



## Indicadores de Boas Práticas de Enfermagem para grupos vulneráveis na Atenção Primária em Saúde: Revisão de Escopo\*

Emiko Yoshikawa Egry<sup>1,2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0974-0315>


Lucimara Fabiana Fornari<sup>1,4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8655-6549>


Monica Taminato<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4075-2496>

Sônia Maria Garcia Vigeta<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4566-7549>

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9440-0870>

**Objetivo:** mapear os indicadores de Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde, na perspectiva da Saúde Coletiva, reportados aos grupos sociais vulneráveis.

**Método:** trata-se de uma revisão de escopo conforme o PRISMA *Extension for Scoping Reviews*. As buscas foram realizadas no ano de 2020 em seis bases de dados e em uma biblioteca virtual. Revisores independentes realizaram a leitura dos textos completos, o tratamento, a análise e a síntese do conteúdo.

**Resultados:** foram encontrados 13 artigos, sendo o primeiro de 2007 e o último de 2020. Os dados foram classificados segundo as categorias empíricas: avaliação e controle das condições de saúde (três indicadores); avaliação do conhecimento sobre saúde (três indicadores); uso de características sociodemográficas para estimar riscos ou vulnerabilidades (três indicadores); avaliação e acompanhamento das necessidades em saúde (cinco indicadores); promoção da segurança e confiança nos serviços de saúde (seis indicadores); avaliação do processo de cuidar (quatro indicadores). **Conclusão:** os artigos mostraram uma variedade de indicadores que avaliam as intervenções realizadas no âmbito da Enfermagem na Atenção Primária junto aos grupos sociais vulneráveis. Esses indicadores têm relação com as condições de saúde, principalmente do corpo biopsíquico, reportadas às populações vulneráveis, destacando-se mulheres, crianças, adolescentes e idosos.

**Descritores:** Indicadores de Saúde Comunitária; Populações Vulneráveis; Atenção Primária em Saúde; Enfermagem; Revisão; Pesquisa Qualitativa.

\* Apoio Financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo 408589/2018-3, Brasil.




<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>4</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

### Como citar este artigo

Egry EY, Fornari LF, Taminato M, Vigeta SMG, Fonseca RMGS. Indicators of Good Nursing Practices for Vulnerable Groups in Primary Health Care: A Scoping Review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3488. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5203.3488>

## Introdução

O conceito de Boas Práticas na área da saúde é amplo e diversificado. Um estudo o define como a melhor forma de identificar, avaliar e implementar informações por meio do monitoramento dos resultados dos cuidados de saúde<sup>(1)</sup>. Outro estudo o considera como técnica ou metodologia de confiabilidade comprovada para orientar um determinado resultado<sup>(2)</sup>. Para outros autores, ele corresponde à tríade formada pelos melhores resultados de pesquisas científicas, pelo conhecimento clínico e pelas necessidades dos usuários<sup>(3)</sup>.

No que se refere à Enfermagem, o conceito de Boas Práticas é entendido como o processo crítico reflexivo sobre as ações realizadas, na busca pela efetividade de uma prática. Conhecer o significado da prática é essencial, pois embasado nesse conhecimento, o enfermeiro pode aplicar na organização do cuidado a quantidade de intelecto necessária. Além disso, o entendimento de melhores práticas baseia-se no pressuposto de que, em determinado contexto, algumas soluções sejam superiores, em comparação a outras, para a resolução de problemas<sup>(4)</sup>.

Na perspectiva da Enfermagem em Saúde Coletiva, considera-se que as Boas Práticas de Enfermagem (BPE) na Atenção Primária em Saúde (APS) devem conter princípios como: observar que esse campo de prática se realiza no território geopolítico de produção e reprodução social e que o trabalho em saúde visa à transformação dos perfis epidemiológicos da população<sup>(5)</sup>. É no território que os fenômenos sociais expressos nos perfis de saúde da população se manifestam de forma explícita e demandam dos enfermeiros conhecimentos e competências para o reconhecimento das necessidades em saúde e para o enfrentamento das vulnerabilidades às quais estão expostos os diferentes grupos populacionais<sup>(6)</sup>.

Diante da diversidade de conceitos de Boas Práticas, considera-se que, além de implementá-las, é necessário estabelecer critérios que possam subsidiar a construção de indicadores com o intuito de parametrizar o cuidado e as ações dele decorrentes. Os indicadores são parâmetros quantitativos ou qualitativos que detalham os objetivos de uma proposta segundo a condução (avaliação do processo) ou o alcance (avaliação dos resultados). Além disso, apontam tendências e atuam como instrumentos que não operam por si mesmos<sup>(7)</sup>.

Embora no âmbito da APS sejam encontradas BPE, não são conhecidos suficientemente estudos sobre indicadores que respaldem essas práticas. Frente a isso, a pergunta científica deste estudo é: Quais indicadores são utilizados para respaldar as BPE reportadas aos grupos sociais vulneráveis na APS? Com base nisso, o objetivo do presente estudo foi mapear os indicadores de BPE na

APS, na perspectiva da Saúde Coletiva, reportados aos grupos sociais vulneráveis.

## Método

Trata-se de uma revisão de escopo seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Esse tipo de revisão é utilizado para mapear evidências, explorar a amplitude ou a extensão da literatura e informar pesquisas futuras. Também é recomendado para identificar e analisar lacunas do conhecimento sobre um determinado tópico ou campo de pesquisa<sup>(8)</sup>.

O protocolo desta revisão de escopo está registrado no *Open Science*. A questão de revisão foi elaborada por meio da estratégia PCC, que preconiza como elementos fundamentais o acrônimo mnemônico: P – População, C – Conceito e C – Contexto. Para a busca de evidências, foram definidos os elementos: P – grupos sociais vulneráveis, C – indicadores de Boas Práticas de Enfermagem e C – Atenção Primária à Saúde. Diante disso, a questão de revisão adotada foi: Quais indicadores são utilizados para respaldar as Boas Práticas de Enfermagem reportadas aos grupos sociais vulneráveis na Atenção Primária à Saúde?

Os critérios de elegibilidade foram estudos publicados nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, sem data-limite de publicação. Foram incluídos estudos primários, empíricos, quantitativos e qualitativos de qualquer desenho ou metodologia; estudos que apontavam indicadores ou meios de avaliação de uma BPE na APS referente a grupos sociais vulneráveis; estudos sobre avaliação de saúde da população vulnerável decorrente de alguma intervenção (política ou prática); estudos sobre prática ou avaliação do ponto de vista de mudança de perfil de saúde ou condição pré-existente. Foram excluídos estudos relacionados à perspectiva dos profissionais sobre a prática ou efetividade da prática na APS referentes a grupos sociais vulneráveis, pois tal perspectiva se expressa como opinião, e não como indicador.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados que apresentavam interface multidisciplinar sobre o fenômeno das BPE na APS. As bases de dados consultadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via PubMed (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PsycINFO, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus e *Excerpta Médica Database* (EMBASE). Também foi acessada a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) como fonte adicional. Foi feita uma busca manual das referências dos estudos primários e secundários identificados na busca eletrônica.

As estratégias de busca elaboradas e utilizadas para cada base eletrônica de dados estão apresentadas na

Figura 1 e foram realizadas em agosto de 2020, não havendo restrição a idiomas ou formas de publicação.

Base	Estratégia
PubMed	((("vulnerable populations"[MeSH Terms] OR ("vulnerable"[All Fields] AND "populations"[All Fields]) OR "vulnerable populations"[All Fields] OR "disadvantaged"[All Fields]) OR social vulnerability[tw])) AND ("Health Status Indicators"[Mesh] OR health status indicators [tw])) AND (("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields]) OR ("ambulatory care"[MeSH Terms] OR ("ambulatory"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "ambulatory care"[All Fields]))
LILACS	("vulnerable populations" OR "disadvantaged" OR "social vulnerability") AND nursing
PsycINFO	("vulnerable populations" OR "disadvantaged" OR "social vulnerability") AND ("primary health care" OR "ambulatory care") AND nursing
CINAHL	("vulnerable populations" OR "disadvantaged" OR "social vulnerability") AND ("primary health care" OR "ambulatory care") AND nursing
Scopus	("vulnerable populations" OR "disadvantaged" OR "social vulnerability") AND "health status indicators"
EMBASE	('vulnerable populations' OR 'disadvantaged' OR 'social vulnerability') AND ('primary health care' OR 'ambulatory care') AND nursing
Biblioteca virtual	Estratégia
SciELO	("vulnerable populations" OR "disadvantaged" OR "social vulnerability") AND nursing

Figura 1 - Estratégias de busca por base de dados com operadores booleanos. São Paulo, Brasil, 2020

O processo de seleção dos estudos foi realizado por três revisoras independentes, e as divergências foram resolvidas por uma quarta revisora.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foram avaliados os títulos e resumos das referências identificadas por meio da estratégia de busca, tendo sido pré-selecionados os estudos potencialmente elegíveis. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados para confirmação de sua elegibilidade (Figura 2).

A seleção dos estudos de acordo com o título e o resumo foi realizada por meio da ferramenta digital Rayyan QCR<sup>(9)</sup>, e os artigos selecionados em cada base de dados foram importados no formato de arquivo BibTex. Posteriormente, três revisoras realizaram a leitura de maneira independente e cega dos títulos e resumos a fim de reduzir a possibilidade de viés interpretativo. Em seguida, uma quarta revisora procedeu à avaliação dos artigos que apresentaram divergência na decisão para inclusão ou exclusão no estudo. Nos casos em que a dúvida sobre a seleção permaneceu, avançou-se para a etapa seguinte, correspondente à leitura na íntegra.

A extração dos dados dos artigos na íntegra foi realizada por meio de instrumento contendo os seguintes itens: ano de publicação, área de concentração, país onde foi produzido o artigo, tipo de estudo, população estudada, local do estudo, ação realizada e indicador de qualidade. Além disso, foram consideradas as categorias de análise: Determinação Social do Processo Saúde-Doença, Necessidades em Saúde e Vulnerabilidade e Processo de Cuidar.

A Determinação Social do Processo Saúde-Doença está associada à compreensão de que a saúde e a doença resultam da forma de viver das pessoas, como consequência de sua maneira de inserção no sistema de produção social<sup>(10)</sup>. As Necessidades em Saúde estão ligadas ao potencial de produção de salutogenicidade, extrapolando os carecimentos. A Vulnerabilidade, ou seja, a fragilidade para o enfrentamento das vicissitudes da vida, está relacionada ao processo de exclusão social e ao seu enfrentamento junto aos sujeitos e grupos sociais<sup>(11)</sup>. O Processo de Cuidar está pautado na dinâmica da realização prática do objeto epistêmico do cuidado, privilegiando as necessidades em saúde dos grupos sociais<sup>(12)</sup>.

No tratamento dos dados, foram consideradas somente as publicações revisadas por pares. Também foi realizada a avaliação crítica dos textos, principalmente no que se refere à metodologia, conforme a expertise das revisoras.

O instrumento utilizado para a coleta das informações foi incorporado ao *software* de análise qualitativa webQDA<sup>(13)</sup>. A caracterização dos estudos foi realizada por meio dos códigos descritivos. A codificação descritiva foi realizada utilizando-se a ferramenta de codificação automática, que permite importar arquivos no formato XML. Em seguida, os dados foram codificados pelo Sistema de Códigos Árvore, permitindo a emergência das categorias empíricas por meio da técnica de análise de conteúdo temática<sup>(14)</sup>, que possibilitou elaborar as sínteses do conhecimento. Foram considerados "indicadores" exatamente o que os autores consideraram como tal, não importando o conceito ou a finalidade a que se prestavam.

## Resultados

A busca nas bases de dados mapeou 1.095 estudos potencialmente elegíveis, permanecendo 13 na amostra final, conforme mostrado na Figura 2.

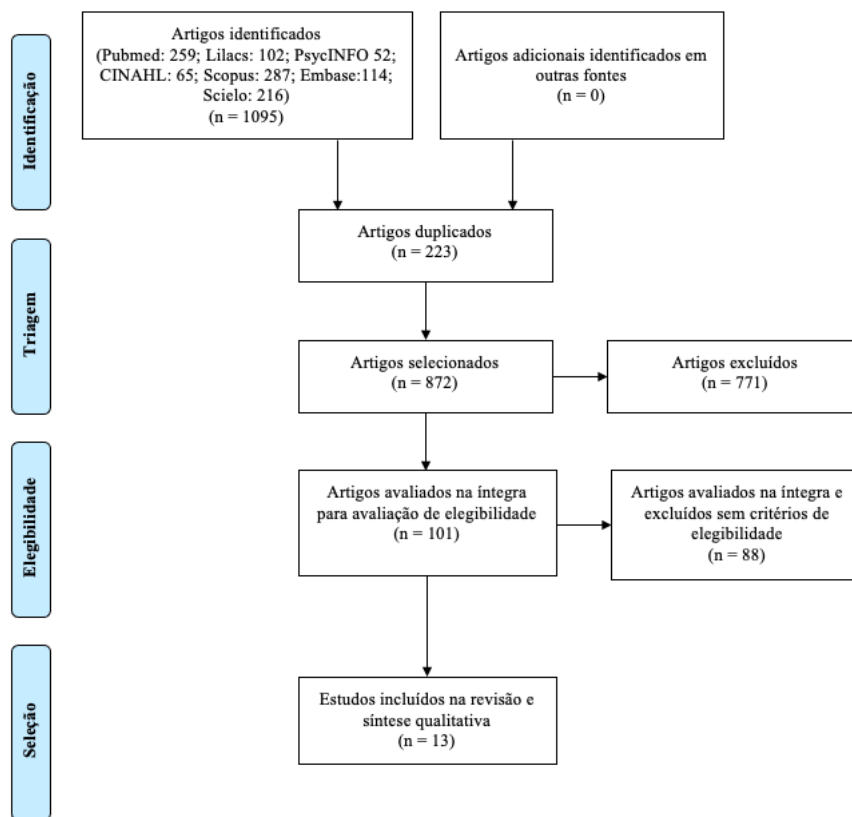


Figura 2 - Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-SCR) sobre a seleção dos estudos. São Paulo, Brasil, 2020

No que se refere às características dos 13 estudos selecionados, o primeiro foi publicado em 2007 e os demais, descontinuamente, até 2020. A maior produção ocorreu no ano de 2019, com quatro artigos, seguida de 2018, com três artigos. As áreas referidas foram: Enfermagem (n=4), Saúde (n=4) e outras áreas (Geriatria, Saúde Pública, Saúde Materno-Infantil, Psicologia e Saúde Global) com um artigo cada.

Os países onde foram produzidos os estudos foram: Estados Unidos da América (n=6), Austrália (n=3) e, com um artigo cada, Brasil, Canadá, Irlanda e Espanha. Todos foram publicados em língua inglesa, sendo 10 estudos de abordagem quantitativa e três de abordagem qualitativa.

Em relação à população estudada, sete estudos foram conduzidos com pessoas adultas, sendo que cinco incluíram somente mulheres e três referiam-se a pessoas idosas. Houve um artigo sobre crianças e outro sobre adolescentes.

Os grupos sociais vulneráveis associados à população estudada foram descritos como residentes em áreas urbanas desfavorecidas. As mulheres participantes foram caracterizadas como mães, vítimas de violência por parceiro íntimo ou vulneráveis; as crianças, como portadoras de doença crônica ou em risco de violência; os idosos, como portadores de demência ou multimorbidades; e os adolescentes, como vítimas de violência, em situação de rua ou drogadição, ou cumprindo medidas socioeducativas. Somente um estudo abordou a população aborígine e outro, a população afro-americana.

A avaliação das ações executadas nos estudos foi realizada por meio de questionários (n=7), entrevistas (n=6), grupo focal (n=3), visitas domiciliares (n=2), documentos (n=2) e escala (n=1). Alguns estudos utilizaram mais de uma estratégia para avaliação das ações.

A Figura 3 mostra as características das publicações segundo os indicadores.

Título do artigo	Ano	Ação realizada	Indicadores
<i>Improving asthma-related health outcomes among low-income, multiethnic, school-aged children: Results of a demonstration project that combined continuous quality improvement and community health worker strategies</i> <sup>(15)</sup>	2007	Atendimento de crianças com asma em idade escolar: realizada em clínicas comunitárias para pacientes multiétnicos e de baixa renda. A ação envolveu a melhoria da qualidade do cuidado por meio de equipe multidisciplinar.	Acompanhamento das visitas domiciliares, de emergência, hospitalizações, sintomas diurnos e noturnos. Oferta de vacina.
<i>Miller Early Childhood Sustained Home-visiting (MECSH) trial: design, method and sample description</i> <sup>(16)</sup>	2008	Primeira infância sustentada pela visita domiciliar: realizada em uma comunidade desfavorecida. A ação envolveu visitas domiciliares de enfermeiras a mães em situação de risco desde o pré-natal e pós-natal até o segundo ano de vida da criança.	Impacto no conhecimento, capacidade e satisfação parental. Medida dos resultados para a criança, a mãe, a família e o ambiente.
<i>MOSAIC (Mothers' Advocates In the Community)</i> <sup>(17)</sup>	2009	Defensores das mães na comunidade: realizada em uma clínica de atenção primária. A ação envolveu mentores responsáveis pelo apoio à redução da violência por parceiros íntimos e da depressão entre grávidas e mães com crianças menores de cinco anos por meio de visitas domiciliares.	Redução da violência por parceiro e da depressão entre mulheres grávidas e com crianças menores de cinco anos. Fortalecimento da saúde geral, do bem-estar e do vínculo mãe-filho.
<i>Quality of care provided in a special needs plan using a nurse care manager model</i> <sup>(18)</sup>	2011	Plano de necessidades especiais: realizado no âmbito da atenção primária. A ação envolveu a melhoria da qualidade do cuidado a idosos vulneráveis.	Aconselhamento sobre os diagnósticos, sintomas, comportamento, segurança e recursos. Avaliação de perigo doméstico e anteparos para quedas. Encaminhamento para exame oftalmológico. Oferta de vacina. Necessidades comportamentais, psicossociais, psicológicas e relacionadas ao sono. Identificação ou discussão com o tomador de decisão substituto.
<i>Public and Community Health Nursing Interventions With Vulnerable Primary Care Clients: A Pilot Study</i> <sup>(19)</sup>	2014	Visita domiciliar de enfermagem de saúde pública ou comunitária: realizada no âmbito da atenção primária. A ação envolveu o monitoramento dos níveis de assistência de enfermagem e do comportamento em saúde de clientes vulneráveis, por meio de visita domiciliar.	Necessidades comportamentais, psicossociais e psicológicas. Comportamento promotor e gerencial em saúde.
<i>Adolescent health promotion based on community-centered arts education</i> <sup>(20)</sup>	2018	Arte e educação: realizada com adolescentes em situação de vulnerabilidade social urbana. A ação envolveu oficinas participativas para promover a conscientização e o empoderamento em saúde.	Representação coletiva do conceito de promoção da saúde do adolescente. Desenvolvimento de programa de metas em saúde por meio da arte. Ampliação do olhar sobre as atividades educativas. Reavaliação das atividades desenvolvidas.
<i>Child protection outcomes of the Australian Nurse Family Partnership Program for Aboriginal infants and their mothers in Central Australia</i> <sup>(21)</sup>	2018	Programa enfermeira parceira da família: realizada em uma comunidade aborígene. A ação envolveu visitas domiciliares realizadas por enfermeiras para reduzir o abuso infantil e a negligência.	Necessidades de proteção das crianças. Medida de risco de abuso infantil e negligência. Características sociodemográficas. Identificação de atributos maternos (idade, paridade e índice relativo do perfil socioeconômico). Status de emprego. Taxa de mudança de moradia.
<i>Impact of a nurse-based intervention on medication outcomes in vulnerable older adults</i> <sup>(22)</sup>	2018	Projeto de atenção integral a adultos com multimorbidades: realizado em clínicas de atenção primária. A ação envolveu idosos de alto risco e o impacto do cuidado de enfermagem no uso da medicação.	Impactos e mudanças no uso da medicação. Características sociodemográficas. Admissão hospitalar por condições sensíveis na APS. Condições de comorbidade e crônicas.
<i>Exploring women's health care experiences through an equity lens Findings from a community clinic serving marginalized women</i> <sup>(23)</sup>	2019	Cuidados de saúde primários para a equidade: realizada em uma clínica de atenção primária junto a mulheres vulneráveis. A ação envolveu a abordagem do cuidado na perspectiva da redução dos efeitos das injustiças tais como racismo, discriminação e estigma.	Cuidado a partir do contexto individual, da história e experiência. Promoção da acessibilidade e redução de barreiras no atendimento e monitoramento. Acolhimento em ambiente confortável. Promoção da segurança emocional e confiança. Postura não discriminatória. Visão geral da qualidade do cuidado.

(continua na próxima página...)

Título do artigo	Ano	Ação realizada	Indicadores
<i>Parent and facilitator experiences of an intensive parent and infant programme delivered in routine community settings</i> <sup>(24)</sup>	2019	Programa para pais e bebês: realizada em duas áreas desfavorecidas. A ação envolveu pais e o apoio de enfermeiras para o desenvolvimento socioemocional do bebê por meio da competência e do bem-estar dos pais.	Desenvolvimento da parentalidade positiva e de habilidades para lidar com a criança.
<i>Provider Counseling and Weight Loss Outcomes in a Primary Care-Based Digital Obesity Treatment</i> <sup>(25)</sup>	2019	Mudança de comportamento relacionado à obesidade por meio de componentes digitais e suporte humano: realizada no âmbito da atenção primária. A ação envolveu o acompanhamento de usuários obesos para a perda de peso.	Controle do peso. Características antropométricas e sociodemográficas. Aconselhamento sobre o peso. Empatia.
<i>Hypertension Self-management in Socially Disadvantaged African Americans: the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) Randomized Comparative Effectiveness Trial</i> <sup>(26)</sup>	2019	Alcançando o controle da pressão arterial em conjunto: realizada em uma clínica de atenção primária junto a afro-americanos. A ação envolveu o acompanhamento clínico dos pacientes.	Controle da pressão arterial. Exames laboratoriais (albumina, creatinina). Características antropométricas e sociodemográficas. Condições de comorbidade e crônicas. Uso de álcool e substâncias. Atividades físicas. Impactos e mudanças no uso da medicação. Literacia em saúde. Comportamento promotor e gerencial em saúde.
<i>Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona</i> <sup>(27)</sup>	2020	Escola de saúde para idosos: ação realizada em dois bairros desfavorecidos. A ação envolveu a redução do isolamento social entre idosos por meio da promoção de recursos individuais e coletivos para acentuar a capacidade de identificar problemas e ativar soluções para o desenvolvimento da saúde.	Literacia em saúde. Condições ambivalentes: dinâmica de grupo e suporte familiar. Reconhecimento dos facilitadores: organização. Reconhecimento das barreiras: problemas de saúde, excesso de atividades programadas e ausência dos participantes nas atividades. Comportamento promotor e gerencial em saúde. Aspectos positivos: possibilidade de perguntar, ser escutado e ter resposta; o ambiente e o grupo; sessão participativa. Aspectos negativos: conteúdos já conhecidos. Benefícios: novos aprendizados; lembrar coisas que já conheciam e usavam para fazer por si mesmos e pelos outros; aumentar o número de conhecidos; motivação para deixar o domicílio e sentimento de pertencimento.

Figura 3 - Caracterização dos artigos selecionados segundo ano de publicação, ação realizada e indicadores. São Paulo, Brasil, 2020

As categorias empíricas que emergiram da revisão de escopo foram construídas a partir da seleção de todos os indicadores listados nos artigos selecionados. Apesar de o tema de pesquisa ser distinto nas publicações, foi

possível agrupar os indicadores segundo as características das BPE implementadas e avaliadas no contexto da APS. A Figura 4 contém os indicadores segundo as categorias empíricas.

Categoria empíricas	Indicadores	Referências
a) Avaliação e controle das condições de saúde	Condições clínicas: pressão arterial; medidas antropométricas; status de diabetes; uso de álcool e substâncias; atividades físicas; comorbidades e agravos crônicos à saúde; exames laboratoriais e oftalmológicos. Condições de tratamento: uso da medicação e vacinação. Condições de risco de violência por parceiro íntimo; depressão; abuso infantil e negligência; quedas.	(15,17-18,21-22,25-26)
b) Avaliação do conhecimento sobre saúde	Literacia em saúde. Medida do conhecimento dos usuários sobre a saúde. Construção coletiva do conceito de promoção da saúde por meio de atividades educativas.	(16,20,26-27)
c) Uso de características sociodemográficas para estimar riscos ou vulnerabilidades	Identificação de dados sociodemográficos. Identificação de atributos maternos (idade, paridade e índice relativo do perfil socioeconômico). Status de emprego. Taxa de mudança de moradia.	(21-22,25-26)

(continua na próxima página...)



Categoria empíricas	Indicadores	Referências
d) Avaliação e acompanhamento das necessidades em saúde	Necessidades de proteção, comportamentais e psicossociais. Aconselhamento sobre as condições de saúde (peso, diagnósticos, sintomas, comportamentos, segurança e recursos). Acompanhamento das visitas domiciliares, de emergência, hospitalizações, sintomas diurnos e noturnos. Admissão hospitalar por condições sensíveis na APS. Cuidado a partir do contexto individual, da dinâmica de grupo e do suporte familiar.	(15,18-19,21-23,25,27)
e) Promoção da segurança e confiança nos serviços de saúde	Acessibilidade e redução de barreiras no atendimento e monitoramento. Acolhimento em ambiente confortável. Atendimento por meio de postura não discriminatória e empática. Fortalecimento da segurança emocional, da confiança e do vínculo. Reconhecimento dos facilitadores e das barreiras para a participação nas atividades dos serviços de saúde. Estímulo do comportamento promotor e gerencial em saúde e estímulo da tomada de decisão compartilhada.	(17-19,23-27)
f) Avaliação do processo de cuidar	Reavaliação das atividades desenvolvidas. Avaliação da qualidade do cuidado. Medida dos resultados para os indivíduos, para a família e para o ambiente. Levantamento dos aspectos positivos e negativos das atividades na perspectiva dos usuários, bem como dos seus benefícios para a promoção da saúde.	(16,20,23,27)

Figura 4 - Distribuição dos estudos segundo as categorias empíricas emergentes e indicadores. São Paulo, Brasil, 2020

## Discussão

O saber da Enfermagem em Saúde Coletiva vem sendo desenvolvido a partir do aprofundamento dos referenciais teórico-metodológicos e da construção e testagem de instrumentos que visam analisar os processos de trabalho com potencial para intervir na realidade objetiva e, portanto, no processo saúde-doença de diferentes grupos sociais. Além disso, é possível verificar uma ampliação do espectro desses instrumentos<sup>(11)</sup>.

Essa ampliação foi identificada na revisão de escopo, uma vez que os anos de 2018 e 2019, por exemplo, apresentaram maior número de publicações quando comparados aos demais nos últimos 13 anos. Além disso, verificou-se que os instrumentos apresentados nos estudos selecionados para analisar as ações da Enfermagem têm capacidade para fundamentar o uso de indicadores para avaliação do processo de trabalho desenvolvido no contexto da APS.

O entendimento do processo de trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva dá relevo aos conceitos de vulnerabilidades sociais e necessidades em saúde como objetos das práticas de cuidado. Contudo, uma vez avaliadas as necessidades em saúde, é preciso considerar o desafio de reconhecer e enfrentar as vulnerabilidades sociais, elaborar ações de intervenção e as respectivas avaliações<sup>(11)</sup>.

Os estudos incluídos na presente revisão mostraram a amplitude de pessoas em situação de vulnerabilidade social assistidas pela Enfermagem. No que se refere à idade, destacaram-se estudos envolvendo adultos<sup>(16-17,19,21,23-25)</sup>, idosos<sup>(18,22,27)</sup>, crianças<sup>(15)</sup> e adolescentes<sup>(20)</sup>; quanto ao sexo, estudos envolvendo mulheres<sup>(16-17,21,23-24)</sup>; quanto à

raça/etnia, estudos associados à população aborígene<sup>(21)</sup> e afro-americana<sup>(26)</sup>.

A revisão demonstrou que o processo de trabalho da Enfermagem desenvolvido junto às populações vulneráveis pode ser avaliado por meio de indicadores que, em sua maioria, envolvem condições clínicas de saúde. Esse aspecto foi evidenciado na primeira categoria empírica, na qual se percebem como indicadores: o tratamento medicamentoso, a aplicação de vacinas, os exames diagnósticos, as medidas antropométricas, as comorbidades e os agravos crônicos à saúde.

Um documento produzido pela Associação Americana de Enfermagem (ANA) atribui ao enfermeiro a responsabilidade pela prestação direta de cuidados e pelos resultados consequentes<sup>(28)</sup>. Apesar de o documento tratar das práticas baseadas em evidência, ele não aborda indicadores de BPE na APS.

A pequena quantidade de estudos incluídos nesta revisão mostra o quanto o entendimento de BPE pode ser ofertado em guias, mas poucos estudos comprovam o respaldo por meio dos indicadores. Mesmo assim, a Enfermagem mostra sua face inovadora atuando nos fenômenos associados a vulnerabilidades, tais como populações etnicamente subalternas em uma dada sociedade ou, ainda, grupos geracionais como adolescentes pertencentes a classes sociais subalternas e idosos em situação de isolamento domiciliar. Mais ainda, a Enfermagem atuou junto às populações pouco visibilizadas, tais como pessoas que vivenciam situações de violência provocadas por parceiros íntimos, o que envolve não apenas mulheres, mas crianças que convivem no mesmo ambiente.

Quando se fala em intervenções da Enfermagem na APS voltadas para grupos vulneráveis, certamente as relativas à violência contra as mulheres e as crianças são relevantes. Verificou-se que poucos estudos são produzidos na perspectiva de buscar indicadores de efetividade ou de avaliação dos resultados das intervenções. Um dos encontrados nesta revisão mostra a amplitude, a complexidade e as dificuldades quando se trata de produzir indicadores. MOSAIC (sigla em inglês para *Mothers' Advocates In the Community*) descreve um ensaio clínico randomizado de apoio a mães mentoras para reduzir a violência por parceiro íntimo entre mães grávidas ou recentes. Trata-se de uma abordagem ampla e complexa na qual as ações do enfermeiro são produzidas com diferentes perspectivas: avaliação de resultados, processos e impactos econômicos<sup>(17)</sup>.

A categoria empírica "Avaliação e controle das condições de saúde" agrega os indicadores de BPE na APS a grupos sociais vulneráveis, vinculando-os a cuidados em saúde. Nessa categoria, a família aparece como objeto do cuidado e, nesse sentido, o estudo realizado no Brasil<sup>(29)</sup> poderia significar um salto de qualidade em termos de indicadores de BPE, pois validou um instrumento capaz de avaliar grupos vulneráveis tanto em relação às condições sociais quanto em relação às condições de saúde.

A segunda categoria empírica da revisão também destacou a importância do conhecimento acerca da saúde, por parte das populações vulneráveis, principalmente por meio de programas e atividades educativas. Nesse âmbito, uma pesquisa brasileira revelou a potência do marco de referência teórica baseada na concepção de conscientização e empoderamento. O projeto de intervenção envolveu metodologias participativas, tais como oficinas e maquetes, produzidas coletivamente por meio de atividades artísticas. Ao final, os participantes construíram um produto coletivo que representou o conceito de promoção da saúde do adolescente e estimulou a autodeterminação para mudanças<sup>(20)</sup>.

Nessa mesma categoria, destacou-se a literacia em saúde, associada à compreensão das informações básicas em saúde, para que os usuários possam apoiar a tomada de decisões adequadas, com vistas à promoção dos cuidados em saúde e à prevenção de doenças. Entretanto, nenhum dos artigos que mencionam a literacia utilizou instrumentos validados para verificação, conforme recomendado<sup>(30)</sup>.

O empoderamento dos usuários a respeito do conhecimento sobre saúde representa um passo adiante na superação da hegemonia do cuidado focado no clínico e importa muito para o referencial teórico da Enfermagem em Saúde Coletiva, pois remete às dimensões singular, particular e estrutural dos fenômenos que atingem os

indivíduos ou os grupos sociais que demandam assistência de Enfermagem<sup>(10-11)</sup>.

A terceira categoria empírica abarcou pesquisas utilizando indicadores relacionados às características sociodemográficas para estimar riscos e vulnerabilidades sociais da população estudada<sup>(21-22,25-26)</sup>. O reconhecimento dos riscos e das vulnerabilidades sociais aos quais a população está exposta é importante para orientar de maneira equitativa as ações de cuidado reportadas aos grupos sociais.

Um estudo realizado sobre a desigualdade racial e a mortalidade por COVID-19 considerou que a vulnerabilidade social permite compreender os efeitos desiguais da pandemia na população afro-americana a partir das condições sociais e da exposição ao risco. Os diferentes níveis de pobreza, segregação e discriminação influenciam a capacidade de resposta à doença. Portanto, o aumento da vulnerabilidade social é proporcional à desigualdade em saúde<sup>(31)</sup>.

A quarta categoria envolve a avaliação e o acompanhamento das necessidades em saúde das populações vulneráveis. Os estudos consideraram as necessidades de proteção, comportamentais, psicossociais, associadas ao sono, ao peso e à demência. Além disso, levaram em consideração o contexto individual, a história e experiência de vida e o suporte familiar. A avaliação do atendimento das necessidades foi realizada por meio de visitas domiciliares e hospitalizações, principalmente por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, as CSAPs<sup>(15,18-19,21-23,25,27)</sup>.

Um estudo realizado para verificar os efeitos da intervenção e os resultados na assistência no domicílio por meio da visita domiciliar encontrou aspectos positivos correspondentes a três domínios: gerenciamento da saúde, comportamento geral de promoção da saúde e pontuação da subescala de atividade física. Entretanto, as autoras reconhecem que delinear o efeito específico da visita domiciliar realizada por profissionais de enfermagem na mudança de comportamento de saúde é complexo, especialmente pela dificuldade de associar uma estratégia particular a um resultado clínico específico<sup>(19)</sup>.

A quinta categoria envolveu a relação dos usuários com os serviços de saúde, destacando-se acessibilidade, acolhimento, empatia, confiança, postura não discriminatória, fortalecimento do vínculo e reconhecimento das barreiras que possam influenciar o atendimento e o acompanhamento das necessidades em saúde<sup>(17-19,23-27)</sup>.

Um estudo realizado no Canadá incluindo 68 mulheres com significativa iniquidade social e de saúde mostrou a importância de a equipe de saúde estabelecer um relacionamento de confiança com as usuárias do serviço, particularmente com aquelas que apresentavam



experiências estigmatizantes ou julgamentos negativos ao buscarem os serviços de saúde<sup>(14)</sup>. Com base nisso, considera-se que a utilização de indicadores na APS envolve o conhecimento e o desenvolvimento de cuidados orientados para a equidade em saúde.

A ação intitulada *Comprehensive Care for Multimorbid Adults Project* (CC-MAP), avaliada por meio de ensaio clínico controlado e desenvolvida em clínicas de Atenção Primária dos Sistemas de Saúde Clait, maior seguradora e provedora de saúde integrada de Israel, revelou que o modelo de cuidados orientados melhorou a adesão ao tratamento medicamentoso e refletiu no gerenciamento mais atento às necessidades em saúde de adultos vulneráveis<sup>(22)</sup>.

Na sexta categoria, foram incluídos indicadores que buscaram avaliar o processo de cuidar por meio da visão sobre a qualidade, das medidas dos resultados e dos aspectos positivos, negativos e benéficos das intervenções para o atendimento das necessidades em saúde<sup>(16,20,23,27)</sup>.

Uma das maneiras estruturadas para avaliar o impacto das ações de Enfermagem na APS e que atestam as BPE em Saúde Coletiva poderia ser a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva, subordinada à Classificação Internacional das Práticas da Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC. Diversos estudos produzidos no Brasil para a configuração dos diagnósticos, intervenções e resultados da Enfermagem poderiam alavancar a construção de indicadores de avaliação da assistência de enfermagem na APS<sup>(32)</sup>.

Por fim, considera-se que a valorização do processo de trabalho da Enfermagem envolve medidas de ações e de qualidade da assistência ofertada aos usuários – medidas estas que desvelarão problemas associados à escassez da força de trabalho e à possibilidade de melhoria do atendimento<sup>(33)</sup>.

A Enfermagem também deve apropriar-se de ferramentas comuns da APS, especialmente as que buscam indicadores de avaliação das políticas, estratégias e ações de saúde. Um estudo analisando instrumentos utilizados em distintos países verificou domínios importantes, cujos indicadores devem ser ajustados ou aplicados. Dentre eles, destacam-se: governança nacional da iniquidade de gênero no nível da proteção social e da iniquidade de renda no nível da proteção social; participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas, com destaque para a população indígena e transgênero; e reorientação do setor de saúde para o desenvolvimento de um conjunto básico de indicadores para ação governamental objetivando melhorar a equidade em saúde<sup>(34)</sup>.

O presente estudo teve como limitação a não padronização *a priori* dos indicadores utilizados pela Enfermagem no contexto da APS, mapeando apenas

os existentes. Estudos futuros devem ser realizados para aprofundar e validar os indicadores identificados nesta revisão. Além disso, a revisão apresentou como limitações: o número restrito de bases de dados selecionadas, o período da coleta de dados e a ausência de avaliação metodológica dos artigos incluídos por meio de instrumento validado. Essas limitações se justificam devido ao tempo para conclusão da revisão.

Apesar dessas limitações, os resultados que emergiram da revisão de escopo contribuem para o avanço do conhecimento científico na área da Enfermagem em Saúde Coletiva, especialmente para a qualificação das ações implementadas no contexto da APS. As evidências mapeadas contribuem para o preenchimento da lacuna de conhecimentos sobre os indicadores que fundamentam as BPE, em especial quando reportadas a grupos sociais vulneráveis.

## Conclusão

Os estudos mostraram indicadores que podem qualificar as intervenções realizadas no âmbito da Enfermagem junto a grupos sociais considerados vulneráveis na APS. No que se refere a esses grupos, destacaram-se os residentes em áreas desfavorecidas socialmente, envolvendo principalmente a população do sexo feminino e das faixas etárias correspondentes à infância, juventude e velhice.

Os indicadores mapeados também evidenciaram uma relação com o cuidado ao corpo biopsíquico para além da compreensão multifatorial da saúde-doença, entrando no campo da produção do conhecimento para a promoção da saúde. Além disso, destacaram a atuação do enfermeiro no levantamento das características sociodemográficas e das condições de saúde, no acompanhamento das necessidades em saúde e na avaliação do processo de cuidar.

## Agradecimentos

Agradecemos à Bibliotecária-Chefe da Universidade Federal de São Paulo Campus São Paulo Dra. Andreia do Carmo pelo apoio na busca dos dados.

## Referências

1. Perleth M, Jakubowski E, Busse R. What is “best practice” in health care? State of the art and perspectives in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems. *Health Policy*. 2001;56(3):235-50. doi: [http://doi.org/10.1016/s0168-8510\(00\)00138-x](http://doi.org/10.1016/s0168-8510(00)00138-x)
2. World Health Organization. *A Guide to Identifying and Documenting Best Practices in Family Planning Programmes* [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2021

- Jan 27]. 32 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254748>
3. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):1-8. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0385>
  4. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Health practice management in the perspective of complex care. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):483-91. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>
  5. Egry EY. A Glance at the Good Practices of Nursing in Primary Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):930-1. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710301>
  6. Régio L, Egry EY, Apostólico MR. Consideraciones acerca de la importancia del estudio de saberes necesarios para el afrontamiento de la violencia infantil en la atención primaria de salud. *Rev Investig UNAD*. 2015;14(2):137. doi: <http://doi.org/10.22490/25391887.1463>
  7. Minayo MCS. The Construction of Qualitative Indicators for the Evaluation of Changes. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):83-91. doi: <http://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>
  8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIC Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2021 Jan 27]. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
  9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 5];5(1). doi: <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
  10. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in collective health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 21];71(supl 1):710-5. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>
  11. Nakamura E, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, Chiesa AM, Takahashi RF. The potential of an instrument to identify social vulnerabilities and health needs: collective health knowledge and practices. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2009;17(2):253-8. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200018>
  12. Egry EY, Fonseca RMGS, Apostólico MR, Cubas MR, Chaves MMN, Rehem TCMSB. O coletivo como objeto do cuidado de enfermagem: uma abordagem qualitativa. In: Costa AP, Sánchez-Gómez MC, Cilleros MVM, organizadores. *A prática na investigação qualitativa: exemplos de estudos*. Aveiro: Ludomedia; 2017. p. 103-7.
  13. Costa AP, Moreira A, Souza FN. *webQDA - Qualitative Data Analysis*. [s.l.]: Aveiro University and MicroIO; 2019.
  14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
  15. Fox P, Porter PG, Lob SH, Boer JH, Rocha DA, Adelson JW. Improving asthma-related health outcomes among low-income, multiethnic, school-aged children: results of a demonstration project that combined continuous quality improvement and community health worker strategies. *Pediatrics* [Internet]. 2007 Oct [cited 2020 Dec 10, 2020];120(4):e902-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17908746>
  16. Kemp L, Harris E, McMahon C, Matthey S, Vimpani G, Anderson T, et al. Miller Early Childhood Sustained Home-visiting (MECSH) trial: Design, method and sample description. *BMC Public Health*. 2008;8:1-12. doi: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-8-424>
  17. Taft AJ, Small R, Hegarty KL, Lumley J, Watson LF, Gold L. MOSAIC (Mothers' Advocates in the Community): Protocol and sample description of a cluster randomised trial of mentor mother support to reduce intimate partner violence among pregnant or recent mothers. *BMC Public Health*. 2009;9:1-13. doi: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-9-159>
  18. Wenger NS, Roth CP, Martin D, Nickels L, Beckman R, Kamberg C, et al. Quality of care provided in a special needs plan using a nurse care manager model. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2011 [cited 2020 Nov 25];59(10):1810-22. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22091494&lang=pt-br&site=ehost-live>
  19. Kaiser KL, Farris N, Stoupa R, Agrawal S. Public and community health nursing interventions with vulnerable primary care clients: A pilot study. *J Community Health Nurs*. 2009;26(2):87-97. doi: <http://doi.org/10.1080/07370010902805221>
  20. Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):31-9. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078>
  21. Segal L, Nguyen H, Gent D, Hampton C, Boffa J. Child protection outcomes of the Australian Nurse Family Partnership Program for Aboriginal infants and their mothers in Central Australia. *PLoS One*. 2018;13(12):1-12. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0208764>
  22. Steinman MA, Low M, Balicer RD, Shadmi E. Impact of a nurse-based intervention on medication outcomes in vulnerable older adults. *BMC Geriatr* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 28];18(1):207. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30189846&lang=pt-br&site=ehost-live>
  23. Prodan-Bhalla N, Browne AJ. Exploring women's health care experiences through an equity lens: Findings from a community clinic serving marginalised women. *J Clin Nurs*. 2019;28(19-20):3459-69. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.14937>

24. Leckey Y, Hickey G, Stokes A, McGilloway S. Parent and facilitator experiences of an intensive parent and infant programme delivered in routine community settings. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e74. doi: <http://doi.org/10.1017/S146342361900029X>
25. McVay M, Steinberg D, Askew S, Bennett GG. Provider Counseling and Weight Loss Outcomes in a Primary Care-Based Digital Obesity Treatment. *J Gen Intern Med.* 2019;34(6):992-8. doi: <http://doi.org/10.1007/s11606-019-04944-5>
26. Boulware LE, Ephraim PL, Hill-Briggs F, Roter DL, Bone LR, Wolff JL, et al. Hypertension Self-management in Socially Disadvantaged African Americans: the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) Randomized Comparative Effectiveness Trial. *J Gen Intern Med.* 2020;35(1):142-52. doi: <http://doi.org/10.1007/s11606-019-05396-7>
27. Lapena C, Continente X, Sánchez Mascañano A, Pons Vigués M, Pujol Ribera E, López MJ. Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona. *Health Soc Care Community.* 2020;28(5):1488-503. doi: <http://doi.org/10.1111/hsc.12971>
28. Finnell DS, Thomas EL, Nehring WM, McLoughlin KA, Bickford CJ. Best Practices for Developing Specialty Nursing Scope and Standards of Practice. *OJIN Online J Issues Nurs.* 2015;20(2). doi: <http://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No02Man01>
29. Amendola F, Alvarenga MRM, Latorre MRDO, Oliveira MAC. Family vulnerability index to disability and dependence (FVI-DD), by social and health conditions. *Cienc Saude Coletiva.* 2017;22(6):2063-72. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017226.03432016>
30. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Literacia em saúde: Tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2017;33(2):1-15. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00179715>
31. Kim SJ, Bostwick W. Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Health Educ Behav.* 2020;47(4):509-13. doi: <http://doi.org/10.1177/1090198120929677>
32. Apostólico MR, Egry EY, Fornari LF, Gessner R. Accuracy of nursing diagnoses for identifying domestic violence against children. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03290. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017019103290>
33. Gathara D, Zosi M, Serem G, Nzinga J, Murphy GAV, Jackson D, et al. Developing metrics for nursing quality of care for low- And middle-income countries: A scoping review linked to stakeholder engagement. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):1-16. doi: <http://doi.org/10.1186/s12960-020-00470-2>
34. Barros A, Boutayeb A, Brown C, Dean HD, Di Ruggiero E, Ferrelli RM, et al. Towards a global monitoring system for implementing the Rio Political Declaration on Social Determinants of Health: developing a core set of indicators for government action on the social determinants of health to improve health equity. *Int J Equity Health.* 2018;17(1):136. doi: <http://doi.org/10.1186/s12939-018-0836-7>

### Contribuição dos autores:

**Concepção e desenho da pesquisa:** Emiko Yoshikawa Egry, Lucimara Fabiana Fornari, Monica Taminato, Sônia Maria Garcia Vigeta. **Obtenção de dados:** Emiko Yoshikawa Egry, Lucimara Fabiana Fornari, Monica Taminato, Sônia Maria Garcia Vigeta. **Análise e interpretação dos dados:** Emiko Yoshikawa Egry, Lucimara Fabiana Fornari, Monica Taminato, Sônia Maria Garcia Vigeta. **Obtenção de financiamento:** Emiko Yoshikawa Egry. **Redação do manuscrito:** Emiko Yoshikawa Egry, Lucimara Fabiana Fornari, Sônia Maria Garcia Vigeta, Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Emiko Yoshikawa Egry, Lucimara Fabiana Fornari, Monica Taminato, Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 27.01.2021

Aceito: 14.06.2021

Editora Associada:  
Maria Lúcia Zanetti


**Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Lucimara Fabiana Fornari

E-mail: [lucimaraforinari@usp.br](mailto:lucimaraforinari@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-8655-6549>