associadas à doença oncológica a qual, por si só, afeta o bem-estar físico, mental e social da pessoa e da sua família. Cada indivíduo, apresenta estratégias de ajustamento diferentes para lidar com estes momentos.

Objetivos: Compreender a experiência de ajustamento a más notícias; Identificar as intervenções e estratégias de Enfermagem que promovam o ajustamento às más notícias. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura utilizando as bases de dados Academic Search Complete, CINAHL Complete, MEDLINE Complete através do motor de busca Biblioteca do Conhecimento Online. Após aplicação da estratégia PICOD, dos critérios de inclusão e exclusão resultaram quatro artigos.

Resultados: As pessoas e as suas famílias experimentam diversas emoções durante o momento de dar/receber más notícias, o que requer diferentes estratégias de ajustamento para lidar com as mesmas, sendo que estas podem ser positivas, como manter o foco nos resultados positivos ou negativas, como a descrença. Verifica-se que intervenções de enfermagem individualizadas, direcionadas para as diferentes estratégias de ajustamento utilizadas, são cruciais para uma resposta saudável da pessoa e da sua família à doença oncológica, tendo sempre por base eficazes competências comunicacionais do enfermeiro

Palavras-Chave: Ajustamento; Más notícias; Doentes oncológicos; Enfermagem

Abstract

ADJUSTMENT TO BAD NEWS IN PERSON WITH ONCOLOGICAL DISEASE

Abstract: The moment to communicate bad news is an impactful moment for the person, and these may be associated with cancer disease which, by itself, affects the physical, mental and social well-being of the person and their family. Each individual has different adjustment strategies to deal with these moments.

Objectives: To understand the experience of adjusting to bad news; To identify nursing interventions and strategies that promote adjustment to bad news.

Methodology: Integrative Literature Review using the Academic Search Complete, CINAHL Complete, MEDLINE Complete databases through the Online Knowledge Library search engine. After applying the PICOD strategy, the inclusion and exclusion criteria resulted in four articles.

Results: People and their families experience different emotions during the time of giving/receiving bad news, which requires different adjustment strategies to deal with them, which can be positive, such as keeping the focus on positive or negative results, like disbelief. It appears that individualized nursing interventions, aimed at the different adjustment strategies used, are crucial for a healthy response of the person and their family to cancer, always based on effective communication skills of nurses

Key words: Adjustment; Bad news; Oncology patients; Nursing

Resumen

AJUSTE A MALAS NOTICIAS EN PERSONA CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

Resumen: El momento de comunicar malas noticias es un momento impactante para la persona, y estas pueden estar asociadas a una enfermedad oncológica que, por sí sola, afecta el bienestar físico, mental y social de la persona y su familia. Cada individuo tiene diferentes estrategias de ajuste para afrontar estos momentos.

Objetivos: Comprender la experiencia de adaptarse a las malas noticias; Identificar intervenciones y estrategias de enfermería que promuevan la adaptación a las malas noticias.

Metodología: Revisión de literatura integradora utilizando las bases de datos Academic Search Complete, CINAHL Complete, MEDLINE Complete a través del motor de búsqueda de la Biblioteca de conocimiento en línea. Después de aplicar la estrategia PICOD, los criterios de inclusión y exclusión dieron como resultado cuatro artículos.

Resultados: Las personas y sus familias experimentan diferentes emociones durante el tiempo de dar / recibir malas noticias, lo que requiere diferentes estrategias de ajuste para afrontarlas, las cuales pueden ser positivas, como mantener el foco en resultados positivos o negativos, como la incredulidad. Parece que las intervenciones de enfermería individualizadas, dirigidas a las diferentes estrategias de ajuste utilizadas, son cruciales para una respuesta saludable de la persona y su familia al cáncer, siempre basada en las habilidades comunicativas efectivas del enfermero.

Palabras clave: Ajuste; Más noticias; Pacientes oncológicos; Enfermería

Submetido em dezembro 2021. Aceite para publicação em fevereiro 2022

⁽¹⁾ Enfermeiro; a exercer funções na Unidade de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Alvaizere; Licenciado no Curso de Enfermagem; edgarcoelho08@gmail.com

⁽²⁾ Enfermeiro; a exercer funções Clínica de Saúde - Medimarco + Unidade de Cuidados Continuados de Castelo de Paiva; Licenciado no Curso de Enfermagem

⁽³⁾ Enfermeira; Licenciada no Curso de Enfermagem

⁽⁴⁾ Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Doutora em Ciências de Enfermagem; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

INTRODUÇÃO

Considerámos pertinente abordar o tema relacionado com a transmissão de más notícias e doença oncológica devido à influência desta patologia na saúde mental das pessoas. O cuidado à pessoa com doença oncológica não deve incluir apenas procedimentos práticos, mas também suporte mental necessário. Estudos referem que um terço da população em tratamento hospitalar sofre de problemas de saúde mental e necessita de tratamento apropriado (Singer, Das-Munshi & Brahler, 2010).

O momento de comunicação de más notícias é um momento que pode afetar o bem-estar mental no sentido em que é definido como qualquer informação desagradável relacionada com a pessoa e que é transmitida à mesma ou ao seu cuidador. Estas envolvem normalmente uma mudança drástica na perspetiva de saúde ou prognóstico de doença. Normalmente estão associadas à morte, às doenças graves e às doenças oncológicas (Fontes, Menezes, Borgato & Luiz, 2017). Assim, tendo em conta estas premissas, faz sentido refletir sobre o ajustamento das pessoas com doença oncológica após receção de más notícias, pois acredita-se que ainda existem algumas lacunas neste momento tão importante no processo de tratamento. Como profissionais de saúde, importa desenvolver conhecimento aprofundado sobre o tema, bem como desenvolver intervenções de enfermagem que facilitem o momento de dar/receber más notícias. Compreende-se que a pessoa, foco central dos cuidados deve, neste momento perturbador, ser abordada com os melhores cuidados de enfermagem disponíveis.

O diagnóstico de doença oncológica é sempre um momento psicologicamente difícil para a pessoa/família e que provoca sofrimento e preocupação. Ocorrem grandes readaptações na vida da pessoa que lhe causam stress bem como à sua família, e as respostas ao stress podem gerar sinais e sintomas como: apatia, depressão, desânimo, sensação de prostração, hipersensibilidade emocional,

raiva, ansiedade, irritabilidade. Deste modo, nestas situações é importante ter uma grande capacidade de ajustamento, para que o indivíduo seja capaz de se adaptar e superar o que lhe está a causar stress, ultrapassando assim uma situação de crise com sucesso, tendo em conta os sentimentos e avaliações cognitivas provocados (Costa & Leite, 2009).

As estratégias de ajustamento podem ser orientadas para a resolução do problema ou para o controlo das emoções. No primeiro caso a pessoa orienta os seus esforços para resolver o acontecimento que lhe induz stress. No que se refere ao controlo das emoções o indivíduo tenta reduzir o estado de tensão emocional, ou seja, procura os mecanismos redutores dos estados de tensão (Folkman & Lazarus, 1980, 1985, citados por Vaz-Serra, 1999). As estratégias de ajustamento podem incluir respostas efetivamente positivas sobre o stressor, como também respostas negativas para a saúde e o bem-estar do indivíduo (Umann, Silva, Benavente & Guido, 2014).

Habitualmente a comunicação com a pessoa com doença oncológica é um processo difícil. Na prática clínica, de destacar que existem profissionais de saúde que não têm facilidade em comunicar com o utente ou com a sua família. Esse obstáculo aumenta à medida que a doença progride, levando a que em fases complexas ou terminais, a comunicação com o utente se limite mais à realização de procedimentos, diminuindo de modo facilmente perceptível a expressão verbal e o “estar junto” do utente (Santos & Espadinhas, 2012). Os autores referem apesar de morte ser o maior medo dos utentes, o sofrimento e dor ainda é mais assustador. A doença oncológica significa destruição de tudo o que tem grande significado na sua vida (Denton 1988, citado por Santos & Espadinhas, 2012). A combinação destes fatores transformou o diagnóstico em algo de catastrófico, frequentemente com consequências graves, na forma como as pessoas reagem à doença, levando a que muitas vezes os indivíduos não utilizem adequadamente os recursos

disponíveis (Brooks 1979, citado por Santos & Espadinhas, 2012).

O momento em que a pessoa toma consciência do diagnóstico da doença oncológica pode ser considerado o início de um processo de transição. O papel do enfermeiro na transição saúde-doença é crucial para o indivíduo e para o seu bem-estar e saúde mental dado que os enfermeiros: “(...) atendem às mudanças e às necessidades que as transições trazem para a sua vida quotidiana. (...) preparam para transições iminentes e que facilitam o processo de aprendizagem de novas habilidades relacionadas com as experiências de saúde e doença” (Meleis, 2000, citado por Ferra, 2020, p. 15).

A transmissão de más notícias é um acontecimento que provoca diversas emoções nos participantes, quer no utente quer na família, pois coloca-os em situação de extrema vulnerabilidade. Quando o profissional de saúde tem a preocupação de transmitir só a informação, sem estabelecimento de uma relação terapêutica, geram-se as condições que favorecem que utente e família se tornem vulneráveis, uma vez que além de atingidos pela doença, também não recebem apoio requerido por parte dos profissionais de saúde (Borges, Freitas & Gurgel, 2012).

É importante referir a importância da família. Os profissionais de saúde devem estar também atentos à família do utente, tendo em atenção perguntas particulares e as necessidades emocionais. Antes da transmissão das más notícias é importante questionar ao utente se é importante a presença da família (Gibello, Parsons & Citero, 2020). É de extrema importância que os cuidados sejam centrados na pessoa e na família, numa parceria de cuidados. A família pode ser uma fonte de suporte e recurso nas intervenções de enfermagem (Figueiredo, 2009).

Assim, a transmissão de más notícias é um momento onde existem vários desafios para os profissionais de saúde, para o utente e para a sua família. O utente ao receber o diagnóstico para além de aceitar a doença tem

que encontrar as estratégias de ajustamento adequadas para se adaptar e superar aos novos desafios que a vida lhe traz. O profissional de saúde deve ajudar e identificar os focos de atenção onde o utente ou a família necessitam de ajuda.

A partir destas considerações teóricas e delimitado o tema em estudo, formulou-se a questão de investigação: Quais as respostas de ajustamento a más notícias na pessoa com doença oncológica?

Para dar resposta a esta questão foram definidos como objetivos: compreender a experiência de ajustamento a más notícias e identificar as intervenções e estratégias de Enfermagem que promovam o ajustamento às más notícias.

METODOLOGIA

Uma Revisão Integral da Literatura (RIL) inicia-se com a identificação de um problema e a formulação de uma questão de investigação que apresente relevância científica para a prática clínica, neste caso, em Enfermagem. Para definir a questão de investigação, recorreu-se à estratégia PICOD, cujo seu acrónimo representa a População/Participantes (pessoa adulta com doença oncológica), Intervenção (não se aplica), Comparação (não se aplica), Outcomes/Resultados (modo de ajustamento às más notícias) e Desenho de estudo (estudos primários com abordagens quantitativas e/ou qualitativas) (Joanna Briggs Institute, 2015).

Crítérios de inclusão: a pessoa adulta com doença oncológica (participantes), estudos que referenciem experiências de ajustamento a más notícias ou intervenções de enfermagem delineadas para promover estratégias de ajustamento para o mesmo fim (outcomes/resultados); estudos primários com abordagens quantitativas e/ou qualitativas, escritos nos idiomas inglês e/ou português, num horizonte temporal entre janeiro de 2016 e maio de 2021 (últimos cinco anos à data da pesquisa objetivando informação atualizada) e com o texto integral disponível.

Crítérios de exclusão: outras faixas etárias

ou com outra patologia base, outros assuntos que não estratégias de ajustamento ou intervenções de enfermagem, outros contextos que não más notícias, que não esteja incluído no horizonte temporal estabelecido, outros idiomas que não os pretendidos.

Foi realizada pesquisa bibliográfica no período de 21 e 25 de maio de 2021, nas bases de dados Academic Search Complete, CINAHL Complete, MEDLINE Complete através do motor de busca Biblioteca do Conhecimento Online (B-ON).

A estratégia de pesquisa passou por uma pesquisa livre nas bases de dados utilizando o motor de busca B-ON por forma a analisar e identificar os descritores e palavras-chave mais utilizadas nos artigos de interesse adequando-as aos idiomas definidos. Concluindo que no idioma inglês emergia em maior número de artigos e nos mais relevantes, pelo que se optou por utilizar os descritores e palavras-chave neste idioma. Após esta pesquisa selecionaram-se os descritores Medical Subject Headings (coping, cancer patients) e as palavras-chave a partir de termos livres os quais correspondem a palavras utilizadas na linguagem corrente (adjustment, adaptation, bad news, difficult news, sad news, difficult conversations, oncology patients, patients with cancer). A utilização de outros termos, que não apenas descritores MeSH, poderá levar a uma pesquisa mais abrangente e mais sensível ao tema em estudo. Para além dos descritores e palavras-chave, foram também utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” assim com os campos de pesquisa title/abstract/Text (TI/AB/TX) para direcionar a pesquisa.

Chegou-se assim à expressão de pesquisa: (adjustment OR adaptation OR coping) AND (bad news OR difficult news OR sad news OR difficult conversations) AND (cancer patients OR oncology patients OR patients with cancer).

Objetivando analisar a relevância dos artigos, estes foram selecionados com base nas informações, isoladamente do título e do

resumo. Seguidamente foram seleccionados os artigos com o texto integral disponível e que cumprissem os critérios de inclusão através da leitura na sua integridade, salvaguardando que, em questão de dúvida, o artigo era recuperado e discutido no grupo.

RESULTADOS

Como apresentado na Figura 1, da pesquisa inicial resultaram 171 artigos com potencial. Destes, apenas 27 respeitavam os critérios de inclusão na sua totalidade, 12 dos restantes artigos foram excluídos por não haver acesso ao texto integral e dos restantes 15 estudos 9 foram excluídos após a leitura do resumo. Destes 6 foram seleccionados 4 para a realização do estudo, o motivo de exclusão dos 2 artigos foi por um ser um estudo secundário e outro um artigo de opinião.

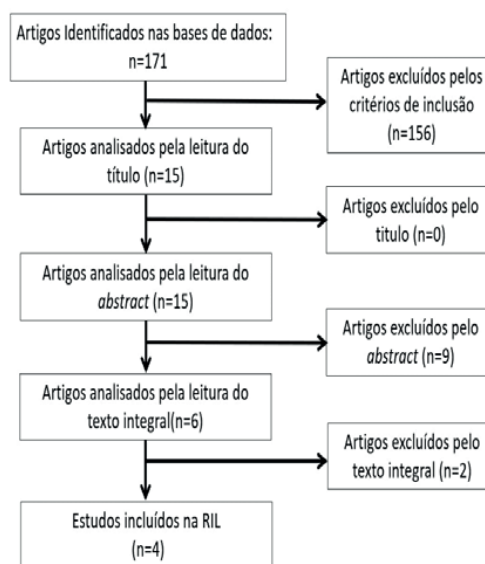


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos

De modo a proporcionar um reconhecimento mais intuitivo dos 4 artigos selecionados aquando da sua referência no texto, estes serão codificados como consta na Tabela 1.

Tabela 1 – Codificação dos Artigos em Análise

COD.	TÍTULO	PAÍS	AUTORES	ANO
A1	Effects of patient-centered communication on anxiety, negative affect, and trust in the physician in delivering a cancer diagnosis: A randomized, experimental study	Alemanha	Zwingmann J., Baile W., Schmier J., Bernhard J. & Keller M.	2017
A2	Head and neck cancer: Communication and it's meanings	Brasil	Reis J., Oliveira J., Nascimento V., Cabral J., Lucietto G. & Silva R.	2018
A3	Preference of cancer patients and family members regarding delivery of bad news and differences in clinical practice among medical staff	China	Fan Z., Chen L., Meng L., Jiang H., Zhang L. & Fang C.	2018
A4	Breaking news of cancer diagnosis: A qualitative study on the experiences and emotional needs of patients with cancer in a multiethnic asian setting	Malásia	Wong, L. P., Kong, Y. C., Bhoo-Pathy, N. T., Subramaniam, S., Bustamam, R. S., Taib,... Bhoo-Pathy, N.	2020

Apresentamos os resultados obtidos após a leitura dos artigos em tabelas-síntese (Tabelas 2 a 5) onde constam o tipo de estudo, os participantes, os desenhos e os resultados de cada estudo. Cada tabela-síntese é complementada por um pequeno texto.

Tabela 2 – Síntese Artigo A1

ARTIGO A1		
Effects of patient-centered communication on anxiety, negative affect, and trust in the physician in delivering a cancer diagnosis: A randomized, experimental study.		
Tipo de Estudo	Participantes - Amostra	Objetivos
Instrumento de Colheita de Dados Estudo quantitativo do tipo quase experimental. Avaliação da ansiedade, dos afetos negativos e da confiança no profissional de saúde por parte dos participantes antes e após terem assistido a um vídeo de um profissional de saúde a fornecer a informação de diagnóstico a um utente com cancro. O vídeo continha duas versões: uma apresenta estilo de comunicação centrado na pessoa e outra um estilo de comunicação não centrado na pessoa.	N = 190 participantes aleatoriamente escolhidas para visualizar um dos vídeos. Critérios de inclusão: participantes, com mais de 20 anos de idade e capazes de comunicar em alemão. Quanto aos utentes com cancro associado, este poderia estar em qualquer estágio de evolução e poderia ser em qualquer local anatómico exceto a pele.	Investigar a resposta emocional imediata dos utentes após a receção de más notícias e determinar o impacto do estilo comunicacional do médico quando comunica más notícias.
Resultados: Impacto da exposição ao vídeo no estado de ansiedade da pessoa: Aumento substancial no estado de ansiedade em todos os participantes, em ambas as abordagens. Impacto do estilo de comunicação do profissional de saúde no estado de ansiedade da pessoa: Menor aumento dos níveis de ansiedade em todos os participantes expostos a uma comunicação mais empática. Impacto da exposição ao vídeo e estilo de comunicação do profissional nos afetos negativos da pessoa: Aumento dos níveis dos afetos negativos em todos os participantes independentemente da versão do vídeo. Impacto do estilo de comunicação do profissional de saúde no nível de confiança da pessoa no profissional em todos os participantes: Maior confiança no profissional com estilo de comunicação mais empática.		

Este estudo pretendeu estudar o impacto de variados aspetos comunicacionais aquando da comunicação de más notícias por parte do profissional de saúde. Envolveu 92 pessoas não afetadas por doença oncológica e 98 pessoas com doença oncológica, estes foram escolhidos aleatoriamente para assistir a um determinado vídeo de um profissional de saúde a fornecer a informação de diagnóstico a um doente com cancro. Este vídeo continha duas versões, na primeira continha um estilo de comunicação centrado na pessoa e outra com um estilo menos centrado na pessoa. Os níveis de ansiedade e afetos negativos foram avaliados antes e após a visualização dos vídeos. O nível de confiança no profissional de saúde foi avaliado apenas no final.

Relativamente às diferenças entre a amostra os autores admitem que os níveis de ansiedade e negatividade não diferem entre utentes com diagnóstico de cancro presente ou sem. Os autores identificaram um aumento de 32% no

estado de ansiedade dos participantes após exposição ao vídeo. Nem o sexo nem a idade tiveram impacto no aumento da ansiedade. Verificou-se ainda que houve um menor aumento da ansiedade em utentes expostos a uma comunicação mais centrada na sua individualidade e empática, em comparação com utentes expostos a uma comunicação menos empática. Após a visualização do vídeo as pessoas apresentam um aumento dos níveis de afeto negativo, independentemente do vídeo que lhes foi atribuído. Neste caso os utentes sem diagnóstico de doença oncológica demonstraram maior nível de aumento do afeto negativo.

Os autores encontraram mais níveis de confiança no vídeo cuja comunicação revela maiores níveis de empatia em comparação com o outro, independentemente das condições sociodemográficas.

Na Tabela 3 apresentam-se os principais resultados correspondentes ao Artigo 2.

Tabela 3 – Síntese Artigo A2

ARTIGO A2		
Head and neck cancer: Communication and it's meanings		
Tipo de Estudo Instrumento de Colheita de Dados	Participantes - Amostra	Objetivos
Estudo qualitativo, exploratório e descritivo com metodologia de estudo de caso. Entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo na modalidade de análise temática	12 Profissionais da Equipa de Enfermagem de um hospital considerado de referência no tratamento oncológico.	Compreender a comunicação e o seu significado na ótica dos profissionais de Enfermagem no cuidado a utentes com cancro de cabeça ou do pescoço
Resultados: Emergiram quatro temas.		
Adaptação da comunicação – Utilizar estratégias comunicacionais consoante a localização do tumor.		
A Comunicação empática – Tem repercussões positivas para no doente, contribuindo para uma melhor aceitação do estado de saúde, mas também facilita o seu tratamento.		
A Comunicação no cuidado à pessoa com Cancro da Cabeça ou do Pescoço - A linguagem técnica pode ser um obstáculo e interferir diretamente com a qualidade dos cuidados.		
Mecanismos de defesa diante das más notícias – Os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com a comunicação ambígua e sentimentos dos utentes ao receber a notícia.		

Os autores observaram uma necessidade de adaptar os seus métodos de comunicação, uma vez que os utentes nesta unidade apresentavam tumores cuja localização interferia e dificultava até a comunicação verbal. Ao nível da comunicação não verbal utilizaram estratégias de comunicação como os gestos, as expressões corporais, sinais e ainda recorreram à utilização de objetos facilitadores da comunicação.

Consideram a comunicação empática imprescindível, uma vez que os utentes se encontram num ambiente não familiar com alterações na sua rotina, exposto a procedimentos invasivos e muitas vezes encontram-se fragilizados, nervosos e ansiosos. Neste sentido o termo “Paciência” tem uma grande importância, uma vez que é uma forma de o profissional se demonstrar disponível e efetivamente interessando em auxiliar a pessoa, expressando esta disponibilidade também pela comunicação não verbal como os gestos e expressões que indicam ao utente que o profissional não só está atento ao seu relato como também aos seus sentimentos.

A linguagem técnica exercida pelos profissionais para com o utente pode ser um obstáculo e interferir diretamente com a qualidade dos cuidados. A comunicação da má notícia entende-se como uma tarefa árdua para os profissionais de saúde e nesses momentos causa desconforto tanto para o utente que recebe a má notícia como para o transmissor da mensagem. Percebe-se que os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com as más notícias, uma vez que por vezes acabam por ocultar informação ou de a apaziguar, dizendo que tudo acabará com um resultado positivo, quando nestes casos são raros os que acabam com resultado positivo.

Ao comunicar as más notícias muito sentimentos são despertados e os profissionais devem estar prontos para acolher estes sentimentos e lhes dar resposta, no entanto não possuem conhecimento teórico para este fim, nem força emocional para o suportar, pelo que a fuga ou omissão de informação acaba por ocorrer.

Na Tabela 4 apresentam-se os principais resultados correspondentes ao Artigo 3.

Tabela 4 – Síntese Artigo A3

ARTIGO A3		
Preference of cancer patients and family members regarding delivery of bad news and differences in clinical practice among medical staff		
Tipo de Estudo Instrumento de Colheita de Dados	Participantes - Amostra	Objetivos
Estudo qualitativo experimental e exploratório. O instrumento utilizado foi o questionário - <i>Medical Status Communication Questionnaire</i> , e avaliou quatro dimensões: a forma de revelação, suporte emocional, informações adicionais e ambiente.	N= 216 utentes oncológicos, 242 familiares e 176 profissionais de saúde.	Estudar as preferências de utentes com cancro e suas famílias sobre como são informados sobre o seu estado de saúde. Comparar as suas preferências com as práticas clínicas da equipa de profissionais de saúde e analisar os fatores que afetam esta prática clínica.
Resultados:		
Os profissionais de saúde tiveram uma pontuação inferior relativamente aos pacientes com cancro e suas famílias em termos de pontuação total, forma de comunicação, suporte emocional e informações adicionais. Fatores subjacentes às práticas clínicas dos profissionais de saúde incluíram, o género e vontade de melhorar a forma de comunicação sobre o cancro.		

Os membros da família foram identificados pelos utentes como a pessoa mais envolvida nos seus cuidados, ou seja, aquele que está no início e que os acompanha nas consultas ambulatoriais.

Relativamente à forma de comunicação de más notícias, a pontuação da prática clínica dos profissionais de saúde foi significativamente inferior à pontuação preferencial dos utentes e familiares. O que revela que os profissionais de saúde dão menor importância à forma como se dão más notícias comparado à importância dada pelo familiar e pelos doentes. A importância do apoio emocional também foi salientada apesar de ter sido a dimensão menos evidenciada quer pelo utente quer pela sua família. A importância de informações adicionais destacou-se nos resultados deste estudo. Uma razão possível é que, com o desenvolvimento da Internet, a China está no meio de uma explosão de informação e de uma era de rápida disponibilidade de informação. A Internet alterou a falta de informação na sociedade tradicional e tornou a informação redundante e difícil de acompanhar. No entanto, a informação médica na Internet é boa e má, e é difícil para os pacientes verificarem a verdade e a qualidade dessas informações. Isto sugere que informar devidamente o

utente e família é da responsabilidade dos profissionais de saúde.

Os utentes e membros da família preocupam-se mais com métodos de tratamento, planeamento e opções. Por isso, é importante que o profissional de saúde os explique em grande detalhe todos os aspetos relevantes. Se os profissionais de saúde tiveram a preocupação de se aproximarem o mais possível da preferência dos utentes e suas famílias neste processo comunicacional irão efetivamente aumentar, a satisfação do paciente e da família e reduzir as dúvidas e preocupações relacionados com o tratamento.

Relativamente ao ambiente onde recebe más notícias, a diferença não foi significativa em nenhum dos 3 grupos.

A vontade de melhorar as competências de comunicação foi um dos fatores identificados que afetam a comunicação entre os profissionais e os utentes, com resultado estatístico significativo. Conclui-se que é importante a formação de profissionais de saúde na parte de comunicação. É importante salientar que ter em atenção as preferências do utente e família é de extrema importância na transmissão de más notícias.

Na Tabela 5 apresentam-se os principais resultados correspondentes ao Artigo 4.

Tabela 5 – Síntese Artigo A4

ARTIGO A4		
Breaking news of cancer diagnosis: A qualitative study on the experiences and emotional needs of patients with cancer in a multiethnic asian setting		
Tipo de estudo	Participantes - Amostra	Objetivos
Instrumento de colheita de dados		
Estudo qualitativo do tipo descritivo Os dados foram recolhidos através de 20 grupos focais. Análise de conteúdo na modalidade de análise temática	N = 102 participantes (64 mulheres e 38 homens). Os critérios de inclusão foram: pré-seleção através dos hospitais públicos e privados de Kuala Lumpur, os participantes com diversos tipos de doença oncológica, com idades diferentes e estivessem em diferentes etapas no pós-diagnóstico. A idade média no momento de diagnóstico era de 53 anos (mulheres 49 anos e homens 66 anos).	Compreender a experiência emocional dos doentes multiétnicos com doença oncológica durante a divulgação de más notícias
Resultados:		
Emergiram quatro temas:		
Respostas de <i>distress</i> durante a divulgação de más notícias: Choque, descrença, negação e apatia.		
Presença de membros da família: É considerada importante pela maioria dos participantes.		
Impacto emocional nos membros da família: Revela-se um impacto negativo.		
Comunicação profissional de saúde-utente: Identifica-se uma comunicação empática.		

O artigo baseia-se no estudo da experiência emocional da pessoa com doença oncológica aquando do momento da receção do diagnóstico de cancro (má notícia), num ambiente com serviços limitados de apoio oncológico como é o contexto asiático e tendo em conta as variâncias sociodemográficas dos participantes. Os autores atentam para a idade das pessoas e para os pormenores aí identificados, os utentes mais jovens, principalmente os que têm a seu encargo filhos pequenos, apresentam maiores níveis de distress quando comparados com os utentes mais velhos, onde muitos consideram a doença como um processo natural do envelhecimento.

As respostas mais comumente reportadas foram o choque e a descrença, sendo que também foram referidas negação e apatia. Foi referido pelos utentes que, após a receção do diagnóstico, foram incapazes de compreender as informações que lhes foram fornecidas.

Apesar de parte das pessoas considerar necessário tempo para aceitar o diagnóstico e só posteriormente comunicarem aos seus próximos, a grande maioria diz ser importante a presença dos seus familiares para lhes fornecer apoio naquele momento. Os participantes relataram que o diagnóstico impactou negativamente a vida dos familiares, alguns referem ainda que os familiares ficaram ainda mais afetados do que eles naquele momento, o que lhes causou ainda mais angústia.

A maioria dos participantes referiu que o profissional de saúde manteve uma atitude empática e sensível no momento de dar más notícias, no entanto foram relatadas experiências de atitudes menos ‘simpáticas’, como por exemplo, dar notícia ao acompanhante e não ao próprio.

DISCUSSÃO

Esta etapa da RIL é onde é realizada a comparação dos resultados dos artigos selecionados de forma a identificar as evidências científicas dos resultados comuns e divergentes para que se possa responder à questão de investigação “Quais as respostas

de ajustamento a más notícias na pessoa com doença oncológica?”

Os estudos em análise são desenvolvidos em diversos contextos nomeadamente na Alemanha (A1), na Malásia (A4), na China (A3) e no Brasil (A2). No entanto consideramos que as informações se podem adequar ao nosso contexto português. Tal como referido por Carvalho (2010), o momento de comunicação de más notícias é um momento delicado e em Portugal a preparação e formação para este momento continua a ser escassa apesar da existência de algumas guidelines para o efeito.

Para dar resposta ao primeiro objetivo delineado, ou seja, “compreender a experiência de ajustamento a más notícias na pessoa com doença oncológica” começamos por reconhecer a pessoa como ser individual, desenvolvido nas suas conjeturas biopsicossociais e que apresenta estratégias diferentes para lidar com a situação.

Em A1, é referido que as pessoas com doença oncológica experienciam grandes níveis de ansiedade e outras emoções consideradas negativas no momento de receção de más notícias e sugerem que uma abordagem desses sentimentos e emoções pode levar a um aumento do bem-estar e confiança no profissional de saúde por parte do utente. No entanto a maioria dos profissionais de saúde ainda apresenta dificuldades a lidar adequadamente com as emoções negativas dos utentes.

Segundo Coutinho & Ribeiro (2018) apesar de não ser uma competência total da psiquiatria de ligação, a comunicação de más notícias fica muitas vezes encarregue a essa equipa para realizar esse procedimento, pois encontram-se dificuldades importantes nos profissionais de saúde para a realização dessa prática. Os pedidos de ajuda surgem muitas vezes por perturbações de ajustamento, no contexto de adaptação à doença, sendo que estas são frequentemente potenciadas por dificuldades comunicacionais do profissional de saúde.

No artigo A4 os autores identificam como reações mais comuns no momento da receção de más notícias, o choque, a descrença, a apatia, o desespero e a negação. Importante referir também que é focalizado o facto de os utentes apresentarem incapacidade mental temporária neste momento para receberem qualquer informação adicional quer seja sobre o plano de tratamento ou prognóstico. Interessante perceber ainda que os investigadores do artigo A1, de que, independentemente da pessoa ter doença oncológica ou não, o facto de visualizarem um profissional de saúde a transmitir más notícias, fez aumentar os níveis de ansiedade e de afetos negativos nestas pessoas. Chegamos à conclusão, neste caso, transportando para o contexto clínico, podemos comparar a família com a amostra de pessoas não portadoras de doença oncológica e o impacto, provado por estes autores, que tem este momento na sua saúde mental.

No que concerne ao envolvimento da família no momento de transmitir más notícias em A4 é referido que o historial patológico familiar tem interferência direta no modo de lidar com a situação. Uteses com histórico familiar positivo relativamente a patologia oncológica demonstraram capacidade para lidar melhor com situação quando comparados com utentes onde esse passado revelava experiências negativas, mostrando-se menos esperançosos. Esta questão também influencia a adesão ao tratamento proposto. A presença de um familiar no momento de receção de más notícias foi associada a uma melhor aceitação da má notícia por parte dos utentes, potenciando atitudes de procura de tratamento. No entanto é referido por alguns utentes a preferência por receber a informação sozinhos, com o objetivo de não infligir sofrimento emocional nos seus entes queridos o que lhes provoca uma angústia adicional.

Derry, Epstein, Lichtenthal & Prigerson (2019) apontam que o modo como os utentes lidam com as suas emoções afeta os seus cuidadores e familiares, pelo que estes podem

apresentam níveis semelhantes de ansiedade, por exemplo, quando comparados com os utentes.

Estas informações são corroboradas por Arranja (2014) que revela o impacto que a má notícia tem, quer para o utente, quer na família. Todos os elementos sentem os efeitos do sofrimento e da dor pelo que também se torna um enorme desafio para os familiares e é muito importante que haja a integração da família nos cuidados, um ensino adequado e direcionado para as reais necessidades dos envolvidos. Cada utente e o seu contexto familiar são únicos, com dinâmicas próprias e preocupações particulares. A comunicação é percebida como a chave para aceder e atender com dignidade todas as dimensões da pessoa portadora da doença e também da sua família.

A comunicação é o elemento mais imprescindível neste processo, uma vez que os utentes se encontram num ambiente não familiar com alterações na sua rotina, expostos a procedimentos invasivos encontrando-se muitas vezes fragilizados, nervosos e ansiosos.

Em A2 os autores referem que a comunicação de más notícias é uma tarefa árdua para os profissionais de saúde e esses momentos causam desconforto tanto para o utente que recebe a má notícia como para o transmissor da mensagem. Percebem que os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com as más notícias, uma vez que por vezes acabam por ocultar informação ou por apaziguar. Este tipo de comunicação é deveras difícil que causa perturbações não só na pessoa que a recebe como no profissional que a está a transmitir, gerando nestas diferentes emoções como ansiedade, sentimentos de inutilidade, medos e desconforto que podem levar muitas vezes os profissionais a procurarem mecanismos de fuga para essas situações (Pereira, 2005, citado por Gonçalves, 2013).

Neste ponto da discussão do tema, revela-se pertinente abordar o segundo objetivo delineado, nomeadamente: “Identificar as intervenções e estratégias de Enfermagem que promovam o ajustamento às más notícias”.

Na base da evolução profissional assenta a procura de evidência científica que sustente as melhores intervenções de enfermagem.

Do lado das equipas técnicas predomina a dificuldade de comunicar eventos adversos ou prognósticos desfavoráveis. As dificuldades identificadas na comunicação de más notícias nos profissionais de saúde parecem resultar de uma formação académica insuficiente e de outras limitações profissionais como dificuldades em lidar com as respostas emocionais do doente (Coutinho & Ribeiro, 2018).

Devido a todas as características anteriormente reveladas o momento de dar más notícias deve ser dado por profissionais com sensibilidade e preocupação para com o stress emocional que essas discussões podem provocar. A tarefa de encontrar equilíbrio entre dar más notícias, responder aos utentes e as necessidades emocionais das famílias, preservando o processo terapêutico é difícil pelo que devem ser procuradas as melhores técnicas a utilizar (Derry et al., 2019).

As respostas empáticas são reconhecidas pela generalidade dos autores como importantes a empregar neste momento. Por exemplo, em A1 ao avaliar a presença de ansiedade e afetos negativos na amostra, referem que na ansiedade, esses valores são regulados pelo estilo de comunicação do profissional de saúde, ou seja, quando a comunicação obedecia a um estilo empático centrado na pessoa onde o profissional reconhecia com empatia a experiência do utente e oferecia incentivos realistas e garantias de cuidados, foram identificados níveis mais baixos de ansiedade e de afetos negativos e um aumento da confiança no profissional de saúde. Os autores defendem assim a existência de uma influência direta da empatia aplicada pelos profissionais de saúde na resposta emocional dos utentes, este aspeto é notoriamente importante para utentes confrontados com uma situação que limita de tal forma a sua vida.

Também em A4 os participantes realçaram

a importância de os profissionais de saúde demonstrarem empatia durante o momento de revelação do diagnóstico. Consideram que estar em posição de sentado ou de pé e o contacto físico, como segurar na sua mão ou o toque no braço, aceitáveis dada a situação. Os investigadores consideram que para a resposta Tristeza deve ser utilizada uma abordagem onde se valide a tristeza como uma resposta apropriada a más notícias, e de seguida que se enfatize o compromisso contínuo do cuidar do utente e se ajuda a identificar outros suportes sociais existentes, demonstrando que não está sozinho no caminho a seguir. Isto permite que os utentes expressem a sua tristeza, sinalizando o sentimento como natural e que aquele é um local seguro para expressar as suas emoções. Para a resposta Raiva importa uma atuação que não crie ruturas na relação, nomeadamente utilizar o reconhecimento sem julgamento, validando a frustração do utente bem como explorar as fontes dessa frustração demonstrando apoio. Esta atuação surge com o objetivo de preservar a confiança no profissional e procurar a diminuição da raiva para voltar ao foco principal que é o processo de tratamento. Continuamente para a resposta Ansiedade, a validação também se apresenta como muito importante para que o mesmo perceba que é natural sentir-se preocupado como resposta a esta má notícia, devendo posteriormente questionar sobre o que mais lhe causa essa ansiedade e fornecer informações solicitadas. É proposta a utilização de técnicas de respiração e de relaxamento pelo facto de a ansiedade vir muitas vezes acompanhada de sintomas físicos. Redirecionar a Conversa a validação deve também ser utilizada previamente ao redirecionar suave da atenção para outros aspetos importantes. Quando surge a resposta Choque, os autores aqui acreditam que se deve utilizar estratégias de interação motivacionais como colaborar com o utente a explorar os seus pontos de vista (Derry et al., 2019).

Por outro lado, pode haver também estratégias mais positivas como a Utilização

da religião, nestes casos Derry et al., (2019) sugerem que se reconheça a importância da fé neste tipo de casos e se explore informações adicionais sobre o que os utentes esperam. A espiritualidade pode ser uma fonte de conforto e aceitação. Quando a resposta que surge é o Foco em Resultados Positivos, os autores acreditam que em certos casos é importante abordar a percepção do utente sobre o seu estado de saúde pelo facto de as vezes os utentes subestimarem a probabilidade de ocorrência de eventos negativos para si e para a sua saúde.

Os autores dos estudos analisados não encontram significância relativamente ao ambiente e à sua importância no momento de comunicar más notícias. No entanto Matthews, Baken, Ross, Ogilvie & Kent, (2019) no seu estudo revelam que, sendo esta experiência muito significativa para os utentes e seus familiares, estes consideram muito pertinente que as más notícias sejam transmitidas num ambiente apropriado e de forma consciente, sendo que as suas preferências pessoais devem ser atendidas no sentido de facilitar o relacionamento terapêutico. As instituições de saúde devem, portanto, fornecer locais privados e silenciosos, bem como disponibilidade de tempo alargada de modo a atingir as condições necessárias neste momento.

Em A3 chegam à conclusão de que muitos profissionais de saúde não apresentam competências de comunicação eficazes para utilizar no momento crítico e dar respostas eficazes aos utentes, tendo em conta o suporte emocional atribuído e as informações adicionais recebidas. Neste sentido, tal como sustentado em A2 o processo de comunicação considera-se como um dos pontos-chave para o sucesso nos cuidados prestados bem como um dos pontos humanísticos mais importantes. Tendo por base esta premissa e salientando o objetivo de Enfermagem como sendo o cuidado da pessoa, os autores dizem existir a necessidade de aperfeiçoar as ferramentas comunicacionais por forma a possibilitar um

cuidado mais qualificado e holístico.

Estas técnicas devem evoluir tendo em conta a comunicação verbal, mas também através de estratégias de comunicação não verbal, como os gestos, as expressões corporais, sinais e ainda recorrendo à utilização de objetos facilitadores da comunicação. Estas estratégias revelam-se de grande importância quando o local da doença se situa ao nível da cabeça e pescoço, onde possa haver a impossibilidade de utilizar a comunicação verbal.

Os autores do artigo A3 consideram importante que os profissionais de saúde no momento de dar/receber más notícias mantenham o foco nas alterações emocionais da pessoa e permitam à pessoa reagir segundo o tempo necessário inerente dando o devido suporte durante estes momentos. No entanto consideram também muito importante a transmissão de informação validada cientificamente pertinente, bem como a explicação das diversas opções de tratamento disponíveis. Os utentes necessitam de receber informações completas de modo a entender a sua própria situação de saúde, esta atitude permite uma melhor adaptação da pessoa a este momento bem como potenciar uma tomada de decisão em conjunto, essencial em contexto clínico.

CONCLUSÃO

A receção de más notícias é um momento emocionalmente difícil que provoca nos utentes diversas emoções que podem afetar drasticamente o seu bem-estar. A comunicação de más notícias causam desconforto tanto para o utente como para o transmissor da mensagem.

Assim, compreendemos que cada pessoa possui respostas individuais de ajustamento a más notícias. As respostas podem ser diversas, tais como tristeza, ansiedade ou raiva. Também o choque, o redireccionamento da conversa, a utilização da religião/espiritualidade, ou o otimismo. Outras respostas de ajustamento podem ser reações como a descrença, o desespero e a negação.

Concluimos que é importante falar sobre a família do utente. No momento de transmissão da mensagem existem utentes que preferem ter a família e outros que tem preferência de receber notícias sozinhos. Os familiares muitas das vezes apresentam níveis de ansiedade iguais ou superiores aos utentes, dado isso, também necessitam de apoio e suporte emocional.

É de salientar que no momento de transmissão das más notícias os utentes apresentem dificuldade mental para receber qualquer informação adicional sobre o prognóstico ou plano de tratamento, e por isso a informação deve ser fidedigna e dada de forma progressiva. Os profissionais de saúde devem estar preparados mentalmente, possuir conhecimentos necessários e treino específico para responder adequadamente às respostas dos utentes.

A comunicação centrada na pessoa e a empatia são essenciais no estabelecimento de uma relação terapêutica. A comunicação não verbal é importante como a comunicação verbal. A posição de pé ou em posição de sentado ou toque terapêutico são aspetos relevantes para os utentes. Também a promoção de um ambiente confortável para o utente, de modo que sinta seguro para expressar as suas emoções e preocupações. A execução de técnicas de relaxamento e respiração, suporte emocional e escuta ativa podem atenuar os níveis de ansiedade que é uma das respostas emocionais mais comum nos utentes.

Desta forma, a transmissão de más notícias é um momento onde existem vários desafios para os profissionais de saúde, para o utente e para a sua família. O utente ao receber o diagnóstico de doença oncológica deve encontrar as estratégias de ajustamento adequadas para se adaptar e superar aos novos desafios que a vida lhe traz. O enfermeiro deve ser capaz de identificar os focos de atenção onde o utente ou a família necessitam de ajuda e implementá-la de forma eficaz e efetiva. As competências da relação de ajuda demonstraram ser uma ferramenta essencial

na abordagem em todo este processo.

As limitações com que nos deparamos na realização deste trabalho foi a falta de evidência científica sobre o tema principalmente no que diz respeito ao contexto nacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arranja, A. (2014). *Gestão do Impacto da Comunicação de Más Notícias na Pessoa com Doença Oncológica e sua Família - Papel do Enfermeiro*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

- Borges, M., Freitas, G., & Gurgel, W. (2012). A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Jornal Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, 6(3), p. 113.126.

- Costa, P., & Leite, R. C. B. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(4), p.355-364. doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n4.1591

- Coutinho, A., & Ribeiro, L. (2018). Comunicação de más notícias na prática clínica- o papel da psiquiatria de ligação. *Revista Psicolog*, 16(2), p. 92-102. doi: org/10.25752/psi.15291

- Derry, H., Epstein, A., Lichtenthal, W., & Prigerson, H. (2019). Emotions in the room: common emotional reactions to discussions of poor prognosis and tools to address them. *Journal Expert Review of Anticancer Therapy*, 19(8), p. 689-696. doi: 10.1080/14737140.2019.1651648

- Ferra, C. (2020). *Conceção de um programa de saúde mental positiva para doentes oncológicos – intervenção especializada em enfermagem* (Tese do Mestrado). Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal.

- Fan, Z., Chen, L., Meng, L., Jiang, H., Zhao, Q., Zhang, L., & Fang, C. K. (2018). Preference of cancer patients and family members regarding delivery of bad news and differences in clinical practice among medical staff. *Supportive care in cancer: official*

journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(2), p.583-

589. doi: org/10.1007/s00520-018-4348-1

- Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de família: um contexto do cuidar* (Tese de Doutoramento) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.

- Fontes, C., Menezes, D., Borgato, M., & Luiz, M. (2017). Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), p. 1148-1154. doi: org/10.1590/0034-7167-2016-0143

- Gibello, J., Parsons, H., & Citero, V. (2020). Importância da comunicação de más notícias no centro de terapia intensiva. *Revista SBPH*, 23(1), p. 16-24.

- Gonçalves, A. (2013). *Comunicação de más notícias a pessoas com doença oncológica: a necessidade de implementar (bio)ética na relação*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal.

- Joanna Briggs Institute. (2015). *Reviewers' manual. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: Author.

- Matthews, T., Baken, D., Ross, K., Ogilvie, E., & Kent, L. (2019). The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. *Journal Psycho-Oncology*, 28(12), p. 2286-2294.

- Reis, J., Oliveira, J., Nascimento, V., Cabral, J. Lucietto, C. & Silva, R. (2018). Cancro de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados. *Revista de Enfermagem Brasileira*, 12(12), p. 3263-3270. doi: org/10.5205/1981-8963-v12i12a237730p3263327

- Santos, V., & Espadinha A. (2012). Cross-cultural and psychological concept of cancer as a disease. *Journal of Aging and Innovation*, 1(5), p. 14-22.

- Singer, S., Das-Munshi, J., & Brähler, E. (2010). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care--a meta-analysis. *Annals Of Oncology: Official*

Journal of The European Society for Medical Oncology, 21(5), p. 925-930. doi: org/10.1093/annonc/mdp515

- Umann, J., Silva, R., Benavente, S. & Guido, L. (2014). O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(3), p. 103-110. doi: org/10.1590/1983-14447.2014.03.4464

- Wong, L. P., Kong, Y. C., Bhoo-Pathy, N. T., Subramaniam, S., Bustamam, R. S., Taib, ... Bhoo-Pathy, N. (2020). Breaking news of cancer diagnosis: a qualitative study on the experiences and emotional needs of patients with cancer in a multiethnic asian setting. *JCO Oncology Practice*, 17(4), p. 548-e555. doi: org/10.1200/JOP.20.00002

- Vaz-Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Autor.

- Zwingmann, J., Baile, W. F., Schmier, J. W., Bernhard, J., & Keller, M. (2017). Effects of patient-centered communication on anxiety, negative affect, and trust in the physician in delivering a cancer diagnosis: A randomized, experimental study. *Cancer*, 1234(16), p. 3167–3175. doi: org/10.1002/cncr.30694

SEQÜÊNCIA ESTRUTURADA DE PROCEDIMENTOS CUIDATIVOS HUMANITUDE: VALIDAÇÃO POR PERITOS

Liliana Vanessa Lúcio Henriques⁽¹⁾; Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo⁽²⁾; Luísa Maria Correia de Azevedo D'Espiney⁽³⁾



Resumo

A Metodologia de Cuidado Humanitude permite a operacionalização da relação entre cuidador e pessoa cuidada por meio de uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanitude (SEPCH). O objetivo do presente estudo foi a validação de conteúdo do instrumento de colheita de dados “Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanitude”. Foi efetuado um estudo metodológico, desenvolvido entre maio de 2020 e abril 2021, tendo como foco a validação de conteúdo por um painel de peritos, do instrumento SEPCH. Para a validação teve a participação de 11 peritos e foi aplicada a técnica Delphi em duas fases. Os resultados obtidos mostram concordância dos peritos quanto: à relevância, simplicidade, ambigüidade e clareza de conteúdos dos itens; manutenção de 27 itens. A validação de conteúdos por peritos demonstrou ser um processo fundamental na construção de instrumentos confiáveis na área da saúde.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Estudo de validação; Humanitude;

Abstract

STRUCTURED SEQUENCE OF HUMANITUDE CARE PROCEDURES: EXPERTS' VALIDATION

Humanitude Care Methodology allows the operationalization of the relationship between the caregiver and the person being cared for through a Structured Sequence of Humanitude Care Procedures (SSHCP). The aim of this study was the content validation of the data collection instrument “Structured Sequence of Humanitude Care Procedures”. A methodological study was carried out, developed between May 2020 and April 2021, focusing on the validation of content by a panel of experts, of the instrument SSHCP. For validation, 11 experts participated and the Delphi technique was applied in two phases in this research. The obtained results have showed the experts' agreement concerned to: relevance, simplicity, ambiguity and clarity of the contents of the items; maintenance of 27 items. Content validation by experts proved to be a fundamental process in the construction of reliable instruments in the health area.

Keyword: Humanization of Assistance; Validation Study; Humanitude

Resumen

SECUENCIA ESTRUCTURADA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO DE HUMANITUDE: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Metodología del Cuidado de Humanitude permite la operacionalización de la relación entre el cuidador y la persona cuidada a través de una Secuencia Estructurada de los Procedimientos de Cuidado de Humanitude (SEPCH). El objetivo de este estudio fue la validación de contenido del instrumento de recolección de datos “Secuencia Estructurada de los Procedimientos de Cuidado de Humanitude”. Se realizó un estudio metodológico, desarrollado entre mayo de 2020 y abril de 2021, centrado en la validación de contenido por un panel de expertos, del instrumento SEPCH. Para la validación participaron 11 expertos y se aplicó la técnica Delphi en dos fases. Los resultados obtenidos muestran la concordancia de los expertos en cuanto a: pertinencia, sencillez, ambigüedad y claridad de los contenidos de los ítems; mantenimiento de 27 ítems. La validación de contenido por expertos resultó ser un proceso fundamental en la construcción de instrumentos confiables en el área de la salud.

Palabras-clave: Humanización de la Atención; Estudio de Validación; Humanitude

Submetido em dezembro 2021. Aceite para publicação em março 2022

⁽¹⁾ Mestre em Cuidados Continuados e Paliativos; Enfermeira; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7648-7626>; Email: lilianahenriques312@gmail.com

⁽²⁾ Doutoramento em enfermagem; Professora Coordenadora; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9676-9006>

⁽³⁾ Doutoramento em educação; Professora Coordenadora; ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-9018-0134>

INTRODUÇÃO

Em 1979, Gineste e Marescotti desenvolveram uma metodologia de cuidar denominada Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) (Simões, Salgueiro & Rodrigues, 2012).

Esta metodologia permite a operacionalização da relação entre cuidador e pessoa cuidada por meio de uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade (SEPCH), composta por 5 etapas consecutivas e dinâmicas (Henriques, Dourado, Melo & Tanaka, 2019). Cada uma destas etapas é constituída por procedimentos cuidativos que visam orientar o cuidador sobre a forma como deve anunciar a sua presença, iniciar, manter e finalizar a abordagem à pessoa cuidada, independentemente do cuidado que se propôs realizar. O presente estudo teve como objetivo principal a validação do instrumento de colheita de dados “Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade”. Este instrumento destina-se a ser aplicado pelos profissionais de saúde no diagnóstico e monitorização da apropriação dos procedimentos cuidativos Humanidade nos cuidados, independentemente do cuidado. A importância deste estudo prende-se com o facto de ser necessário ter um instrumento de avaliação nesta área muito específica, validado para a população portuguesa. Este instrumento permite ao cuidador ter uma intervenção sistematizada e estruturada na abordagem à pessoa cuidada. Garantindo o respeito pelos princípios da Humanidade e atenção à manutenção dos pilares relacionais -olhar, palavra, toque- e estímulo da verticalidade.

FUNDAMENTAÇÃO

A MCH promove a dignidade da pessoa, resgatando o valor humano, a sua Humanidade (Salgueiro, 2014). A MCH é uma metodologia que permite a operacionalização da relação por meio da captura sensorial. A captura sensorial integra procedimentos cuidativos encadeados de forma sequencial, interdependentes que permitem evitar abordagens surpresa e que

abre sucessivos canais de comunicação, pela via sensorial e os mantém abertos, com o objetivo de chegar à memória afetiva através da estimulação sensorial positiva (Salgueiro, 2014). Estes procedimentos cuidativos estão alinhados na SEPCH. Este instrumento foi construído em 2013 pelo Doutor Mário Simões no âmbito da sua tese de Doutoramento em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. A SEPCH é constituída por 5 etapas consecutivas e dinâmicas: os pré-preliminares, preliminares, rebouclage sensorial, consolidação emocional e reencontro. A etapa dos pré-preliminares têm como objetivos anunciar a presença dos cuidadores, abrir os canais relacionais, evitar abordagens surpresa, respeitar a privacidade e a autonomia. Os preliminares permitem o estabelecimento da relação através da utilização dos pilares relacionais da Humanidade (olhar, palavra e toque) e a obtenção de um consentimento relacional por parte da pessoa cuidada. A rebouclage sensorial inclui a prestação de cuidados e pressupõem a manutenção de um ambiente emocional positivo entre o cuidador e a pessoa cuidada através da utilização dos pilares Humanidade. O intuito da consolidação emocional é deixar na memória emocional da pessoa cuidada uma impressão positiva da relação estabelecida e do cuidado, facilitando com isso a aceitação dos próximos cuidados. O reencontro é o momento final da relação, no qual se marca o novo encontro, obtendo um compromisso para os cuidados futuros e prevenindo o sentimento de abandono (Henriques, Dourado, Melo & Tanaka, 2019). A SEPCH é utilizada como um instrumento de autodiagnóstico, mas também de observação dos profissionais durante os cuidados, sendo atribuído a cada item uma pontuação de 1, 0.5 ou 0 conforme o procedimento cuidativo tenha sido observado/realizado, observado/realizado pontualmente ou não observado/realizado correspondentemente.

A validade de conteúdo é o que permite perceber se os elementos de um instrumento de

avaliação são relevantes e representativos do conteúdo visado para um propósito particular de avaliação (Haynes, Richard & Kubany, 1995). A validação de conteúdo de um instrumento de avaliação envolve a validação, mas por vezes também a reestruturação do conteúdo e é aplicável a todos os elementos de um instrumento de avaliação (Smith & McCarthy, 1995). Neste processo, pode justificar-se a necessidade de colocar o instrumento à apreciação não apenas de peritos, mas também de uma amostra de população a quem se destina. Cada elemento de um instrumento de avaliação deve ser julgado por vários peritos, usando escalas de avaliação tipo Likert, em dimensões como relevância, simplicidade, ambiguidade e clareza (Yaghmaie, 2003). Os dados descritivos obtidos com este processo podem orientar julgamentos sobre a validade de conteúdo dos elementos (Haynes, Richard & Kubany, 1995), possibilitando ainda identificar os elementos do instrumento de avaliação que requerem revisão e os itens que devem ser eliminados. O número ideal de peritos poderá variar com o instrumento em apreciação, a consistência interna das classificações e questões práticas como a disponibilidade dos peritos, no entanto, a confiança na robustez das classificações aumentará à medida que o número de peritos aumente (Lynn, 1986). A consulta dos peritos, consiste fundamentalmente na validação de conteúdo por meio de opinião especializada. De acordo com Pérez & Martínez (2008) este grupo de peritos deve ter experiência na área e serem considerados por outros como especialistas qualificados, que podem fornecer informações, evidências, julgamentos e avaliações sobre a área à qual se destina o instrumento. Assim, o termo perito, refere-se ao profissional que aprimorou o conhecimento e as habilidades no tema do instrumento no decorrer do seu exercício profissional, ou seja, o perito é o profissional que adquiriu o domínio de diferentes dimensões do seu saber e fazer ao exercer a sua profissão (Nora, Zoboli & Vieira, 2017). A este grupo

de peritos é solicitado que analise e expresse a sua avaliação relativamente aos elementos que constituem o instrumento, tendo um papel fundamental para esclarecer, acrescentar e / ou modificar os aspetos necessários no instrumento em análise. Assim, por forma a garantir uma execução adequada da validação, devem ser tidos em consideração os critérios para a seleção de peritos e o número de peritos envolvidos. Na seleção de peritos importa identificar indivíduos com conhecimento do assunto quer por experiência de trabalho, formação académica ou reconhecimento pela comunidade (Gómez et al., 2020). Este procedimento, pode por vezes, constituir-se como o único indicador da validade de conteúdo de um instrumento de pesquisa (Pérez & Martínez, 2008).

Uma das técnicas que podem ser utilizadas neste processo de validação de conteúdo é a técnica de Delphi, que possibilita aos peritos expressarem as suas opiniões sobre um determinado tema específico, partindo de uma interrogação individual, as respostas são depois consideradas no conjunto dos contributos que são dados pelos peritos (Almeida, Spínola & Lancman, 2009). Os contributos, depois de integrados, são compartilhados pelo grupo, sendo alvo de nova análise individual. Este procedimento é habitualmente repetido até se conseguir obter consenso. Pretende-se este consenso entre peritos, visto que estes são convidados, a cada etapa do processo, a reconsiderarem as suas opiniões a partir da visão do conjunto dos peritos (Polit, 1987). De acordo com Mancussi e Faro (1997) o consenso do grupo ocorre porque a visão dos peritos converge por meio de um processo de tomada de decisão, motivando os peritos a pensarem sobre o assunto, ouvindo e analisando as suas opiniões com a possibilidade de no final gerar um produto validado.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo metodológico, desenvolvido entre maio de 2020 e abril 2021, tendo como foco a validação de conteúdo do instrumento Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade. A validade de conteúdo refere-se à análise dos itens que compõem este instrumento por um painel de peritos.

Para a seleção dos peritos constituíram-se como critérios de inclusão serem profissionais com formação em Metodologia de Cuidado Humanidade, com pelo menos dois anos de experiência na sua aplicação na prática de cuidados, ou acadêmicos com formação em Metodologia de Cuidado Humanidade e publicações científicas na área da Humanidade. Foram identificadas 18 pessoas, entre profissionais de saúde e acadêmicos, que cumpriam os critérios de inclusão para integrarem o painel de peritos. Inicialmente foi enviado através de email uma explicação do estudo que se pretendia realizar, como se pretendia que participassem no estudo, assim como, o consentimento informado para formalizar a manifestação de interesse em participar como perito no estudo a desenvolver. Dos 18 peritos contactados, 11 aceitaram participar no estudo. Foram salvaguardadas as questões relacionadas com a privacidade e confidencialidade dos participantes, clarificando que os participantes poderiam desistir a qualquer momento. A investigadora informou que estaria disponível para responder a todas as questões dos peritos durante o estudo. Estudo aprovado com parecer Nº P638/12-2019 da comissão de ética da UICISA: E. Foram então enviados via email, para estes 11 participantes, dois questionários, um para a caracterização dos peritos e outro para a apreciação dos peritos sobre a SEPCH. Considerando que o instrumento já se encontrava previamente construído, foi apresentada esta versão aos peritos. O processo de validação de conteúdo consistiu numa análise criteriosa dos itens e etapas que constituíam o instrumento, de

forma independente entre os peritos. Foram organizados e disponibilizados os critérios para avaliação do instrumento considerando 4 critérios: relevância, clareza, simplicidade e ambiguidade (Yaghmaie, 2003). A definição destes quatro critérios permitiu aos peritos analisar a relevância dos itens nas diferentes etapas da SEPCH, assim como a clareza, simplicidade e ambiguidade dos termos utilizados para a sua descrição.

Considerando estes quatro critérios solicitou-se aos peritos que pontuassem cada item, através de uma escala de Likert com 4 opções (Wynd et al., 2003). Na escala de Likert a legenda variava conforme o critério em questão, por exemplo para o critério clareza, 1. Não é claro, 2. Carece de alguma revisão, 3. Claro, mas carece de uma revisão menor, 4. Muito claro. Relativamente à apreciação do conjunto global de itens e etapas os peritos receberam indicações para designar, por escrito, se concordavam com a ordem pela qual apareciam os itens, sugestões de melhoria de cada item e do próprio instrumento e outras observações que achassem pertinentes relativamente ao instrumento. O material foi enviado via email para os peritos, tendo sido solicitado que após preenchimento a devolução fosse realizada pela mesma via. Os peritos tiveram dois meses para avaliar e devolveram a apreciação via email, tendo sido necessário enviar um lembrete perto da finalização do prazo para que os prazos de entrega fossem cumpridos. Foram necessárias duas rondas de questionamento aos peritos e a criação de um grupo piloto, para chegar a consenso. Este grupo piloto foi constituído por um processo de amostragem de conveniência tendo sido selecionado um grupo de cinco pessoas que diariamente trabalha com a SEPCH há mais de dois anos, em instituições que fizeram a formação em MCH.

Para a análise dos dados assumimos que as respostas 1 (Não é claro) e 2 (Carece de alguma revisão) seriam analisadas juntas, assim como as respostas 3 (Claro, mas carece de uma revisão menor) e 4 (Muito claro)

(Yaghmaie, 2003). Para analisar a validade de conteúdo e a concordância dos peritos em relação aos atributos dos itens que constituem o instrumento foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item, o IVC total do instrumento e a Interrater Agreement (IRA). Considerando o número de peritos envolvidos, os itens com valores de IVC abaixo de 0.85 foram removidos (Yaghmaie, 2003). Para se calcular o IVC de cada item divide-se o número de peritos que atribuiu um score de “3” ou “4” na escala de Likert a esse mesmo item, pelo número total de peritos. Para avaliar o instrumento como um todo calculou-se o IVC total do instrumento, calculando-se a média dos IVC calculados separadamente e dividindo-se pelo número de itens totais do instrumento (Alexandre & Coluci, 2011). Para verificar a validade dos instrumentos alguns autores sugerem uma concordância acima dos 0.80 ou mais (Polit, 1987). Estabeleceu-se para o presente estudo uma concordância acima dos 0.85. O cálculo do IRA destina-se a avaliar a concordância dos peritos quanto à representatividade e clareza dos itens em relação ao conteúdo estudado. O cálculo é realizado dividindo o número de itens que obteve acima de 0.8 de concordância entre os avaliadores, pelo total de itens de cada etapa (Júnior & Matsuda, 2012).

Após a análise inicial, foram incorporadas todas as sugestões dos peritos e apresentada a revisão a um grupo externo de cuidadores e acadêmicos para análise da linguagem utilizada e apresentação geral do instrumento. Posteriormente, foi novamente enviado por email para todos os peritos para a segunda ronda de análise pela aplicação da mesma escala tipo Likert anteriormente utilizada. Após a devolução do material dos peritos, as respostas correspondentes a sugestões e comentários foram ordenadas em quadros e analisadas manualmente. Os dados quantitativos foram trabalhados com recurso ao Statistical Package of Social Sciences (SPSS), versão 26.

RESULTADOS

Os elementos que constituíram o quadro de peritos cumpriam todos os critérios de inclusão, descritos anteriormente. O grupo de peritos (11 elementos) foi constituído por 55% do género feminino, com uma média de idades de 49 anos. Deste grupo de peritos, 8 (73%) eram enfermeiros, 1 (9%) psicólogo, 1 assistente social (9%) e 1 médico (9%). Relativamente à área geográfica de atuação 2 (18%) exerciam funções na área geográfica de Lisboa, 3 (27%) em Leiria e 6 (55%) em Coimbra. Relativamente às habilitações académicas 4 (36%) tinham Doutoramento, 4 (36%) mestrado, 2 (18%) licenciatura e 1 (9%) pós-licenciatura, com uma média de 26 anos de experiência profissional. No momento da colheita de dados 3 (27%) exerciam funções no ensino superior, 3 (27%) trabalhavam em contexto hospitalar, 1 (9%) em Centro de Saúde, 1 (9%) em estrutura residencial para pessoas idosas, 1 (9%) em unidade de cuidados continuados, 1 (9%) no Instituto Gineste-Marescotti Portugal e 1 (9%) no Instituto Gineste-Marescotti Internacional. No grupo de peritos 100% teve formação diferenciada em MCH, com um tempo médio de experiência de trabalho com a Humanidade de 7 anos, sendo que 9 (82%) tinham publicações científicas na área.

O critério de qualidade escolhido, considerando o número de peritos envolvidos, foi de 0.85. De acordo com os resultados dos peritos todos os itens com valores de IVC na relevância inferior a 0.85 foram eliminados. Os itens com valores de IVC entre 0.85 e 0.95 foram sujeitos a revisão para melhor compreensão dos conteúdos, não havendo necessidade de serem eliminados. Do total de 34 itens, 21 apresentam um IVC de 1 na relevância e destes, 8 apresentaram um IVC de 1 na relevância, clareza, simplicidade e ambiguidade. O IRA das cinco etapas foi 1 e o IVC do instrumento atingiu os 0.92. Relativamente às dimensões foi sugerido a mudança de designação de “Rebouclage sensorial” para “Círculo sensorial”. Na

primeira análise de peritos, cinco itens foram eliminados, correspondendo aos itens 1, 8, 12, 16, 25. Por sugestão dos peritos dois pares de itens foram agregados, o item 2 com o 3 e, o item 18 com o 19 por considerarem a complementaridade do conteúdo dos mesmos. Os itens 14, 27 e 29 foram reposicionados na sequência de itens por considerarem que o procedimento a que correspondiam deveria surgir mais precocemente na sequência de itens do instrumento. Na tabela 1 podemos verificar o cálculo do IVC por item, IVC do instrumento e IRA de cada etapa, após a recepção da primeira avaliação dos peritos.

Tabela 1 – Cálculo do IVC por item, o IVC do instrumento e o IRA de cada etapa após a primeira avaliação dos peritos.

	IVC por item *				IRA **	IVC ***
	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade		
Pré preliminares	1.Prepara material para evitar interrupção da relação	0.82	1	1	1	0.92
	2.Bate à porta aberta ou fechada, em quarto individual ou partilhado	0.91	0.91	0.91	0.82	
	3.Usa toc toc	0.91	0.91	1	0.82	
	4.Espera por resposta	0.91	0.91	0.82	0.91	
	5.Entra calmamente	1	1	1	1	
Preliminares	6.Olha de frente	1	0.91	1	0.91	1
	7.Ajusta o olhar (progressivo, axial, horizontal)	1	1	0.91	0.91	
	8.Introduz a palavra nos próximos 3 segundos	0.82	0.91	0.91	0.82	
	9.Chama pelo nome que se identifica e se reconhece	1	0.91	0.91	0.91	
	10.Apresenta-se	1	1	1	1	
	11.Refero o motivo do encontro	1	1	1	0,91	
	12.Entra no espaço íntimo da pessoa	0.82	0.91	0.91	0.91	
	13.Oferece a mão	1	0.91	0.91	0.91	
	14.Usa tom de voz calmo	1	1	1	1	
	15.Oferece ato gratuito	1	0.82	0.82	0.73	
	16.Espera pelo consentimento relacional	0.82	0.82	0.91	0,82	
	17.Não menciona o cuidado antes do consentimento relacional	0.91	0.91	0.91	0.91	
	18.Usa pegadas profissionais (sem dedos em pinça, nem em garra)	1	0.82	0.82	0.91	
	19.Mantém o toque pacificante (amplo e suave)	0.91	0.91	1	0.91	
	20.Usa tom de voz calmo durante o cuidado	1	1	1	0.91	
	21.Pede à pessoa para iniciar os gestos cuidativos (autocuidado)	0.91	0.91	0.82	0.91	

Reboulage sensorial	22. Anuncia cada gesto (discurso preditivo)	1	1	1	0.91	
	23. Descreve todos os gestos (discurso descritivo)	1	1	1	1	
	24. Reforça positivamente os esforços de autocuidado	1	1	1	1	
	25. Estimula sensações positivas	0.82	0.82	0.91	0.91	
	26. Esta atento às respostas emocionais (Ex: tensão muscular, sorriso,...)	1	0.91	0.91	0.91	
	27. Olha com frequência de frente nos olhos da pessoa durante o cuidado	1	0.64	0.82	0.82	
	28. Promove a verticalidade se possível (Ex: sentar, colocar de pé,...)	1	0.91	1	1	
	29. Cuida da aparência ao gosto da pessoa (Ex: vestuário, adornos,...)	0.91	1	1	1	
Consolidação	30. Valoriza o encontro com a pessoa	1	1	1	1	1
	31. Agradece os esforços	1	1	1	1	
	32. Reforça positivamente/Enaltece os benefícios do cuidado	1	0.91	0.91	0.91	
Reencontro	33. Combina um novo encontro (Ex: volto daqui a meia hora, à hora do almoço,...)	1	1	1	1	1
	34. Despede-se com amabilidade	0.91	0.82	0.91	0.91	

*Índice de validade de conteúdo por item

** *Interrater Agreement* aplicado às dimensões

*** Índice de validade de conteúdo aplicado ao instrumento

Os itens 5, 10, 17, 23, 24, 31, 30 e 33 apesar de apresentarem boa consistência na relevância, clareza, simplicidade e ambiguidade alguns peritos sugeriram ajustes menores. Os restantes itens foram revistos, de acordo com as sugestões dos peritos, para dar resposta às fragilidades identificadas na dimensão da clareza, simplicidade ou ambiguidade. Todos os comentários e sugestões dos peritos foram considerados e integrados na revisão do instrumento.

Não houve sugestões na forma de pontuar a

observação/realização dos procedimentos.

Após integração de todos os contributos e revisão do instrumento a versão revista foi colocada à apreciação de um grupo de profissionais com experiência de aplicação da SEPCH na prática, para que analisassem e pudessem identificar potenciais dificuldades de compreensão ou interpretação dos itens, assim como a aparência do instrumento. Este grupo sugeriu rever o facto de alguns itens conterem exemplos (itens 7, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 33) do que está a ser solicitado

e outros não, sendo importante uniformizar a sua apresentação, por forma a tornar a leitura do instrumento mais fluida na sua aplicação. Sugeriram ainda no item 9 alterar a designação de “ato gratuito” para “ato de bondade” por tornar mais perceptível aos cuidadores o que se pretende.

Após esta reunião foi realizada uma nova ronda pelos peritos, tendo sido enviada via email, a versão da SEPCH revista após integração das suas sugestões e comentários, com uma chamada de atenção para os elementos sugeridos pelo grupo piloto, colocando à consideração dos peritos.

Da apreciação dos peritos 82% sugeriu a alteração da designação de “rebouclage sensorial” para “círculo sensorial” por considerarem que o conceito de rebouclage determina um movimento circular e de encadeamento entre ações, que podem ser repetidas por coerência da intervenção relacional que se está a realizar, sendo por isso um círculo que mantém as duas pessoas em relação. A versão da SEPCH resultante da primeira apreciação de peritos, constavam 27 itens. Em 21, dos 27 itens, as quatro dimensões de apreciação (relevância, clareza, simplicidade, ambiguidade) obtiveram valor 1. Todos os itens tiveram uma apreciação superior a 0.91, exceto o item 27 que nas dimensões da clareza e ambiguidade obtiveram 0.82. O IVC total do instrumento alcançou 0.97, e o IRA foi 1 em todas as dimensões. Na tabela 2 é apresentado o cálculo do IVC por item, IVC do instrumento e IRA de cada etapa, após a receção da segunda avaliação dos peritos.

Tabela 2 – Cálculo do IVC por item, o IVC do instrumento e o IRA de cada etapa após a segunda avaliação dos peritos

	IVC por item *				IRA **	IVC ***
	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade		
Pré preliminares	1. Utiliza a técnica TOC-TOC-TOC	1	1	1	1	0.97
	2. Espera pela resposta verbal ou não verbal	0.91	1	1		
	3. Entra tranquilamente no espaço da pessoa	1	1	1		
Preliminares	4. Aborda a pessoa de frente procurando o seu olhar	1	1	1	1	
	5. Estabelece olhar Humanidade	1	1	1		
	6. Saúda a pessoa chamando-a pelo seu nome preferido	1	1	1		
	7. Utiliza o tom de voz em Humanidade	1	1	1		
	8. Apresenta-se à pessoa referindo o seu nome	1	1	1		
	9. Refere que o motivo do encontro é ESTAR com a pessoa	1	1	1		
	10. Inicia o toque numa zona socialmente aceite	1	1	1		
	11. Aproveita a oportunidade para estabelecer uma ligação emocional (ato de bondade)	1	1	1		
	12. Obtém o consentimento relacional antes de negociar o cuidado	1	1	1		
	13. Mantém olhar Humanidade	1	1	1		
14. Mantém o toque Humanidade	1	1	1			
15. Mantém o tom de voz em Humanidade	1	1	1			
16. Incentiva a pessoa, de forma verbal ou motora, a iniciar o seu cuidado	1	1	1			

Círculo sensorial	17. Anuncia os seus gestos cuidativos (discurso preditivo)	1	1	1	1		
	18. Descreve os seus gestos cuidativos (discurso descritivo)	0.91	1	1	1		
	19. Reforça positivamente os esforços da pessoa	0.91	1	1	0.91		
	20. Valoriza reações físicas e emocionais da pessoa	1	1	1	1		
	21. Valoriza as preferências da pessoa	1	1	1	1		
Consolidação emocional	22. Promove a verticalidade sempre que possível	1	1	1	1		
	23. Valoriza o encontro com a pessoa	1	1	1	1	1	
	24. Agradece o envolvimento da pessoa no cuidado	1	1	1	1		
Reencontro	25. Reforça positivamente os benefícios do cuidado	1	1	1	0.91		
	26. Combina um novo encontro	1	1	1	1	1	
	27. Despede-se em Humanidade	0.91	0.82	0.91	0.82		

*Índice de validade de conteúdo por item

** *Interrater Agreement* aplicado às dimensões

*** Índice de validade de conteúdo aplicado ao instrumento

Os peritos sugeriram ainda associar ao instrumento um manual de preenchimento, no qual poderiam constar alguns exemplos e esclarecimentos sobre o que se pretende observar em cada item. Foi ainda sugerido introduzir uma opção de “Não aplicável” (NA) na forma de proceder ao preenchimento da SEPCH por considerarem que os procedimentos cuidativos “7. Anuncia os seus gestos cuidativos (discurso preditivo)” e “18. Descreve os seus gestos cuidativos (discurso descritivo)” podem não se aplicar durante os cuidados a pessoas que não tenham qualquer comprometimento cognitivo-mnésico ou dificuldade de comunicação. Assim, as opções de registo de preenchimento passaram a ser: 1- observado/realizado; 0.5 observado/

realizado pontualmente; 0- não observado/realizado correspondentemente; NA- Não Aplicável. No quadro 1, são apresentados os itens que foram considerados adequados, mas que reuniram consenso dos peritos para uma revisão menor na construção gráfica para facilitar a leitura e compreensão.

Quadro 1- Sugestões dos peritos acerca dos itens para os quais sugerem uma revisão menor

Itens	Sugestões dos peritos para a versão final
11. Aproveita a oportunidade para estabelecer uma ligação emocional (ato de bondade)	11. Aproveita a oportunidade para estabelecer uma ligação emocional positiva (ato de bondade)
13. Mantém olhar Humanidade	13. Mantém olhar Humanidade durante o cuidado
14. Mantém o toque Humanidade	14. Mantém o toque Humanidade durante o cuidado
15. Mantém o tom de voz em Humanidade	15. Mantém o tom de voz em Humanidade durante o cuidado
20. Valoriza reações físicas e emocionais da pessoa	20. Está atento a reações físicas e emocionais da pessoa
21. Valoriza as preferências da pessoa	21. Respeita as preferências da pessoa
26. Combina um novo encontro	26. Combina um novo encontro obtendo um compromisso para um próximo cuidado
27. Despede-se em Humanidade	27. Despede-se utilizando as técnicas relacionais Humanidade

DISCUSSÃO

A validação de um instrumento deve ser determinada pelo tipo e finalidade do instrumento. Considerando que a SEPCH se destina a recolher informações factuais relacionadas com a prática, através da observação dos cuidados, a validade de conteúdo por especialistas tem prioridade (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Sanz Rubiales, 2011). Neste estudo participaram 11 peritos que cumpriam os critérios de inclusão definidos, com competências académicas, científicas e experiência na implementação da MCH. A validação por peritos pode ser muito útil para a validação de instrumentos, mas requer uma criteriosa seleção dos peritos, assim como a definição do número

de peritos envolvidos, sendo recomendado o envolvimento de mais de 10 peritos (Juárez-Hernández & Tobón, 2018). Outro elemento essencial a ter em consideração é o tempo disponibilizado para os peritos fazerem a sua análise e avaliação (Galicia, Balderrama, Edel, 2017), o facto de todo o material ter sido disponibilizado por email e ter sido dado um período alargado, de três meses em cada momento, para os peritos darem o seu contributo sobre o instrumento, pode ter facilitado o processo de adesão ao estudo e a partilha de contributos refletidos.

De acordo com Gómez et al. (2020) a validação de conteúdo requer a participação de académicos, mas também de potenciais membros da população-alvo, para analisar

se o instrumento está compreensível. No nosso estudo, foi selecionado um grupo de cinco cuidadores com formação em MCH e que, diariamente na prática, utilizam a SEPCH, daqui resultou uma apreciação global positiva relativamente à facilidade de compreensão dos itens e aparência do instrumento. As sugestões apresentadas por este grupo foram apresentadas e aceites pelo grupo de peritos, tendo sido integradas no instrumento. A avaliação dos itens que constituem a SEPCH pela relevância, clareza, simplicidade e ambiguidade utilizando uma escala de Likert é comumente utilizado nos processos de validação de conteúdo (Bukenya et al., 2017), as mesmas dimensões de análise foram utilizadas para este estudo. Observou-se logo na etapa inicial um importante grau de concordância, 1, entre os peritos relativamente aos itens que integravam cada uma das cinco etapas do instrumento, que se manteve consistente na versão final da SEPCH. O IVC global do instrumento era de 0.92, mas após integradas as sugestões dos peritos atingiu-se os 0.97, o que significa que o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se pretende medir. Os itens que tiveram na primeira etapa um IVC inferior a 0.85 foram eliminados, conforme critério definido inicialmente. Não houve itens a serem transferidos entre as cinco etapas da SEPCH, mas na primeira revisão os itens 14, 27 e 29 foram reposicionados na sequência de itens dentro da mesma etapa, por considerarem que o procedimento cuidativo a que correspondiam deveriam surgir numa sequência diferente daquele que estava a ser apresentada inicialmente. Após integração de todos os contributos resultantes da primeira avaliação, a versão da SEPCH que foi apresentada na segunda etapa de validação com os peritos passou de 34 para 27 itens. A validade de conteúdo de um instrumento refere-se ao grau em que esse instrumento cobre uma amostra adequada do conteúdo que se destina a analisar, todavia, um instrumento não precisa cobrir em detalhes cada uma das áreas que compõem um conceito, pois

isso resultaria num instrumento demasiado extenso. Assim, o instrumento deve conter uma amostra representativa dos domínios que se propõem avaliar e possíveis questões relacionadas ao conceito de interesse (Gómez et al., 2020). Os vinte e sete itens da SEPCH, que constituem a versão final do instrumento, reúnem os aspetos mais relevantes para a observação das práticas dos cuidadores.

CONCLUSÃO

A opção pela validação por peritos da SEPCH fundamentou-se na necessidade de ter um instrumento que possibilitasse observar e monitorizar a prática de cuidados dos profissionais que realizam a formação em MCH e integram os princípios dessa metodologia relacional no quotidiano da sua prática. As sugestões dos peritos foram integradas, procurando uma maior clareza dos itens que constituem o instrumento, facilitando a leitura, a compreensão e a sua aplicabilidade em contexto prático. O processo de validação por peritos necessitou de duas rondas de apreciação pelo grupo de peritos e ainda o teste piloto com cuidadores, para se alcançar níveis de fidedignidade acima dos 0.8 em todos os itens, nas quatro dimensões definidas para análise, e um índice de validade de conteúdo total do instrumento de 0.97. O instrumento teve uma redução de 34 para 27 itens durante o processo de validação por peritos. Como dificuldade durante a execução do presente estudo, identificamos a morosidade de devolução do material enviado, por parte de alguns peritos, o que implicou um alargamento dos prazos definidos para apreciação. Considera-se que o instrumento SEPCH possui validade de conteúdo e que de momento é compatível com o que se propõem avaliar. O estudo desenvolvido, possibilitou compreender melhor um dos procedimentos de validação de conteúdo, processo fundamental para a utilização na construção de instrumentos confiáveis na área da saúde, nomeadamente da Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, N.M.C., & Coluci, M.Z.O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*, 16 (7), 3061-3068. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Almeida, M.H.M., Spínola, A.W., & Lancman, S. (2009). Delphi technique: validation of an instrument to be used by occupation therapist in gerontology field. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 20(1), 49-58.
- Bukenya, R., Ahmed, A., Andrade, J.M., Grigsby-Toussaint, D.S., Muyonga, J., & Andrade, J.E. (2017). Validity and Reliability of General Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults in Uganda. *Nutrients*, 9(2), 172. doi: <https://doi.org/10.3390/nu9020172>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar.*, 34, 63–72. doi: [10.4321/s1137-66272011000100007](https://doi.org/10.4321/s1137-66272011000100007)
- Galicia, L.A., Balderrama, J.A., & Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: Propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 9, 42–53.
- Gómez, E., Salvador, A., Vara, T., Ojeda, M. A., Prado, S., & Mirón, C. (2020). Content Validation through Expert Judgement of an Instrument on the Nutritional Knowledge, Beliefs, and Habits of Pregnant Women. *Nutrients*, 12(4), 1136. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12041136>
- Haynes, S.N., Richard, D.C.S., & Kubany, E.S. (1995). Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*, 7(3), 238-247. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.7.3.238>
- Henriques, L., Dourado, M., Melo, R., & Tanaka, L. (2019). Implementation of the Humanitude Care Methodology: contribution to the quality of health care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27, 3123. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2430-3123>.
- Juárez-Hernández, L.G., & Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Rev. Espac.*, 39 (53), 23.
- Lynn, M.R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35 (6), 382-385. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Nora, C.R.D., Zoboli, E., & Vieira, M.M. (2017). Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. *Rev Gaúcha Enferm.*, 38(3), 64851. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>.
- Polit, D. (1987). *Nursing research: principles and methods*. 3d ed. Philadelphia: J.B. Lippincott
- Salgueiro, N. (2014). *Humanitude: um imperativo do nosso tempo*. Coimbra: PMP, Lda. IGM Portugal-Humanitude.
- Simões, M.M.M., Salgueiro, N.R., & Rodrigues, M.A. (2012). Caring in Humanitude: study applied to a continuum of care. *Rev Enferm Ref.*, 3(6), 81-93. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3882/388239965010/>
- Smith, G.T., & McCarthy, D.M. (1995). Methodological considerations in the refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7(3), 300-308. doi: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.300>
- Wynd, C., Schmidt, B., & Schaefer, M. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508-518. doi: [10.1177/0193945903252998](https://doi.org/10.1177/0193945903252998)
- Yaghmaie, F. (2003). Content Validity And Its Estimation. *J Med Edu*. 3(1), e105015. doi: <https://dx.doi.org/10.22037/jme.v3i1.870>

OBESIDADE E OBSTIPAÇÃO NA AMEAÇA DE PARTO PRÉ-TERMO: RELATO DE CASO

Alexandra Sofia Ablú Barão⁽¹⁾; Maria Otilia Brites Zangão⁽²⁾; Maria Alice Abreu Casaca Cleto⁽³⁾



Resumo

Objetivo: Elaborar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem com enfoque na obesidade e obstipação numa utente com ameaça de parto pré-termo. **Método:** Relato de caso referente a uma utente do sexo feminino, 40 anos, grávida, com encurtamento e afinilamento do colo uterino às 25 semanas de gestação, com posterior rutura prematura de membranas pré-termo às 26 semanas + 3 dias de gestação, sendo a gravidez atual resultado de uma microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides com posterior transferência de embriões criocongelados. Para a colheita de dados foi utilizando o Modelo Teórico de Nancy Roper, Winifred Logan, e Alison Tierney, para a realização do plano de cuidados de enfermagem foi utilizada a taxonomia NANDA-I, NIC e NOC. **Resultados:** Com base nos dados colhidos ao longo do internamento identificaram-se 12 diagnósticos de enfermagem, sendo que será dado realce aos diagnósticos de (00232) Obesidade e (00011) Constipação. **Conclusão:** A enfermagem tem um papel fundamental na promoção de uma alimentação saudável, tendo um impacto significativo na obesidade e na obstipação, numa grávida com ameaça de parto pré-termo. **Descritores (DeCS):** Incompetência do Colo do Útero; Ruptura Prematura de Membranas Fetais; Obstipação (Constipação Intestinal); Obesidade.

Abstract

OBESITY AND CONSTIPATION IN THE THREAT OF PRETERM CHILDBIRTH: CASE REPORTS

Objective: To develop a proposal for a nursing care plan focusing on obesity and constipation in a patient with a threat of preterm birth. **Methods:** Case study referring to a female user, 40 years old, pregnant, with shortening and tapering of the cervix at 25 weeks of gestation, with subsequent premature rupture of preterm membranes at 26 weeks + 3 days of gestation, being the current pregnancy resulted from an intracytoplasmic sperm microinjection with subsequent transfer of cryofrozen embryos. For data collection, the Theoretical Model of Nancy Roper, Winifred Logan, and Alison Tierney was used to carry out the nursing care plan, the NANDA-I, NIC and NOC taxonomy was used. **Results:** Based on the data collected during hospitalization, 12 nursing diagnoses were identified, and the diagnoses of (00232) Obesity and (00011) Constipation will be highlighted. **Conclusion:** Nursing has a fundamental role in promoting healthy eating, having a significant impact on obesity and constipation, in a pregnant woman with the threat of preterm birth.

Descritores (DeCS): Uterine Cervical Incompetence; Fetal Membranes, Premature Rupture; Constipation; Obesity.

Resumen

OBESIDAD Y ESTREÑIMIENTO ANTE LA AMENAZA DEL PARTO PREMATURO: REPORTE DE UN CASO

Objetivo: Desarrollar una propuesta de plan de cuidados de enfermería enfocado en la obesidad y el estreñimiento en una paciente con amenaza de parto prematuro. **Métodos:** Estudio de caso referido a una usuaria de 40 años, embarazada, con acortamiento y afinamiento del cuello uterino a las 25 semanas de gestación, con posterior rotura prematura de membranas pretérmino a las 26 semanas + 3 días de gestación, siendo el resultado del embarazo actual, a partir de una microinyección intracitoplasmática de espermatozoides con posterior transferencia de embriones criocongelados. Para la recolección de datos se utilizó el Modelo Teórico de Nancy Roper, Winifred Logan y Alison Tierney para realizar el plan de cuidados de enfermería, se utilizó la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC. **Resultados:** Con base en los datos recolectados durante la hospitalización, se identificaron 12 diagnósticos de enfermería y se destacarán los diagnósticos de (00232) Obesidad y (00011) Estreñimiento. **Conclusión:** la enfermería tiene un papel fundamental en la promoción de una alimentación saludable, teniendo un impacto significativo en la obesidad y el estreñimiento, en una mujer embarazada con amenaza de parto prematuro. **Descritores (DeCS):** Incompetencia del Cuello del Útero; Rotura Prematura de Membranas Fetales; Estreñimiento; Obesidad.

Submetido em dezembro 2021. Aceite para publicação em fevereiro 2022

⁽¹⁾ Licenciatura em Enfermagem, Centro Humanitário da Cruz Vermelha Portuguesa de Elvas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0285-079X>

⁽²⁾ Professora Doutora em Enfermagem, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

⁽³⁾ Licenciatura em Enfermagem Serviço de Gravidas/Ginecologia, Hospital Garcia de Orta.

INTRODUÇÃO

Este relato de caso é referente a uma grávida com ameaça de parto pré-termo (APPT), por encurtamento e afunilamento do colo uterino às 25 semanas de gestação e posterior rutura prematura de membranas pré-termo (RPMPT), às 26 semanas + 3 dias de gestação.

O útero é constituído pelo corpo, istmo, e colo, sendo a parte inferior do colo que dá origem à vagina e à região superior que comunica com o corpo do útero. O colo do útero, tem a função de suporte, tendo a ocupação biomecânica primária de manter o feto dentro do útero, e com o decorrer da gravidez o mesmo sofre um conjunto de alterações que permitem a saída do feto, nomeadamente, o amolecimento e dilatação (Pintor, 2018).

Segundo Pintor (2018), a média do comprimento do colo do útero por volta das 24 semanas de gestação é de 35.2 ± 8.3 mm. Desta forma, quando este apresenta um comprimento inferior a 25 mm, existe um encurtamento do colo uterino (Amorim, Corrêa, Júnior, & Tomazelli, 2019). Por sua vez, o afunilamento trata-se de um processo de extinção cervical que tem início no orifício cervical interno e continua distalmente, este processo estabelece-se antes da dilatação do orifício cervical externo (Andrade, Duarte, Guerra, Ladeiras, & Silva, 2021; Cunha, Loureiro, & Montenegro, 2006; Dębski, Huras, & Kalinka, 2017).

Dois estudos revelam que as presentes condições clínicas (encurtamento e afunilamento do colo uterino) podem conduzir ao parto prematuro, sendo a complicação gestacional mais associada à mortalidade e morbidade perinatal (Amorim et al., 2019; Dębski et al., 2017). Relativamente ao seu diagnóstico, é realizado por ultrassonografia transvaginal, sendo o diagnóstico e tratamento fulcrais na redução da mortalidade e na morbidade neonatal (Amorim et al., 2019; Andrade et al., 2021; Dębski et al., 2017).

Relativamente ao tratamento, a utilização da progesterona permite reduzir as contrações

do músculo liso uterino e diminuir o processo inflamatório envolvido no início do trabalho de parto (TP), dado que, a progesterona é uma hormona fundamental para a manutenção da gravidez e a sua diminuição pode conduzir a um parto pré-termo (Amorim et al., 2019; Dębski et al., 2017). Por outro lado, o pessário cervical é um anel cônico de silicone que é introduzido no interior da vagina até circundar todo o colo uterino, fechando o canal cervical e evitando a sua dilatação ou encurtamento, uma vez que, promove a alteração do ângulo cervical, reduzindo a pressão direta do conteúdo uterino no canal. Este dispositivo pode ser utilizado a partir do diagnóstico de colo uterino curto, geralmente entre 18 e 22 semanas de gestação, e é removido entre 36 e 37 semanas de gestação, porque o feto já apresenta melhores condições clínicas e fisiológicas para sobrevivência (Amorim et al., 2019).

A placenta é composta por uma camada externa e interna, nomeadamente, o córion e membrana amniótica. A membrana amniótica, é uma membrana fina, que envolve completamente o embrião/feto e delimita a cavidade amniótica que é, por sua vez, preenchida pelo líquido amniótico. Relativamente às suas funções, estão maioritariamente relacionadas com os processos de transporte, metabolização, regulação endócrina e proteção (Mamede, 2017). A rutura prematura das membranas amnióticas é uma perda de líquido amniótico antes do início do TP, independentemente da IG, contudo, quando a rutura ocorre antes das 37 semanas de gestação é designada de RPM-PT (Amigo, Arpi, Bernal, & Garcia, 2018; Guerra, Mello, Patriot, & Souza, 2016; Ramos, 2018). Todavia, se tivermos em consideração as categorias da IG, da Guidelines for Perinatal Care da American Academy of Pediatrics e do American College of Obstetrics and Gynecology, a grávida em questão teve uma RPMPT extremo, porque ocorreu com uma idade gestacional inferior às 32 semanas (Ramos, 2018). O diagnóstico

pode ser realizado através da avaliação ultrassonográfica e pela mensuração do Índice de Líquido Amniótico (ILA) (Guerra et al., 2016). Quanto ao uso de tocolíticos, no caso da mulher com RPMPT, em TP, os mesmos aumentam o risco de corioamnionite, não tendo benefício materno ou neonatal significativo. Contudo, quando o trabalho de parto não é iniciado espontaneamente, é recomendado a interrupção da gravidez, ou seja, deve-se programar às 34 semanas a indução de trabalho de parto (ITP), ou cesariana, devido ao risco de infecção (Ramos, 2018).

A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública atuais, sendo também considerada uma doença crônica, definida como uma situação em que existe uma acumulação excessiva de massa gorda corporal, com potencial impacto negativo na saúde, podendo culminar incidência e agravamento de múltiplas patologias (Camolas, Graça, Gregório, & Sousa, 2017). Em casos de obesidade prévia ou adquirida durante a gravidez, podem ocorrer complicações no âmbito de deficiências múltiplas de micronutrientes, hipertensão arterial, pré-eclampsia, diabetes gestacional, hemorragia pós-parto, baixo peso ao nascimento, macrossomia, maior incidência de anomalias congênitas, aumento do risco desenvolvimento de obesidade na vida adulta, complicações metabólicas, diabetes mellitus tipo I e II, asma, e comprometer a lactação (Bica, Calhau, Castela, Graça; Gregório, Lopes, ... & Vasconcelos 2021).

Logo, em casos de excesso de peso é essencial a modificação dos estilos de vida de forma individualizada, centrada na promoção de mudanças comportamentais sustentáveis e não apenas na perda de peso (Camolas et al., 2017). Desta forma, a grávida deve adotar padrões alimentares e de atividade física adequados para reduzir o ganho de peso e melhorar os resultados de saúde, sendo que o ganho de peso saudável durante a gravidez depende de acordo com o reconhecimento da necessidade de equilibrar os benefícios de um

crescimento fetal saudável, contra os riscos de complicações no parto e pós-parto para a mãe e recém-nascido (Bica et al., 2021).

A obstipação é definida como uma disfunção intestinal caracterizada pela presença de defecações incompletas, por vezes acompanhado pelo aumento do grau de dificuldade em defecar e alargamento do intervalo entre as mesmas. Esta pode surgir sob a forma de episódios agudos, intermitentes ou crônicos. Os utentes apresentam uma defecação insatisfatória quando ocorre uma diminuição do número de defeções (inferior a três vezes por semana), alteração da consistência das fezes para fezes duras e desconforto abdominal (Casimiro, Morna, Oliveira, & Santos, 2020). No caso concreto das grávidas, cerca de 35-40% sofrem de obstipação (Bica et al., 2021). Nestes casos abordagem consiste na alteração dos estilos de vida e dieta, com a finalidade de instituir uma alimentação rica em fibras, aumentar a quantidade de líquidos ingeridos, instituir a prática de exercício físico, podendo também ser necessário a introdução de laxantes. Além do mais, é importante enfatizar que existem medicamentos que podem causar obstipação, sendo importante ter em atenção este fator, especificamente no caso da grávida os suplementos de Ferro, que podem por vezes provocar ou agravar a obstipação (Bica et al., 2021; Casimiro et al., 2020).

Este relato de caso teve como objetivo, elaborar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem com enfoque na obesidade e obstipação numa utente com APPT.

MATERIAIS E MÉTODOS

O relato de caso é uma “pesquisa empírica, que investiga fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real” tendo o objetivo de “explorar, descrever e explicar o evento ou fornecer uma compreensão profunda do fenômeno”, logo, o presente relato de caso teve por base uma metodologia de investigação coerente, que pode ser apropriada pela enfermagem (Andrade,

Ferreira, Piccoli, Ruoff, Piccoli, Schmilt & Xavier, 2017).

Para a elaboração do presente relato de caso, foram respeitadas as diretrizes que devem guiar a investigação em enfermagem, nomeadamente, a beneficência, não maleficência, fidelidade, justiça, veracidade e confidencialidade. Estes direitos estão por sua vez, diretamente relacionados com o respeito dos participantes no estudo, tal como, não receber dano, direito de conhecimento pleno, autodeterminação, intimidade, anonimato e à confidencialidade. Assim sendo, foi exposto à pessoa a intenção do presente relato de caso, enfatizando os seus direitos supracitados. Foi também realizado um convite à participação com consentimento por escrito, para que a utente pudesse realizar uma declaração expressa do seu consentimento, garantindo, uma participação durante o período de internamento da utente, de forma voluntária, sigilosa, que os dados apenas serão utilizados para melhorar os conhecimentos no âmbito da saúde materna, sem riscos, sem financiamento, e reconhecendo direito do participante em revogar o consentimento e abandonar o estudo, em qualquer momento, sem quaisquer penalização ou prejuízos (Nunes, 2020).

O relato de caso retrata uma grávida, com 40 anos, com índice obstétrico (IO) de 0000, sendo a gravidez resultante de uma microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) com posterior transferência de embriões criopreservados (TEC). A grávida foi hospitalizada, por uma APPT, devido a um colo do útero com 18 mm de comprimento e afunilamento a 17 mm, com uma idade gestacional (IG) de 25 semanas. No decorrer do internamento foi diagnosticada uma RPMPT, às 26 semanas + 3 dias de gestação.

Para a elaboração do plano de cuidados elaborou-se uma recolha de dados clínicos, norteada pelo Modelo das Atividades de Vida Diárias de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney. O modelo inicial de Nancy Roper foi reformulado em 1980, pela autora

e pela Winifred Logan e Alison Tierney, transformando-o num modelo mais completo e adaptado às necessidades da prática dos cuidados de enfermagem. Este insere-se na Escola de Pensamento das Necessidades Humanas Básicas, estando também contido no Paradigma da Integração (Coroado, Fonseca, & Pissarro, 2017). Assim sendo, o presente modelo é baseado num modelo de vida, que surge da inter-relação dos fatores que influenciam as atividades de vida durante o ciclo vital do indivíduo, num continuum dependência/independência. Logo, o modelo, descreve a vida segundo um conjunto de 12 atividades de vida diárias (manutenção do ambiente seguro, comunicação, respiração, alimentação, eliminação, higiene pessoal e vestuário, mobilidade, controlo de temperatura corporal, trabalho e lazer, expressão da sexualidade, sono e morte), em que o objetivo principal da pessoa é atingir a autossatisfação e independência máxima nas presentes atividades, dentro do possível e de acordo com as circunstâncias em que se encontra (Alligood, 2018; Coroado et al., 2017).

Posteriormente à recolha de informação, foi realizada um plano de cuidados, sendo utilizada a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I) (Herdman & Kamitsuru, 2018) para a elaboração dos diagnósticos, as intervenções de enfermagem foram justificadas pela Nursing Intervention Classification (NIC) (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2010), o resultado esperado e avaliação dos resultados obtidos, foram realizadas de acordo com a linguagem Nursing Outcome Classification (NOC) (Johnson, Maas, Moohead, & Swanson, 2008). Desta forma, a utilização do presente modelo permite um planeamento dos cuidados individualizado, e assim evitar, aliviar, resolver ou suportar os problemas reais ou potenciais relacionados com as atividades de vida diárias e a prevenir o reaparecimento de problemas que já foram solucionados, lidando de forma positiva com os mesmos, ou seja, este modelo tem como objetivo auxiliar

os enfermeiros a planejar uma abordagem personalizada de intervenções, que ao serem implementadas, tenham o intuito de capacitar o utente para enfrentar os problemas que provocam dependência, procurando alcançar a independência em qualquer atividade de vida que esteja afetada (Coroado et al., 2017).

Este relato de caso, tem por base a CARE guidelines (Network Equator, 2020), e relativamente à recolha de dados clínicos, tal como já referido, foi norteadada pelo Modelo das Atividades de Vida Diárias de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney, quanto aos instrumentos para a recolha de dados foi utilizado a entrevista, observação e o exame físico, mas também através de fontes de dados, nomeadamente, B-on, Pubmed, Scielo e Google Académico.

Foi realizada a recolha de dados tendo por base o Modelo Teórico escolhido, enfatizando os dados relativos ao internamento e apresentada na Tabela 1.

Tabela 1- Avaliação das atividades de vida diárias

Manutenção de ambiente seguro: Existe o risco de infecção cruzada, associado à colocação do pessário, acesso venoso periférico e à RPMPT, sendo realizados todos os cuidados para a prevenção da infecção. O risco de queda de acordo com a escala de Morse, oscilou entre um baixo risco e a ausência de risco de queda.

Comunicação: Apresenta linguagem verbal, nomeadamente, discurso coerente, fluente, com iniciativa, e sem dificuldade em ouvir o que lhe é dito. Quanto à paralinguagem a velocidade, tom e modulação apresenta-se adequada. Do ponto de vista não-verbal, estabelece contacto visual, transmite informação através da expressão facial, e realiza gestos em quantidade moderada.

Respiração: Eupneica em ar ambiente, normotensa, normocardica, sem queixas álgicas, referindo apenas a sensação de peso pélvico por períodos.

Alimentação: A grávida apresenta um Índice de Massa Corporal (IMC) de 37,3 kg/m². Alimenta-se de forma independente, ingere dieta geral, bebe aproximadamente 2 litros de água diariamente. Refere que o stress faz com que aumente a ingestão de alimentos e que era seguida por uma nutricionista no domicílio.

Eliminação: Realiza várias micções por dia, com características normais, na arrastadeira por indicação médica. Relativamente à eliminação intestinal, a utente inicialmente deslocava-se ao WC com recurso a cadeira de rodas para evacuar, e posteriormente teve indicação médica para evacuar na arrastadeira devido à RPMPT. Além do mais, durante o internamento teve uma perda hemática em pequena quantidade via retal, períodos de obstipação, e as características são em pequena quantidade, endurecidas, coloração castanho-escura, odor *sui generis*, e refere dificuldade em visualizar a presença de fibras.

Higiene pessoal e vestuário: Primeiramente a utente desloca-se ao WC em cadeira de rodas, para realizar a sua higiene pessoal, que realizava de forma independente. Contudo, após RPMPT, tem indicação para realizar a higiene no leito, necessitando de ajuda parcial. Também requer ajuda para colocar e remover as meias de compressão.

Apresenta mucosas coradas, hidratadas, sem secreções. Pele íntegra e hidratada, à exceção do cotovelo esquerdo que apresentavam rubor branqueável. Aplicando a escala de Braden apresenta baixo risco de desenvolver úlcera por pressão.

Controlo da temperatura corporal: Apirética. Consegue reconhecer a sensação de frio e calor.

Mobilidade: Inicialmente a utente apresentava indicação para realizar a sua higiene pessoal e evacuar no WC, realizando levante para cadeira de rodas, necessitando apenas que realizem a condução da cadeira de rodas. Todavia, devido à indicação de repouso absoluto no decorrer da RPMPT, apenas se pode mobilizar no leito, no qual não apresenta limitações. Assim sendo, devido

às restrições na sua mobilidade por indicação médica, iniciou enoxaparina sódica, a colocação das meias de compressão e medicina física de reabilitação.

Trabalho e lazer: A grávida lê, vê séries no tablet, fala com as colegas de quarto/equipa multidisciplinar/familiares/amigos e também tem as visitas do marido e mãe.

Expressão da Sexualidade: A utente é casada e não tem filhos. Refere que o processo até alcançar a gravidez atual fortaleceu a relação do casal. Mantém um aspeto limpo e higienizado.

Sono: Dorme 7 horas durante o período noturno e aproximadamente 30 minutos após o almoço. A utente apresenta sinais de sonolência durante o dia, refere alguma dificuldade em adormecer, que não tem um sono revigorante por acordar várias vezes ao longo da noite devido ao ruído, realização de terapêutica e necessidade de urinar.

Morte: Durante o internamento apresenta períodos de labilidade emocional e refere apenas que se encontra ansiosa face à situação clínica, não especificando os assuntos que lhe causam mais preocupação, desta forma, foi aplicado o questionário Cambridge Worry Scale, que revelou preocupação sobre a saúde de alguém próximo da utente, a possibilidade de algo estar errado com o bebé, o parto e o lidar com o novo bebé. Para avaliar a ansiedade na gravidez, utilizou-se a Escala de Rastreamento de Ansiedade Perinatal, que indicou que a utente apresenta ansiedade severa.

Foi elaborado um fluxograma, segundo a CARE guidelines, para a exposição do caso clínico de forma mais sistematizada (Figura 1). Tendo em consideração os dados apresentados anteriormente, foram definidos os 12 Diagnósticos de Enfermagem (DE), sendo que nos iremos debruçar sobre os diagnósticos de (00232) Obesidade e (00011) Constipação, devido à especificidade dos cuidados na grávida, e também à situação clínica, pois a grávida apresenta indicação para restrição da mobilidade. Desta forma, o papel do enfermeiro é fulcral, promovendo uma alimentação saudável, tendo assim um impacto significativo nos diagnósticos anteriormente citados, sendo necessário uma abordagem individualizada à grávida em questão, devido à gravidez, mas também devido ao encurtamento e afunilamento do colo do útero, tal como, RPMPT, uma vez que a utente devido à presente situação clínica teve indicação para condicionar a sua mobilidade.

Avaliação Inicial da grávida

Apresentação de Sintomas Relacionados com o Episódio:

A utente deu entrada no serviço de Urgência Ginecológica-Obstétrica, devido a algias pélvicas com irradiação para a região lombar e sensação de peso pélvico (IG: 25 semanas).

Antecedentes pessoais: Hipertensão de bata branca, obesidade, hipotiroidismo, síndrome do ovário policístico, miomas uterinos.

Antecedentes obstétricos: IO: 0000, 2 inseminações intrauterina (IIU), 1 ICSI+ TEC.

Antecedentes familiares: diabetes *mellitus* tipo II e hipertensão arterial.

Exame Físico:

Hemodinamicamente estável.

Altura: 1,74 m, **Peso:** 133 kg, **IMC:** 37,3 kg/m²

Ecografia Transvaginal: Colo encerrado em 18 mm, 17 mm afunilamento.

Ecografia: Feto com apresentação cefálica, placenta anterior alta sem sinais de descolamento, ILA normal, boa dinâmica fetal.

Auscultação batimentos cardíacos fetais: +/- 145 bpm, rítmicos, com boa tonalidade e audíveis pela grávida.

História Atual:

Utente internada por colo do útero com 18 mm, com afunilamento de 17 mm (IG: 25 semanas).

Perda hemática em pequena quantidade de origem retal (IG: 26 semanas +1 dia).

Colocado pessário Arabin (IG: 26 semanas +2 dias).

RPMPT com ILA: 8.8 cm (IG: 26 semanas +3 dias).

Avaliação diagnóstica:

1.(00232) Obesidade; 2. (00011) Constipação;

3.(00004) Risco de infeção; 4. (00206) Risco de sangramento; 5. (00110) Déficit no autocuidado para higiene íntima; 6. (00108) Déficit no autocuidado para banho; 7 (00109) Déficit no autocuidado para vestir-se; 8. (00249) Risco de lesão por pressão; 9. (00046) Integridade da pele prejudicada; 10. (00089) Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada; 11. (00198) Distúrbio no padrão de sono; 12. (00146) Ansiedade.

Intervenções terapêuticas iniciais

Terapêutica Medicamentosa:

Via de administração intramuscular: Betametasona.

Via de administração subcutânea: Enoxaparina sódica.

Via de administração vaginal: Progesterona.

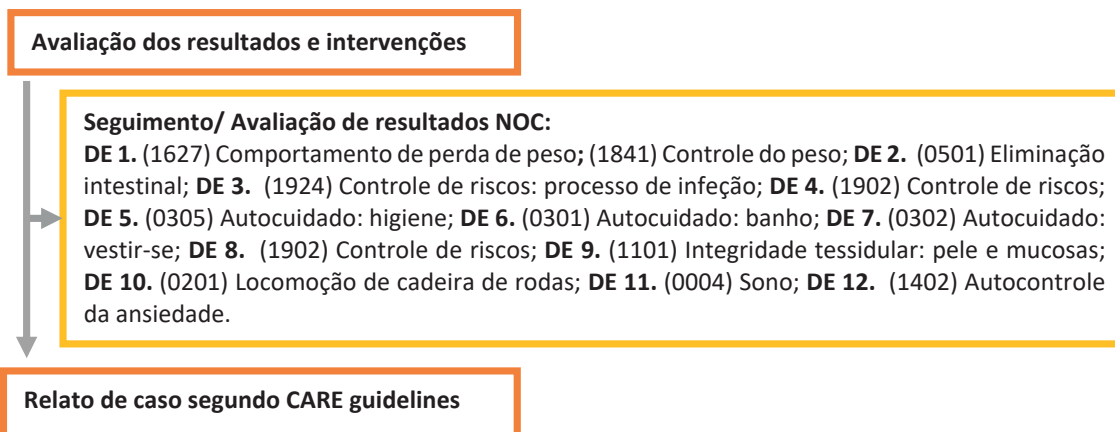
Via de administração retal: Citrato de sódio + Laurilsulfo acetato de sódio.

Via de administração oral: Ácido fólico; Sulfato ferroso; Ácido acetilsalicílico; Lactulose; Hidróxido de magnésio; Bisacodilo; Claritromicina; Amoxicilina.

Via de administração endovenosa: Claritromicina; Ampicilina.

Intervenções de Enfermagem (NIC):

DE 1. (1100) Controle da nutrição; (12600) Controle de peso; (4246) Aconselhamento nutricional; (5614) Ensino: dieta prescrita; **DE 2.** (0430) Controle intestinal; (1100) Controle da nutrição; (4129) Controle hídrico. **DE 3.** (0630) Controle do pessário; (1750) Cuidados com o períneo; (4200) Terapia endovenosa; (6540) Controle de infeção; (6550) Proteção contra infeção; **DE 4.** (1750) Cuidados com o períneo; (4010) Precauções contra sangramento; (4020) Redução do sangramento; **DE 5.** (1804) Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário; **DE 6.** (1801) Assistência no autocuidado: banho/higiene; **DE 7.** (1802) Assistência no autocuidado: vestir-se/ arrumar-se; **DE 8.** (3500) Controle da pressão; (3540) Prevenção de úlceras de pressão; **DE 9.** (3660) Cuidados com lesões; (3590) Supervisão da pele; **DE 10.** (0846) Posicionamento: cadeira de rodas; (1800) Assistência no autocuidado; **DE 11.** (1850) Melhora do sono; **DE 12.** (5820) Redução da ansiedade; (5270) Apoio emocional.



RESULTADOS

A partir da interpretação e análise da apreciação inicial, definiram-se 12 DE, mas iremos abordar dois como primordiais para a qualidade de vida da utente e por outro lado importantes também a nível obstétrico para esta utente.

Apresentamos nas tabelas 2 e 3 a proposta de planeamento de cuidados de enfermagem que elaboramos e realizámos para dar resposta aos resultados esperados e cuja avaliação demonstra que os resultados esperados foram alcançados.

Tabela 2- Plano de cuidados referente ao DE Obesidade

<p>Diagnóstico (NANDA-I):</p> <p>(00232) Obesidade “Condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para a idade e o sexo que excede o sobrepeso” (Herdman & Kamitsuru, 2018).</p>	
<p>Resultado Esperado (NOC):</p> <p>(1627) Comportamento de perda de peso “Ações pessoais para perder peso por meio de dieta, exercícios e modificação do comportamento” (Johnson et al.,2008).</p> <p>(1841) Controle do peso “Alcance da compreensão transmitida sobre a promoção e a manutenção de um excelente peso corporal e um percentual de gordura coerente com a altura, a complicação física, o gênero e a idade” (Johnson et al.,2008).</p>	
<p>Intervenções (NIC):</p> <p>(Bulechek et al.,2010)</p>	<p>(1100) Controle da nutrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perguntar se o utente possui alguma alergia alimentar. • Confirmar as preferências alimentares do utente. • Determinar junto da Nutricionista, o número de calorias e o tipo de nutrientes necessárias para atender às exigências nutricionais do utente. • Adaptar a dieta ao estilo de vida do utente, conforme apropriado. • Encorajar uma ingestão caloria adequada ao tipo de corpo e ao estilo de vida. • Monitorizar a ingestão, registando o conteúdo nutricional e calórico consumido. • Oferecer informações adequadas sobre as necessidades nutricionais e a forma de satisfazê-las. • Determinar a capacidade do paciente para satisfazer as suas necessidades nutricionais. <p>(12600) Controle de peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o utente a relação entre a ingestão alimentar, exercício, aumento e perda de peso. • Discutir com o paciente as condições médicas capazes de afetar o peso. • Discutir com o paciente os hábitos, os costumes e os fatores culturais e hereditários que influenciam o peso.

	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir os riscos associados ao fato de estar com excesso de peso. • Encorajar o indivíduo a consumir diariamente quantidades adequadas de água. • Determinar a motivação do utente para alterar hábitos alimentares. • Encorajar o paciente a ingerir quantidades diárias de água adequadas. <p>(5246) Aconselhamento nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. • Determinar a ingestão e os hábitos alimentares do utente. • Estabelecer metas realistas a curto e longo prazo em relação à mudança do estado nutricional. • Usar padrões nutricionais aceites para auxiliar e avaliar a adequação da ingestão alimentar. • Discutir as exigências nutricionais e as perceções do utente sobre a dieta prescrita. • Auxiliar o utente a declarar os seus sentimentos e precauções sobre o alcance das metas. • Elogiar esforço para atingir as metas. <p>(5614) Ensino: dieta prescrita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível atual de conhecimentos do paciente sobre a dieta prescrita. • Determinar sentimentos/atitude do utente/pessoa importante em relação à dieta prescrita e o grau esperado de obediência à dieta. 		
Indicadores (Johnson et al., 2008)	Pontuação Inicial	Pontuação Final	
(162703) Compromisso com um plano alimentar saudável.	4	5	A escala varia de 1 (nunca demonstrado) a 5 (consistentemente demonstrado).
(162704) Seleção de	4	5	

alimentos e líquidos nutritivos.			
(162705) Controle da porção alimentar.	4	5	
(162708) Controle da preocupação com os alimentos.	4	5	
(162709) Identificar estados emocionais que afetam a ingestão de alimentos e líquidos.	3	4	
(162719) Uso de sistema de apoio pessoal para melhorar a perda de peso.	4	5	
(184109) Práticas nutricionais saudáveis.	4	5	A escala varia de 1 (nenhum conhecimento) a 5 (conhecimento amplo).
(184110) Ingestão excelente de líquidos.	4	5	
(184111) Estratégias para modificar a ingestão de alimentos.	4	5	
(184113) Estados emocionais que desencadeiam alimentação não saudável.	3	4	

Tabela 4- Plano de cuidados referente ao DE constipação

<p>Diagnóstico (NANDA-I): (00011) Constipação “Diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas” (Herdman & Kamitsuru, 2018).</p>			
<p>Resultado Esperado (NOC): (0501) Eliminação intestinal “Formação e evacuação das fezes” (Johnson et al., 2008).</p>			
<p>Intervenções (NIC): (Bulechek et al., 2010)</p>	<p>(0430) Controle intestinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar problemas intestinais preexistentes, a rotina intestinal e o uso de laxantes. • Anotar a data da última dejeção. • Monitorizar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação e impactação. • Monitorizar os movimentos intestinais, inclusive a frequência, a consistência, a forma, o volume e a cor das fezes. • Orientar o utente sobre alimentos específicos que auxiliam a promoção da regularidade intestinal. • Oferecer líquidos quentes após as refeições. • Avaliar o perfil dos medicamentos em relação aos efeitos gastrointestinais secundários. • Administrar medicamentos laxantes, conforme apropriado. • Inserir supositório retal, se necessário. <p>(1100) Controle da nutrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que a dieta inclua alimentos ricos em fibras para evitar a constipação. <p>(4120) Controle hídrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer líquidos, quando adequado. 		
<p>Indicadores (Johnson et al., 2008)</p>	<p>Pontuação Inicial</p>	<p>Pontuação Final</p>	
<p>(050101) Padrão de eliminação.</p>	<p>2</p>	<p>5</p>	<p>A escala varia de 1 (gravemente</p>

(050103) Cor das fezes.	4	5	comprometido) a 5 (não comprometido).
(050104) Quantidade de fezes em relação coma dieta.	3	5	
(050105) Fezes macias e formadas.	3	5	
(050112) Facilidade na passagem das fezes.	2	5	
(050110) Constipação.	3	5	A escala varia de 1 (grave) a 5 (nenhum).

DISCUSSÃO

De forma a aplicar medidas para a prevenção de um parto pré-termo, neste caso concreto a utente teve indicação para realizar progesterona via vaginal e aplicar o pessário de Arabin, que foi colocado às 26 semanas + 2 dias, sendo que o estudo de Amorim et al. (2019) revela que o uso de um pessário cervical em conjunto com a progesterona intravaginal é um método seguro e viável para a prevenção de parto prematuro em mulheres com colo uterino curto, conduzindo a um prolongamento da gravidez de aproximadamente 13,5 semanas.

Relativamente aos riscos da presente situação clínica, existe risco aumentado da morbidade e mortalidade materno-fetal, pois pode estar associada a complicações como a corioamnionite, prematuridade, síndrome de dificuldade respiratória, entre outros (Amigo et al., 2018; Ramos, 2018). Assim sendo, devem ser monitorizados os sinais de infeção, sinais de descolamento prematuro da placenta, compressão do cordão umbilical, comprometimento do bem-estar fetal ou presença de sinais de trabalho de parto. Deve ser realizada antibioterapia para prolongar o período de latência, e assim, reduzir as infeções maternas e neonatais, tal como, reduzir a morbidade gestacional. Além do mais, é recomendado a administração de corticoides, para a realização da maturação

pulmonar fetal, porque a administração dos mesmos reduz o risco de mortalidade neonatal, síndrome de dificuldade respiratória, hemorragia intraventricular e enterocolite necrosante. Devendo ser administrado em mulheres grávidas entre as 24 e 34 semanas de gestação, e pode ser considerado para mulheres grávidas às 23 semanas de gestação que estão em risco de parto prematuro nos próximos 7 dias (Ramos, 2018).

No caso concreto da grávida, com RPM-PT, foi realizada uma monitorização de sinais e sintomas das complicações inerentes à patologia, realização de antibioterapia e maturação pulmonar fetal e caso a utente não inicie TP espontaneamente irá ser realizada ITP às 34 semanas de gestação e se necessário cesariana (Ramos, 2018).

Como foi referido, em casos de excesso de peso é essencial a modificação dos estilos de vida de forma individualizada, centrada na promoção de mudanças comportamentais sustentáveis e não apenas na perda de peso (Camolas et al., 2017). No decorrer da gravidez é natural que possa existir um aumento do peso, devido à formação da placenta, líquido amniótico, crescimento do feto, volume do útero e do sangue, tecido mamário e tecido adiposo, existindo recomendações para o ganho de peso durante a gravidez de acordo à necessidade de equilibrar os benefícios

de um crescimento fetal saudável, contra os riscos de complicações no parto e pós-parto para a mãe e recém-nascido, uma vez que podem existir complicações materno-fetais associada à obesidade prévia ou adquirida durante a gravidez. Assim sendo, como no decorrer da gravidez existem alterações metabólicas e fisiológicas na gestante, para assegurar o crescimento e o desenvolvimento do feto, resultando numa necessidade aumentada ao nível energético e nutricional, sendo deste modo, é essencial que a grávida possua uma alimentação associada à sua condição, nomeadamente, uma dieta que siga a os princípios da alimentação saudável da Roda dos Alimentos, assegurando uma dieta completa, equilibrada e variada (Bica et al., 2021).

Desta forma, relativamente ao diagnóstico (00232) Obesidade, verificamos que a utente apresenta uma melhoria relativa ao (162703) Compromisso com um plano alimentar saudável; (162704) Seleção de alimentos e líquidos nutritivos; (162705) Controle da porção alimentar; (162708) Controle da preocupação com os alimentos; (162709) Identificar estados emocionais que afetam a ingestão de alimentos e líquidos; (162719) Uso de sistema de apoio pessoal para melhorar a perda de peso; (184109) Práticas nutricionais saudáveis; (184110) Ingestão excelente de líquidos; (184111) Estratégias para modificar a ingestão de alimentos; (184113) Estados emocionais que desencadeiam alimentação não saudável. No caso concreto da grávida do relato de caso, a mesma apresentava obesidade prévia à gravidez, e as alterações ao nível do seu estilo de vida apenas puderam recair ao nível da dieta instituída, devido à condição clínica da utente. Em suma, a utente passou a realizar uma dieta saudável e equilibrada adequada as suas necessidades atuais (Bica et al., 2021).

Por sua vez, a obstipação é um distúrbio intestinal, caracterizado pela dificuldade em manter o trânsito intestinal regularizado, podendo apresentar defecações incompletas,

aumento do grau de dificuldade em defecar e aumento do intervalo entre as mesmas. São várias as causas conhecidas de obstipação, de onde se destaca a dieta pobre em fibras, a falta de atividade física, o consumo de alguns medicamentos, mudanças no estilo de vida e nas rotinas diárias, ou por alterações anatómicas e fisiológicas. Desta forma, entre as diferentes abordagens que podem ser utilizadas, pode destacar-se a o aumento do teor de fibra e da hidratação, pois constituem métodos acessíveis e eficazes para elevar a frequência evacuatória, caso seja, necessário a utilização de laxantes, também é uma opção (Casimiro et al., 2020).

Assim sendo, quanto ao diagnóstico (00011) Constipação, verificamos uma melhoria nos indicadores (050101) Padrão de eliminação; (050103) Cor das fezes; (050104) Quantidade de fezes em relação coma dieta; (050105) Fezes macias e formadas; (050112) Facilidade na passagem das fezes; (050110) Constipação. De forma geral, a utente já não apresenta obstipação devido à implementação de uma dieta rica em fibras, aumento da ingestão de líquidos, tal como, a toma de terapêutica laxante. No caso da grávida em questão a abordagem recaiu sobre a alteração da dieta aumentando a ingestão de fibras, líquidos, e também a administração de terapêutica laxante, não sendo possível atuar ao nível da prática de exercício físico devido à situação clínica da grávida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso desta utente por apresentar uma APPT, existe o risco que ocorra o parto ou nascimento antes das 37 semanas de gestação, devido ao encurtamento e afunilamento do colo uterino, uma vez que a função biomecânica primária de manter o feto dentro do útero fica comprometida com a presente situação clínica, sendo por este motivo que existiu uma indicação inicial para a utente apenas realizar levante com recurso a cadeira de rodas para executar a sua higiene e evacuar, contudo, foi com a RPMPT que a utente teve indicação

para repouso absoluto no leito. Neste âmbito, salientamos os DE (00232) Obesidade e (00011) Constipação (00206), porque ambos os diagnósticos também são afetados com a restrição da mobilidade da utente, não tendo sido possível atuar no âmbito da atividade física, todavia, foi possível intervir no âmbito da alimentação e hidratação. Posto isto, cabe aos enfermeiros a promoção de hábitos de vida saudáveis, entre os quais uma alimentação saudável, sendo esta essencial para a promoção da qualidade de vida.

Por fim, o presente relato de caso permitiu trabalhar os diagnósticos supracitados e atingir os resultados esperados, evidenciando a importância da atuação do enfermeiro no âmbito da promoção de uma alimentação saudável e adequada às circunstâncias dos utentes. Assim, o plano de cuidados apresentado foi elaborado atendendo à individualidade da utente em estudo, apesar de seguir as diretrizes NANDA, NIC e NOC. Este estudo pode dar contributos importantes para a prestação e cuidados a utentes em situação idêntica.

As limitações deste estudo, estão relacionadas com o tipo de estudo, pois sendo individualizado, não permite extrapolações, no entanto permite ter uma linha comum para outras situações semelhantes.

Declaração de conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

Declaração de suporte financeiro

Não há financiamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allgood, M. (2018). Modelos y Teorías en Enfermería (9ª ed.). Madrid: Elsevier.

Amigo, C., Arpi, P., Bernal, I., & Garcia, A. (2018). Utilidad Diagnóstica del Biomarcador Relación Plaquetas-linfocitos en Rotura Prematura de Membranas de Término y Pretérmino. *Perinatología y Reproducción humana*, 32(4), 151 – 154. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.08.007>

Amorim, E., Corrêa, T., Júnior, M., & Tomazelli, J. (2019). Use of the Pessary in

the Prevention of Preterm Delivery. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(1), 53-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676511>

Andrade, A., Duarte, C., Guerra, C., Ladeiras, R., & Silva, B. (2021). Case Report of Ultrasound-Indicated Cerclage in Triplet Pregnancy. *Acta Obstetrica e Ginecologica Portuguesa*, 15(1), 56-60.

Andrade, S., Ferreira, A., Piccoli, T., Ruoff, A., Piccoli, T., Schmilt, M., & Xavier, A. (2017). O Estudo de Caso como Método de Pesquisa em Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(4), 0-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>

Bica, M., Calhau, C., Castela, I., Graça, P., Gregório, M., Lopes, S., . . . Vasconcelos, F. (2021). Alimentação e Nutrição na Gravidez. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2010). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (5ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Camolas, J., Graça, P., Gregório, M., & Sousa, S. (2017). Obesidade: Otimização da Abordagem Terapêutica no Serviço Nacional de Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Casimiro, C., Morna, H., Oliveira, A., & Santos, S. (2020). Obstipação Crónica: Recomendações de Tratamento Médico e Cirúrgico. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*.

Coroado, R., Fonseca, C., & Pissarro, M. (2017). A Importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na Formação de Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem. *Journal of Aging & Innovation*, 6 (3), 96-102.

Cunha, M., Loureiro, T., & Montenegro, N. (2006). Avaliação Ecográfica do Colo Uterino e Rastreamento de Parto Pré-Termo: Método Útil ou Ainda Controverso? *Acta Médica Portuguesa*, 19, 395-404.

Dębski, R., Huras, H., & Kalinka, J. (2017). Short Cervix in Twin Pregnancies: Current

State of Knowledge and the Proposed Scheme of Treatment. *Via Medica*, 88(11), 626-632. 10.5603/GP.a2017.0112

Guerra, G., Mello, B., Patriot, A., & Souza, A. (2016). Evaluation of Perinatal Outcomes in Pregnant Women with Preterm Premature Rupture of Membranes. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.269>

Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação (11ª edição)*. Porto Alegre: Artmed.

Johnson, M., Maas, M., Moohead, S., & Swanson, E. (2008). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (4ª ed.)*. Rio de Janeiro: Elseiver.

Mamede, A. (2017). *Membrana Amniótica: Uma Opção Terapêutica para o Cancro? Tese de Doutorado, Universidade da Beira Interior, Departamento de Ciências da Saúde, Covilhã*. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/4495>

Network Equator. (2020). *The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development*. Consultado em 2 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>

Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação em Enfermagem*. Consultado em 21 de maio de 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/32782>

Pintor, I. (2018). *Avaliação do Comprimento do Colo Uterino das Grávidas: Análise Crítica da Experiência de Três Anos no CHCB*. Tese de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Departamento de Ciências da Saúde, Covilhã. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/8344>

Ramos, M. (2018). Manejo Actual de la Rotura Prematura de Membranas en Embarazos Pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 405-413. Disponível em: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2105>

POPULAÇÃO COM COVID-19 NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM ANO DE PANDEMIA

Rosário Almeida⁽¹⁾; Ana Gonzalez⁽²⁾; Ana Guerreiro⁽²⁾; Inês Caixado⁽²⁾; Iolanda Santos⁽²⁾; Ivo Margarido⁽²⁾; Joana Lage⁽¹⁾; Mónica Calderon⁽²⁾; Nuno Antunes⁽³⁾; Pedro Silvestre⁽²⁾; Rita Tito⁽²⁾; Sara Fonseca⁽¹⁾; Sara Lobo⁽²⁾; Sílvia Rosado⁽²⁾; Sónia Fernandes⁽²⁾



Resumo

Introdução: A doença pelo novo coronavírus, COVID-19 representa um dos maiores desafios de saúde pública de âmbito internacional. Em idade pediátrica foram descritos casos de COVID-19, apesar da menor prevalência da doença, associada a quadros clínicos mais ligeiros. Este estudo pretende caracterizar a população pediátrica com resultado de teste positivo para pesquisa de infeção por SARS-CoV-2, num serviço de Urgência Pediátrica de um hospital de nível II da região de Lisboa.

Material e Métodos: Estudo observacional, descritivo, de natureza retrospectiva com recurso à análise de processos de doentes pediátricos (idade inferior a 18 anos), com infeção por SARS-CoV-2, diagnosticados no período compreendido entre 1 de março de 2020 e 31 de março de 2021.

Resultados: Identificaram-se 240 crianças e adolescentes com infeção por SARS-CoV-2. A média de idades foi de 6 anos e 10 meses. Em 63% dos casos de COVID-19 diagnosticados verificou-se contexto epidemiológico. O quadro clínico caracterizou-se maioritariamente por tosse (54,2%), febre (52,9%), rinorreia/coriza/obstrução nasal (41,7%). Outros sintomas como odinofagia, vômitos, mialgias e cefaleia estiveram presentes em mais de 10% dos casos de infeção. Em adolescentes observou-se disgeusia/ageusia (7,1%) e anosmia/hiposmia (5,8%). Apenas 5% das crianças e adolescentes com infeção permaneceram assintomáticas e em 6% da amostra verificou-se necessidade de internamento. Nenhuma foi admitida em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Não foram registados casos de coinfecção por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) ou vírus Influenza A e B. Não se verificaram óbitos no período estudado.

Conclusão: Observou-se suscetibilidade à infeção em todos os grupos etários. Verificou-se que metade das infeções por SARS-CoV-2 incidiram em crianças até aos 5 anos de idade, sendo os lactentes o grupo mais vulnerável. Uma percentagem significativa da população apresentou doença ligeira sem necessidade de internamento hospitalar.

Palavras-Chave: Serviço de Urgência Pediátrica; Criança; Adolescente; SARS-CoV-2; COVID-19;

Abstract

COVID-19 POPULATION IN A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT: ONE YEAR OF EXPERIENCE DURING A PANDEMIC

Introduction: COVID-19 disease caused by the novel coronavirus represents one of the biggest public health challenges worldwide. In pediatrics, COVID-19 has been described, despite the lower prevalence of the disease, associated with milder clinical conditions. This study aims to determine the pediatric population with a positive result by SARS-CoV-2 infection in a Pediatric Emergency Department, of a level II hospital in Lisbon.

Methods: We conducted an observational, descriptive, and retrospective study, through the analysis of pediatrics patient files (under 18 years) with SARS-CoV-2 infection, between march 1st 2020, and march 31st 2021.

Results: We identified 240 children and adolescents with SARS-CoV-2 infection, with an average age of 6 years and 10 months, of which 63% have had an epidemiological context. Nearly 54,2% of the cases presented with cough, 52,9% with fever, and 41,9% with upper respiratory tract symptoms. Around 10% of the cases presented with other symptoms, such as sore throat, vomiting, myalgia, and headache. In adolescents, dysgeusia/ageusia (7,1%) and hyposmia/anosmia (5,8%) were observed. Around 5% of our sample was asymptomatic. Over 6% of the children were admitted, none of which into an Intensive Care Unit. There were no cases of co-infection by Respiratory Syncytial Virus (RSV) or Influenza Virus A and B. There were no deaths reported during the study period.

Conclusion: Susceptibility to infection was observed in all age groups. It was found that half of the SARS-CoV-2 infections occurred in children up to five years of age, with infants being the most vulnerable group. A significant percentage of the population had mild symptoms of the disease without the need for hospital admission.

Key Words: Pediatric Emergency Department; Children; Adolescent; SARS-COV2; COVID-19.

Resumen

POBLACIÓN CON COVID-19 EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS: EXPERIENCIA DE UN AÑO DE PANDEMIA

Introducción: La enfermedad por el nuevo coronavirus, COVID-19 representa uno de los mayores retos de salud pública de ámbito internacional. En edad pediátrica fueron descritos casos de COVID-19, a pesar de una menor prevalencia de la enfermedad, asociada a cuadros clínicos más leves.

Este estudio pretende caracterizar a la población pediátrica con resultado positivo en el test para detección de infección por SARS-COV-2, en un Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital de nivel II de la Región de Lisboa.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo de naturaleza retrospectiva con recurso a análisis de procesos de enfermos pediátricos (edad inferior a 18 años), con infección por SARS-COV-2, diagnosticados en el período comprendido entre 1 de marzo de 2020 y 31 de marzo de 2021.

Resultados: Se identificaron 240 niños y adolescentes con infección por SARS-COV-2. La media de edad fue de 6 años y 10 meses. En el 63% de los casos de COVID-19 diagnosticados se verificó un contexto epidemiológico.

El cuadro clínico se caracterizó mayoritariamente por tos (54,2%), fiebre (52,9%), rinorrea /coriza/obstrucción nasal (41,7%). Otros síntomas, como odinofagia, vómitos, mialgias, cefalea, estuvieron presentes en más de un 10% de los casos de infección. En niños mayores se observó disgeusia/ageusia (7,1%) e anosmia/hiposmia (5,8). Solamente el 5% de los niños y adolescentes con infección permanecieron asintomáticos. Fueron ingresados el 6% de los niños y adolescentes. Ninguno fue admitido en la Unidad de Cuidados Intensivos. No fueron registrados casos de coinfección de Virus Sincicial Respiratorio(VSR) e Virus Influenza A y B. No se verificaron muertes en el período estudiado.

Conclusión: Se observó la susceptibilidad a la infección en todos los grupos etarios. Se comprobó que mitad de las infecciones por SARS-CoV-2 incidieron en niños hasta los 5 años de edad, siendo los lactantes el grupo más vulnerable. Un porcentaje significativo de la población presentó enfermedad ligera sin necesidad de ingreso hospitalar.

Palabras Clave: Servicio de Urgencias Pediátricas; Niño; Adolescente; SARS-CoV-2; COVID-19.

Submetido em dezembro 2021. Aceite para publicação fevereiro 2022

⁽¹⁾ Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Enfermagem, Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital de S. Francisco Xavier;

⁽²⁾ Enfermeiro, Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital de S. Francisco Xavier;

⁽³⁾ Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Mestre em Enfermagem, Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital de S. Francisco Xavier

INTRODUÇÃO

Adoçapelonovocoronavírus, COVID-19, representa um dos maiores desafios de saúde pública de âmbito internacional.

Durante um ano de pandemia registou-se um elevado número de infeções por SARS-CoV-2 na população adulta. Em idade pediátrica, apesar de se ter apurado uma menor prevalência da doença, associada a quadros clínicos mais ligeiros, foram descritos casos de COVID-19 neste grupo etário.

Face a esta nova doença, aliada à escassez de dados epidemiológicos e clínicos da infeção por SARS-CoV-2 na criança e adolescente, na necessidade urgente de adaptação e atualização das práticas clínicas e de enfermagem desenvolveu-se o presente estudo, utilizando a investigação para aquisição de evidência científica que suporte a tomada de decisão, no contexto da prática profissional dos enfermeiros.

Decorrente da análise de casos reais definiu-se como objetivo caracterizar a população pediátrica sujeita a rastreio para pesquisa de infeção por SARS-CoV-2 cujo resultado, através do método de Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN), fosse positivo. Neste propósito, pretendeu-se identificar a incidência da infeção por idade e género, analisar a sintomatologia e o contexto epidemiológico, correlacionar infeção por SARS-CoV-2 com outros vírus respiratórios prevalentes na idade pediátrica, classificar a gravidade da doença, a necessidade de internamento e cuidados de enfermagem.

FUNDAMENTAÇÃO

Em dezembro de 2019 identificou-se na província de Wuhan, China, um novo tipo de coronavírus denominado, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), responsável pela doença COVID-19 (Coronavirus Disease-2019).

A emergência de saúde pública originada por esta nova doença, cujo impacto evoluiu de forma exponencial em todo o mundo, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a

decretá-la como pandemia a 11 de março de 2020 (World Health Organization, 2021b).

A rápida evolução científica impôs uma constante e intensa atualização das práticas em saúde fundamentada na evidência crescente, particularmente ao nível dos fatores determinantes da infeciosidade, das abordagens terapêuticas disponíveis, mas também do seu impacto na saúde pública, economia e a nível social (World Health Organization, 2020d).

Em Portugal a evolução epidemiológica da COVID-19 apresentou uma configuração heterogénea (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2021b). Verificou-se que a exposição à doença e a vivência relacionada com as medidas de prevenção e propagação da mesma mereceram grande atenção e ajuste a nível dos cuidados de saúde, não só a nível físico, com adaptação dos espaços, mas também preparação e treino dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, justificando um modelo de gestão clínica adaptado às circunstâncias e que integrasse a experiência acumulada. Estes aspetos consubstanciaram-se como essenciais para uma resposta adequada, atempada e articulada de todo o sistema de saúde.

A reorganização das unidades hospitalares estabelecida e o modelo de abordagem de casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2 foi concretizado através das medidas e ações das várias entidades do Ministério da Saúde onde a participação dos enfermeiros na política e estratégia organizacional foi essencial.

A pandemia por COVID-19 revelou-se o maior desafio para o mundo desde a II Guerra Mundial e a formação das Nações Unidas (World Health Organization, 2020d). Crianças de todas as idades, em todo o mundo foram afetadas. Embora poupadas aos efeitos diretos da COVID-19 e com menor suscetibilidade à infeção por SARS-CoV-2, comparativamente com os adultos, representam cerca de 2% dos casos a nível mundial (Bhopal et al., 2021; Posfay-Barbe et al., 2020; Zimmermann

& Curtis, 2021). Apesar de significarem uma pequena percentagem dos casos de COVID-19 relatados em todo o mundo, podem ser infetadas e desempenhar um papel relevante na transmissão do vírus e disseminação da doença (COVID-19) na comunidade (World Health Organization, 2021c, 2021d). O distanciamento social e os comportamentos preventivos diários são fortemente recomendados também para esta população.

O primeiro caso de infeção em Portugal foi declarado a 2 de março de 2020 (Direção-Geral da Saúde, 2020a) e num ano de pandemia, a 5 de março de 2021 foram confirmados 808405 casos de COVID-19 dos quais 119766 (14,82%) diagnosticados em idade pediátrica (Direção-Geral da Saúde, 2021b).

A evidência científica demonstrou que as crianças e adolescentes com infeção por SARS-CoV-2 podem apresentar-se assintomáticas ou com sintomas ligeiros a moderados da doença mostrando uma evolução favorável comparativamente com os adultos (Alsohime et al., 2020; Márquez et al., 2020; Talarico et al., 2021).

Vários estudos mostraram que entre os sintomas mais comuns prevalecem a tosse, febre e fadiga (Picão de Carvalho et al., 2020; Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2020). Segundo os mesmos autores, são descritos outros sintomas respiratórios como congestão nasal ou rinorreia e também sintomatologia gastrointestinal, onde se inclui dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia. Sintomas neurológicos, como cefaleia ou alterações a nível do olfato e/ou paladar (anosmia/disgeusia) são igualmente comuns.

Uma síndrome inflamatória multissistémica denominada Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally associated with COVID-19 (PIMS-TS ou PIMS) com febre persistente, sintomas gastrointestinais, exantema, conjuntivite e/ou afeção respiratória, neurológica ou cardíaca de novo foi identificada em alguns casos e numa fase posterior da doença. Esta

síndrome rara partilha características comuns com outras condições inflamatórias, como por exemplo doença de Kawasaki, sendo o seu reconhecimento precoce e tratamento adequado essencial (Matic, 2021; World Health Organization, 2020c).

As formas de doença moderada e grave/crítica apresentaram menor prevalência na população pediátrica, representando 3% e 1% dos casos, respetivamente (Alsohime et al., 2020). A manifestação de doença grave traduziu-se por pneumonia associada a sépsis, choque séptico e/ou síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS), o que levou a admissões em Unidades de Cuidados Intensivos (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2020; World Health Organization, 2021b).

Alguns sintomas como fadiga, cefaleia, tonturas e dificuldade de concentração, podem aparecer após o término da doença aguda. Esta apresentação é conhecida como condição pós-COVID-19, síndrome também descrita em adultos. A etiologia da persistência dos sintomas ainda se mantém desconhecida (World Health Organization, 2021a).

MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo, de natureza retrospectiva, com recurso à análise de processos de doentes pediátricos (idade inferior a 18 anos), com infeção por SARS-CoV-2, diagnosticados no período compreendido entre 1 de março de 2020 e 31 de março de 2021, no serviço de Urgência Pediátrica de um hospital de nível II da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Todos os casos suspeitos de infeção SARS-CoV-2 foram submetidos a diagnóstico laboratorial. Os critérios para pesquisa de SARS CoV-2 sofreram alterações ao longo da pandemia e foram baseados nas orientações da Direção-Geral da Saúde. A infeção foi confirmada pelo método (TAAN) que incluiu Real-Time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) convencional e testes rápidos de amplificação de ácidos nucleicos, através da análise de amostra

biológica da nasofaringe e orofaringe colhida por zaragatoa, colheita de aspirado ou lavado nasal (Direção-Geral da Saúde, 2020b, 2021a).

De referir que a maioria das crianças e adolescentes testadas na área ambulatória do serviço de Urgência Pediátrica apresentavam sintomatologia compatível com infeção por SARS CoV-2 e/ou contexto epidemiológico, e, portanto, foram observadas em circuito de doença respiratória. Todas as crianças e adolescentes com necessidade de internamento em Sala de Observação (SO)/Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos (UCEP), independentemente da sintomatologia apresentada, ou com exigida transferência para outras unidades hospitalares para continuidade de cuidados, foram testadas no momento da sua admissão.

Definiram-se como critérios de inclusão: crianças e adolescentes de ambos os géneros, com teste positivo para pesquisa de infeção por SARS-CoV-2 realizado no serviço de Urgência Pediátrica, no período definido. Excluíram-se crianças e adolescentes com teste negativo para pesquisa de infeção por SARS-CoV-2 e/ou com COVID-19, cujo teste não foi realizado no serviço de Urgência Pediátrica. Totalizou-se uma amostra (n=240) não probabilística por conveniência.

Para a recolha de dados utilizaram-se os sistemas de informação em saúde, Health Care Information System (HCIS®) e Sclínico®, softwares que reúnem os processos eletrónicos com os registos clínicos pertinentes para a pesquisa. Procedeu-se à codificação, registo e tratamento dos dados obtidos, com recurso ao software Microsoft Excel 2016®.

Foram analisados os seguintes parâmetros: idade, género, data da realização dos testes para pesquisa de infeção, apresentação clínica, motivo de vinda ao SUP e prioridade atribuída na triagem (segundo as categorias do Sistema de Triagem de Manchester), sintomatologia apresentada, contexto epidemiológico, necessidade de cuidados e encaminhamento.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde institucional (Nº registo no

RNEC: 20170700050 e Código de Aprovação 2124). A não aplicabilidade da necessidade de consentimento informado, foi justificando de acordo com a Deliberação da Comissão Nacional de Proteção de Dados n.º 1704/2015, Legislação em vigor (Leis n.º 58 e 59/2019; e Regulamento Geral sobre Proteção de Dados n.º 2016/679). A anonimidade e confidencialidade dos dados foi garantida.

RESULTADOS

No período estudado foram realizadas 4346 colheitas de exsudado da orofaringe e nasofaringe para pesquisa de infeção por vírus SARS-CoV-2. A análise laboratorial confirmou infeção em 243 testes, correspondendo a (5,59%), os restantes 4098 testes (94,3%) foram negativos e 4 testes (0,1%) mostraram-se inconclusivos. Ressalva-se que a mesma criança ou adolescente pode ter realizado mais do que um teste de diagnóstico. Apurou-se uma amostra de 240 crianças e adolescentes com infeção SARS-CoV-2.

Apenas 3% das crianças e adolescentes com infeção SARS-CoV-2 foram sujeitas a teste para pesquisa de outros vírus mais prevalentes em idade pediátrica (vírus Influenza A e B e VSR), não se tendo verificado casos de coinfeção por estes agentes.

A distribuição de casos de infeção SARS-CoV-2, testes de diagnóstico realizados e afluência de crianças e adolescentes ao SUP com diferenciação para a afluência ao CDR está representada na Figura 1.

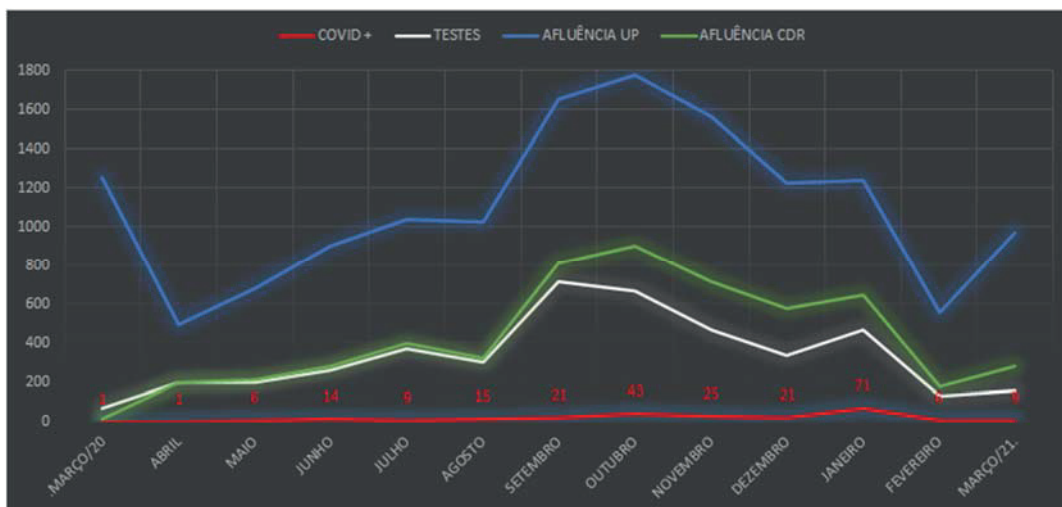


Figura 1 - Distribuição mensal da afluência ao SUP, testes de diagnóstico realizados e percentagem de casos positivos no período estudado.

Através da leitura e interpretação dos dados verificou-se que em setembro de 2020 se realizou o maior número de testes, num total de 714. Em janeiro de 2021, obteve-se o maior número de testes com resultado positivo, correspondendo a 30% de todas as crianças e adolescentes com infecção por SARS-CoV-2, evidenciando-se um rácio

de 1 teste com resultado positivo por cada 7 testes realizados, traduzindo um aumento significativo de infeções neste mês. Ao invés, em abril verificou-se apenas 1 teste com resultado positivo por cada 199 testes realizados, representado o mês com menor expressão da doença. (Figura 2)

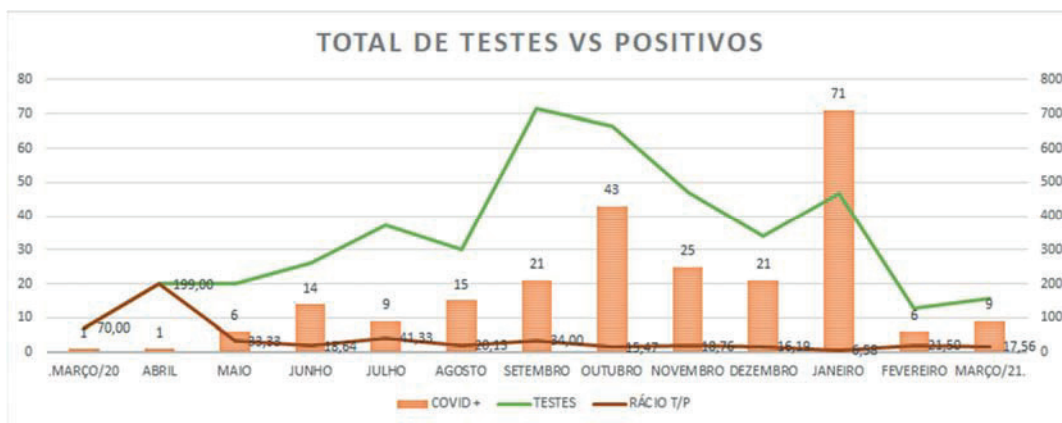


Figura 2- Distribuição mensal dos testes de diagnóstico realizados e número de casos positivos no período estudado.

Verificou-se uma homogeneidade na distribuição dos casos de infecção por género, correspondendo (52%) dos testes com resultado positivo ao género masculino e (48%) ao género feminino. A média de idade foi de 6 anos e 10 meses.

Foram constituídos quatro grupos etários, respetivamente: 0-11 meses (lactentes); 1-5 anos (toddler e pré-escolar), 6-12 anos (escolar); 13-17 anos (adolescente). A distribuição percentual de infecção para o vírus SARS-CoV-2 está representada na (Figura 3).

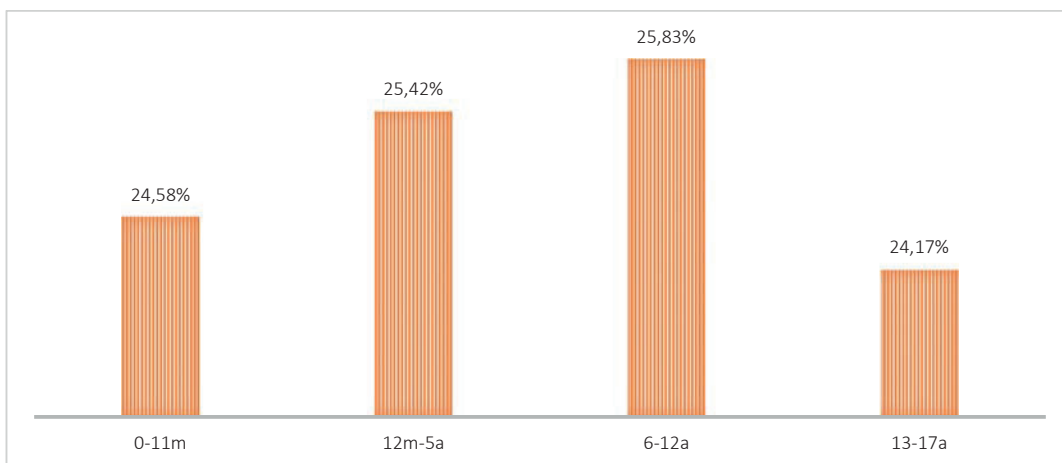


Figura 3- Distribuição percentual de infecção SARS-CoV-2 por grupo etário.

Relativamente à caracterização da incidência por idade, observou-se uma maior incidência de infecção SARS-CoV-2 no grupo

etário 0-11 meses correspondendo a 59 crianças (24,58%) Figura 4.

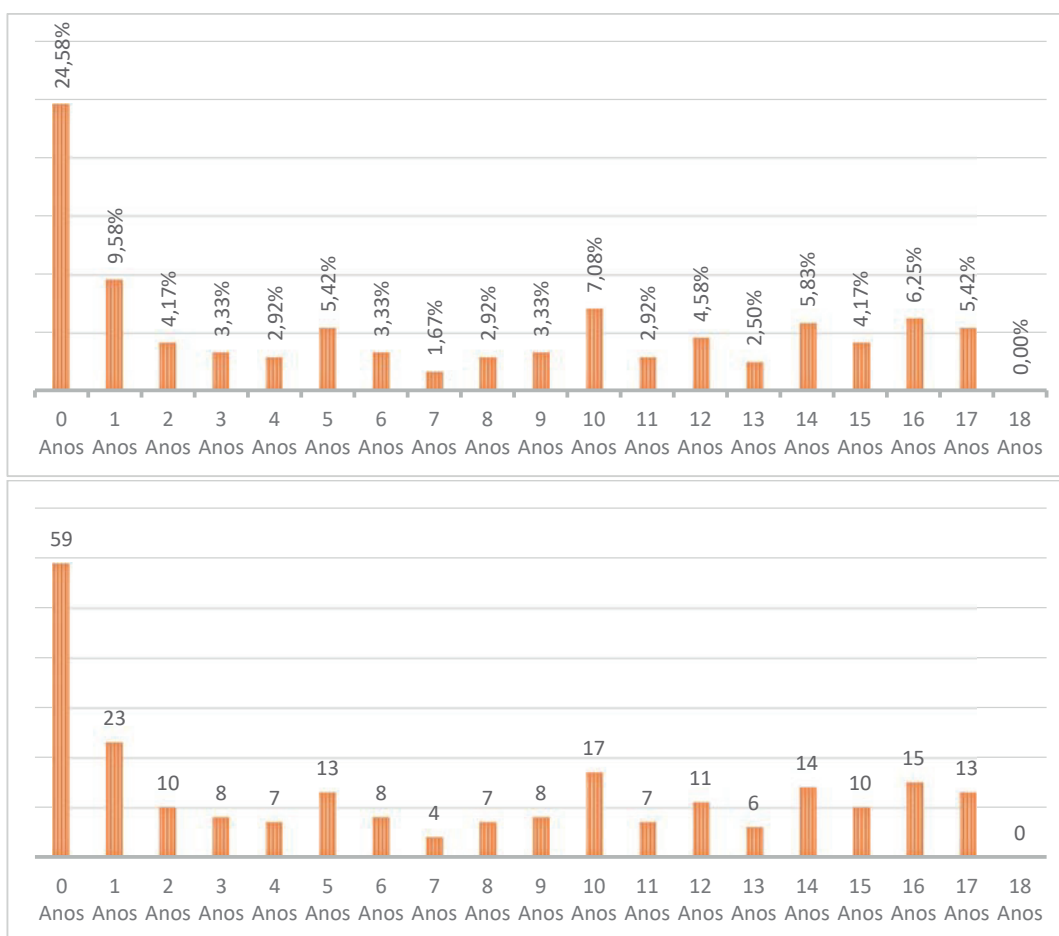


Figura 4- Distribuição percentual de casos positivos de infecção para o vírus SARS- CoV-2 por idade vs Número de casos positivos de infecção para o vírus SARS- CoV-2 por idade.

50% das infeções para o vírus SARS-CoV-2 verificaram-se em crianças até aos 5 anos de idade.

Foi identificado contexto epidemiológico (familiar, escolar, outros) de infeção em 63% dos casos.

Os sintomas observados estão representados na (Figura 5). Destacam-se os respiratórios

como os mais frequentes. Tosse (54,2%) e febre (52,9%) foram os que mais se identificaram. Outros sintomas como rinorreia/coriza/obstrução nasal, cefaleia, odinofagia e mialgias mostraram percentagem superior a 10%. De referir que 5% das crianças e adolescentes com infeção para SARS-CoV-2 revelaram-se assintomáticos.

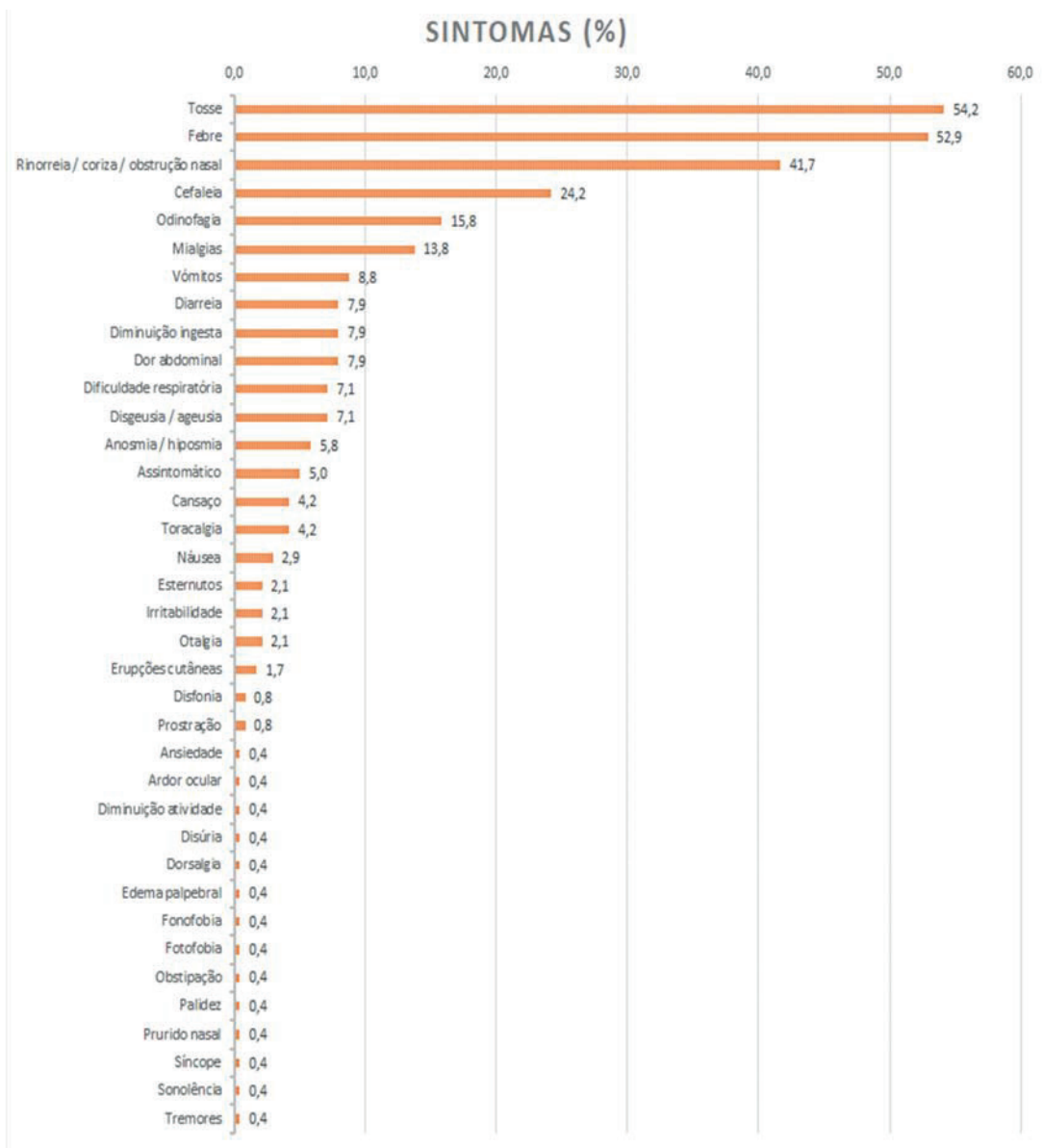


Figura 5- Distribuição percentual de sintomatologia identificada

A classificação por prioridades de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester encontra-se expressa na Figura 6. A maioria das crianças e adolescentes (89%), com infecção por SARS-CoV-2 foram classificadas com prioridade pouco urgente (cor verde). Não foi atribuído, a nenhuma criança, prioridade

emergente (cor vermelha) no período estudado. Verificou-se correlação entre o nível de prioridade atribuída pelo Sistema de Triagem de Manchester e a necessidade de internamento em algumas crianças e adolescentes.

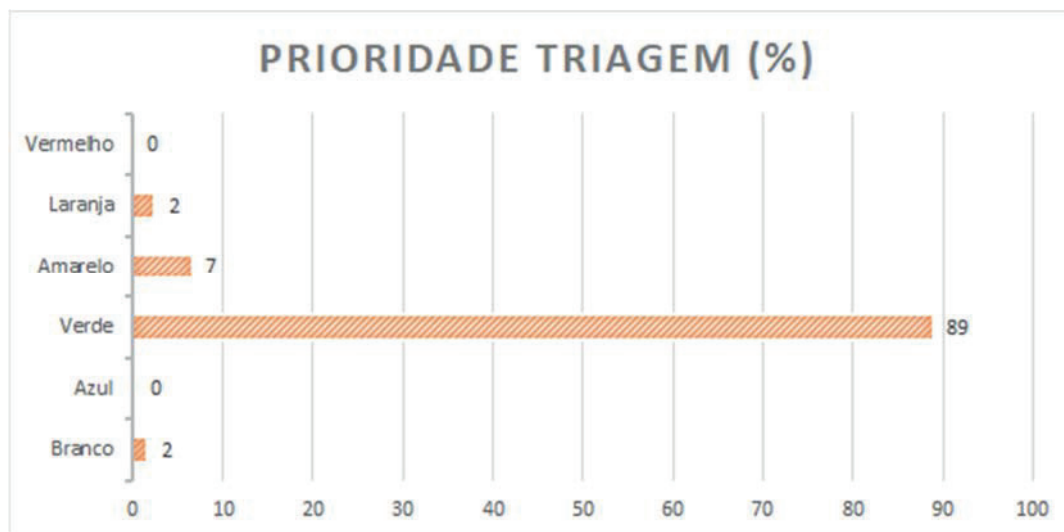


Figura 6- Distribuição percentual de prioridade atribuída na triagem de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester (STM).

Em 6% das crianças e adolescentes com infecção SARS-CoV-2 identificou-se necessidade de internamento em (SO/UCEP) ou transferência para outros hospitais, não

se verificando nenhuma transferência direta para UCI. (Figura 7). Não foram identificadas coinfeções. Não se registraram óbitos no período estudado.

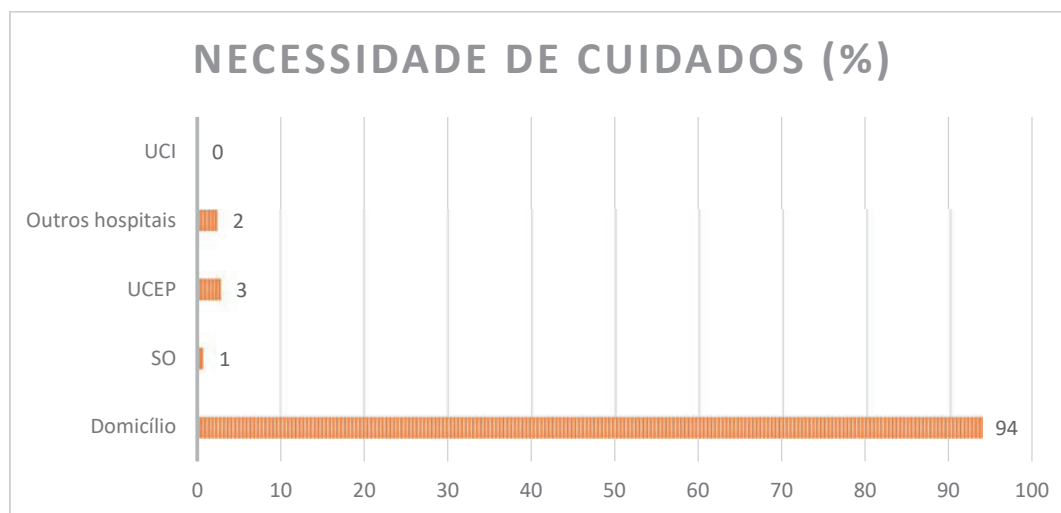


Figura 7 - Distribuição percentual da necessidade de cuidados em crianças e adolescentes com infecção por SARS-CoV-2.

DISCUSSÃO

Na população pediátrica estudada o primeiro caso de infecção SARS-CoV-2 registou-se a 19 de março de 2020. Os dados mostraram que 240 crianças e adolescentes foram suscetíveis à infecção, não se observando diferença significativa de género, à semelhança de outros estudos epidemiológicos (Alsohime et al., 2020; Dong et al., 2020).

Em 63% dos casos de COVID-19 verificou-se contexto epidemiológico. A maioria por contacto próximo a casos confirmados, geralmente com adultos infetados e em ambiente familiar. Esta tendência também foi observada em vários estudos que apresentaram maior incidência de infecção em clusters familiares, onde aparentemente as crianças são infetadas com mais frequência por adultos, provavelmente como resultado das medidas de confinamento impostas para controlar a propagação do vírus (Alsohime et al., 2020; Dong et al., 2020; Márquez et al., 2020; Picão de Carvalho et al., 2020).

Durante o período do estudo observou-se, a partir do mês de março de 2020, um declínio acentuado na afluência de crianças e adolescentes ao SUP, o que originou uma diminuição na testagem e, conseqüentemente, o decréscimo no número de casos de infecção por SARS-CoV-2. Nesta análise, os dados mostraram que em abril 2020 se registou o menor número de casos de infecção, o que poderá estar relacionado com a vigência do estado de emergência em Portugal que pressupôs regras de confinamento geral e implementação de medidas de controle. Destaque particular para a suspensão das atividades letivas e não letivas em estabelecimentos escolares com o objetivo de conter a transmissão do novo coronavírus e a expansão da doença COVID-19 (Administração Interna, 2020; Presidência da República, 2020). Por outro lado, a estratégia de levantamento de medidas de confinamento realizadas no âmbito do combate à pandemia da doença COVID-19 conduziu inevitavelmente a um aumento de novos casos de infecção por SARS-CoV-2

(Presidência do Conselho de Ministros, 2020). Esta tendência foi observada na nossa amostra, em particular no mês de outubro e janeiro de 2021, com 18% e 30% dos casos de infecção verificados.

Estudos preliminares demonstraram que a infecção por SARS-CoV-2 na idade pediátrica manifesta-se habitualmente como doença (COVID-19) ligeira, podendo ser assintomática (Alsohime et al., 2020; Dong et al., 2020; Márquez et al., 2020; Picão de Carvalho et al., 2020; Saraiva et al., 2021; Talarico et al., 2021). Na população pediátrica estudada, o quadro clínico caracterizou-se maioritariamente por tosse (54,2%), febre (52,9%), rinorreia/coriza/obstrução nasal (41,7%). Outros sintomas como odinofagia, vômitos, mialgias, cefaleia, estiveram presentes em mais de 10 % dos casos de infecção. Em adolescentes houve registo de disgeusia/ageusia (7,1%) e (anosmia/hiposmia (5,8%) quadro semelhante ao observado na população adulta (Vaira et al., 2020). Apenas 5% das crianças e adolescentes com infecção permaneceram assintomáticas. A multiplicidade e constância de sintomas observados na nossa amostra, está amplamente consistente com o descrito na literatura. Uma série de 2143 pacientes pediátricos chineses com COVID-19 e idade inferior a 16 anos evidenciou como sintomatologia mais prevalente, tosse (48,5%) e febre (41,5%). Nos Estados Unidos da América num estudo incidente em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos foram observados em 73% dos casos, sinais e sintomas característicos de COVID-19, como febre e tosse. Estudos preliminares realizados em Espanha, Itália e Inglaterra mostraram que os sintomas observados em crianças e adolescentes com doença ligeira foram maioritariamente respiratórios, similares a uma nasofaringite aguda, infecção por influenza, bronquiolite ou pneumonia, tal como verificado na nossa amostra (Bialek et al., 2020; Dong et al., 2020; Ladhani et al., 2020; Storch-de-Gracia et al., 2020; World Health Organization, 2021b).

Os dados obtidos mostraram que 6% das crianças e adolescentes necessitaram de internamento hospitalar, cumprindo os critérios e as orientações emanadas pelas autoridades de saúde para a abordagem e tratamento do doente pediátrico com COVID-19 (Direção-Geral da Saúde, 2021a; Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2020; World Health Organization, 2020b, 2020a). Todos apresentaram quadros clínicos ligeiros da doença, que representa a forma mais frequente em idade pediátrica, com sintomas como febre, tosse, odinofagia, congestão nasal, cefaleia, mialgias e astenia, diarreia, vômitos, anósmia e disgeusia, (Saraiva et al., 2021; Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2020). Não foram identificadas manifestações de doença grave, com pneumonia associada a sépsis, choque séptico e/ou síndrome de dificuldade respiratória aguda, (Acute Respiratory Distress Syndrome-ARDS). Relativamente à necessidade de admissão em UCI e ao registo de óbitos, os dados são consistentes com a experiência de países com uma forte incidência de COVID-19 na Europa, onde se observou que as crianças raramente desenvolvem quadros de doença grave ou crítica ou morrem devido à infeção, comparativamente com a população adulta (Bialek et al., 2020; Zimmermann & Curtis, 2021).

A identificação de fatores de risco que possam ter implicações na investigação e abordagem terapêutica é essencial. A evidência sugere que, apesar das crianças e adolescentes com COVID-19 raramente apresentarem desfechos graves, alguns grupos de doentes, especificamente com idade inferior a 1 ano, são considerados suscetíveis para maior gravidade. Embora na maioria das séries não se tenha evidenciado risco acrescido, recomenda-se a sua avaliação caso a caso (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2020). Na população estudada, à semelhança de outros estudos, os dados sugerem maior suscetibilidade à infeção em crianças com idade inferior a 1 ano. Verificou-se, também, maior incidência

de infeção SARS-CoV-2, neste grupo etário, o que se refletiu consequentemente, no número de internamentos. Todavia, não se verificaram quadros de maior gravidade da doença.

A inexistência de especialidades pediátricas como ortopedia, cirurgia e cuidados intensivos, impôs a transferência de 2% dos doentes para centros de referência ativados para internamento de crianças e adolescentes com infeção por SARS-CoV-2.

Os dados mostraram que em 94% das crianças e adolescentes com infeção por SARS-CoV-2 não houve necessidade de internamento, o que está de acordo com a evidência recente, em que vários estudos demonstraram que a população pediátrica se encontra menos afetada pela COVID-19 e usualmente apresenta doença ligeira, não necessitando de cuidados hospitalares (Bialek et al., 2020; Grasselli et al., 2020; Saraiva et al., 2021; Zimmermann & Curtis, 2021).

A triagem num serviço de urgência é o primeiro contacto rápido e focado entre o doente e o profissional de saúde (enfermeiro) e compreende um processo de tomada de decisão, após recolha de informação, utilizada para atribuir uma prioridade clínica. Durante uma pandemia, este primeiro contacto é determinante, não só na proteção do doente, como na propagação da doença, através do isolamento dos casos suspeitos/confirmados, dos restantes (Grupo Português de Triagem, 2010; Turcato et al., 2020). Mesmo em circunstâncias extremas como as que vivemos atualmente, uma triagem eficaz pode afetar e melhorar a gestão de todo o serviço de urgência. Na nossa realidade foram adotadas as recomendações da Direção-Geral da Saúde (DGS) que se baseiam nas orientações emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) para a estratégia de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2. Concretamente procedeu-se à readaptação do espaço físico de ambulatório do serviço de urgência pediátrica. Foram criadas duas áreas dedicadas: Circuito Doença

Respiratória (CDR) e Circuito Doença Não Respiratória (CDNR), que integraram duas salas de triagem e tratamentos distintas. No internamento (UCEP) foram transformados quartos individuais em quartos de isolamento com pressão negativa.

A apresentação clínica (motivo de vinda ao SUP) e prioridade atribuída foram documentadas através do Sistema de Triagem de Manchester em vigor, que em termos gerais, consiste num método de triagem que fornece ao enfermeiro não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas (Grupo Português de Triagem, 2010). Nesta análise de casos pediátricos de COVID-19, os dados mostraram que em 89% das crianças e adolescentes foi atribuída a prioridade verde (pouco urgente). Facto justificado pela sintomatologia apresentada estar relacionada a quadros clínicos de menor gravidade. Não obstante, verificou-se correlação entre o nível de prioridade atribuída pelo Sistema de Triagem de Manchester e a necessidade de internamento em algumas crianças e adolescentes.

As necessidades de cuidados de saúde sofrem variações sazonais, registando-se, durante o período do Outono-Inverno, um aumento expressivo da incidência de doenças infecciosas (com particular relevo para a gripe sazonal), bem como uma maior exacerbação de doenças respiratórias em idade pediátrica (Direção-Geral da Saúde, 2020c).

As coinfeções têm sido apresentadas como um co-factor para tratamento e prognóstico uma vez que podem estar associadas a doença grave. Estudos ressaltam que o diagnóstico baseado em sintomas de COVID-19 nas crianças é desafiante, dadas as semelhanças com outras infeções, tornando-se imperativo a sua despistagem (Alvares, 2021; Jiang et al., 2020; Saraiva et al., 2021). Na população estudada, 3% das crianças com quadro clínico suspeito de outras etiologias efetuou pesquisa por PCR de outros vírus respiratórios nomeadamente, vírus Influenza A e B ou VSR muito prevalentes em idade pediátrica,

particularmente nos meses de inverno. Porém, não foi identificado nenhum caso de coinfeção, facto que poderá estar relacionado com a baixa atividade gripal e de outros vírus na época 2020-21 na região europeia (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2021a).

Neste estudo várias limitações foram identificadas. Reportando-se apenas a um centro hospitalar não reflete a incidência global de COVID-19 na população pediátrica, embora comparável às séries publicadas. Pela imposição inicial de transferência para centros de referência ativados para internamento de crianças e adolescentes com infeção por SARS-CoV-2 a evolução clínica destes doentes foi desconhecida e esta análise pode subestimar a gravidade da doença ou sintomas que se manifestaram posteriormente no curso da doença.

As alterações de critérios para pesquisa de SARS-CoV-2 nas diferentes fases da pandemia poderá ter influenciado os resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta os dados sobre infeção para o vírus SARS-CoV-2 na população pediátrica estudada. Do elevado número de testes de diagnóstico realizados, apenas uma pequena percentagem indicou positividade para infeção SARS-CoV-2. Observou-se suscetibilidade à infeção em todos os grupos etários. Verificou-se que metade das infeções por SARS-CoV-2 incidiram em crianças até aos 5 anos de idade, sendo os lactentes o grupo mais vulnerável. Estes dados evidenciam que parece ser necessário a adoção de novas estratégias de prevenção complementares às existentes para reduzir a ocorrência desta infeção neste grupo etário. Foi identificado contexto epidemiológico na maioria dos casos de infeção. Uma percentagem significativa da população apresentou doença ligeira sem necessidade de internamento. Traçou-se o perfil epidemiológico e descreveram-se as características da doença (COVID-19) nesta população pediátrica, apesar de identificada

uma baixa incidência de infecção SARS-CoV-2, associada a quadros clínicos de menor gravidade, mesmo no primeiro ano de vida. Não obstante, a uma taxa de infecção baixa e independentemente de um prognóstico favorável, as crianças e adolescentes podem ter um papel relevante na transmissão do vírus e disseminação da doença (COVID-19) na comunidade, mesmo assintomáticas. Deste modo, o seu papel na cadeia de transmissão deve ser identificado e considerado na atualidade, salientando-se que os comportamentos preventivos diários, assim como o distanciamento social, são fortemente recomendados, sempre que possível, para esta população.

A organização dos cuidados de Enfermagem com a implementação de novas medidas e práticas clínicas na identificação rápida e isolamento de crianças e adolescentes poderá ter contribuído para limitar a propagação do vírus.

Esta investigação pretendeu contribuir para uma melhor compreensão e abordagem da doença COVID-19 na população pediátrica, numa lógica de aquisição de evidência científica que suportasse a tomada de decisão, no contexto da prática profissional dos enfermeiros, ambicionando uma melhor identificação de necessidades em saúde e conceção dos cuidados de enfermagem.

Tendo em consideração as novas variantes da doença e o constante desafio relacionado ao seu tratamento em idade pediátrica, futuras investigações serão necessárias, para um melhor conhecimento dos aspetos únicos da patogenicidade do vírus SARS-CoV-2 e do seu impacto global nesta população para a reformulação e implementação de novas políticas de saúde pública.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Eng. Hélder Rito pelo apoio na construção do instrumento de colheita de dados, Prof. Laura Fernandez pela tradução em língua espanhola.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos institucionais para a publicação de dados.

Conflito de Interesses

Os autores declaram a não existência de conflito de interesses.

Fontes de Financiamento

Os autores declaram a inexistência de qualquer acordo financeiro ou financiamento externo para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Interna. (2020). Despacho n.º 3427-B/2020 de 18 de março. Diário Da República, 2.ª Série, n.º 55, 311(2)-311(3).

Alshome, F., Temsah, M.-H., Al-Nemri, A. M., Somily, A. M., & Al-Subaie, S. (2020). COVID-19 infection prevalence in pediatric population: Etiology, clinical presentation, and outcome. *Journal of Infection and Public Health*, 13, 1791–1796. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.10.008>

Alvares, P. A. (2021). SARS-CoV-2 and Respiratory Syncytial Virus Coinfection in Hospitalized Pediatric Patients. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(4). <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003057>

Bhopal, S. S., Bagaria, J., Olabi, B., & Bhopal, R. (2021). Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 5, e12–e13. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00066-3)

Bialek, S., Gierke, R., Hughes, M., McNamara, L. A., Pilishvili, T., & Skoff, T. (2020). Coronavirus Disease 2019 in Children. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 422–426.

Direção-Geral da Saúde. (2020a). Comunicado - Casos de infecção por novo Coronavírus (02/03/2020).

Direção-Geral da Saúde. (2020b). COVID-19: Diagnóstico Laboratorial. 1–10.

Direção-Geral da Saúde. (2020c). Plano da

Saúde para o Outono-Inverno 2020-21.

Direção-Geral da Saúde. (2021a). Abordagem do Doente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19. 1–28.

Direção-Geral da Saúde. (2021b). Relatório de situação. <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>

Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*, 145(6), 1–10. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>

Grasselli, G., Pesenti, A., & Cecconi, M. (2020). Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. *The Journal of the American Medical Association*, 323(16), 1545–1546. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>

Grupo Português de Triage. (2010). *Triage no Serviço de Urgência - Manual do Formando (2a Edição)*.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2021a). Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios: Época 2020/2021.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2021b). COVID-19: Curva epidémica e parâmetros de transmissibilidade. <https://www.insa.min-saude.pt>

Jiang, S., Liu, P., Xiong, G., Yang, Z., Wang, M., Li, Y., & Yu, X. (2020). Coinfection of SARS-CoV-2 and multiple respiratory pathogens in children. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 58(7), 1160–1161. <https://doi.org/10.3201/EID2606.200299>

Ladhani, S. N., Amin-Chowdhury, Z., Davies, H. G., Aiano, F., Hayden, I., Lacy, J., Sinnathamby, M., De Lusignan, S., Demirjian, A., Whittaker, H., Andrews, N., Zambon, M., Hopkins, S., & Ramsay, M. E. (2020). COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. *Archives of Disease in Childhood*, 105, 1180–1185. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320042>

Márquez, M. A. C., Martínez, L. M. C.,

& Quevedo, M. V. L. (2020). COVID-19 en Pediatría: Manifestaciones Clínicas. *Acta Pediátrica Hondureña*, 11(1), 1108–1121.

Matic, K. M. (2021). SARS-CoV-2 and Multisystem Inflammatory Syndrome In Children (MIS-C). *Current Problems in Pediatric & Adolescent Health Care*, 51, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.101000>

Picão de Carvalho, C., Castro, C., Sampaio Graça, I., Lorenzo, C., Barbosa Rodrigues, A., Inácio, R., Prata, F., Mouzinho, A., Pinto, S., & Marques, J. G. (2020). Série de Casos de 103 Crianças com Infecção por SARS-CoV-2 em Portugal. *Acta Médica Portuguesa Portuguesa*, 33(12), 795–802. <https://doi.org/10.20344/amp.14537>

Posfay-Barbe, K. M., Wagner, N., Gauthey, M., Moussaoui, D., Loevy, N., Diana, A., & L'Huillier, A. G. (2020). COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1576>

Presidência da República. (2020). Decreto do Presidente da República n.o 14-A/2020 de 18 de março. *Diário Da República*, 1.a Série, n.o 55, 13-(2)-13-(4).

Presidência do Conselho de Ministros. (2020). Resolução do Conselho de Ministros n.o 33-C/2020 de 30 de abril. *Diário Da República*, 1.a Série, n.o 85, 7-(23)-7-(25).

Saraiva, B. M., Garcia, A. M., Silva, T. M., Gouveia, C., & Brito, M. J. (2021). Clinical and Therapeutic Approach to Hospitalized COVID-19 Patients: A Pediatric Cohort in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 34(4), 283–290. <https://doi.org/https://doi.org/10.20344/amp.15360>

Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2020). Abordagem do doente pediátrico com COVID-19 (Sociedade de Infeciologia Pediátrica, Sociedade de Pneumologia Pediátrica e do Sono, & Secção de Reumatologia Pediátrica (eds.); 22nd-04-2020th ed.). Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Storch-de-Gracia, P., Leoz-Gordillo, I., Andina, D., Flores, P., Villalobos, E., Escalada-

Pellitero, S., & Jiménez, R. (2020). Espectro clínico y factores de riesgo de enfermedad complicada en niños ingresados con infección por SARS-CoV-2. *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.025>

Talarico, V., Pinto, L., Marseglia, G. L., Centonze, A., Cristofaro, C., Reina, R., Nocerino, A., Lubrano, R., Zampogna, S., & SIMEUP research group. (2021). Impact of novel coronavirus Disease-19 (COVID-19) pandemic in Italian pediatric emergency departments: a national survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(47), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-00996-8>

Turcato, G., Zaboli, A., & Pfeifer, N. (2020). The COVID-19 epidemic and reorganisation of triage, an observational study. *Internal and Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02465-2>

Vaira, L. A., Salzano, G., Deiana, G., & De Riu, G. (2020). Anosmia and Ageusia: Common Findings in COVID-19 Patients. *Laryngoscope*, 00(1). <https://doi.org/10.1002/lary.28692>

World Health Organization. (2020a). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. In World Health Organization (13th-03–2020th ed.).

World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-%0Acoronavirus2019/technical-guidance>. Acedido a 20-04-2021.

World Health Organization. (2020c). Multisystem Inflammatory Syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. <https://www.who.int/news-%0Aroom/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-%0Aadolescents-with-covid-19>. Acedido a 02-05-2021.

World Health Organization. (2020d). Policy-brief on covid impact on children. <https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/mca-%0Acovid/policy-brief->

[on-covid-impact-on-children-16-april-2020.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/mca-%0Acovid/policy-brief-on-covid-impact-on-children-16-april-2020.pdf). Acedido a 15-04-2021.

World Health Organization. (2021a). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. In World Health Organization (06-10th–2021st ed.). World Health Organization.

World Health Organization. (2021b). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acedido a 01-03-2021.

World Health Organization. (2021c). COVID-19 and Children. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-%0Astages/child-and-adolescent-health/covid-19-and-children>. Acedido a 01-03-2021.

World Health Organization. (2021d). COVID-19 disease in children and adolescents. *Scientific Brief*, 1–10.

Zimmermann, P., & Curtis, N. (2021). Why is COVID-19 less severe in children? A review of the proposed mechanisms underlying the age-related difference in severity of SARS-CoV-2 infections. *Archives of Disease in Childhood*, 106, 429–439. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320338>

ANSIEDADE DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA FACE À COVID-19

Rui Novais⁽¹⁾; Sónia Moreira⁽²⁾



Resumo

Introdução: Os enfermeiros do serviço de urgência encontram-se na linha da frente na luta contra a COVID-19. Esta desencadeou-lhes problemas psicológicos, salientando-se a ansiedade.

Objetivos: Avaliar o nível de ansiedade dos enfermeiros de um serviço de urgência face à COVID-19; descrever a relação entre este e as variáveis sociodemográficas, experiência profissional no serviço e o resultado positivo para teste à COVID-19; identificar fatores relacionados com o nível de ansiedade.

Método: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. Aplicada a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton numa amostra de 60 enfermeiros.

Resultados: A ansiedade média obtida é categorizada como ligeira. Existe relação entre a ansiedade e a variável sexo e filhos. As mulheres apresentam níveis de ansiedade superiores aos homens. O fator relacionado com o nível de ansiedade identificado foi o sexo.

Conclusões: É fundamental proporcionar aos enfermeiros um ambiente de trabalho seguro e protegido, cultivando a sua resiliência e implementar programas focados na proteção emocional dos mesmos.

Palavras-chave: Ansiedade; COVID-19; Enfermeiros.

Abstract

ANXIETY LEVELS OF NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT FACING THE COVID-19

Introduction: Nurses from the Emergency Department are in the front line of the fight against the COVID-19. This developed psychological problems, standing out the anxiety.

Goals: Evaluate the level of anxiety in nurses from an Emergency Department due to COVID-19; describe the relation between this and the sociodemographic variables, the professional experience in the service, and the positive test result for COVID-19; identify the factors related with the level of anxiety.

Method: Quantitative study, correlational descriptive. Applied the Hamilton Anxiety Scale in a sample of 60 nurses.

Results: The average level of anxiety obtained is categorized as mild. There is a relation between anxiety and gender and children variant.

Women show anxiety levels above men. The related factor found with the level of anxiety was the gender.

Conclusions: It is essential to provide nurses with a safe and secure work environment maintaining their resilience and implement programs that are focused on their emotional protection.

Keywords: Anxiety; COVID-19; Nurses.

Resumen

ANSIEDAD DE LOS ENFERMEROS DE UN SERVICIO DE URGENCIA FRENTE A LA COVID-19

Introducción: Los enfermeros del servicio de urgencia están a la vanguardia de la lucha contra la COVID-19. Esto desencadenó problemas psicológicos, especialmente ansiedad.

Objetivos: Evaluar el nivel de ansiedad de los enfermeros de un servicio de urgencia frente a la COVID-19; describir la relación entre esta y las variables sociodemográficas, experiencia profesional en el servicio y el resultado positivo de la prueba de COVID-19; identificar factores relacionados con el nivel de ansiedad.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional. Se aplicó la Escala de Evaluación de Ansiedad de Hamilton a una muestra de 60 enfermeros.

Resultados: La ansiedad media obtenida se categoriza como leve. Existe una relación entre la ansiedad y la variable género e hijos. Las mujeres presentan niveles superiores de ansiedad que los hombres. El factor relacionado con el nivel de ansiedad identificado fue el género.

Conclusiones: Es fundamental proporcionar a los enfermeros un entorno de trabajo seguro y protegido, cultivando su resiliencia y el implemento de programas enfocados en su protección emocional.

Palabras clave: Ansiedad; COVID-19; Enfermeros.

Artigo submetido em fevereiro 2022. Aceite para publicação em abril 2022

⁽¹⁾ Professor na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

⁽²⁾ Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Mestre em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica e Viatura Médica de Emergência e Reanimação do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa.

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros, em contexto hospitalar, encontram-se na linha da frente contra o novo Coronavírus, sendo frequentemente expostos ao risco de contaminação [1]. Imposto pela COVID-19 enfrentam vários desafios catalisadores de ansiedade, nomeadamente o alto risco de serem infetados pelo vírus com consequente doença ou mesmo morte, o risco de infetar outros indivíduos, inclusivamente familiares, a exposição à morte em ampliadas dimensões, o sentimento de impotência perante a situação, o distanciamento social de amigos e familiares, o excesso de carga horária de trabalho [2, 3].

Neste contexto, desenvolveu-se um estudo cujos objetivos foram: avaliar o nível de ansiedade dos enfermeiros de um serviço de urgência face à COVID-19; descrever a relação entre o nível de ansiedade e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, coabitação e filhos), a experiência profissional no serviço e o resultado positivo para teste à COVID-19, e, identificar fatores relacionados com o nível de ansiedade dos enfermeiros do serviço de urgência face à COVID-19.

FUNDAMENTAÇÃO

As situações pandémicas estão relacionadas com quadros de ansiedade nos profissionais que estão na linha da frente do cuidado e o enfermeiro foi mundialmente identificado como o principal dessa linha [4], uma vez que o seu contexto profissional o expõe fortemente ao risco de contaminação, o que lhe gera ansiedade. A ansiedade e os seus sintomas causam sofrimento à pessoa com frequente prejuízo do seu papel social, desempenho profissional e noutras áreas significativas da sua vida [5].

Em Portugal, os primeiros casos de COVID-19 foram confirmados no dia 2 de março de 2020 [6] e decretado o estado de emergência no dia 18 do mesmo mês [7]. Dados do Our World in Data revelam que na última semana de janeiro de 2021, Portugal foi o país com maior número de casos e

mortes por milhão de habitantes e com maior taxa de contágio do mundo, apresentando mais de 1000 casos por milhão de habitantes [8]. Este facto quase levou à rutura de vários hospitais portugueses pela sobrelotação de pessoas infetadas com COVID-19. Durante este período, os enfermeiros viveram em contínua tensão e ansiedade, vendo o seu horário de trabalho ser largamente aumentado, na tentativa de dar resposta ao crescimento brusco de pessoas doentes, muitas delas em situação crítica, fruto da infeção pelo novo Coronavírus.

Os enfermeiros arriscam a vida quer pela exposição à COVID-19 quer pelos efeitos negativos no seu equilíbrio emocional. Atualmente, enfrenta-se uma onda de danos físicos e emocionais que equivalem a uma pandemia paralela [9]. Encaramos o risco de uma segunda pandemia de saúde mental nos serviços de saúde e na população em geral [10]. As consequências para a saúde mental dos enfermeiros atingem o pico mais tarde do que a pandemia real, manifestar-se-ão no futuro, podendo inclusivamente aumentar as taxas de suicídio [11], tornando-se desta forma fundamental medidas interventivas nesta área [12].

Numa pesquisa realizada em dois hospitais de Wuhan, China, onde se estudou, entre outros distúrbios mentais, a ansiedade nos enfermeiros que estão na linha da frente, concluiu-se que 40% a 45% dos enfermeiros sofrem de ansiedade e, destes, 14% apresentam níveis severos de ansiedade [13]. Os enfermeiros apresentam níveis elevados de ansiedade porque como estão mais expostos, têm maior risco de contaminação [4]. Esta classe profissional, fruto do seu ambiente de trabalho, torna-se especialmente vulnerável a problemas de saúde mental envolvendo a ansiedade [14].

Outros estudos revelam que os enfermeiros que trabalham com doentes infetados com COVID-19, na sua grande maioria, apresentam sintomas de ansiedade, insónia, e angústia, quando comparados com os demais.

Fazem inclusivamente a separação entre os que estão na primeira linha, nos serviços de urgência, que são os que estão diretamente ligados ao diagnóstico e primeiro tratamento, e, os de segunda linha, que são os que tratam a pessoa já com COVID-19 diagnosticada. Os níveis de ansiedade são mais marcados nos enfermeiros que estão no atendimento inicial e diagnóstico, ou seja, nos serviços de urgência [15].

É importante alertar os enfermeiros para ficarem atentos às suas emoções, quando sinais persistentes de ansiedade, são negligenciados, podem evoluir de quadros ligeiros de desgaste emocional para quadros mais graves, mesmo de transtornos mentais [1].

Identificar o nível de ansiedade dos enfermeiros é fundamental para a implementação de ações eficazes que visem diminuir os efeitos geradores de ansiedade e desequilíbrio emocional na classe profissional. São necessárias intervenções imediatas que fortaleçam a resiliência dos enfermeiros. Medidas como a utilização de uma comunicação clara, redução da carga horária de trabalho, existência de salas de descanso, informações claras sobre utilização de equipamento de proteção individual, de circuitos e tratamento de doentes com COVID-19, são fundamentais para reduzir a ansiedade fruto do desconhecimento e a falta de controlo dos perigos envolvidos que esta pandemia acarreta [14].

O apoio social de familiares e amigos é fundamental na redução dos níveis de ansiedade através de sentimentos de compreensão, respeito, incentivo, empatia e coragem que conduzem a sentimentos mais otimistas e consequentemente melhoria dos mecanismos de resposta frente à adversidade causada pela COVID-19 [16].

A utilização de estratégias de coping pelos enfermeiros pode ajudar a melhor enfrentar a pressão e ansiedade decorrentes desta pandemia. O apoio de equipas de psicólogos e psicoterapia, disponíveis para o encaminhamento dos enfermeiros que

apresentem sinais de ansiedade e desgaste emocional, e, a criação de redes de conversa de grupo, onde os enfermeiros possam dividir as suas angústias com os colegas, podem contribuir para tal [4,13]. Pedir ajuda sempre que necessário, assegurar as necessidades humanas básicas dos enfermeiros, tentar manter a rotina o mais próximo possível do habitual, conversar com os colegas sobre os sentimentos vivenciados, permitir-se a reações emocionais fortes, se for o caso, são também estratégias apontadas para o combate à ansiedade dos enfermeiros face à COVID-19 [17].

São necessárias intervenções futuras a nível organizacional para proteger o bem-estar emocional dos enfermeiros que constituem a maior fatia de bolo dos trabalhadores no combate a esta pandemia [13]. Os enfermeiros gestores têm um papel fundamental na gestão da ansiedade dos seus enfermeiros face à COVID-19, apoiando-os e proporcionando-lhes um ambiente de trabalho seguro e protegido, cultivando a sua resiliência pessoal e o suporte organizacional necessário ao equilíbrio emocional dos mesmos [18].

Os danos emocionais decorrentes da COVID-19 devem ser abordados como parte integrante da resposta à pandemia. Antecipar as situações onde pode ocorrer desarranjo emocional será a forma de atenuar os danos a curto e longo prazo, ajudando-nos a criar resiliência nos enfermeiros [10]. A resiliência pessoal contribui grandemente para que o enfermeiro suporte com eficácia o peso da ansiedade que a pandemia acarreta [18].

É importante não só entender as consequências da COVID-19 enquanto doença, mas também as consequências a nível emocional a curto, médio e longo prazo da mesma, principalmente na enfermagem, que durante 24 sobre 24 horas não se pode ausentar da sua luta.

MATERIAL E MÉTODOS

Perante os objetivos do estudo optou-se por um estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional.

A amostra foi constituída pelos enfermeiros que desempenham funções no serviço de urgência de um Centro Hospitalar da região do Norte de Portugal. Para determinar a amostra utilizou-se uma técnica de amostragem não probabilística e de conveniência. De uma população constituída por 73 enfermeiros, constituiu-se uma amostra com 60 enfermeiros.

A colheita de dados, feita através de um questionário, impresso em papel, teve como parte integrante a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton. Esta escala é de domínio público e pode ser autoadministrada, classifica a ansiedade por níveis de gravidade, nomeadamente normal, ligeira, moderada e severa [19]. A recolha de dados foi efetuada na primeira semana de fevereiro de 2021.

Os dados obtidos foram objeto de tratamento estatístico, processados pelo programa informático Statistical Package for Social Science.

A estatística descritiva possibilitou determinar as frequências absolutas e relativas, algumas medidas de tendência central (médias) e as medidas de dispersão (desvio padrão). Relativamente à estatística inferencial, para identificar os fatores relacionados com o nível de ansiedade dos enfermeiros, foram utilizados modelos de regressão univariada e multivariada. O Teste t de student foi utilizado para comparar o score médio de ansiedade por grupos. A associação entre níveis de ansiedade e grupos foi efetuada com recurso ao teste de Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher no caso da variável coabitação

O limite de significância estatística do presente estudo foi estabelecido em 0.05.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar onde foi realizado.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 60 enfermeiros dos quais 60,0% são do sexo feminino, maioritariamente (63,3%) com idade superior a 30 anos. A idade média é de 33,5 anos com um desvio padrão em torno da média de 6,6 anos. 54 Enfermeiros, o que corresponde a 90,0% da amostra, vive em regime de coabitação e 41,7% tem filhos.

Relativamente ao nível de ansiedade dos enfermeiros, 45,0% revelou níveis de ansiedade normal, 20,0% ansiedade ligeira, 18,3% ansiedade moderada e 16,7% ansiedade severa. O nível médio de ansiedade obtido corresponde a ansiedade ligeira de acordo com a escala aplicada.

No que reporta à experiência profissional no serviço, constatou-se que 55,0% dos enfermeiros desempenhavam funções no serviço há dois ou mais anos e 48,3% dos enfermeiros testaram positivo para a Covid-19.

Considerando o modelo de regressão linear não ajustado, verificou-se que apenas as variáveis “Sexo” e “Filhos” são estatisticamente significativos. As mulheres apresentam score médio mais elevado de ansiedade ($p < 0,001$), assim como, quem tem filhos ($p = 0,031$) evidencia menores valores de ansiedade comparativamente com quem não tem. Pelo modelo ajustado, verifica-se que apenas a variável “Sexo” permanece estatisticamente significativa ($p = 0,001$), continuando as mulheres a apresentarem um score médio mais elevado de ansiedade, após ajustar para a idade, coabitação, filhos, experiência profissional no serviço e resultado positivo para teste à COVID-19.

DISCUSSÃO

A ansiedade média apresentada pelos enfermeiros foi considerada ligeira. Os enfermeiros, no seu dia a dia, utilizam mecanismos de defesa frente às adversidades da profissão para manter o seu equilíbrio emocional [20]. Frente a uma pandemia sem precedentes conseguimos assim explicar este nível médio de ansiedade. Além da utilização

destes mecanismos, contribui também o desenvolvimento e fortalecimento da resiliência individual. A resiliência contribui grandemente para que o enfermeiro suporte com eficácia o peso da ansiedade que esta pandemia acarreta [13, 18 - 21].

A imprevisibilidade da quantidade e tipo de trabalho nos serviços de urgência, mesmo que seja fonte causadora de ansiedade e tensão, são considerados como desafiadores para quem neles trabalham. Os profissionais de saúde têm um comportamento de compromisso para com o trabalho e uma aparente resiliência inata a eventos potencialmente traumáticos [22]. Os enfermeiros manifestam sentido de responsabilidade e espírito de missão para com a profissão e, face à COVID-19 demonstram-no, assim como o sentido de patriotismo e dedicação com que o fazem. Mesmo acusando sinais evidentes de cansaço físico e emocional continuam a expressar a vontade de trabalhar na linha da frente no combate à pandemia [13]. Compromisso, altruísmo, conscienciosidade e compaixão são características dos enfermeiros perante qualquer situação, especialmente frente à COVID-19, em que colocam a vida em risco no exercício das suas funções [23].

Níveis de ansiedade normais ou ligeiros não podem ser desvalorizados, mesmo quando os sintomas de ansiedade não alcançam níveis superiores de ansiedade, podem igualmente ser causadores de sofrimento emocional e problemas de saúde [24].

55% dos enfermeiros apresentam níveis de ansiedade alterados, a salientar: 20,0% ansiedade ligeira, 18,3% ansiedade moderada e 16,7% ansiedade severa, resultados corroborados pelos estudos de Hu, entre outros [13, 25]. Estes dados são sugestivos da ansiedade face à COVID-19, como um fenómeno global a todos os enfermeiros.

O sexo feminino apresentou maiores níveis de ansiedade comparativamente ao masculino. Esta relação é amplamente conhecida e sobreponível à população em geral e em fases não pandémicas [5, 26, 27 - 28]. Os nossos resultados encontram eco noutros

estudos feitos no decorrer da pandemia, uma vez que também acharam diferenças estatisticamente significativas em relação ao género relativamente à taxa de prevalência da ansiedade, sendo maior nas mulheres, que justificam com a diferença de género já estabelecida na literatura para sintomas ansiosos [14, 25].

Os enfermeiros que não tem filhos apresentam maiores níveis de ansiedade comparativamente aos que têm filhos. Este resultado vai ao encontro da literatura que nos informa que a satisfação de ser pai ou mãe é possível justificação para menor prevalência de ansiedade entre outros distúrbios mentais. Indivíduos com filhos são menos propensos a desenvolver ansiedade por sentirem suporte no seio familiar que os protegem do desenvolvimento da mesma [29]. Quem tem filhos organiza e ocupa melhor o seu tempo, cuidar dos filhos além de fonte de gratificação, é forma de se manter mais distante da fonte causadora de ansiedade [30]. Especificamente, face à COVID-19, tentar manter a rotina o mais próximo possível do habitual é uma das estratégias apontadas para minorar a ansiedade despoletada por esta pandemia [17] e, quem tem filhos, tem de manter várias rotinas domésticas diárias, disponibilizando desta forma menos tempo emocional para a COVID-19.

CONCLUSÕES

Quanto maior a resiliência dos enfermeiros, menor a ansiedade vivenciada face à COVID-19. Os enfermeiros do sexo feminino apresentam níveis de ansiedade superiores aos do sexo masculino, existindo relação entre o nível de ansiedade e o sexo, nomeadamente o sexo feminino, o que possibilita afirmar que o sexo constituiu o fator determinante para o nível de ansiedade experienciado.

Até ao momento, a resposta à pandemia foca-se essencialmente na doença em si e não nos desarranjos emocionais que daí possam surgir. A prioridade foi e continua a ser, conter a disseminação da COVID-19, diminuir

a mortalidade, e atualmente, assegurar a vacinação nos profissionais de saúde e população em geral. Desta forma, emerge a necessidade de se refletir sobre estas questões, uma vez que se constata elevado desgaste emocional, nomeadamente a ansiedade nos enfermeiros, que fruto das características da profissão, são o grupo profissional que passa mais horas no cuidado direto à pessoa infetada com COVID-19.

Conhecer os níveis de ansiedade dos enfermeiros face à COVID-19 e os fatores que lhes estão associados é fundamental, pois faculta o diagnóstico situacional, contribuindo para a identificação e reconhecimento de fatores de risco e apoia na implementação de estratégias direcionadas a um ambiente de trabalho seguro e protegido, criando-se uma esfera de estabilidade no meio da crise, de forma a prevenir 2 pandemias, a atual, na luta para combater a COVID-19 e, a de amanhã, retratada pelos danos no bem-estar emocional dos enfermeiros oriundos desta luta, na qual não devemos deixar de cuidar daqueles que hoje cuidam.

É necessário deixar passar mais tempo para ver o verdadeiro impacto desta pandemia no equilíbrio emocional dos enfermeiros e, como tal, sugere-se a realização de estudos sobre a ansiedade no período pós-pandemia para obter conclusões mais robustas sobre o real impacto da mesma sobre o bem-estar emocional dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., e Costa, C. F. T. (2020). Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, vol.9, n.º8, e67985121. ISSN 2525-3409.
- 2 - Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., et al. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- 3 - The Lancet (2020). COVID-19: protecting health-care workers (Editorial). *The Lancet*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9).
- 4 - Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Souza, F. B. A., e Gomes, A.M.T. (2020). Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Comunicação em ciências da saúde*, n.31 (Suppl. 1), 31-47.
- 5 - American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (5ª Ed). C. Editores.
- 6 - Direção Geral da Saúde (2020). Casos de infeção por novo Coronavírus (COVID-19). Nº C_160_75_v1 de 02/03/2020. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Recuperado de <https://covid19.min-saude.pt/comunicados/>.
- 7 - Decreto-Lei nº 14-A / 2020 - Diário Da República nº 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18, 2020. Recuperado de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/130399862/details/maximized>.
- 8 - Our World in Data (2021-01-28). Statistics and research Coronavirus Pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus>.
- 9 - Dzan, V. J., Kirch, D., & Nasca, T. (2020). Preventing a Parallel Pandemic - A National Strategy to Protect Clinicians Well-Being. *New England Journal of Medicine*, 383:513-515. [https://doi.org/10.1056 / NEJMp2011027](https://doi.org/10.1056/NEJMp2011027).
- 10 - Choi, K., Heilemann M., Fauer, A., & Mead, M. (2020). A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. Vol. 26(4) 340-343. <https://doi.org/10.1177/1078390320919803>.
- 11 - Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., et al. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7 (6): 468-471.

- 12 - Bao, Y., Sun, Y., Meng, J. S., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. Vol. 395, S0140-6736(20)30309-3.
- 13 - Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., et al. (2020). Frontline nurses: burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *The Lancet*, vol.24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>.
- 14 - Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88 (2020) 901-907.
- 15 - Lai, C. C., Shih T. P., Ko W. C., Tang H. J., & Hsueh P. R. (2020) . Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges . *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55 (3), article n.º 105924.
- 16 - Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*. 26: e923549-1-e923549-8, ISSN 1234-1010.
- 17 - Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Maricic, L. M., Betzler, F., et al. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic. *Brain and behavior*. vol. 10, Issue 9, e01745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>
- 18 - Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Wiley*, 28: 1653 - 1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- 19 - Thompson, E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A), *Occupational Medicine*, Vol. 65, Ed. 7, p. 601, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- 20 - Gomes, R. K., e Oliveira, V. B. (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, vol. 63, n.º138, 23-33.
- 21 - Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020) The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (6):2032.
- 22 - Scully, P. J. (2011). Taking care of staff: A comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers. *Traumatology*, 17(4), 35-42.
- 23 - Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5):1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>.
- 24 - Grillon, C., Robinson, O., J., Cornwell, B., & Ernest, M. (2019). Modeling anxiety in healthy humans: a key intermediate bridge between basic and clinical sciences. *Neuropsychopharmacology* official publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 44(12), 1999-2010. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0445-1>.
- 25 - Pinho, L.G.; Sampaio, F.; Sequeira, C.; Teixeira, L.; Fonseca, C.; & Lopes, M.J. (2021). Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18, 3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>
- 26 - Costa, C. O., Branco, J. C., Vieira, II. G., Souza, L. D. M., & Silva, R. A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 68(2), 92-100. Epub agosto 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>.

27 - Donner, N. C., & Lowry, C. A. (2013). Sex differences in anxiety and emotional behavior. *National Institutes of Health*. 465(5): 601–626. <https://doi.org/10.1007/s00424-013-1271-7>.

28 - Remes, O., Brayne, C., VanderLinde, R., & Lafortune, I. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>

29 - França, F. M., & Ferrari, R. (2012). Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 743-748. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015>

30 - Carlotto, M. (2011). O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem. *Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar*, 14(1).

CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA COVID 19 NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

Ana Dias⁽¹⁾; Maria Costa⁽²⁾; Amorim Rosa⁽³⁾



Resumo

Introdução: A COVID-19 é uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 e classificada como pandemia. Dada a emergência de saúde pública, foram adotadas medidas restritivas de prevenção e controlo da propagação do vírus que representam uma ameaça à saúde física e mental dos idosos. **Objetivo:** Mapear e examinar a melhor evidência sobre as consequências da COVID-19 na saúde mental dos idosos durante a pandemia. **Metodologia:** Revisão scoping a partir da pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, ScienceDirect, Academic Search Complete e Complementary Index, com recurso aos portais de acesso PubMed e B-On. Com a pesquisa efetuada e após a aplicação dos critérios de inclusão, selecionaram-se 10 artigos para revisão. **Resultados:** As consequências psicológicas em contexto de pandemia COVID-19 mais evidenciadas na população idosa são, a depressão, a ansiedade e o stress. A forma como os idosos percecionam o evento stressor, como a COVID-19, está associada ao uso de estratégias de coping e aos níveis de resiliência. **Conclusões:** As repercussões na saúde mental dos idosos não emergem apenas das medidas preventivas para evitar a propagação do vírus, mas também de uma série de fatores de risco que condicionam a adaptação dos idosos à situação de crise atual. **Palavras-chave:** Idoso; Saúde mental; Pandemias; COVID-19

Abstract

CONSEQUENCES OF COVID 19 PANDEMIC ON ELDERLY MENTAL HEALTH

Background: COVID-19 is a highly contagious disease caused by the SARS-CoV-2 virus and classified as a pandemic. Given the public health emergency, restrictive measures were adopted to prevent and control the spread of the virus that pose a threat to the physical and mental health of the elderly. **Objective:** To map and examine the best evidence on the consequences of COVID-19 on the mental health of the elderly during the pandemic. **Methods:** Scoping review based on bibliographic search in MEDLINE, Science Direct, Academic Search Complete and Complementary Index databases, using PubMed and B-On access platforms. After the search and application of inclusion criteria, 10 articles were obtained for review. **Results:** The most evident psychological consequences in the context of the COVID-19 pandemic in the elderly population are depression, anxiety and stress. The way the elderly perceive the stressful events, such as COVID-19, is associated with the use of coping strategies and resilience. **Conclusions:** The consequences on the elderly mental health do not emerge only from preventive measures to prevent the spread of the virus, but also from a series of risk factors that condition their adaptation to the current situation. **Keywords:** Aged; Mental Health; Pandemics; COVID-19

Resumen

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS ANCIANOS

Introducción: COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2 e clasificada como pandemia. Debido a la emergencia de salud pública, se adoptaron medidas restrictivas para prevenir y controlar la propagación del virus, que representa una amenaza para la salud física y mental de los ancianos. **Objetivo:** Mapear y examinar la mejor evidencia sobre las consecuencias del COVID-19 en la salud mental de los ancianos durante la pandemia. **Metodología:** Revisión Scoping realizada a partir de una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, ScienceDirect, Academic Search Complete y Complementary Index, utilizando los portales de acceso PubMed y B-On. Con la investigación realizada y luego de aplicar los criterios de inclusión, se obtuvieron 10 artículos para revisión. **Resultados:** Las consecuencias psicológicas más evidentes en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la población anciana son la depresión, la ansiedad y el estrés. La forma en que las personas mayores perciben el evento estresante, como el COVID-19, está asociada al uso de estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia. **Conclusiones:** Las repercusiones en la salud mental de las personas mayores no solo surgen de las medidas preventivas para evitar la propagación del virus, sino también de una serie de factores de riesgo que inciden en la adaptación de las personas mayores a la situación de crisis actual. **Palabras clave:** Anciano; Salud mental; Pandemias; COVID 19

Submetido em março 2022. Aceite para publicação em maio 2022

⁽¹⁾ Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, RN

⁽²⁾ Radelfe Clínica, RN

⁽³⁾ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, PhD

INTRODUÇÃO

O Corona Vírus Disease-19 (COVID-19) é uma doença altamente contagiosa provocada pelo vírus SARS-CoV-2 responsável pela síndrome respiratória aguda grave - Severe Acute Respiratory Syndrome. Foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan, e rapidamente se alastrou para várias regiões do mundo, originando preocupações crescentes devido ao desconhecimento da doença e à inexistência de planos estratégicos a serem aplicados. Em março de 2020 o número de casos confirmados de infecção a nível mundial ultrapassou os 14 mil levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerá-la como pandemia (OMS, 2020). Desde então, a OMS tem trabalhado no sentido de apoiar os países na preparação e resposta à pandemia, desenvolvendo ações para controlo do contágio, impondo a aplicação de medidas de restrição e proteção para evitar a propagação do vírus (OMS, 2020).

Atendendo à situação de emergência, quase todos os países do mundo adotaram medidas de saúde pública e sociais, em concreto, medidas de proteção pessoal (e.g. distanciamento social, higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara e restrição de ambientes sobrelotados), medidas de vigilância e resposta (e.g. isolamento e quarentena), medidas de distanciamento físico (e.g. regulação do número e do fluxo de pessoas nos espaços, manutenção da distância de segurança em locais públicos ou de trabalho) e medidas ambientais (e.g. desinfecção e limpeza dos espaços públicos) (WHO, 2021), com o objetivo de controlar a transmissão do vírus e reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à infecção por COVID-19, sobretudo na população idosa que, segundo Nunes et al. (2020) apresenta uma taxa muito superior à média da população. Livingston e Bucher (2020) apontam para uma taxa de mortalidade estimada, dez vezes maior em idosos com mais de 60 anos do que em adultos com menos de 60 anos. Assim, os idosos, quando comparados com outros

grupos etários, são considerados um grupo de risco, estando as elevadas taxas de incidência da infeção, diretamente relacionadas com o processo de envelhecimento no qual as alterações fisiológicas e as condições de saúde subjacentes fazem aumentar a vulnerabilidade para o desenvolvimento de formas graves da doença (OMS, 2020).

As Nações Unidas destacam que a COVID-19, para além de ser um problema de saúde física, tem também implicações ao nível da saúde mental, especialmente, nos idosos, se nenhuma ação for tomada (Organização das Nações Unidas [ONU], 2020). Também a OMS tem vindo a alertar que o impacto no bem-estar mental e psicossocial será colossal e duradouro nos grupos vulneráveis, como os idosos (OMS, 2020). Fiorillo e Gorwood (2020) acrescentam que, neste momento adverso, não se deve priorizar apenas os fatores biológicos, mas também a saúde mental, isto porque, a principal medida de prevenção e controlo da doença é o isolamento social que, por sua vez, é um agente stressor, cujas consequências assumem proporções diferentes nos diferentes grupos etários.

Desde o seu surgimento, a pandemia e os fatores relacionados, representam uma ameaça à saúde mental dos idosos, resultante das consequências não intencionais das medidas de controlo da infeção e de proteção individual, levando a que esta população vivencie momentos de insegurança e incerteza. Assim, é fundamental que se olhe para os efeitos da pandemia, sobretudo aqueles que podem ser fatores desencadeantes de stress, onde se incluem o isolamento social, o medo de ser infetado, a situação financeira, as informações insuficientes e a frustração devido à incerteza de quando a situação estará controlada (Brooks et al., 2020).

A pandemia por Covid-19 representa, pois, uma condição atual, complexa e multifacetada de stress psicossocial (Fiorillo & Gorwood, 2020), exigindo a implementação de medidas e intervenções no campo da saúde mental, que considerem o contexto pandémico, e que

se mostrem capazes de mitigar o sofrimento psicológico e os danos secundários no período de pandemia e pós-pandemia.

Assim, a partir do problema sumariamente enunciado, este estudo tem como objetivo mapear e examinar a melhor evidência sobre as consequências da pandemia COVID-19 na saúde mental dos idosos.

METODOLOGIA

Esta revisão foi conduzida de acordo com a metodologia JBI para Scoping Reviews (Peters et al., 2020). Integra estudos publicados em inglês, espanhol e português, sem limitações geográficas ou culturais. Todos os estudos identificados foram agrupados e exportados para o software Rayyan® e os duplicados removidos. Os títulos e resumos foram avaliados por dois revisores independentes e, em seguida, o texto completo foi avaliado de acordo com os critérios de inclusão.

Questão de pesquisa

A partir do objetivo do estudo, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais as consequências da pandemia COVID-19 na saúde mental dos idosos?”. Utilizou-se a estrutura de formulação de questões PCC (População, Conceitos e Contexto).

Critérios de inclusão

População: Esta revisão inclui estudos realizados com participantes com idade igual

ou superior a 60 anos.

Conceitos: São parte integrante do conceito os termos relacionados com a saúde mental ou a pandemia por COVID-19.

Contexto: Esta revisão incluiu estudos que analisam as repercussões da COVID-19 na saúde mental dos idosos em diferentes contextos, incluindo, mas não se limitando a internamento em meio hospitalar, estruturas residenciais ou domicílio.

Tipos de estudos: Não foram definidas restrições relativas ao tipo de estudo, podendo considerar-se estudos quantitativos qualitativos e revisões sistemáticas.

Excluíram-se da análise os estudos cujas amostras incluíssem indivíduos com diagnóstico de perturbações mentais prévias à pandemia COVID-19. Nenhum artigo foi excluído com base na avaliação da sua qualidade metodológica.

Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa exploratória inicial limitada às bases de dados PubMed (via MEDLINE) e CINAHL (via EBSCOhost) com os termos “covid-19” AND “mental health” AND “elderly”, para identificar artigos sobre o tema. As palavras do texto contidas nos títulos e resumos de artigos relevantes e os termos indexados foram usados para a definição de um mapa de conceitos (Tabela 1). A estratégia de pesquisa, incluindo as palavras-chave e os termos indexados foram adaptados para cada fonte de informação incluída.

Tabela 1 – Mapa de conceitos

P	População	<u>IDOSOS</u> : Old people; older age; elderly people; geriatric; older adult; aged; elderly; elder
C	Conceitos	<u>COVID-19</u> : 2019-ncov; SARS-CoV-2; Cov-19; COVID-19 pandemic; coronavirus; pandemics; COVID-19 complications; infections epidemiology; COVID-19 psychology; COVID-19 survivors <u>Mental Health</u> : coping responses to stress; quarantine psychological; psychology stress; stress response; Psychological responses; Psychological adjustment; Psychological problems; Psychological impact; Psychological risk <u>Depression</u> : Sadness; psychological distress <u>Stress</u> : nervousness <u>Anxiety</u>
C	Contexto	Sem restrições

A pesquisa foi efetuada nas bases de dados MEDLINE via PubMed, e Science Direct, Academic Search Complete e Complementary Index via B-On, não foram utilizados limites para o horizonte temporal da pesquisa, sendo esta realizada de 8 a 16 de junho de 2021.

Foram combinados os descritores MeSH (Medical Subject Headings) com as palavras-chave da pesquisa inicial e com os operadores booleanos “OR” e “AND”, sendo esta estratégia adaptada para as diferentes bases de dados (tabelas 2 e 3).

Tabela 2 - Estratégia de pesquisa utilizada na MEDLINE (via PubMed)

Participantes	S1	"Aged" [Mesh] OR "Aged, 80 and over" [Mesh]
	S2	Elderly [Title/Abstract] OR aged [Title/Abstract] OR elderly people [Title/Abstract] OR old people [Title/Abstract] OR (older adult [Title/Abstract] OR geriatric [Title/Abstract])
Conceitos	S3	"COVID-19" [Mesh] OR "SARS-CoV-2" [Mesh]
	S4	covid-19 [Title/Abstract] OR coronavirus [Title/Abstract] OR SARS-CoV-2 [Title/Abstract] OR pandemic [Title/Abstract] OR cov-19 [Title/Abstract]
	S5	"Mental Health" [Mesh]
	S6	mental health [Title/Abstract] OR psychological health [Title/Abstract] OR psychological impact [Title/Abstract]
	S7	Depression [Title/Abstract] OR Anxiety [Title/Abstract] OR Stress [Title/Abstract]
	S8	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7

Tabela 3 - Estratégia de pesquisa utilizada na B-On

Participantes	S1	TI (elderly or aged or elderly people or old people or older adult or geriatric) OR AB (elderly or aged or elderly people or old people or older adult or geriatric)
	S2	TI (covid-19 or coronavirus or pandemic or sars-cov-2 or cov-19) OR AB (covid-19 or coronavirus or pandemic or sars-cov-2 or cov-19)
Conceitos	S3	TI (mental health or psychological health or psychological impact) OR AB (mental health or psychological health or psychological impact)
	S4	TI (depression or anxiety or stress) OR AB (depression or anxiety or stress)
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4

Extração dos dados

Após a pesquisa, os artigos obtidos foram exportados para o software Rayyan® e os dados foram extraídos por dois revisores independentes e incluíram detalhes específicos sobre as populações, métodos de estudo e resultados significativos para o objetivo da revisão. As divergências que surgiram entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão ou com recurso a um terceiro revisor.

Na figura 1 apresenta-se o fluxograma PRISMA (Moher et al., 2009) relativo ao processo de seleção dos artigos incluídos no estudo.

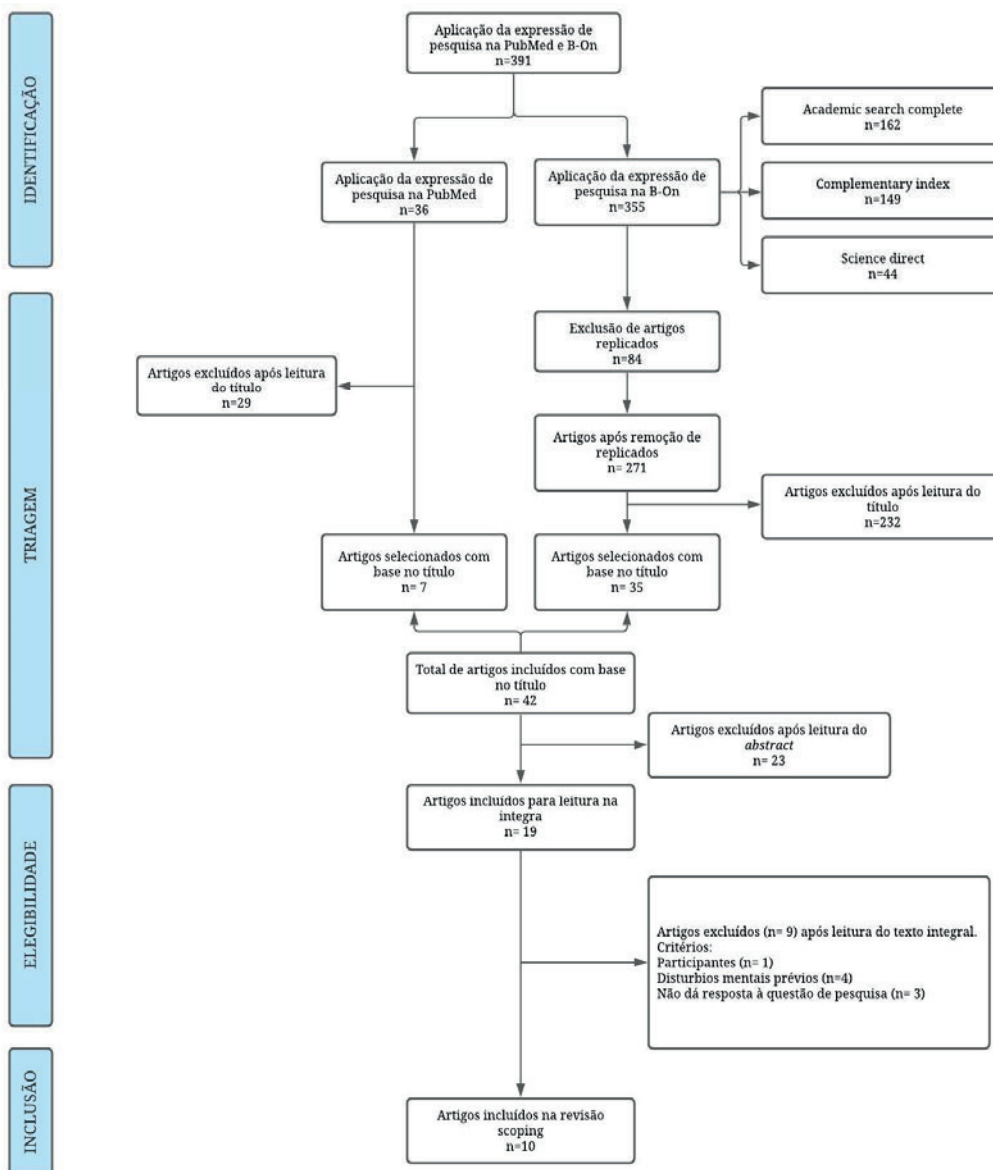


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos.

RESULTADOS

Pesquisa bibliográfica

Da pesquisa realizada obtiveram-se 391 artigos potencialmente relevantes, dos quais, 84 eram duplicados. Dos restantes 307, foram excluídos 261 após a leitura do título, e 23 após leitura do resumo, resultando em 19 artigos para análise do texto integral.

O corpus documental da revisão é constituído por 10 artigos (Quadro 1).

Quadro 1 - Codificação dos artigos selecionados

Estudo	Autor/es	Ano	Título
E1	González-González, A., Toledo-Fernández, A., Romo-Parra, H., Reyes-Zamorano, E., & Betancourt-Ocampo, D.	2020	Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the COVID-19 pandemic in Mexico.
E2	Lee, K., Jeong, G., & Yim, J.	2020	Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review.
E3	Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T., & Diakogiannis, I.	2020	Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic.
E4	Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L	2020	Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations.
E5	De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M., De Raedt, R., & Van den Bussche, E.	2021	The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults.
E6	Lábadí, B., Arató, N., Budai, T., Inhóf, O., Stecina, D., Sík, A., & Zsidó, A.	2021	Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary.
E7	Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N., Cropano, M., Nappo, R., & Santangelo, G.	2021	Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study.
E8	Naharci, M., Veizi, B., Katipoglu, B., & Tasci, I.	2021	Psychological Burden among Community-dwelling Older Adults with and without a History of a Recent Covid-19 Infection.
E9	Rossi, R., Jannini, T., Soggi, V., Pacitti, F., & Lorenzo, G.	2021	Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age.
E10	Vannini, P., Gagliardi, G. P., Kuppe, M., Dossett, M., Donovan, N., Gatchel, J., Quiroz, Y., Premnath, P., Amariglio, R., Sperling, R., & Marshall, G.	2021	Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-dwelling older adults during COVID-19.

Caraterísticas dos estudos

Os artigos incluídos foram publicados em 2020 e 2021, todos em língua inglesa e correspondem a estudos realizados em cinco países europeus e americanos. As amostras variaram entre os 103 e os 21334 participantes. Relativamente ao tipo de estudos, oito são estudos primários de abordagem quantitativa, sendo sete transversais e um longitudinal. Os restantes dois são revisões de literatura.

No quadro 5 são apresentados os principais dados extraídos dos artigos.

Tabela 4 - Extração dos resultados dos artigos selecionados

Estudo	Amostra	Objetivo do estudo	Variáveis / Conceitos	Resultados
E1	2992 participantes, dos quais 1864 mulheres e 1128 homens, dos 60 a 100 anos	Analisar o efeito de alguns fatores sociodemográficos (sexo e idade) e condições médicas (diabetes e hipertensão) sobre a saúde mental e as preocupações com o Covid-19.	Depressão Ansiedade Stress	As mulheres preocupam-se mais com o Covid-19 em comparação com os homens. Apresentam taxas mais elevadas de depressão, ansiedade e stress. Os níveis de ansiedade, na faixa etária entre os 60 e 80 ou mais anos, são mais elevados. O stress predomina, na faixa etária dos 70-79 anos e a depressão nos idosos com 80 ou mais anos.
E2		Examinar a necessidade e a importância da saúde psicológica e mental dos idosos na situação de pandemia. Identificar fatores psicológicos e estratégias de proteção da saúde mental.	Stress Ansiedade Depressão PSPT*	Os idosos acima dos 60 anos são considerados um grupo vulnerável e de risco, pelo que a manifestação de emoções como o medo e a raiva, provocam o aumento dos níveis de ansiedade e stress. Tais condições podem ser a causa de depressão e PSPT.
E3	103 idosos, dos quais 63 mulheres e 40 homens, com mais de 60 anos.	Investigar a resposta psicológica dos idosos durante a fase aguda da pandemia na Grécia.	Depressão Ansiedade Medo Distúrbios do sono Solidão Incerteza	Grande parte dos participantes, maioritariamente mulheres, apresentou elevados sintomas depressivos e de intolerância à incerteza, bem como perturbações do sono. Os níveis de ansiedade e solidão são semelhantes entre homens e mulheres. Participantes a residir sozinhos, apresentaram níveis mais elevados de solidão, mediados pela intolerância à incerteza.
E4	20069 indivíduos, dos quais 11729 mulheres e 8340 homens, com mais de 60 anos de dez artigos transversais descritivos.	Verificar o impacto do isolamento social na saúde mental e física de pessoas idosas e as recomendações para pacientes, cuidadores e profissionais de saúde.	Ansiedade Depressão Qualidade do sono Atividade física	O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos refletiu-se na prevalência de ansiedade, depressão, solidão e má qualidade do sono. O distanciamento social exerce, também, um impacto na saúde física por reduzir os níveis de atividade e, consequentemente, aumentar o sedentarismo, originando complicações no estado de saúde dos idosos.
E5	640 participantes, dos quais 377 mulheres, 262 homens e 1 com outra orientação, com 65 anos ou mais, residentes na Bélgica.	Estabelecer o impacto da pandemia Covid-19 em adultos com 65 anos ou mais e quais os fatores que moderam esse impacto.	Bem-estar Nível de atividade Qualidade do sono Funcionamento cognitivo	Os participantes referiram uma diminuição significativa no nível de atividade, qualidade do sono e bem-estar. A depressão foi fortemente relacionada com a diminuição da atividade, qualidade do sono, bem-estar e funcionamento cognitivo.
E6	589 participantes, dos quais 441 mulheres e 148 homens, com idades compreendidas entre os 60 e os 83 anos, idosos.	Investigar de que forma o isolamento social (solidão e falta de apoio social), a intolerância à incerteza e o medo da contaminação afetam o bem-estar mental dos idosos.	Solidão Intolerância à incerteza Medo Ansiedade Depressão	A solidão, a intolerância à incerteza e o medo de contaminação exercem efeitos negativos sobre o bem-estar mental dos idosos. O apoio social de amigos surge como um fator atenuante na

	residentes na Hungria.			incidência de depressão e ansiedade. É importante reconhecer o papel mediador das estratégias de coping na regulação adaptativa e desadaptativa das emoções.
E7	334 indivíduos, dos quais 196 mulheres e 138 homens, com 60 ou mais anos	Explorar as mudanças longitudinais no estado de saúde mental dos idosos e o impacto psicológico da pandemia e da quarentena.	Depressão Ansiedade Raiva Stress pós-traumático Resiliência Coping Falhas cognitivas subjetivas	Em T0, os participantes manifestaram sintomas de depressão, ansiedade ou raiva, estando os níveis mais graves associados ao medo da infecção, menor resiliência e estratégias de <i>coping</i> , e a alterações cognitivas. Em T1, não houve diferença significativa relativamente aos resultados de saúde mental. O PSPT mostra-se presente após a quarentena.
E8	120 indivíduos, dos quais 73 mulheres e 47 homens com mais de 65 anos	Realizar uma análise comparativa dos sintomas psicológicos na comunidade com e sem histórico de infecção por Covid-19.	Depressão Ansiedade Stress pós-traumático Compromisso cognitivo	Os sintomas de ansiedade e depressão são mais prevalentes nos idosos sem COVID-19, comparativamente aos idosos com COVID-19. O uso de medicação psicoativa, não ter história de COVID-19, e o sexo feminino são fatores propícios ao desenvolvimento de sintomas depressivos. O sexo feminino foi também associado a sintomas de ansiedade. Idade mais elevada e diminuição da cognição estão correlacionados com níveis mais altos de ansiedade, em idosos com história de COVID-19. Sem diferença entre os grupos relativamente ao PSPT.
E9	21334 indivíduos, dos quais 577 mulheres e 171 homens, com 60 anos ou mais, residentes em Itália.	Explorar o papel da resiliência como mediador entre eventos de vida stressantes relacionados ao COVID-19 e sintomas depressivos, de ansiedade e stress percebido, e verificar o papel da idade como fator moderador da resiliência.	Resiliência Depressão Ansiedade Stress	A idade está negativamente associada com a presença de sintomas depressivos, ansiedade e stress percebido. Os idosos, relativamente aos mais jovens, apresentam menor intensidade da sintomatologia e níveis mais elevados de resiliência. A resiliência mediou os efeitos de eventos stressores relacionados com o COVID-19 nos sintomas depressivos, de ansiedade e no stress percebido.
E10	141 indivíduos, dos quais 83 mulheres e 58 homens, residentes na comunidade de Massachusetts nos EUA.	Investigar os níveis de stress percebido, a resiliência e as estratégias de coping relacionadas ao Covid-19, numa amostra de idosos residentes na comunidade.	Resiliência Coping Stress	A resiliência é crítica para lidar com o stress durante a pandemia de COVID-19. Maior resiliência está associada a um maior uso de comportamentos de coping adaptativos. O uso de comportamentos desadaptativos conduzem a maior stress.

*Perturbação de Stress Pós-Traumático

As medidas restritivas impostas para evitar a propagação do vírus exerceram um efeito negativo na saúde mental da população idosa. As consequências psicológicas mais evidenciadas são a depressão e ansiedade (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8 e E9), o stress (E1, E2, E9 e E10), os distúrbios do sono (E3, E4, E5), o stress-pós-traumático (E2, E7 e E8) e o comprometimento do funcionamento cognitivo (E5, E7 e E8).

Os resultados mostram que a forma como a crise pandémica é vivenciada e percebida pelos idosos depende de fatores psicológicos, biológicos e sociais.

A intensidade das preocupações relacionadas com a pandemia e o impacto das medidas adotadas influenciam diretamente a saúde mental dos idosos. O isolamento social, o medo de ficar infetado e a incerteza perante a situação são fatores desencadeadores de stress, sendo fundamental avaliar e conhecer os efeitos psicológicos causados na população idosa. Neste contexto, a rede de suporte social é fundamental na capacidade de adaptação às consequências da pandemia. A baixa capacidade dos idosos para utilizar ferramentas tecnológicas devido à baixa escolaridade e às dificuldades de acesso limitam as possibilidades de comunicação, conduzindo à redução de contactos e à impossibilidade de manter relações interpessoais satisfatórias. Esta vertente direciona a atenção para os idosos que residem sozinhos e sem apoio social, na medida em que as relações familiares criam um ambiente que proporciona afeto e proteção perante eventos adversos.

A idade e o sexo são os fatores biológicos mais apontados como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas psicológicos durante a pandemia, existindo um predomínio do sexo feminino e da idade mais avançada para o aparecimento das consequências a nível da saúde mental.

Como referenciado anteriormente, a resiliência e as estratégias de coping são fatores atenuantes na incidência dos eventos de crise provocados pela pandemia COVID-19.

Quanto maior a resiliência do idoso, maior a probabilidade de utilizar estratégias de coping adaptativas e, por consequência, menor impacto na saúde física e mental.

DISCUSSÃO

Em 2020 foi anunciada a presença da pandemia por SARS-Cov-2, que viria a alterar drasticamente a vida da população mundial, mas principalmente dos grupos mais vulneráveis, como é o caso da população idosa. Assim, esta RS teve como objetivo mapear e examinar a melhor evidência sobre as repercussões da COVID-19 na saúde mental dos idosos durante a pandemia.

Nos artigos em análise é consensual que a crise pandémica é considerada uma emergência de saúde pública com repercussões na saúde mental da população idosa. A necessidade de isolamento social causou um conjunto de efeitos psicológicos negativos, entre os quais se destaca a depressão, a ansiedade, o stress, os distúrbios do sono, a PSPT, o comprometimento do funcionamento cognitivo e alterações do estado emocional e bem-estar (Brooks et al., 2020). Acresce ainda um conjunto de fatores biológicos, sociais e psicológicos que se correlacionam e condicionam a predisposição do idoso ao desenvolvimento de um quadro de sofrimento psicológico.

Fatores psicológicos

Os artigos E1, E3, E4 e E7 sugerem que a implementação de medidas de contingência decorrentes da pandemia exerce um efeito geral negativo sobre a saúde mental dos idosos, originando níveis elevados de ansiedade e depressão. Também Lei et al. (2020) confirmam que a prevalência de ansiedade e sintomas depressivos em pessoas sujeitas a quarentena, duplica relativamente às que não tiveram necessidade de se sujeitar a esta medida. No mesmo sentido, Santini et al. (2020), apontam o isolamento como um precursor de problemas afetivos nos idosos, indicando uma relação entre desconexão social e isolamento percebido que, por sua,

vez leva ao aumento de sintomas de ansiedade e depressão, em virtude da perda do papel social, relacionada com o distanciamento físico, e da sensação de inutilidade.

No estudo E3 verificou-se que 80% dos idosos apresentaram sintomas de depressão e ansiedade moderados a graves durante este período. Meng et al. (2020) sustentam estes resultados, ao verificarem altas taxas de depressão e ansiedade durante a COVID-19, numa amostra de idosos chineses.

O estudo E2 conclui que a depressão nos idosos surge em consequência do aumento da ansiedade e do stress, manifestando-se por emoções como medo e raiva. No artigo E6 os autores expõem que entre os fatores atenuantes na incidência de depressão e ansiedade estão o apoio social e familiar, a resiliência e o recurso a estratégias de coping adaptativas. Estes dados são corroborados por Tyler et al. (2021) que concluem que a separação prolongada da família ou dos amigos próximos, provocada pela COVID-19, é um preditor de ansiedade e depressão, reforçando a importância das conexões familiares e sociais para o equilíbrio da saúde mental nos idosos.

No estudo E8, os autores verificaram a existência de associação entre depressão, ansiedade e o declínio cognitivo relatado por idosos, traduzindo-se no desenvolvimento de PSPT que, de acordo com Maggi et al. (2021) está relacionada, de forma significativa, com o maior medo de ficar infetado e a mais falhas cognitivas como o esquecimento e falta de concentração.

Fatores biológicos

Os resultados obtidos nos estudos E9 e E10 mostram que a idade é um fator intimamente ligado ao surgimento de sintomas depressivos, ansiedade e stress percebido, observando-se níveis sintomáticos mais baixos nos idosos, comparativamente com a população mais jovem. Também Losada et al. (2020) citados por Blanco et al. (2021), indicam que os indivíduos mais velhos apresentam níveis mais baixos de problemas de saúde mental,

nomeadamente, menores níveis de ansiedade e tristeza. Na contramão, a partir dos resultados dos artigos E1 e E8, verifica-se que o aumento da idade se associa ao aumento dos níveis de ansiedade, em idosos com histórico de Covid-19. As taxas mais elevadas são mais prevalentes entre os 60 e 80 anos ou mais; na faixa etária dos 70-79 anos predomina o stress; e a depressão é também mais prevalente nos idosos com 80 ou mais anos. Bobes-Bascarán et al. (2020) corroboram estes resultados, verificando que, do ponto de vista clínico, ter sintomas de COVID-19 por mais de 14 dias está associado a ansiedade e ter familiares ou amigos infetados, está associado a depressão.

Os autores do estudo E7 apontam a raiva como uma das emoções que surge no decorrer da pandemia, verificando, no entanto, níveis mais elevados nos adultos mais jovens. No mesmo sentido, os resultados do estudo E9 indicam que a idade avançada pode ser encarada como um fator moderador da resiliência que, por sua vez, atenua os eventos de crise provocados pela pandemia, o que pode dever-se ao facto dos adultos mais velhos direcionam o seu comportamento com base na autorreflexão e no aproveitamento de experiências vividas no passado (Lind et al., 2020 citados por Minahan et al., 2021).

Para além do fator idade, vários estudos analisados (E4, E7, E8 e E10) apontam para a existência de diferenças de género ao nível da ansiedade e do stress, com predomínio significativo do sexo feminino. Também Romero et al. (2021) verificaram que durante a pandemia, os sentimentos de ansiedade, solidão e tristeza foram mais acentuados entre mulheres idosas comparativamente aos homens idosos, podendo a diferença ser atribuída, entre outros fatores, à maior propensão das mulheres para o sofrimento e para o seu impacto psicológico (Pavani et al., 2021), resultante da maior condição de vulnerabilidade associada à construção sociocultural do papel feminino na sociedade (Dalmazaria & Ramalho, 2021).

Os artigos E3 e E7 apontam ainda para

níveis mais elevados de raiva, medo, sintomas depressivos e distúrbios de sono nas mulheres.

Os resultados do impacto psicológico da pandemia COVID-19, relativamente aos indicadores idade e sexo, estão em linha com os resultados de outros estudos (e.g. Wang et al., 2019; Dwivedi et al., 2020) que concluem que as mulheres, com idade mais avançada, percebem com mais intensidade as preocupações relacionadas com a pandemia e, por isso, apresentam sintomas de depressão e ansiedade em maior escala, comparativamente com os homens.

Fatores sociais

Os adultos tendem a limitar as suas redes sociais à medida que envelhecem, privilegiando a proximidade com os que consideram desempenhar um papel fundamental na sua vida, na medida em que lhes proporcionam experiências emocionais positivas e facilitam a partilha de emoções negativas (Tyler et al. 2021).

Nos estudos E3, E4 e E6, os autores defendem que o ambiente e as relações familiares são uma parte crucial do apoio social para os idosos, pois proporcionam afeto e proteção. Deste modo, os idosos que residem sozinhos encontram-se privados de qualquer contacto por via das medidas de isolamento e distanciamento social, apresentando níveis mais elevados de solidão, comparativamente com os que coabitam com a família ou cuidador (Santos et al., 2020), pelo que é importante manter a comunicação constante com familiares e amigos, quer por via telefónica quer através das redes sociais, promovendo a conexão social e familiar e diminuindo a percepção de solidão e o isolamento (Yadav et al., 2021).

Resiliência e estratégias de coping

A resiliência é um fator mediador que atenua os efeitos dos acontecimentos stressores relacionados com a COVID-19. No entanto, os artigos E7 e E9 concluem que, perante eventos traumáticos (e.g. perdas de entes queridos, medidas restritivas), a capacidade

de resiliência diminui, verificando-se por essa razão, um aumento da ansiedade, do stress percebido, do medo da infeção e dos sintomas depressivos. No mesmo sentido, um estudo desenvolvido em pleno contexto pandémico por Sousa et al. (2021) concluiu não haver relação entre níveis de resiliência e ansiedade e que a pandemia COVID-19 e os acontecimentos dela decorrentes foram capazes de despertar processos cerebrais desconhecidos.

Os resultados do estudo E10 indicam que níveis elevados de resiliência se correlacionam com menores níveis de stress, de auto culpabilização e diminuição do uso de substâncias, bem como melhor aceitação, humor e coping ativo. A resiliência pode ser mantida através de estratégias como o recurso a fontes de significado e propósito, como a família, a atitudes positivas em relação à vida e valores pessoais (Zach et al., 2021). Neste sentido, o domínio de situações adversas ao longo da vida faz com que os idosos sejam mais resilientes e capazes de usar os seus recursos para a gestão dos problemas relacionados com a COVID-19 (López et al., 2020).

Um dos resultados a destacar do estudo E10 é a associação entre resiliência e utilização de estratégias de coping ativo. As estratégias de coping, fazem parte de um processo transicional entre a pessoa e o ambiente, com recurso a um conjunto de habilidades cognitivas e comportamentais, utilizadas pela pessoa para se adaptar a circunstâncias adversas, e que podem impactar de forma positiva ou negativa o seu bem-estar físico, mental e social. Carvalho et al. (2021) indicam que as estratégias de coping mais utilizadas pelos idosos são o recurso aos laços familiares e lembranças do passado, que lhes permitem enfrentar com mais facilidade os eventos stressores resultantes da crise pandémica. Pearman et al. (2021) sugerem que os adultos mais velhos têm habilidades aprimoradas de enfrentamento que usam como forma de proteção durante a pandemia.

Limitações dos estudos

A maioria dos artigos analisados resultam de estudos transversais, não permitindo o estabelecimento de relações causais, ou seja, não possibilitam avaliar a causalidade, direcionalidade e duração dos efeitos. Por outro lado, não existem informações dos participantes acerca das circunstâncias anteriores ao início da pandemia o que compromete a análise das relações causais entre a pandemia e os outcomes psicológicos.

Em alguns estudos as amostras são relativamente pequenas e não representativas, noutros são bastante homogêneas em alguns aspetos, nomeadamente, na proporção de mulheres comparativamente com a proporção de homens, o que pode ter influenciado os resultados.

Por fim, os resultados que se baseiam em instrumentos de autorrelato podem sofrer viés e, dado que a maioria dos estudos foram realizados aquando da implementação das medidas rígidas de restrição, as pesquisas foram realizadas online e os questionários acedidos através das redes sociais.

Para além da pandemia, existem outras variáveis que não foram avaliadas, mas que, certamente, poderão ter afetado a saúde mental dos idosos.

CONCLUSÕES

A crise pandémica originada pelo vírus SARS-CoV-2 influenciou diretamente os diversos setores da sociedade a nível mundial, impondo a implementação de medidas preventivas para contenção da propagação do vírus. A natureza e duração dessas medidas desencadearam respostas desadaptativas ao nível da saúde mental, sobretudo nos grupos mais vulneráveis.

Esta revisão sintetizou as evidências acerca das consequências da pandemia COVID-19 na saúde mental dos idosos, sendo as mais referidas a ansiedade, a depressão e o stress, em consequência das alterações significativas no quotidiano das pessoas idosas, das quais são exemplos, o distanciamento e o isolamento

social.

As repercussões na saúde mental, não emergem apenas das medidas preventivas adotadas, mas também, de fatores, biológicos e psicológicos, que têm influência na adaptação dos idosos ao contexto pandémico. Entre os fatores de risco emerge a idade, o sexo e o declínio cognitivo associado ao processo de envelhecimento, que se relacionam com o aumento dos níveis de depressão, ansiedade e stress.

Em situações de crise, como a pandemia COVID-19, a emergente necessidade de atenção e intervenção para a promoção da saúde mental deve ser reconhecida como um foco de atenção prioritário para todos os profissionais de saúde, sobretudo para os enfermeiros, exigindo-lhes criatividade no desenvolvimento de novas formas de intervenção, surgindo como aliada ao cuidado em saúde mental, a tecnologia digital, através da qual os profissionais de saúde terão a possibilidade de identificar sintomas de sofrimento psicológico e, conseqüentemente, promover o apoio e aconselhamento psicossocial.

Consideram-se como limitações desta revisão, o facto de terem sido incluídos apenas artigos publicados em inglês, português e espanhol, bem como, artigos disponíveis em texto integral, o que pode eventualmente ter excluído outros artigos de interesse e com resultados importantes para a resposta à questão de pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanco, A. V., Codesal, M. B., & Martín, M. P. B. (2021). El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemática. *INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 471-478. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2099>
- Bobes-Bascarán, T., Sáiz, P. A., Velasco, A., Martínez-Cao, C., Pedrosa, C., Portilla, A., de la Fuente-Tomas, L., García-Alvarez, L., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2020). Early Psychological Correlates Associated

with COVID-19 in A Spanish Older Adult Sample. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1287–1298. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005>

Brooks, S., Greenberg, N., Rubin, G., Smith, L., Webster, R., Wessely, S., & Woodland, L. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)30460-8](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)30460-8)

Carvalho, L., Costa, G., Feitosa, L., Ribeiro, I., Carvalho, C., Macêdo, V., Rodrigues, A., & Nascimento, L. (2021). Elderly and their coping strategies in mental health. *Research, Society and Development*. 10(5), 1-10.10.33448/rsd-v10i5.15103

Ramalho, A. & Dalamaria, T. (2021). *Atualidade sobre a saúde* (1st ed.). Omnis Scientia. <https://editoraomnisscientia.com.br/editora/livros/04053153.pdf>

De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M.-A., De Raedt, R., & Van Den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Reports*, 11, 4636. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>

Dwivedi, S., Goel, D., Hassan, A., & Naveen, K. (2020). Adding life to years: Role of gender and social and family engagement in geriatric depression in rural areas of Northern India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 721-728. 10.4103/jfmpe.jfmpe_1019_19

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1-2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

González-González, A., Toledo-Fernández, A., Romo-Parra, H., Reyes-Zamorano, E., & Betancourt-Ocampo, D. (2020). Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Salud Mental*, 43(6), 293-301. <https://10.17711/SM.0185-3325.2020.040>

SM.0185-3325.2020.040

Lábadi, B., Arató, N., Budai, T., Inhof, O., Stecina, D. T., Sík, A., & Zsidó, A. N. (2021). Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & Mental Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1902469>

Lee, K., Jeong, G. C., & Yim, J. (2020). Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8098. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>

Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924609. <https://10.12659/MSM.924609>

Livingston, E., & Bucher, K. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. *JAMA*, 323(14), 1335. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4344>

López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>

Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N., Cropano, M., Nappo, R., & Santangelo, G. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21(4), 540-551. <https://doi.org/10.1111/psyg.12703>

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B.,

& Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, e112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>

Minahan, J., Falzarano, F., Yazdani, N., & Siedlecki, K. L. (2021). The COVID-19 Pandemic and Psychosocial Outcomes Across Age Through the Stress and Coping Framework. *The Gerontologist*, 61(2), 228–239. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa205>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Naharci, M., Veizi, B., Katipoglu, B., & Tasci, I. (2021). Psychological Burden among Community-dwelling Older Adults with and without a History of a Recent Covid-19 Infection. *Clinical Gerontologist*, 45(1), 119–128. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1928358>

Nunes, V., Machado, F., Morais, M., Costa, L., Nascimento, I., Nobre, T., Silva, M., & Nunes, V. (2020). COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>

Organização Mundial da Saúde (2020). Considerações sobre cuidados de saúde para idosos durante a pandemia COVID-19. <https://www.who.int/pt>

Organização das Nações Unidas (2020). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T., & Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 824. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842>

Pavani, F. M., Silva, A. B., Olschowsky, A., Wetzel, C., Nunes, C. K., Souza L. B. (2021). Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(esp), e20200188. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>

Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L., & Neupert, S. D. (2021). Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19-Related Stress. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), e38–e44. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa120>

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: The Joanna Briggs Institute*. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Romero, D., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A., Almeida, W. S., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. A., Júnior, P., Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. F., Lima, M. G., Machado, I. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>

Rossi, R., Jannini, T. B., Soggi, V., Pacitti, F., & Lorenzo, G. D. (2021). Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association with Mental Health Outcomes and Age. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 635832. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832>

Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public Health*, 5(1), e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)

- Santos, S. S., Brandão, G. C. G. & Araujo, K. M. F. A. (2020). Social isolation: a look health elderly mental during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-15, e392974244. <https://10.33448/rsd-v9i7.4244>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 938–947. <https://10.1007/s12603-020-1469-2>
- Sousa, J. C., Rabelo, L. N., Porto, A. P., Vale, A. F. N. (2021). A relação entre a resiliência humana e a ansiedade em tempos de pandemia da COVID-19. *HOLOS*, 3, e10905, 1-16. <https://10.15628/holos.2021.10905>
- Tyler, C. M., McKee, G. B., Alzueta, E., Perrin, P. B., Kingsley, K., Baker, F. C., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). A Study of Older Adults' Mental Health across 33 Countries during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5090. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105090>
- Vannini, P., Gagliardi, G. P., Kuppe, M., Dossett, M. L., Donovan, N. J., Gatchel, J. R., Quiroz, Y. T., Premnath, P. Y., Amariglio, R., Sperling, R. A., & Marshall, G. A. (2021). Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-dwelling older adults during COVID-19. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 176–185. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.050>
- Wang, R., Bishwajit, G., Zhou, Y., Wu, X., Feng, D., Tang, S., ... Feng Id, Z. (2019). Intensity, frequency, duration, and volume of physical activity and its association with risk of depression in middle- and older-aged Chinese: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study, 2015. *PloS ONE*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221430>
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- World Health Organization. (2021). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. [file:///C:/Users/HP/Downloads/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2021.1-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2021.1-eng%20(1).pdf)
- Yadav, U. N., Yadav, O. P., Singh, D. R., Ghimire, S., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Rawal, R. B., Ali, A. M., Tamang, M. K., & Mehta, S. (2021) Perceived fear of COVID-19 and its associated factors among Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(7): e0254825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254825>
- Zach, S., Zeev, A., Ophir, M., & Eilat-Adar, S. (2021). Physical activity, resilience, emotions, moods, and weight control of older adults during the COVID-19 global crisis. *European Review of Aging and Physical Activity*, 18(5). <https://doi.org/10.1186/s11556-021-00258-w>

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A *Revista Investigação em Enfermagem (RIE)* publica artigos sobre teoria de investigação, sínteses de investigação e cartas ao director, desde que originais, estejam de acordo com as presentes normas de publicação e cuja pertinência e rigor científico sejam reconhecidas pelo Conselho Científico.

A *RIE* publica também editoriais, notícias e informação geral sobre investigação.

De acordo com o Estatuto Editorial, os domínios dos saberes espelhados na *RIE* situam-se no domínio da enfermagem enquanto disciplina científica e prática profissional organizada.

1 - TIPOS DE ARTIGOS

1.1 - Cartas ao director:

Publicam-se nesta secção comentários, observações científicas ou críticas sobre artigos e temas surgidos na revista, assim como dúvidas ou experiências que podem ser resumidas. Quando justificar, a direcção da *RIE* envia aos autores visados as cartas para direito de resposta. *Extensão máxima recomendada 3 páginas.*

1.2 - Artigos sobre teoria de investigação:

Artigos sobre teoria, métodos e técnicas de investigação numa construção de saberes original, revisão ou mistos. Estes artigos resultam da reflexão fundamentada sobre temas de investigação, desenvolvidos coerentemente de forma a obter conclusões válidas, podendo resultar da análise crítica da bibliografia relacionada com o tema em questão.

Devem estruturar-se da seguinte forma:

Resumo: Até 150-200 palavras, que contará com breve informação sobre o problema analisado, discutido ou revisto e se for caso o material e métodos utilizados e conclusões.

Palavras Chave: até um máximo de seis palavras que espelhem os conteúdos desenvolvidos.

Introdução: Deve ser breve, focando o tema e os objectivos do trabalho.

Desenvolvimento da temática

Conclusão: Breve e sucinta, focando os elementos fortes do desenvolvimento que constituam novidade científica ou uma nova visão sobre problemáticas já existentes.

Bibliografia: Seguindo a Norma Portuguesa - NP 405-1 (1994), ou outra norma aceite na comunidade científica.

Extensão máxima recomendada 15 páginas.

Todos os artigos devem ter título, resumo e palavras-chaves em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

1.3 - Artigos síntese de trabalhos de investigação:

Artigos que se constituam em sínteses de investigação e que se estruturam da seguinte forma:

Resumo; Palavras Chave; Introdução (com as características atrás enunciadas)

Fundamentação: Breve revisão e localização da problemática.

Material e métodos: Descrevendo-se com detalhe os métodos e as técnicas de investigação de forma a que possam ser avaliados e repetidos por outros investigadores.

Resultados: Os resultados devem ser concisos e claros e incluir o mínimo necessário de tabelas e quadros. Apresentam-se de forma a que não exista duplicação e repetição de dados no texto e nas figuras.

Discussão: Comentar os resultados alcançados confrontando-os com a revisão bibliográfica efectuada e relacionando-os com resultados de trabalhos prévios do próprio ou de outros autores.

Conclusão: Breve e sucinta focando os elementos fortes resultantes da investigação e que constituem novidade científica ou um novo equacionar de dados já existentes.

Agradecimentos: Se considerar necessário, nomeia-se pessoas e entidades.

Bibliografia

Extensão máxima recomendada 20 páginas.

2 - RESPONSABILIDADES ÉTICAS

As investigações realizadas em instituições carecem de autorização prévia das administrações. Quando se descrevem experiências realizadas em seres humanos deve-se indicar se os procedimentos estão de acordo com as normas da comissão de ética. Não se devem utilizar nomes, iniciais ou números hospitalares.

Deve ser clara a permissão de publicação por entidades/instituições que financiaram a investigação.

A revista não aceita material já publicado. Os autores são responsáveis por obter as necessárias autorizações para a reprodução parcial ou total de material (texto, quadros e figuras) de outras publicações. Estas autorizações devem pedir-se tanto ao autor como à editora.

Na lista de autores devem figurar unicamente as pessoas que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do trabalho. De forma geral para figurar como autor deve-se cumprir os seguintes requisitos:

- 1 - Ter participado na concepção e realização do trabalho do qual resultou o artigo em questão.
- 2 - Ter participado na redacção do texto e nas eventuais revisões do mesmo.
- 3 - Estar de acordo com a versão que finalmente vai ser publicada.

A **RIE** declina qualquer responsabilidade sobre possíveis conflitos decorrentes da autoria dos trabalhos que se publicam.

Os autores devem mencionar na sessão de métodos se os procedimentos utilizados nos utentes e grupos de controlo se realizaram com o consentimento informado.

Os autores (todos os que constarem na autoria do artigo) devem juntamente com o envio dos originais enviar uma folha onde declarem ceder graciosamente os direitos de publicação do artigo. Daí decorre que um artigo enviado para a **RIE** até rejeição da sua publicação não pode ser enviado para outro periódico.

3 - COMO ENVIAR ARTIGOS PARA PUBLICAÇÃO

Os artigos e cartas devem de preferência ser enviados **via on-line** através do site da RIE: <http://www.sinaisvitais.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem>

Podem também ser serão endereçados ao director da **RIE**, Parque Empresarial de Eiras, lote 19 - 3020-265 Coimbra, ou Apartado 8026, 3021-901 PEDRULHA.

Neste caso, deve enviar um original em suporte papel dactilografado em espaço duplo, letra 12, papel formato A4, com o tamanho máximo recomendado conforme atrás descrito para cada tipo.

Deve enviar CD com o texto, de preferência em Word, construído de forma simples sem utilização de cor.

Deve acompanhar carta com título do trabalho, nome dos autores, morada e forma de contacto, categoria profissional, título académico, local de trabalho.

Deve acompanhar declaração, manuscrita ou dactilografada em como cedem à **RIE** os direitos de publicação do artigo (identificar título), datado e assinado por todos os autores.

Imagens, figuras e fotografias a inserir, devem ser enviados os originais de forma ordenada e em função da sua introdução sequencial no texto (formato JPEG ou TIFF, com boa resolução).

Tabelas, quadros e gráficos devem ser incluídos(as) por ordem de inclusão no texto. **Os autores devem ter em atenção à sua forma gráfica, à clareza de apresentação dos dados e resultados e ao formato dos símbolos da linguagem estatística.**

A taxa de submissão de artigo é de 15€.

4 - PROCEDIMENTOS DA RIE

A **RIE** acusa a recepção do artigo em carta enviada ao 1º autor. A **RIE** assim que proceder à aceitação do artigo comunica ao 1º autor a data provável de publicação.

Após publicação será(ão) enviada(s) ao(s) autor(es) senha(s) de acesso à **RIE** em formato PDF.

Os juízos e opiniões expressos nos artigos e cartas ao director são dos autores e não necessariamente do Conselho Editorial e da Formasau, Formação e Saúde Lda, editora da **RIE**, entidades que declinam qualquer responsabilidade sobre o referido material.

Terão prioridade na publicação os artigos provenientes de autores assinantes da **RIE**, da Revista Sinais Vitais.

A aceitação do artigo para publicação, implica o pagamento de taxa de publicação com um custo de 15€.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Utilizam-se normas aceites pela comunidade científica nomeadamente a Norma Portuguesa, NP 405-1 (1994), alguns exemplos:

Monografias;

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade – **Metodologia do trabalho científico**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1992. ISBN 85-224-0859-9 (Com mais de dois autores utilizar *et al.*)

Artigos de publicações periódicas;

WEBB, Patt – **A sociedade europeia de enfermagem oncológica: passado, presente e futuro**. *Enfermagem Oncológica*. Porto. ISSN 0873-5689. Ano 1, Nº1 (1997), p.11-18.