

Organizadores:

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Angela Gabriela de Araújo Costa Moura

Heloísa Maria Lima Gonçalves

Edgar Pinheiro Castro

2023

Enfermagem

Ciência e arte na
construção de saberes

vol 2

LUCIANA COELHO CARVALHO OLIVEIRA
THÂMARA SILVA RIBEIRO RAMOS
ANGELA GABRIELA DE ARAÚJO COSTA MOURA
HELOÍSA MARIA LIMA GONÇALVES
EDGAR PINHEIRO CASTRO
(Organizadores)

ENFERMAGEM

CIÊNCIA E ARTE NA CONSTRUÇÃO DE SABERES
VOLUME 2

EDITORA PASCAL
2023

2023 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a. Anna Christina Sanazario de Oliveira

Dr. Glauber Túlio Fonseca Coelho

Dr^a. Eliane Rosa da Silva Dilkin

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

048c

Coletânea Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes/ Luciana Coelho Carvalho Oliveira, Thâmara Silva Ribeiro Ramos, Angela Gabriela de Araújo Costa Moura, Heloísa Maria Lima Gonçalves, Edgar Pinheiro Castro (Orgs.). — São Luís: Editora Pascal, 2023.

335 f. : il.: (Enfermagem; v. 2)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-70-9

D.O.I.: 10.29327/5204810

1. Enfermagem. 2. Pesquisa. 3. Atenção à saúde. 4. Miscelânea. I. Oliveira, Luciana Coelho Carvalho. II. Ramos, Thâmara Silva Ribeiro. III. Moura, Angela Gabriela de Araújo Costa. IV. Gonçalves, Heloísa Maria Lima. V. Castro, Edgar Pinheiro. VI. Título.

CDU: 614.253.5

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

2023

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

O livro “Enfermagem: Ciência e arte na construção dos saberes” - volume 2 apresenta 30 temas abordados por alunos e professores orientadores, na pesquisa, elaboração, planejamento e execução de projetos do ensino superior na área da saúde, em especial na área da Enfermagem. Os capítulos abordam temas e conceitos desenvolvidos em projeto de pesquisa e orientações metodológicas, operacionais e estrutura textual, além de sugestões de busca eletrônica dos dados e exemplos bibliográficos de pesquisa.

Os diversos temas abordados nos capítulos tem maior detalhamento de referenciais teóricos, conceituais e metodológicos utilizados, com acréscimo de exemplos de pesquisas atualizadas. Além disso, o livro conta com capítulos sobre temas diversos e capítulos distintos relacionados a atuação da Enfermagem junto a saúde, com o objetivo de expandir os horizontes da pesquisa com a contextualização teórica e prática clínica.

Sabendo-se da importância da expansão na divulgação científica, destacamos a relevância da Editora Pascal em ofertar uma experiência prazerosa aos pesquisadores e consultores de dados atuais em experiências atualizadas na área da Enfermagem.

Por fim agradecemos a todos os autores e contribuintes na confecção desta obra, ampliando o conhecimento, práticas e a abordagem científica nos processos e interfaces da Enfermagem atual e incentivando a busca por novas pesquisas.

ORGANIZADORES

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (2002). Coordenadora e professora do curso de enfermagem da Faculdade Pitágoras São Luís e Pitágoras Maranhão (MA). Especialista em enfermagem oncológica e mestre em administração pública e privada de empresas. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem oncológica, atuando principalmente como gestora de serviços de enfermagem e gestora acadêmica.

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Possui graduação em enfermagem pela FACULDADE PITAGORAS SLZ, 2013. Especialista em Urgência e Emergência pela CEDECON, 2015. Graduanda do Curso de Estética e Cosmética da Faculdade Santa Terezinha - CEST. Pós Graduanda do Curso Estética e Cosmetologia da Faculdades Integradas Norte do Paraná - UNOPAR. Atualmente Supervisora Docente e Professora do Ensino Superior do Curso de Enfermagem - Faculdade Pitágoras SLZ-MA. Atuou como enfermeira assistencial no setor de Urgência e Emergência e na supervisão assistencial do Centro Cirúrgico no Hospital São Domingos. Título de socorrista - Curso ACLS (Advanced Cardiac Life Support) pela American Heart Association (AHA). 1º Lugar na sessão de temas livres no 15º Congresso Científico Internacional de Estética e Cosmetologia da Beauty Fair, São Paulo-Brasil. (20 a 23 de novembro de 2021) Recebeu menções honrosas, 1ª lugar no AVALIAR 2018 e 2019 da Faculdade Pitágoras, pelo engajamento e comprometimento com os alunos e com a instituição.

Angela Gabriela de Araújo Costa Moura

Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Atualmente é mestre em Saúde Coletiva e Servidora Municipal com Vínculo Efetivo na Área de Enfermagem com Especialidade em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS de São Luís e docente do curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras/FAMA. Tem experiência na Área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Pediátrica, Enfermagem em Saúde da Família, urgência e emergência e Docência do Ensino Superior em Enfermagem.

Heloísa Maria Lima Gonçalves

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (2004), Especialização em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS, Mestrado em Saúde da Família pela UFMA/FIOCRUZ. Atualmente é enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, Coordenadora do Curso de Biomedicina da Faculdade Pitágoras e Supervisora de Estágio do curso de Enfermagem. Tem experiência na área de Saúde da Família, Docência em Ensino Superior, Gestão de Unidades e Programas de Saúde, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública.

Edgar Pinheiro Castro

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (2004). Atualmente é coordenador de enfermagem na UPA-Unidade de Pronto Atendimento da Cidade Operária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	12
DIABETES GESTACIONAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Aline Sousa Soares	
Wllington Jorge dos Santos	
Luciana Coelho Carvalho Oliveira	
CAPÍTULO 2.....	23
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PRÉ NATAL E PUERPÉRIO EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE	
Isabely Martins Costa	
Renan Souza Cruz	
Aline Sousa Soares	
CAPÍTULO 3.....	35
USO DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO	
Thaís Oliveira Alves	
Wllington Jorge dos Santos	
Aline Sousa Soares	
Marcos Renan Brito dos Santos	
Kamanda Freitas Dourado	
Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira	
Karliane Fajardo dos Santos	
CAPÍTULO 4.....	45
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CRISE CONVULSIVA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	
Rodrigo Pinheiro Almeida	
Renato Pãozinho de Araújo	
Vanessa Lorena Pereira Viegas	
Maxwell do Nascimento Silva	
Itallo da Silva Leal	
Daniele da Silva da Paz	
Dorival da Conceição do Nascimento	
CAPÍTULO 5.....	53
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER COM CÂNCER DE MAMA	
Gleison Ribeiro Reis	
Fabiana Rodrigues Cantanhede	
Carlos Eduardo Silva Serra	

Thácylla Cynara da Rocha Silva
Luana Tavares Alves
Ana Leticia Santos Pinheiro
Matheus Vinícius de Queiroz Martins Brandão
Geovanna Pinto Frazão Nogueira
Silvia Cristina Dutra Lopes do Espírito Santo
Josuelem Sousa Louzeiro

CAPÍTULO 6..... 66
O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Luiz Paulo Pereira Souza Santos
Aline Sousa Soares
Luciana Coelho Carvalho Oliveira

CAPÍTULO 7..... 78
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Thácylla Cynara da Rocha Silva
Luciana Léda Carvalho Lisboa
Jadilson Silva Neto
Luana França Borges Pereira
Gleison Ribeiro Reis
Ana Letícia Santos Pinheiro
Jennifan Carla Sanches Moreira
Nathalia Marinho Pereira

CAPÍTULO 8..... 89
A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Suelma Araújo Pinheiro
Hermaiza Angélica do Bonfim Loiola

CAPÍTULO 9 97
AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Jesse Vieira Oliveira

CAPÍTULO 10..... 107
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

Rayanne Costa de Sousa
Ilka Kassandra Pereira Belfort

CAPÍTULO 11.....	117
IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Dieda Rodrigues Lopes Marcia Dias	
CAPÍTULO 12.....	133
FATORES ASSOCIADOS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA	
Josuelem Sousa Louzeiro Rosana Farias Sousa Cardoso Rosângela da Silva Carvalho Evelyn Moreira Silva Gabriele Muniz Silva Denise Souza Silva Evylla Soares Campos Geovanna Pinto Frazão Nogueira Jeanderson Marinho Sousa Gleison Ribeiro Reis Larissa Mendonça Trancoso	
CAPÍTULO 13.....	143
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	
Antonia Taís Castro Lima Silva Antonia Taiane Castro Lima Silva Alysse Victoria da Silva Maciel Lorena Bianca Silveira de Sousa Muniz Felipe Santos Oliveira Mateus Gonçalves Carvalho Vanessa Lorena Pereira Viegas	
CAPÍTULO 14.....	154
A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO	
Tassia Kelen Cabral Santos	
CAPÍTULO 15.....	162
A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Karla Daniele Ribeiro Melo Érica Miller Soares Costa Erika Patrícia Campos Rocha	

Iaila Bianca Fernandes Lima
Luana França Borges Pereira
Suzane Tamires Silva Menezes

CAPÍTULO 16..... 171

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO ADEQUADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS

Maria de Jesus Ferreira Costa
Maxwell do Nascimento Silva
Amanda Pereira de Oliveira
Felipe Augusto Lima e Silva
Felipe Santos Oliveira
Ilka Kassandra Pereira Belford
Vanessa Pereira Viegas

CAPÍTULO 17..... 182

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Amanda de Fátima Oliveira Santiago

CAPÍTULO 18..... 196

IMPACTO EMOCIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

Carlos Eduardo Silva Serra
Aline Sousa Soares
Gleison Ribeiro Reis
João Pedro Cruz Silva Neto

CAPÍTULO 19..... 207

AÇÕES DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Vanessa de Sousa Avelino
Renato Pãozinho de Araújo
Maxwell do Nascimento Silva
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Felipe Santos Oliveira

CAPÍTULO 20..... 217

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE HIPERTENSO

Renato Pãozinho de Araújo
Rodrigo Pinheiro Almeida
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Vanessa de Sousa Avelino

Maxwell do Nascimento Silva
Felipe Santos Oliveira
Deybson Dias Santos

CAPÍTULO 21..... 226

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS

Luana França Borges Pinheiro
Andrielle Sousa da Silva Mendes
Jéssica Carolina Monteiro
Jennifan Carla Sanches Moreira
Karla Danielle Ribeiro Melo
Lilian Suellen Pereira de Oliveira
Nayara Regina Costa dos Santos
Naira Cristina França Melo
Rubivaldo do Nascimento Reis
Thácylla Cynara da Rocha Silva

CAPÍTULO 22..... 239

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ EM PRIMIGESTAS

Rubivaldo do Nascimento Reis
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Emmanueli Iracema Farah
Francy Goreth Costa Ribeiro
Izabel Cutrim dos Santos Neta
Jadilson Silva Neto
Jéssica Carolina Maonteiro Guimarães
Luana França Borges Pereira
Suzane Tamires Silva Menezes

CAPÍTULO 23..... 249

CUIDADO AO PACIENTE IDOSO COM DEMÊNCIA SENIL

Débora Cristina Magalhães Montelo
Anderson Leandro Santana Silva
Márcio Lima Gomes

CAPÍTULO 24..... 261

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tarcisio Montelo Fortes

CAPÍTULO 25.....	272
PROCESSO DE CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS	
Silvia Cristina Dutra Lopes do Espírito Santo	
Aline Sousa Soares	
Ana Júlia Costa Cavalcante	
Melissa Ohana Da Silva Barros	
Hilda Rosália Sousa do Nascimento Cruz	
Flávia Costa dos Santos	
Gleison Ribeiro Reis	
CAPÍTULO 26.....	283
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE	
Mateus Gonçalves Carvalho	
Aline Sousa Soares	
Ilka Kassandra Pereira Belfort	
Antonia Taís Castro Lima Silva	
CAPÍTULO 27.....	294
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	
Naíva Costa Coelho	
CAPÍTULO 28.....	305
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
Suzane Tamires Silva Menezes	
Érika Patrícia Campos Rocha	
Iaila Bianca Fernandes Lima	
Jennifan Carla Sanches Moreira	
Jéssica Carolina Monteiro Guimarães	
Karla Danielle Ribeiro Melo	
Luana França Borges Pereira	
Matheus Vinícius de Queiroz Martins Brandão	
Nathalia Marinho Pereira	
Rubivaldo do Nascimento Reis	
CAPÍTULO 29.....	313
O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO	
Laura Maria Campos Abreu	
CAPÍTULO 30.....	327
A ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO HUMANIZADO À PESSOA IDOSA	
Wellington Ramond Borges Silva	

1

DIABETES GESTACIONAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

*GESTATIONAL DIABETES: THE NURSE'S PERFORMANCE IN
PRIMARY HEALTH CARE*

Aline Sousa Soares

Wllington Jorge dos Santos

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Resumo

Diabetes Mellitus Gestacional é uma complicação muito comum no período gestacional e é caracterizada como qualquer nível de intolerância à glicose, tem seu início ou primeiro reconhecimento durante o processo gravídico, e seu rastreamento ocorre geralmente a partir da 20^o semana de gestação, estando assim associado a inúmeras complicações na saúde materna e infantil, com prevalência que varia de 5 a 10% no âmbito mundial, o que se torna um problema de saúde pública. Assim, o presente trabalho teve como objetivo explorar as atribuições do enfermeiro perante a diabetes mellitus gestacional, o estudo foi embasado a partir de uma revisão bibliográfica, por meio de busca nas bases de dados como Google Acadêmico, Scielo, BDEnf, e Portal Caps, sendo um tema relevante na literatura científica, podendo abrir margens para que outras nuances possam ser exploradas. No contexto apresentado, é de grande importância a atuação do profissional de enfermagem, para que seja oferecido uma atenção com qualidade, realizando roda de conversa, retirada de dúvidas, promovendo assim educação em saúde permanente, visando promover uma gravidez saudável para a mulher gestante e o feto.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional. Enfermagem. Atenção primária à saúde.

Abstract

Gestational Diabetes Mellitus is a very common complication in the gestational period and is characterized as any level of glucose intolerance, it has its onset or first recognition during the pregnancy process, and its tracking usually occurs from the 20th week of gestation, thus being associated with numerous complications in maternal and child health, with a prevalence ranging from 5 to 10% worldwide, which becomes a public health problem. Thus, the present work aims to explore the nurse's attributions in the face of gestational diabetes mellitus, in the case of a bibliographic review, through a search in databases such as Google Scholar, Scielo, BDEnf, and Portal Caps, being a theme relevant in the scientific literature, which may open margins for other nuances to be explored. In the context presented, the role of the nursing professional is of great importance, so that quality care is offered, removal of doubts, thus promoting permanent health education, aiming to promote a healthy pregnancy for the pregnant woman and the fetus.

Keywords: Gestational diabetes. Nursing. Primary health care.



1. INTRODUÇÃO

Durante o processo de gestação o corpo da mulher passa por diversas mudanças, sejam físicas ou metabólicas, ambas são de grande impacto, que podem influenciar no desenvolvimento de diversas doenças gestacionais, assim como em sua capacidade de regulação de glicemia. O Diabetes Mellitus Gestacional afeta tanto a mãe quanto o bebê, expondo os mesmos a diversas complicações durante a gestação, o parto e o puerpério, como o nascimento de fetos grandes para a idade gestacional e quadros de hipoglicemia neonatal. Para que se minimize a repercussão desse processo é fundamental um diagnóstico e abordagens de forma correta pela equipe de saúde, sendo o enfermeiro um dos principais e fundamentais segmentadores do processo de pré-natal.

Conforme os artigos estudados, evidenciou-se um aumento da prevalência do diabetes gestacional na população brasileira, botando assim em evidência a doença como um problema de saúde pública, especialmente por estar associado a complicações com a mãe e o feto. A motivação deste artigo surgiu devido ao tema ser relevante na literatura científica, podendo abrir margens para que outras nuances possam ser exploradas. Diante disso, é necessário conhecer e compreender a atividade do enfermeiro na atenção primária em relação aos cuidados com a gestante diabética.

Em relação ao tema citado e dentre as problemáticas que o abrangem, levantou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais são as atribuições do enfermeiro na prevenção da diabetes gestacional na atenção primária a saúde?

Assim, o presente trabalho teve como objetivo primário explorar as atribuições do enfermeiro perante a diabetes mellitus gestacional, e como objetivos secundários: apresentar a fisiopatologia do diabetes mellitus gestacional, relacionar a atenção primária com a gestante diabética, e descrever estratégia de cuidado na ótica do enfermeiro para a prevenção e o cuidado da gestante e do feto.

O tipo de pesquisa utilizado para elaboração deste trabalho foi uma revisão de literatura, realizada mediante leitura, visando a filtração de conteúdos referentes ao objetivo de estudo. Tendo como base artigos publicados em revistas científicas, livros e documentos do Ministério da Saúde, disponibilizados online em sites oficiais, que deram suporte à fundamentação desta revisão. Tendo como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2013 a 2022; artigos disponíveis na íntegra; artigos gratuitos; artigos que abordam a temática do estudo; gestantes diabéticas. E tendo como palavras-chave de pesquisa: diabetes gestacional; enfermagem; atenção primária à saúde. E como critério de exclusão: publicações que não fazem artigos científicos; artigos brasileiros escritos em outra língua; artigos científicos que não forem de revisão ou original; gestantes não diabéticas.

A busca será realizada nos acervos: Google Acadêmico, *Scielo*, BDEnf, e Portal Caps, a escolha dessa base de dados justifica-se por serem acervos com base de dados disponíveis e gratuitas com ênfase na área de enfermagem.

2. FISIOPATOLOGIA DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Diabetes Mellitus Gestacional é uma complicação muito comum no período gestacional e é caracterizada como qualquer nível de intolerância à glicose, com primeiro reconhecimento durante a gestação. A forma como ocorre a doença é muito semelhante ao

diabetes mellitus tipo II, relacionando-se tanto à resistência à insulina, quanto à redução das atividades das células beta do pâncreas (JUNIOR *et al.*, 2016).

O diabetes mellitus gestacional eleva o risco de morbimortalidade perinatal, abortamento, macrossomia, toco-traumatismo, admissões em UTI, hipoglicemia e hipocalcemia neonatal, icterícia, infecções e malformações congênitas. Além disso, resulta em problemas para a criança, uma vez que um ambiente que apresenta problemas na vida intrauterina incentiva no processo de distinção celular e ocasiona consequências por toda a vida (JUNIOR *et al.*, 2016).

A fisiopatologia acomete no decorrer do período gestacional induzindo as alterações no metabolismo materno para acomodação e nutrição no desenvolvimento do feto no útero, induzido por secreção de hormônios e mediadores que estimulam a resistência à insulina e alterando o metabolismo de carboidratos, lipídios e aminoácidos para garantir fornecimento adequado de nutrientes ao feto. A resistência à insulina está relacionada aos hormônios diabtogênicos, produzidos em grande quantidade na gestação com a finalidade hiperglicêmica que favorece o feto. Dentre eles, o hormônio lactogênico placentário, o cortisol, a progesterona e o hormônio de crescimento. Reprodução que continua a aumentar à medida que a gestação avança, notadamente, por volta da 24ª semana, quando a capacidade pancreática de secretar insulina é suplantada, ocorrendo a hiperglicemia (PEREIRA *et al.*, 2019).

O diabetes mellitus gestacional é um problema de saúde pública e, mesmo que haja um pré-natal bem acompanhado, podem persistir alguns problemas de crescimento fetal e outras anomalias. Afirmam-se, ainda, que os filhos de mães portadoras do diabetes que usaram insulina durante o último trimestre da gestação apresentaram um risco de 20,6 vezes maior de exibir alterações cardiovasculares, comparados aos recém-nascidos de mães não diabéticas (MENDES, 2019).

Diante disso todas as gestantes, devem realizar uma dosagem de glicemia durante o início da gravidez, independente de apresentar fatores de risco ou não, antes mesmo de completar as 20 semanas, faz-se necessário o rastreamento positivo nas gestantes com nível de glicose plasmática de jejum igual ou superior a 85 mg/dL e/ou na presença de qualquer fator de risco para o diabetes gestacional. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Na ausência de fatores de risco e glicemia de jejum ≤ 85 mg/dL, considera-se rastreamento negativo e deve-se repetir a glicemia de jejum entre a 24ª e 28ª semanas de gestação. Duas glicemias plasmáticas de jejum ≥ 126 mg/dL confirmam o diagnóstico de diabetes gestacional, sem necessidade de teste de tolerância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Se houver um diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), observa-se que há resultados de impacto e uma diminuição na qualidade de vida, e a forma de modificar os hábitos, como a inclusão de uma alimentação balanceada, atividade física rotineira, se manifestam na maioria das vezes como uma insatisfação na vida da gestante, pelo fato de acharem que estão fora do padrão. Assim, é importante informar as gestantes que a prevalência estimada de DMG no Brasil é de 7,6%, e é responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, principalmente malformação e macrossomia fetal, aliado a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em gravidez, da causa de mortalidade prematura (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Durante a gestação o corpo da mulher passa por diversas modificações, incluindo diversas variações hormonais como a diminuição da sensibilidade a insulina. Essa diminuição pode ser explicada pela presença de hormônios diabetogênicos, como a progesterona, cortisol, prolactina, além de hormônios lactogênicos placentários. A glicemia em jejum na gravidez tende a ser mais baixa, e os valores pós-prandiais tendem a aumentar, especialmente em casos em que não há aumento adequado na liberação de insulina (NASCIMENTO, 2014).

Embaby (2016) afirma que o diabetes mellitus gestacional (DMG) está diretamente associado a complicações fetais, devido à hiperglicemia materna, no qual estimula uma hipersecreção de insulina no feto, podendo gerar um risco aumentado de macrosomia, icterícia, traumatismo ao nascimento e óbitos fetais intrauterinos, além do aumento dos riscos de complicações maternas, como hemorragia pós-parto e desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 após a gravidez.

De acordo com Embaby (2016) é definido como um estado de intolerância à glicose de intensidade variável, seu diagnóstico deve ser realizado no período gestacional entre a 24^o e 28^o semana de gestação.

Diabetes é uma das doenças que causam maior preocupação quer às grávidas quer às suas famílias, sobretudo quando são conhecidas e reconhecidas as consequências da doença no desenvolvimento do feto e na saúde da mãe, pois está associada a altos índices de morbidade, perinatal, principalmente macrosomia e malformações fetais. A diabetes e seu tratamento afetam o cotidiano das portadoras de maneiras diversas, em todas as áreas da vida e dos seus ritmos. Implica uma modificação de hábitos de vida, afetando a vida familiar, profissional e emocional da grávida. Estas alterações do cotidiano das gestantes assim como o sofrimento e ansiedade que vivenciam, merecem por parte das equipas de saúde uma atenção especial tanto no seguimento e vigilância da gestação como aos cuidados relativos à educação em saúde (CORREIA; MEDINA, 2013).

Portanto, as implicações na gestante e no neonato são diversas, o que faz da diabetes gestacional uma patologia que merece uma atenção no pré-natal e puerpério. Além disso, a sua fisiopatologia é complexa na medida em que envolve todos os mecanismos relacionados à insulina, tanto na mãe como na criança, as consequências merecem cuidados desde a alimentação até tratamento medicamentoso. Portanto, os efeitos nas gestantes e nos recém-nascidos são diversos, o que torna o diabetes gestacional uma patologia digna de atenção pré-natal e pós-natal. (REZENDE, 2013).

Nesse sentido, o enfermeiro apresenta uma função importante na identificação da diabetes mellitus gestacional, cabendo a ele detectar na consulta de enfermagem, no pré-natal, quais os problemas que a gestante está passando, diagnosticar o diabetes mellitus gestacional, optar pelo tratamento mais adequado e esclarecer sobre as causas e os meios de conviver de forma saudável com essa doença. O enfermeiro necessita interagir com a gestante para poder criar um tratamento conforme a realidade dela (JUNIOR *et al.*, 2016).

Assim sendo, percebe-se a importância do profissional de enfermagem voltado ao cuidado a mulher gestante, com principal ênfase a mulher portadora de diabetes mellitus gestacional, a atuação do profissional de forma atenta e minuciosa acaba por favorecer estratégias assistenciais e condutas a serem trabalhadas com essa gestante, visando sua situação clínica e os demais fatores associados, sendo as consultas de pré-natal o maior marco para este cuidado.

3. IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

A Atenção Básica à saúde, entendida como a porta de entrada dos serviços de saúde, tem como foco de atuação na área da saúde da mulher o acompanhamento ao pré-natal. A assistência ao pré-natal compõe-se de cuidados, condutas e procedimentos em razão da saúde da gestante e do feto; com a finalidade de detectar, curar ou controlar precocemente doenças, evitando complicações durante a gestação e parto. Propõe assim garantir a saúde materna e fetal de qualidade e conseqüentemente reduzir os índices de morbimortalidade fetal e materna. (DOMINGUES *et al.*, 2015)

No pré-natal a gestante é acolhida e conduzida por meio da assistência de uma equipe multiprofissional de saúde, que realiza ações que visam prepará-la para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e saúde (DIAS *et al.*, 2015a).

O período pré-natal é considerado de fundamental importância para o parto e nascimento saudáveis, o que requer dos profissionais envolvidos, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, para contribuir efetivamente nas ações de educação em saúde, favorecendo o autocuidado e o exercício da autonomia (COSTA *et al.*, 2013).

Cabe destacar também que a mulher durante o período gestacional tem o direito de possuir uma assistência técnica de qualidade, a partir do início da gravidez. Por isso é um dever do município se dispor de serviços de saúde que garantam a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal, e que sejam prestados de forma devidamente organizados (BRASIL, 2013).

É de fundamental importância que o profissional esteja agendando as consultas da gestante, mediante as anteriores, inserindo-a no cronograma da unidade. Para que a mesma venha participar de atividades educativas e reuniões voltadas para a grávida. Auxiliando assim seu desenvolvimento biopsicossocial (COSTA *et al.*, 2013).

Conforme Andrade *et al.* (2015) o enfermeiro precisa realizar consulta de pré-natal humanizada e qualificada. A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral.

Na primeira consulta devem ser solicitados os exames de: Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; AntiHIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura. Importante também a realização do pré-natal do parceiro da gestante, para que seja realizado os testes para sífilis, hepatite B e HIV/Aids; Pré-natal odontológico; Plano de parto (BRASIL, 2012).

De acordo com o MS não existe alta do pré-natal, seu início deve ser precoce para a adequada assistência, o número de consultas deve ser no mínimo seis, as consultas deverão ser mensais até à 28ª semana e quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas até o parto. Quando o parto não ocorrer até a 41ª semanas, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, com a análise do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL, 2012).

Vale destacar que o início precoce da atenção à gestante, além de possibilitar o acompanhamento das condições de saúde materna e fetais, proporcionam a identificação e implementação de intervenções sobre os fatores de risco. Nesse sentido, a inexistência

dos cuidados pré-natais ou a realização de forma inadequada pode acarretar o aumento dos índices de mortalidade materna e infantil (LANSKY *et al.*, 2014).

Conforme o manual do Ministério da Saúde, o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre da gestação e as consultas devem ser agendadas para garantir o acompanhamento necessário para uma assistência efetiva. (Silva & Pegoraro, 2018).

É importante ressaltar que o pré-natal de baixo risco tem como objetivo e expectativa reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, aumentar o acesso ao serviço de saúde e estabelecer critérios para qualificar as consultas. Este deve promover ainda a ligação entre a assistência ao paciente e ao parto, bem como orientações mínimas e essenciais sobre procedimentos (ALVES, 2013).

As normas e manuais para a assistência pré-natal foram criadas em 1998, para que fosse dada a assistência adequada às gestantes nos períodos da gestação, parto e puerpério, após ser identificado um número alto de óbitos de mulheres por complicações relacionadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação, hemorragias, infecção puerperal, complicações no parto e abortos. Esses agravos são facilmente evitados com um acompanhamento adequado e de qualidade realizado no pré-natal, que tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, um parto e recém-nascido saudável, sem agravos a saúde materna, abordando os aspectos psicossociais, atividades em educação e de prevenção (BRASIL, 2012).

O enfermeiro é o profissional habilitado a realizar a assistência pré-natal, por meio do programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), quando a gestação for classificada de risco habitual, realiza a solicitação de exames obrigatórios, educação em saúde, classifica o risco gestacional em todas as consultas e orienta sobre as vacinas. Nas últimas semanas da gestação os profissionais da saúde devem avaliar os riscos obstétricos mais comuns, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal, além de orientação para o momento do parto (BRASIL, 2012).

A qualidade da atenção prestada a mulher portadora de diabetes mellitus gestacional é de grande importância, e é fundamental para a saúde materna e neonatal, a atuação do profissional de enfermagem deve ser baseada na conjectura do cuidado e da atenção de forma individualizada e humanizada, a fim de, através do vínculo criado em cada consulta, o enfermeiro possa perceber as necessidades da paciente em questão, conforme explicita o próximo ponto.

4. ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O enfermeiro exerce papel crucial, tanto na prevenção quanto no acompanhamento e tratamento da gestante diagnosticada com diabetes. Conforme o Ministério da Saúde a gestante deve ser acompanhada mensalmente através das consultas de pré-natal, onde é assistida pelo médico ou enfermeiro, devido a presença da diabetes mellitus gestacional essa gestante passa a ser acompanhada quinzenalmente ou mesmo sempre que necessário (BLOTTA, 2018).

A assistência de enfermagem é essencial nesse contexto, pois durante a gestação a mulher passa por várias mudanças, são transformações de ordem fisiológica, social e emocional, o corpo a cada mês tende a se modificar, com ele o aumento dos anseios, da ansiedade, do medo, então é nesse período do pré-natal, que a mulher gestante busca ter o acolhimento que precisa para se sentir mais segura durante todas as transformações

advindas do processo fisiológico da gestação (FREITAS, 2019).

Fernandes (2020) ressalta que cabe ao enfermeiro realizar toda a assistência a essa gestante com humanização, realizando consultas que permitam usufruir desse momento de forma natural, sanando suas dúvidas, buscando junto com o paciente meios de fazer com que a saúde prevaleça, e se reduza no máximo os riscos.

Conforme Martinelli *et al.* (2014) as gestantes aderem aos serviços e buscam os profissionais de saúde a partir do momento em que ela recebe um atendimento adequado e de qualidade, onde se sinta acolhida. As ações realizadas no pré-natal são importantes para uma assistência humanizada na saúde obstétrica.

Segundo Silva, Andrade e Bosi (2014) o acolhimento, o trabalho de educação em saúde e o cuidado humanizado na UBS garantem uma relação baseada no diálogo entre os profissionais e usuárias, portanto, são fundamentais para uma assistência de qualidade para as gestantes.

A gestante fisiologicamente passa por alterações no seu organismo necessárias para manter a nova vida e, para isso, uma das modificações que ocorre é o aumento da taxa de glicose circulante, em que, a priori, deve ser metabolizada através da insulina que o pâncreas deveria estar produzindo. No entanto, em alguns casos, isso não acontece ou, então, em outros episódios, a gestante possui previamente algum problema de metabolização acentuando-se na atual gestação, desenvolvendo, dessa maneira, o Diabetes Mellitus Gestacional (KARSTEN *et al.*, 2016).

No Brasil, aproximadamente 15% das gestações são de alto risco, sendo os diagnósticos de diabetes gestacional e hipertensão as causas mais frequentes dessa condição. Para a efetividade dos tratamentos indicados nesses casos, bem como alcance de desfechos favoráveis, é essencial a adesão da paciente às recomendações fornecidas pelas equipes de saúde. Assim, cada vez mais, os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com diabetes mellitus gestacional ganham destaque durante a atenção pré-natal, pois esta é uma doença que apresenta altos índices de prevalência (LANGARO; SANTOS, 2014).

As gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, na maioria das vezes, serão encaminhadas para pré-natal especializado no final do segundo ou no início do terceiro trimestre. As necessidades dessas gestantes são distintas, sendo que as consultas pré-natais visam principalmente verificar a associação com outras doenças, como as síndromes hipertensivas e avaliar as repercussões fetais consequentes à intercorrência obstétrica (LANGARO; SANTOS, 2014).

Os cuidados de enfermagem prestados a mulher com Diabetes Mellitus, durante a atenção ao pré-natal, mostram o papel decisivo desempenhado pelo enfermeiro no atendimento ofertado à gestante diabética, salientando a importância que este profissional possui em relação à prática da educação em saúde, no seu cotidiano de trabalho, de forma a realçar o autocuidado da mulher com diabetes mellitus gestacional. Destaca-se, ainda, a importância de o profissional de saúde orientar a gestante acerca de sua dieta nutricional, valorizando suas queixas e dificuldades, bem como facilitando suas adaptações alimentares aos alimentos prescritos, de forma que a gestante obtenha êxito no seu tratamento e evite a necessidade de complementação com insulina (SCHMALFUSS *et al.*, 2015).

O enfermeiro busca a todo o momento qualquer sinal que indique alguma complicação, sempre oferecendo orientações para que a gestante se sinta segura. Esse plano de-

termina pontos essenciais para as orientações de enfermagem, como alimentação correta na gestação, a importância de exames a serem realizados nesse período e os encaminhamentos a outros serviços promovendo a interdisciplinaridade das ações (BARBOSA *et al.*, 2011).

O processo de enfermagem (PE) na consulta a gestante possibilita o levantamento e o registro de informações que facilitam o diagnóstico de enfermagem que é de fundamental importância para o planejamento e implementação do cuidado, bem como a avaliação dos resultados que foram prestados (BARROS, 2015).

Ao assistir uma gestante com DMG o enfermeiro não desempenha apenas ações assistenciais, mas, principalmente educativas, ensinando a mulher sobre a importância de uma alimentação adequada, seguir o plano alimentar proposto pela nutricionista da equipe multiprofissional, a importância da adesão ao tratamento, prática de atividade física regular, buscar equilíbrio no ambiente doméstico e de serviço a fim de reduzir o estresse (PRIMO *et al.*, 2015).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) o enfermeiro previne os fatores de risco através de tais ações de educação em saúde, pois a prevenção é a melhor alternativa para promover a integridade da mulher e do bebê. Ainda, nos casos em que a DMG é uma realidade iminente, o enfermeiro atua na monitorização da glicemia, ensina à gestante como aplicar a insulina nos casos de insulino dependência, cuidados com a pele, na prevenção de problemas cicatríciais e lesões (SBD, 2017).

A promoção da saúde da gestante não deve ser restrita somente à saúde coletiva, mas também hospitalar, devendo os enfermeiros estar preparados para potencializar o diálogo e elo de confiança com a paciente, acolhendo seus sentimentos, medos e dúvidas advindos do diagnóstico, fornecendo apoio emocional e orientações baseadas em evidências, articulando os atendimentos hospitalares com a Rede Básica de Saúde (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Desta forma, torna-se explícito que o conhecimento profissional, o cuidado humanizado, as orientações em saúde e a monitorização dessas pacientes portadoras de DMG, são de grande impacto no processo gravídico, e que cabe ao enfermeiro, como profissional capacitado exercer de forma universal este trabalho, tendo em vista não somente a prevenção, mas também a promoção em saúde para o binômio mãe-bebê.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os artigos analisados, temos a diabetes mellitus gestacional como uma das principais complicações da gestação, gerando preocupação tanto maternas, quanto da equipe multiprofissional, pois, uma vez que a mulher é reconhecida com DMG a mesma deve ser acompanhada de forma mais rigorosa pela equipe. Existe dentro da diabetes gestacional uma gama de riscos, tanto para a mãe, quanto para o bebê, por isso faz-se necessário um acompanhamento de qualidade durante o pré-natal, assim, torna-se fundamental uma assistência que envolva não apenas as questões biológicas, mas também os demais aspectos maternos, como o social, cultural e psicológico.

A partir da metodologia utilizada, foi possível identificar na literatura os riscos e as complicações ligadas ao diabetes mellitus gestacional, evidenciou-se também que o diagnóstico precoce perante um pré-natal de qualidade diminui os riscos e aumentam as chances de uma gravidez mais saudável, promovendo também a redução de morbimortalidade materno-fetal.

Durante as consultas de pré-natal, o profissional de enfermagem deve estabelecer um cuidado específico, em busca de sinais e sintomas que possam gerar riscos a gestação; promover uma escuta qualificada e trabalhar com educação em saúde, afim da retirada de dúvidas da gestante, como também ao orientar a mesma quanto todo o seu processo gestacional; propor apoio psicológico quando necessário, e estabelecer um atendimento humanizado para que haja uma gestação com resultado saudável e satisfatório.

O profissional de enfermagem, suas práticas diárias, seu olhar holístico e sua determinação, jamais serão substituídos por qualquer tecnologia, tais profissionais são responsáveis desde a entrada do paciente na primeira porta aberta encontrada, como na UBS, e se segue até a área intra-hospitalar quando há necessidade, e essa busca por uma assistência efetiva deve ser atingida em todas as suas formas, tendo por objetivo o cuidado com a população e a comunidade que o mesmo está inserido. Assim sendo, através desta pesquisa observa-se a importância do profissional de enfermagem, e de subsídios para que os mesmos possam exercer sua função com qualidade.

Referências

- ALVES, C.N., RESSEL, L.B., SANFELICE, C, BISOGNIN, P. et al. Pregnant women profile assisted in nursing's prenatal consultations at a basic health unit. **J. res.: fundam. care. online.** v. 5, n. 3, jul/set 2013, pág. 132-141. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052/pdf_830.
- ANDRADE, J. C.; GURGGEL, M. D.; SOUZA, R. S.; NORÕES, L. N.; SOUSA, K. M.; SANTOS, M. R.V.; SOUSA, M. A. A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro (a) na estratégia saúde da família do município de Parnaíba. **SANARE**, v. 14, (supl.) 1, COPISP, p. 127. 2015.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=en&nrm=iso.
- BARBOSA, T.L.A; GOMES L.M.X; DIAS O.V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: satisfação das gestantes. **Cogitare enfermagem**. 2011; 16(1) Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21108/13934>.
- BARROS, S. M. O. D. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. 1ª. ed. São Paulo: Manole, 2006. 19,21 p.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Brasília-DF. 2012. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.
- BRASIL. (2013). **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
- BOLOGNANI, C.V.; SOUZA, S.S.; CALDERON, I.M.P. Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**. v 22, p.31-42, 2011.
- BLOTTA, F. **Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós gestação**. Portal PebMed., 14 nov 2018.
- CORREIA, E.; MEDINA, M. L. **Cuidados de Enfermagem à Gestante Com Diabetes Gestacional**. Universo do Mindelo. Mindelo julho de 2013.
- COSTA C. S C., VILA V. S. C., RODRIGUES F. M., MARTINS C. A., PINHO L. M. O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás 2013.
- DA SILVA, A. C. D., & PEGORARO, R. F. (2018). A Vivência do Acompanhamento Pré-Natal Segundo Mulheres Assistidas na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, 10, 95-107.
- DIAS, E. G.; SANTO, F. G. E.; SANTOS, I. G. R.; ALVES, J. C. S.; SANTOS, T. M. F. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 3, p. 2695 -10.
- DOMINGUES RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequacy of prena-



- tal care according to maternal characteristics in Brazil. **Rev Panam Salud Publica** [Internet]. 2015
- FERNANDES, C.N.; BEZERRA, M.M.M. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento. Id on line **Rev. Mult. Psic.**, 2020, Vol.14, nº 49, p. 127 – 139.
- FREITAS, I.C.S.; et al. Comparação dos Resultados Maternos e Fetais em Parturientes com e sem Diagnóstico de Diabetes Gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 11, pág. 647- 653, novembro de 2019.
- JUNIOR, J. R. S. et al. Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n. 2, apr./june. 2016.
- KARSTEN, L. F.; et al. **Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante.** Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2016.
- KOIVUSALO S, et al. Gestational diabetes mellitus can be prevented by lifestyle intervention: the finnish gestational diabetes prevention study (RADIEL). **Diabetes Care**, 2016; 1: 1-7.
- LANGARO, Fabíola; SANTOS, Andrea Hellena dos. Adesão ao tratamento em gestação de alto risco. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 3, p. 625-642, Sept. 2014.
- LANSKY, S.; FRICHE, A.A.D.L.; SILVA, A.A.M.D. et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido. **Caderno de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 5192-5207, 2014.
- MENDES, F.S. Diabetes mellitus gestacional: **Elaboração, adequação cultura da gestante.** Belo Horizonte. 2019.
- MARTINELLI, K. G.; NETO SANTOS, E. T.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 36,n. 2, fev. 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco/** Ministério da Saúde, Brasília, n. Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318. -(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- NASCIMENTO JÚNIOR, G. (2014). **Avaliação dos níveis de hemoglobina glicada (HbA1C) em pacientes com diabetes atendidos no HU/UFS com relação à sua glicemia de jejum.** Disponível em: URL <https://ri.ufs.br/handle/riufs/8645>
- PEREIRA et al. Rastreamento e diagnostico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Feminina**, v.47. p.786-96, 2019.
- PRIMO, C. C. et al. Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Enfermagem em Foco.** Espírito Santo, v. 6, n. 1, p. 17-23, dez. 2015. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/571/253>
- REZENDE, F.J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Rezende Obstetrícia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805816, out./dez. 2014.
- SCHMALFUSS, J. M.; PRATES, L. A.; AZEVEDO, M.; SCHNEIDER, V. Diabetes Melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 815–822, 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacionalrelatorio.pdf>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** São Paulo, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Editora Clannad. São Paulo, p. 279-288, 2020.

2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PRÉ NATAL E PUERPÉRIO EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

*NURSING CARE: PRE-CHRISTMAS AND PUERPERUM IN
WOMEN DEPRIVED OF LIBERTY*

Isabely Martins Costa

Renan Souza Cruz

Aline Sousa Soares

Resumo

Atenção à saúde adequada durante o período gestacional é extremamente importante, e considerando as mulheres em uma condição de cárcere, torna-se ainda mais importante tal cuidado, justificado pelo ambiente insalubre que as mesmas se encontram. Assim o presente trabalho teve por objetivo evidenciar a assistência prestada ao pré-natal e ao puerpério as mulheres privadas de liberdade, visando explicitar e dar clareza sobre o tema proposto. Tratou-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de busca no Google Acadêmico, *Scielo*, e demais bases de dados. Nesse contexto, é evidente que a gestação neste ambiente se torna perigosa, colocando em risco a vida do feto e da mãe, havendo uma barreira na realização do cuidado pelo ambiente em que estão inseridos, deixando-os assim numa situação de cuidado vulnerável, cabendo ao enfermeiro a tentativa de promover um atendimento de qualidade, mesmo em tal ambiente, minimizando os agravos de saúde, acolhendo e atendendo com todos os recursos que são disponibilizados conforme a situação de cada detenta.

Palavras-chave: Assistência pré-natal, Gestação, Puerpério, Enfermagem, Prisão

Abstract

Adequate health care during the gestational period is extremely important, and considering women in a prison condition, such care becomes even more important, justified by the unhealthy environment they find themselves in. Thus, the present work aims to highlight the assistance provided to prenatal and postpartum women deprived of their liberty, in order to clarify and clarify the proposed theme. This is a literature review, carried out by searching Google Scholar, *Scielo*, and other databases. In this context, it is evident that pregnancy in this environment becomes dangerous, putting the life of the fetus and the mother at risk, with a barrier in the provision of care by the environment in which they are inserted, thus leaving them in a vulnerable care situation, it is up to the nurse to try to promote quality care, even in such an environment, minimizing health problems, welcoming and attending with all the resources that are available according to the situation of each inmate.

Keywords: Prenatal care. Pregnancy. Puerperium. Nursing. Prison.

1. INTRODUÇÃO

A população feminina encarcerada aumenta mundialmente a cada dia, sendo devido a diversos fatores, e é necessário dar visibilidade a este tema, pois há um crescimento dessa população no Brasil e no mundo. A violação dos direitos humanos dentro das prisões está clara, seja no sistema prisional masculino ou feminino, a superlotação de celas, a falta de acesso a serviços de saúde especializados, a infraestrutura inadequada e a manutenção de higiene precária, impactam na vida e na vivência do ser humano.

Desenhados sobre uma perspectiva masculina, os estabelecimentos prisionais quase nunca estão adaptados as necessidades femininas, a realidade dessas mulheres mostra que não há respeito algum por suas necessidades, e faz assim com que a mulher perca sua dignidade, falta desde o básico de higiene bem como o atendimento médico básico necessário para a saúde da mulher.

A gestação neste ambiente torna-se perigosa, pois negligencia-se os direitos das mulheres nos cárceres do sistema prisional, havendo assim uma barreira para a realização de uma prestação de cuidados adequadas à gestante e seu bebê, deixando-os numa situação de cuidado vulnerável. É importante que haja educação em saúde e que a mesma seja utilizada como ferramenta importante na retirada de dúvidas, prestação de orientações e incentivo durante o processo de gestação da mulher em cárcere e fora dele, a realização das consultas de pré-natal, o acolhimento mutuo da equipe multiprofissional, as consultas de puerpério e puericultura devem ser utilizadas para criação de vínculo com a gestante e o bebê a fim de promover uma assistência adequada em um ambiente tão insalubre como o sistema prisional, e cabe ao enfermeiro e a equipe multiprofissional a realização desse acolhimento e atendimento qualificado, para garantir o bem estar e a segurança física, emocional e social materna e neonatal.

Como questão norteadora para a produção do presente artigo, uma vez que existe o aumento do quantitativo de mulheres aprisionadas, e risco de aumento de gestações e partos dentro dos presídios, surge o seguinte questionamento: "Quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na assistência à gestante privada de liberdade?".

O presente trabalho tem como objetivo principal evidenciar a assistência prestada ao pré-natal e ao puerpério as mulheres privadas de liberdade, e como objetivos secundários: apresentar como ocorre a assistência ao pré-natal e puerpério às mulheres privadas de liberdade; descrever as necessidades destas mulheres quanto à assistência prestada durante o pré-natal e puerpério e relatar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde perante e cuidado com a gestante privada de liberdade.

Tratou-se de uma revisão bibliográfica da literatura, de cunho descritivo a acerca da assistência pré-natal a mulher em situação prisional, dividido em etapas, nas quais, realizou-se a identificação do tema, seguido da definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

Durante a formulação do artigo, realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando como critérios de inclusão: publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, recorte temporal de 10 anos, estudos que fizessem abordagem a temática; e como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados ou de apresentação insuficiente de resultados, publicações que correspondam a editoriais, resumos

de congressos, opiniões e comentários. Tendo como base as palavras-chave Assistência pré-natal, Gestação, Puerpério, Enfermagem, Prisão.

2. IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A assistência ao pré-natal pode ser definida por cuidados, condutas e procedimentos às mulheres. Caracteriza-se desde o momento da concepção até o parto, incluindo as medidas preventivas. Dentre as estratégias prioritárias da assistência ao pré-natal destacam-se: a identificação, diagnóstico precoce, tratamento ou controle de patologias, prevenção de complicações, promoção do adequado desenvolvimento fetal, redução dos índices de morbimortalidade tanto materna quanto fetal preparação do casal para exercício da maternidade e paternidade (VIELLAS et al., 2014).

O profissional enfermeiro entrega a equipe multidisciplinar para oferecer a assistência no pré-natal de risco habitual pautado na legislação do exercício profissional da enfermagem (BRASIL, 2016).

Entretanto, alguns desafios ainda persistem, como por exemplo a fragmentação do cuidado, pois a realidade dos serviços de saúde nem sempre responde as expectativas das gestantes, pelo fato de muitas vezes, não disporem de profissionais habilitados (BARBOSA; MELO; OLIVEIRA, 2016).

Conforme Andrade *et al.* (2015) o enfermeiro precisa realizar consulta de pré-natal humanizada e qualificada. A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral.

Segundo Ceron (2012) para implementar e executar a “ferramenta” do cuidado centrado na pessoa, é necessária uma comunicação eficaz, pois é fundamental conquistar e manter vínculo com as diversas famílias do território de saúde, visando à realização do cuidado em acordo com os princípios da universalidade, da longitudinalidade e da integralidade do SUS.

Mas, uma assistência de qualidade não necessariamente depende de procedimentos só técnicos de alta complexidade, pois uma das qualidades desta assistência consiste em um relacionamento de confiança entre o profissional e a gestante (SANTOS, 2012).

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (BRASIL, 2012).

As mulheres devem ter a oportunidade de tomar decisões informadas sobre seu acompanhamento e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde. Aceitar ou rejeitar os procedimentos propostos são direitos da usuária. Uma boa comunicação entre os profissionais e a gestante é essencial. Forneça informações que: sejam de fácil compreensão para todas as mulheres, incluindo aquelas com necessidades especiais; possibilitem às mulheres a tomada de decisões informadas e que sejam consistentes e baseadas nas melhores evidências disponíveis, recomenda-se o uso de material escrito

para reforço destas informações. As informações devem contemplar: onde e por quem a gestante será acompanhada; o número e a periodicidade usual de consultas; e o convite para participação em grupos educativos sobre gestação e amamentação, se disponíveis (RIO DE JANEIRO, 2016).

O acolhimento da gestante é uma estratégia importante para prevenir problemas e ou/ intercorrências que possam ocorrer com a mãe ou filho, pois promove a saúde, diagnóstico e tratamento adequado, além de garantir uma relação entre o profissional e paciente com postura ética e solidária (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Durante o pré-natal a assistência de enfermagem é de suma importância, pois cabe ao enfermeiro prestar um cuidado com qualidade visando desde a prevenção, assim como a detecção de doenças de forma precoce, a fim de evitar problemas materno-fetais, garantindo assim um desenvolvimento gravídico saudável, de forma específica e com humanização.

3. A MATERNIDADE E O CÁRCERE: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

A população privada de liberdade é um grupo vulnerável, por estar em situação de cárcere, sem o mínimo de higiene e em situação de precariedade. São mulheres na fase reprodutiva, com faixa etária que varia dos 18 aos 32 anos e que muitas vezes entram no mundo do crime como mulas, ou para livrar seus parceiros da cadeia (FELIX *et al.*, 2017).

O desafio é enorme quando as diferenças demandam necessidades, como no caso de uma gestante no sistema prisional. Essa situação exige muito mais do que condutas técnicas qualificadas. Exige um profissional capaz de realizar uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de modo que permita à mulher falar e fortalecer-se no seu caminho até o parto (DELZIOVO *et al.*, 2015).

Embora sejam garantidos por lei os direitos das presidiárias, estes não são cumpridos por omissão do Estado em fazer valer esse direito (FELIX *et al.*, 2017).

As detentas são esquecidas pelo sistema carcerário que as trata como se fossem homens. A elas são oferecidos os mesmos auxílios que aos encarcerados homens, ignorando a diferença de gênero e necessidades extras. Vale dizer que muitas vezes as presas são abandonadas por seus familiares, sendo que elas dependem, a maioria das vezes, dos materiais que esses levam à elas na penitenciária. Quando elas não recebem o auxílio de alguém de fora ficam à mercê do que encontram em suas celas: jornais podem ser usados como papel higiênico, miolo de pão como absorvente, entre outras coisas. Em algumas penitenciárias do país, o Estado oferece um kit mensal às presas, que muitas vezes acabam utilizando antes do prazo de receberem outro. (PAOLIERI, 2015)

Quando se trata de mulheres privadas de liberdade e grávidas que por vez, são vistas da mesma forma que os outros presidiários, o atendimento ao pré-natal e puerpério se torna ainda mais difícil, pois não existe local apropriado para a mulher permanecer durante a gestação que lhe permita receber assistência de qualidade à saúde (FELIX *et al.*, 2017).

Durante a gestação no sistema penitenciário, a mulher deve ter os mesmos direitos de uma cidadã livre, com atendimento pré-natal, acesso à Rede Cegonha, de conformidade com o SUS para que o atendimento seja humanizado e seguro desde a descoberta da gravidez até o bebê dar seus primeiros passos, prestando assistência obstétrica no parto,

pós-parto e idade infantil (NÉIA, 2015).

As mulheres sofrem várias formas de desrespeito quando encarceradas, especificamente em relação à sexualidade e maternidade, pois são expostas ao encarceramento em presídios superlotados, locais inadequados para a realidade feminina e até submetidas a castigos, como por exemplo, negação da feminilidade, distanciamento de acesso à justiça, oferta de trabalho e educação (FELIX *et al.*, 2017).

Reforçando o que foi afirmado, a assistência durante o pré-natal tem início após a confirmação de suspeita da gravidez através do exame BHCG + ou na ausência desse exame ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF), movimentos fetais (MF) +, entre outros, após os cuidados na gestação, assistência puerperal, assistência em ambos períodos tem como objetivo garantir o bem estar materno e neonatal a partir de uma gestação e nascimento da criança de forma saudável, dessa maneira, a assistência em enfermagem tem papel fundamental na atenção integral e possui amparo legal diante as leis para ofertar atenção em saúde durante o pré-natal classificado como baixo risco através da história clínica, obstétrica, solicitação e análise de exames, consulta e prescrição de enfermagem, além de associar sempre que possível condições genéticas, conjugais, relacionar as situações com o ambiente atual, alterações psicológicas, físicas, ou seja, levar em consideração todos os aspectos de vida de acordo com cada caso para oferecer as orientações e atenção em saúde necessárias (CASTRO, 2020).

De acordo com a Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009, as unidades carcerárias devem disponibilizar e assegurar as condições mínimas de assistência em saúde às mães detentas e aos recém-nascidos, bem como creches para os menores em que estão sob responsabilidade de mães em privação de liberdade, dessa forma, é direito a atenção no pré-natal de alto e baixo risco para a população carcerária feminina através do reestabelecimento nos presídios femininos no Brasil (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Em consonância a isso, é possível afirmar que durante as consultas é registrado no caderno da gestante as informações necessárias, é realizado o acolhimento, cálculo de idade gestacional (IG) e data provável de parto (DPP), registro das queixas oferecendo as soluções necessárias, medição do peso, altura, verificação dos SSVV, testes rápidos, altura uterina, BCF, avaliação das mamas, avaliação do esquema vacinal se está completo conforme idade gestacional, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e demais medicamentos se necessário conforme avaliação médica (BRASIL, 2013).

Ofertar orientações sobre alimentação hábitos de vida, sobre as mudanças físicas e psíquicas que são normais e anormais durante o período, além disso, são prescritos e avaliados exames laboratoriais e de imagem como: hemograma, grupo sanguíneo e fator Rh materno, sorologia para sífilis (VDRL), sumário de urina, urocultura, glicemia em jejum, teste oral de tolerância à glicose (TOTG), testagem anti-HIV, teste de Coombs indireto, colposcopia oncótica, parasitológico de fezes entre outros (BRASIL, 2013).

Segundo Nunes; Deslandes; Jannotti (2020), durante e após o parto a equipe de enfermagem tem papel fundamental para promover um parto humanizado, respeitoso, passando segurança, tranquilidade, tratando a parturiente gestante de forma igualitária a todas as outras clientes no ambiente hospitalar, realizando todos os procedimentos necessários para garantir a menor possibilidade de complicações durante o parto como por exemplo: admissão e exame físico adequados, verificação constante dos sinais vitais maternos, monitorar os batimentos cardíofetais, manter sempre a comunicação e orien-

tação com a parturiente, fornecer medicamentos e líquido conforme a prescrição médica, promover medidas não farmacológicas para aliviar a dor durante o trabalho de parto, verificar perviabilidade das vias aéreas, auxiliar e acompanhar paciente durante massagens, caminhar, agachar, manter-se em um decúbito confortável, auxiliar na analgesia, entre outros (SILVA, 2017).

Tanto as mães como os bebês enfrentam sérias consequências devido às condições da gravidez na prisão. Os altos índices de estresse e os inúmeros casos de depressão afetam a mulher de forma direta e levam para os bebês, que ainda se encontram na barriga, esses danosos fatores. As mudanças hormonais, que acontecem com qualquer gestante, tomam uma dimensão ainda maior do ponto de vista negativo entre as detentas, já que são adicionadas aos problemas já mencionados, como também a alimentação carente em nutrientes que são de suma importância para o desenvolvimento do feto. Isso aumenta de maneira considerável as chances de desenvolvimento de depressão pós-parto, comprovadamente mais frequentes entre mulheres presas do que em mulheres em situação de liberdade (MELLO, 2014).

Durante a assistência às mulheres no sistema prisional é importante que a equipe de saúde pratique ações de suporte como: acolher e orientar a mulher para que ela esteja melhor preparada para o tão sonhado momento do parto (DELZIOVO et al.; 2015).

Além disso, é importante que a gestante e a equipe do sistema prisional conheçam os sinais e a evolução do trabalho de parto para que a mãe seja encaminhada a tempo para a maternidade. Evitando assim, o risco do nascimento do bebê durante o transporte ou até mesmo o nascimento no ambiente prisional, sem a devida estrutura para o atendimento às possíveis intercorrências (DELZIOVO et al.; 2015).

A equipe multidisciplinar funciona dentro do cárcere privado de forma similar a atenção básica e deve prestar o suporte necessário para promover prevenção e promoção da saúde feminina através da educação em saúde, realização e avaliação de exames como: exame das mamas, consultas de enfermagem no pré-natal, puerperal, puericultura, laboratoriais, citopatológico, entre outros (ARAÚJO et al., 2020).

Na maioria dos estados brasileiros a mulher grávida é transferida a partir do terceiro trimestre de gestação, da prisão onde está cumprindo pena para unidades prisionais que são locais separados e adequados que possam abrigar mães com seus filhos, na maioria das vezes são nas capitais e regiões metropolitanas (LEAL et al. 2016). Elas são levadas ao hospital público no momento do parto e retornam à mesma unidade onde ficam com seus filhos durante o período de 6 meses a 6 anos (muitas vezes entre 6 meses-1 ano). Após esse período na maioria das vezes as crianças são entregues à família da mãe e ela volta à prisão de origem (LEAL et al., 2016).

Considerando assim o aumento significativo de mulheres em sistema prisional vivenciando o período gravídico, percebe-se a necessidade de um espaço específico de reclusão para que haja um atendimento necessário para esta população, porém nem sempre isso ocorre, pois há inúmeras dificuldades encontradas tanto por médicos como por enfermeiros, e assim a assistência de pré-natal ocorre de forma precária, sem que haja essa equipe multiprofissional fazendo o acompanhamento dessa mãe em situação de privação de liberdade.

4. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS PERANTE E CUIDADO COM A GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE

O sistema prisional é pouco explorado por profissionais de saúde e a assistência à população que lá se encontra é pouco conhecida. O enfermeiro tem um papel essencial neste cenário, pois é o responsável por todas as ações de saúde necessária a população carcerária (SOUSA *et al.*, 2013).

Um dos desafios atuais encontrados pela enfermagem é o de oferecer atendimento de melhor qualidade, mais humanizado, conciliando variáveis como custo e qualidade em proporções adequadas. Para enfrentar esse desafio, novos caminhos são desvelados em estudos que envolvam novos modelos comunicacionais que sejam facilitadores para aquisição de habilidades e competências gerenciais de um líder em enfermagem (SPAGNUOLO, TORALLES, 2012).

As condições de saúde das presidiárias são precárias, os cuidados que são ofertados são de forma inadequada. Sabemos que as pessoas que vivem em cárcere no Brasil, são privadas de seus direitos básicos e necessários a uma vida digna e saudável (ARAUJO, 2020).

Em concordância com parágrafo anterior, Araújo *et al.* (2020), dizem que é possível reconhecer que a realidade do sistema prisional diante da superlotação, torna-se desafios para cumprir os planos institucionais. Pode-se observar além da superlotação, há condições estruturais precárias, falta assistência de saúde adequada, em consequência, esses estabelecimentos prisionais tornam-se um lugar propício a proliferação ou o agravamento de doenças cardiocirculatórias, respiratórias e queixas algicas

Em virtude dos fatos mencionados, Souza, 2018 cita que se observa diversos desafios enfrentados pelos enfermeiros para a realização de uma assistência adequada, que variam de estruturas inapropriadas, a falta de materiais para a realização de exames, dificuldades de organizar estratégias para a promoção, além de tensões que são provocadas pelo ambiente em que se encontram. Geram medo e a insegurança ocasionando pela instabilidade do sistema penitenciário aos profissionais de saúde.

Insta salientar ainda que a violência é outra infração recorrente nos presídios, pois mesmo diante da previsão expressa constitucional vedando condutas violentas, elas estão inclusas no pacote cotidiano do apenado. Não há separação entre eles por tempo de cumprimento de pena ou categoria do crime, o que gera conflitos recorrentes (WOITECHUMAS, 2018).

As famílias dos detentos relatam que quando ficam cientes do adoecimento do seu familiar dentro da prisão, sabendo do carecimento de medicamentos concedidos pelo Estado, enfrentam ainda a dificuldade de conseguir permissão para a entrada de remédios comprados por eles, uma vez que exigem apresentação de receita médica em nome do paciente. No entanto, obter essa receita é inviável, posto que não há como ser consultado estando preso (MENEZES, 2014).

O presidiário tem direito a uma assistência integral, de acordo com os princípios e diretrizes nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, a realidade identificada a partir dos estudos diverge do que é preconizado, onde estes presos não possuem acesso aos serviços e recursos necessários que deveriam ser disponibilizados para uma assistência completa e de qualidade, tornando-se um desafio toda e qualquer atuação para cumprimento da legislação (JASKOWIAK, FONTANA, 2015).

Com a realização de uma assistência holística e horizontal, os detentos sentem-se

mais inclusos e confortáveis para contribuir com o atendimento da equipe de enfermagem, no entanto, muitos desafios tornam as consultas cada vez mais complexas, seja pela resistência dos funcionários da rede prisional ou até mesmo ausência de infraestrutura e/ou recursos necessários (BARBOSA, *et al.*, 2018).

Apesar de uma ampla e essencial atuação, o enfermeiro encontra diversas barreiras e desafios durante a atuação. O sistema penal é um eixo muito restrito e que apresenta grandes déficits de recursos e estrutura, bem como é rodeado de preconceitos e estereótipos criados pela população e funcionários, com uma visão arcaica e punitiva, onde a atuação de situações relacionada a promoção, prevenção e manutenção da saúde realizada pelo enfermeiro, é encarada como errado e condenatório (SOARES *et al.*, 2020).

Além de questionamentos quanto a atuação devida do profissional, visando somente a punição pelo crime, o sistema prisional não apresenta recurso para que o profissional de enfermagem desempenhe o papel de forma concreta, desafios como ausência de materiais para realização de curativos, delonga na disponibilização de consultas de caráter específico, condições sanitárias deficientes, entre outros. Situações que não só interferem na qualidade da assistência, bem como no risco de desenvolvimento de outras patologias e comorbidades, muitas vezes relacionadas a doenças infecto contagiosas. (REIS, 2019)

Dessa maneira, é atribuição e competência profissional da enfermagem atender a população do sistema carcerário brasileiro minimizando os agravos de saúde em qualquer fase de suas vidas, sendo humano, acolhendo, atendendo com todos os recursos que são disponibilizados conforme a situação de cada detento (a) que necessita de cuidados à saúde (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem durante o pré-natal é um direito as mães, concedido por lei, e essa assistência diz respeito a um conjunto de ações importantes a cerca do cuidado com a gestante e o feto, ambos necessitam de um acompanhamento desde a concepção até o momento do parto, a fim de assegurar que não haja complicações e morte materno-fetal, tal processo também permite que a mãe acompanhe o crescimento do seu bebê, trazendo-lhe mais segurança e conforto durante a gravidez. Assim, cabe ao enfermeiro a assertividade no processo de cuidados, que deve ser prestado de forma a garantir que o pré-natal seja realizado, assegurando o direito da gestante, independente da situação em que a mesma se encontra.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, e todos os outros citados como referência, percebeu-se que a assistência ao pré-natal e puerpério às mulheres privadas de liberdade ocorre de maneira inábil, podendo colocar o binômio mãe/feto em risco, pela forma ineficiente que a mesma ocorre, há a falta de insumos para realização do serviço a ser prestado, falta de um vínculo entre o paciente e o profissional, e diversos outros fatores que influenciam para que a qualidade do pré-natal seja questionável.

As necessidades dessas mulheres privadas de liberdade precisam ser supridas, para promover as mesmas, como seres humanos, um momento de gravidez saudável, agradável, com retirada de dúvidas, boas orientações, e uma cobertura para as consultas a serem realizadas. Há diversas ações a serem feitas para que haja a melhoria em tal serviço, pois não basta somente a existência de políticas que supostamente cubram essas mulheres, é necessário que as mesmas sejam postas em prática, implementando uma busca ativa deste público, criando programas mais ativos para os cuidados dessa classe, e desenvolver ações de melhoria na desenvoltura dos profissionais que realizam esse

cuidado, capacita-los e orienta-los a prestar uma assistência capaz de suprir todas as necessidades que uma gestante possa ter.

As mulheres reclusas, em sua grande maioria é uma população jovem, envolvida com uso de drogas, e a falta de preparação em receber essa mulher nessas condições e ainda gestante é bastante complicada para o sistema, pois algumas irão necessitar de um cuidado especializado, e que o sistema não pode oferecer, dessa forma a situação da mulher grávida no ambiente prisional deve ser mais bem compreendida, pois envolve uma junção de fatores biopsicossociais, estigmatizado pela situação carcerária e de difícil investigação.

Sendo assim, a saúde carcerária deve ser repensada, considerando sua importância epidemiológica e sanitária do país, pois a população carcerária feminina tem aumentado gradativamente a cada ano, assim há a necessidade de uma percepção de gestores e servidores sobre a assistência de saúde a ser prestada às mulheres gestantes e privadas de liberdade.

Referências

- ANDRADE, J. C.; GURGGEL, M. D.; SOUZA, R. S.; NORÕES, L. N.; SOUSA, K. M.; SANTOS, M. R.V.; SOUSA, M. A. A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro (a) na estratégia saúde da família do município de Parnaíba. **SANARE**, v. 14, (supl.) 1, COPISP, p. 127. 2015.
- ARAÚJO, Moziane Mendonça de et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190303, 2020.
- ARAÚJO, M. M. et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190303, 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209.
- BARBOSA, S. M; MELO, S. E. P; OLIVEIRA, E. C. A Importância do Acompanhamento Pré-natal Realizado por Enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Inhumas (GO), v. 7, n. 3, p:25-3, 2016.
- BARBOSA, Mayara Lima et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1293-1302, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t5zgb7S369cKFgPM4x6qDMh/abstract/?lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20foram%20obtidos%20através,foi%20de%2069%2C55%20pontos>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.
- BOLOGNANI, C.V.; SOUZA, S.S.; CALDERON, I.M.P. Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**. v 22, p.31-42, 2011.
- BLOTTA, F. **Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós gestação**. Portal PebMed., 14 nov 2018.
- CARRARA, G. L. R; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe Online**. Bebedouros (SP), ano VI, n. 6, p. 96-109, 2013. Disponível em:<http://www.unifafibe.com.br/revistafafibeonline>.
- CERON, M. **Habilidades de comunicação: abordagem centrada na pessoa**. 2012. Disponível em:https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade24/uni
- CORREIA, E.; MEDINA, M. L. **Cuidados de Enfermagem à Gestante Com Diabetes Gestacional**. Universo do Mindelo. Mindelo julho de 2013.
- DIAS, E. G.; SANTO, F. G. E.; SANTOS, I. G. R.; ALVES, J. C. S.; SANTOS, T. M. F. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 3, p. 2695 -10.

- DOMINGUES RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequacy of prenatal care according to maternal characteristics in Brazil. **Rev Panam Salud Publica** [Internet]. 2015
- FERNANDES, C.N.; BEZERRA, M.M.M. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento. **Id on line Rev. Mult. Psic.**, 2020, Vol.14, nº 49, p. 127 – 139.
- FREITAS, I.C.S.; et al. Comparação dos Resultados Maternos e Fetais em Parturientes com e sem Diagnóstico de Diabetes Gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 11, pág. 647- 653, novembro de 2019.
- JASKOWIAK, Caroline Raquele; FONTANA, Rosane Teresinha. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 235-243, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkVgkzm3m3W3LSxhxYrTrVy/abstract/?lang=pt>.
- JUNIOR, J. R. S. et al. Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n. 2, apr./june. 2016.
- KARSTEN, L. F.; et al. Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2016.
- LANGARO, Fabíola; SANTOS, Andrea Hellena dos. Adesão ao tratamento em gestação de alto risco. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 625-642, Sept. 2014. LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, July 2016 .
- MELLO, Daniela Canazaro de. **A prisão feminina: gravidez e maternidade – um estudo da realidade de Porto Alegre – RS/Brasil e Lisboa/Portugal**. Tese (Doutorado em Direito). Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, Faculdade de Direito. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14215/1/Fernanda%20Magalh%C3%A3es%2021436698.pdf>
- MELLO, D. C. (2014). **Prisão feminina: gravidez e maternidade – um estudo da realidade em Porto Alegre - RS/Brasil e Lisboa/Portugal**. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- MENDES, F.S. Diabetes mellitus gestacional: **Elaboração, adequação cultura da gestante**. Belo Horizonte. 2019.
- MENEZES, Bruno Seligman de; MENEZES, Cristiane Penning Pauli de. **O acesso à saúde no sistema penitenciário: a (in)observância das lei de execuções penais**. 2014
- MARTINELLI, K. G.; NETO SANTOS, E. T.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 36,n. 2, fev. 2014.
- NÉIA, Pamela Cacefo. **A realidade da mulher no sistema prisional Brasileiro. 67 f. Monografia de Graduação (Curso de Direito)**. Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, Presidente Prudente/SP, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1363/1/Daniela%20dos%20Santos.pdf>
- PAOLIERI, Júlia. **Prisões femininas: presas usam miolo de pão como absorvente**. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/prisoes-femininas-presasusam-miolo-de-pao-comoabsorvente,cbac6a46c78ba371bf9e9b00dd051cd2i3uRCRD.html> A
- PEREIRA et al. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Feminina**, v.47, p.786-96, 2019.
- SANTOS, D. S. et al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 2012. v. 36, n. 1, p. 62-67.
- SOARES, Ana Amélia Melo et al. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-10, 2 abr. 2020. Revista Baiana de Enfermagem.
- RIO DE JANEIRO, Secretaria Municipal de Saúde. Superintendencia de atenção primaria de saúde. **Atenção ao Pre-natal. Rotina para gestantes de baixo risco**. Rio de Janeiro, 2016.
- SCHMALFUSS, J. M.; PRATES, L. A.; AZEVEDO, M.; SCHNEIDER, V. Diabetes Mellito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 815–822, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2019-2020. São Paulo, 2019.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. **Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: Arq. Ciênc. Saúde** UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>.

SPAGNUOLO, R.S.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Health practices in nursing and communication: a literature review study. **Ciência & Saúde Coletiva**. 6(12):1603- 1610. 2012.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.

WOITECHUMAS, Renan Hemann. **O Sistema Prisional em ace ds Constituição Federal de 1988 e Lei de Execução Penal: A Superlotação Carcerária e o Princípio da Dignidade Humana**. 2018.

3

USO DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

*USE OF OZONIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF
PRESSURE INJURIES*

Thaís Oliveira Alves

Wllington Jorge dos Santos

Aline Sousa Soares

Marcos Renan Brito dos Santos

Kamanda Freitas Dourado

Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira

Karliane Fajardo dos Santos

Resumo

O ozônio é um gás naturalmente presente na atmosfera, composto por três átomos de oxigênio (O^3), e a ozonioterapia é uma prática que se utiliza da aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio para fins terapêuticos, apresentando assim um estímulo contribuinte para a melhoria de diversas doenças através da recuperação da capacidade funcional do organismo humano de forma natural, por meio de suas propriedades viricidas, fungicidas e bactericidas. A ozonioterapia é uma técnica de prescrição médica, porém de aplicabilidade, acompanhamento e avaliação do enfermeiro. Desta forma, o objetivo deste estudo é expor as evidências terapêuticas do ozônio, descrevendo os benefícios no tratamento de lesão por pressão. Tratando-se de um estudo de caráter descritivo, utilizando a metodologia de revisão de literatura, com buscas realizadas nos acervos Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, e Portal Caps. Desse modo, a coleta de dados mostrou a importância do profissional de enfermagem, desde o processo de prevenção das lesões por pressão, quanto no tratamento das mesmas, caso já existam, assim como, deixou em evidência a ozonioterapia como um processo de baixo custo, minimamente invasivo, e com resultados satisfatórios no tratamento das lesões por pressão e demais afecções.

Palavras-chave: Enfermagem. Lesão por Pressão. Ozonioterapia

Abstract

Ozone is a gas naturally present in the atmosphere, composed of three oxygen atoms (O^3), and ozone therapy is a practice that uses the application of a mixture of oxygen and ozone gases for therapeutic purposes, thus presenting a contributing stimulus to the improvement of several diseases through the recovery of the functional capacity of the human organism in a natural way, through its viricidal, fungicidal and bactericidal properties. Ozone therapy is a medical prescription technique, but of applicability, monitoring and evaluation by nurses. Thus, the objective of this study is to expose the therapeutic evidence of ozone, describing the benefits in the treatment of pressure injuries. This is a descriptive study, using the methodology of literature review, with searches carried out in Google Scholar, Scielo, Virtual Health Library, and Portal Caps. Thus, data collection showed the importance of the nursing professional, from the process of prevention of pressure injuries, as well as in their treatment, if they already exist, likewise, it highlighted ozone therapy as a low-cost, minimally invasive process, with satisfactory results in the treatment of pressure injuries and other conditions

Keywords: Nursing. Pressure Injury. ozonotherapy

1. INTRODUÇÃO

A ozonioterapia é um método minimamente invasivo, que oferece analgesia na maioria dos casos e se associa a raros relatos de complicações, a mesma vem sendo utilizada em várias patologias, de forma única ou complementar, com resultados satisfatórios, de forma eficaz e econômica quando comparados aos custos hospitalares. A enfermagem neste processo, é fundamental na aplicabilidade do tratamento utilizando a ozonioterapia, promovendo uma avaliação periódica quando se refere a evolução das lesões.

O profissional de enfermagem possui um papel fundamental no cuidado de evitar as úlceras por pressão, promovendo ao paciente um cuidado no que se refere também a pele. Para que o enfermeiro venha atuar com qualidade é necessário que o mesmo tenha embasamento para decidir sobre as condutas a serem tomadas, visando a recuperação do paciente; para isso, é necessário também que o mesmo esteja ciente sobre as diferentes tecnologias existentes disponíveis no mercado para o tratamento das feridas, e a ozonioterapia, é uma estratégia usada pela equipe de enfermagem no tratamento de lesões dado seus efeitos antioxidantes e bactericidas que influenciam na regeneração celular, e trazem benefício grandioso para o paciente.

A motivação deste trabalho é entender sobre assistência de enfermagem na Lesão por Pressão (LPP) e saber como esse paciente reage frente ao emprego da ozonioterapia como tratamento.

Em relação ao tema em proposto, levantou-se a seguinte questão: “Como o tratamento com a ozonioterapia pode influenciar na recuperação do paciente com lesão por pressão?”

Para responder ao questionamento, elaborou-se o seguinte objetivo geral: expor evidências da terapêutica do ozônio, através de estudos científicos para descrever os benefícios no tratamento de lesões por pressão, e como objetivos específicos: apresentar, abordar e descrever os benefícios, métodos, riscos e contra-indicações da realização da ozonioterapia.

O presente trabalho tratou-se de um estudo de caráter descritivo utilizando a metodologia de revisão de literatura, tendo como base principal a Associação Brasileira de Ozonioterapia, o Ministério da Saúde, e o COFEN, visando uma explicação e exposição de ideias. realizou-se uma pesquisa em fontes como artigos, teses, revistas científicas, e livros que expuseram o tema; a busca foi realizada em acervos como: *Google acadêmico*, *Scielo*, *Biblioteca virtual em saúde* e *Portal Caps*; a análise tem como critérios de inclusão: artigos coerentes com o tema escolhido, textos originais, artigos disponíveis na íntegra, artigos em português; artigos dentre os anos de 2012 a 2022, e como critérios de exclusão: textos não originais, artigos que fugissem da temática proposta.

Para se formular a pergunta norteadora da pesquisa, relacionou-se o uso da ozonioterapia com a aplicabilidade nos cuidados de enfermagem para o tratamento de lesões por pressão. Utilizadas como palavra-chave: enfermagem, lesão por pressão, ozonioterapia.

O estudo cumpriu com o compromisso ético, respeitando a legislação brasileira, conforme a lei no 9610/98 que dispõe sobre os direitos autorais.

2. LESÃO POR PRESSÃO

Considerado o maior órgão do nosso corpo e indispensável à vida, a pele é responsável pelo revestimento e pela proteção de todas as estruturas internas, isolando-as do meio externo. Ocupa lugar de destaque na esfera psíquica do ser humano, pois representa o elo entre indivíduo, sociedade e ambiente físico. Nesse contexto, a pele tem especial aptidão: a capacidade de falar por si, e, em muitas situações, pelos demais órgãos do corpo humano, propagando resposta inflamatória ou infecciosa, potencial de vitalidade e saúde (DOMANSKY; BORGES, 2014).

Diante da significância da pele, podemos entender, qual é o impacto que uma Lesão por Pressão (LPP) traz para a vida de um paciente e seus familiares. Uma LPP pode causar dor, sofrimento, aumento no tempo de internação ou até mesmo incidir nas taxas de morbidades, mortalidade e dos custos, em especial, os dispensados com curativos (SILVA *et al.*, 2017).

As lesões por pressão (LPP) são danos locais na pele, bem como tecidos subjacentes, normalmente sobre uma protuberância óssea, entende que é resultante de uma pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ou fricção. Analisando assim alterações surgidas nas camadas que compõe a pele por falta de suprimento sanguíneo no tecido onde tem a lesão (FERREIRA *et al.*, 2018)

Quando há agressão ao tecido vivo de forma contínua, pode ocorrer o desenvolvimento da lesão por pressão, por distúrbios clínicos ou fisiológicos e quando se encontram lesionados, todos os benefícios estruturais e funcionais podem estar comprometidos. Sendo classificados como agudas ou crônicas (MARCHESINI; RIBEIRO, 2020).

As agudas geralmente cicatrizam dentro do tempo previsível, conforme os estágios do processo de cicatrização. Já as feridas crônicas, por serem, mas complexas, não progridem de acordo com as fases de cicatrização e possuem um período maior para reparo (MARCHESINI, RIBEIRO, 2020).

O tratamento de lesões vem evoluindo há muito tempo, pois envolve aspectos sistêmicos e locais, atualmente existe uma variedade de coberturas para feridas como: sulfadiazina de Prata 1%, colagenase, ácidos graxos essenciais (AGE), hidrocolóides, hidrogel, alginato de cálcio, carvão ativado com prata (0,15%), adesivo de hidropolímero, papaína, entre outras terapias farmacológicas (SILVA *et al.*, 2017).

Uma das responsabilidades da equipe de enfermagem é monitorar a integridade da pele, planejar, implementar e avaliar intervenções para manutenção da epiderme. Refere-se à relação do conhecimento científico dos profissionais de enfermagem e suas práticas diárias, a SAE (Sistematização da assistência em enfermagem) (SANTOS, 2018).

A prevenção da lesão por pressão está diretamente ligada à assistência e cuidados em enfermagem no qual os profissionais devem desenvolver os conhecimentos teórico-científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção (SANTOS, 2018).

De acordo com Moraes *et al.* (2016) o aumento da prevalência das lesões por pressão pode ser diretamente associado a inversão da pirâmide etária que o Brasil está sofrendo, relacionando então uma maior expectativa de vida com internações mais prolongadas e tratamentos de patologias anteriormente intratáveis, e estabelecendo um aspecto causal entre tempo de internação e desenvolvimento de lesões.

As LPP podem desenvolver-se em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar, portanto, todos os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção da LPP devem estar familiarizados com os principais fatores de risco para sua formação (DOMANSKY;

BORGES, 2014).

Nos indivíduos que ficam impossibilitados de se movimentar, ocorrem pressões excessivas que fazem os capilares se colapsarem (DOMANSKY; BORGES, 2014).

Em consequência, o fluxo de sangue e de nutrientes é interrompido, o que pode levar à isquemia local e, eventualmente, à necrose celular, desencadeando a formação da LPP. A pressão para esta situação é de 12 a 32 mmHg. E a pessoa com diminuição da percepção sensorial pode não ser capaz de identificar o desconforto pelo excesso de pressão (DOMANSKY; BORGES, 2014).

Para avaliação do risco de LPP é indicado o uso da Escala de Braden. Esta ferramenta é a mais amplamente utilizada dentre as várias disponíveis, como Escala de Norton e de Waterlow (BRASIL, 2013; SOUZA; PRADO, 2016).

A complexidade e a gravidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação diária do potencial e do risco de desenvolvimento de LPP. A reavaliação diária permite aos profissionais de saúde ajustar sua estratégia de prevenção conforme as necessidades do paciente. O grau de risco, conforme especificado em várias ferramentas, permite que os profissionais implantem estratégias individualizadas para os pacientes (BRASIL, 2013).

Não podemos deixar de relacionar a prevenção de LPP com qualidade da assistência e a segurança do paciente, pois, são temas que se relacionam através da semelhança em buscar formas de prevenção de erros e eventos adversos, que possam vir a causar qualquer dano ao paciente. Esta discussão tomou tamanha proporção com os protocolos básicos de segurança do paciente e a prevenção de LPP. Diante disso, pode-se perceber a incidência de LPP, sendo vinculada diretamente a qualidade da assistência prestada e indiretamente a segurança do paciente, sendo a ocorrência desta lesão considerada um evento adverso (LAURENTI *et al.*, 2013).

É evidente a importância de monitorar os indicadores de segurança do paciente, para isto é necessário através da sua incidência que é a porcentagem de pacientes que adquiriram a LPP durante um período específico (ANVISA, 2017).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a incidência indica uma proporção de LPP adquirida durante a internação e requer documentação das condições da pele na admissão para excluir lesões pré-existentes.

Como agente ativo no processo de cuidado ao paciente e suas necessidades, o enfermeiro deve se apropriar de conhecimento que forneça embasamento para a prevenção de iatrogenias, dentre elas as LPP. Problemas de saúde como as LPP ainda são frequentes nas instituições hospitalares devido à assistência realizada de forma aleatória, sem existência de padronização dos cuidados, falta de atualização dos profissionais quanto ao uso de métodos para prevenção e falta de implantação de protocolos de ações que visam facilitar a assistência prestada ao paciente (DANTAS *et al.*, 2013).

O planejamento das ações de enfermagem auxilia na prevenção e tratamento das LPP podendo assim, minimizar os custos financeiros, desgaste físico e emocional dos pacientes e familiares causados por este agravo (ASCARI *et al.*, 2014)

Sendo assim, ressalta-se o papel do enfermeiro, como o protagonista do cuidado. O profissional da enfermagem deve assegurar a seus pacientes uma elaboração de um bom plano de cuidado, garantir que tal plano seja seguido, desenvolver e implementar protocolos que norteiem e sistematizem o cuidado baseado em evidências para o melhor gerenciamento do cuidado com LPP nos hospitais.

A ozonioterapia é uma estratégia usada pela equipe de enfermagem no tratamento de lesões, e por tratar-se de uma terapia complementar, tem auxiliado em muitos tratamentos, promovendo a cicatrização de feridas extensas e proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes, devido à melhora da oxigenação tecidual.

Cuidar de pessoas com feridas faz parte da enfermagem, durante todo o processo com o objetivo de aprimorar a tecnologia e reduzir custos, diversos produtos e tecnologias surgiram para reduzir custos e reduzir o tempo de cura. Portanto, à medida que a tecnologia avança neste campo, usando novos produtos e métodos para cuidar desses pacientes, as equipes de enfermagem, principalmente os enfermeiros, possuem diversas estratégias de tomada de decisão para tratar a lesão. (FERREIRA *et al.*, 2013).

Sabe-se que as LPP's podem ocorrer por diversos fatores, e que são mais presentes em paciente idosos, acamados e com dificuldade de cicatrização, portanto, se não cuidadas, podem gerar uma série de dificuldades ao paciente afetado e sua família/cuidadores. Dentro do âmbito hospitalar, existem várias escalas responsáveis por prever o risco deste paciente para o desenvolvimento da lesão, mas nada é mais eficaz que do que uma avaliação clínica e especializada, para que haja ainda um menor risco para desenvolvê-las, pois a lesão pode ser um reservatório de microrganismos, que podem dificultar a cicatrização tecidual e trazer complicações comuns ao paciente.

3. OZONIOTERAPIA

O ozônio foi descoberto pelo químico alemão *Cristian Friedrich Schönbein*, em 1834, ele percebeu que, ao liberar a descarga elétrica sobre a água, era produzido um odor diferente. Foi descrito como uma substância oxidante e também desinfetante (OLIVEIRA, 2012).

Ferreira *et al.* (2013) citam o zônio medicinal como uma mistura de oxigênio e ozônio puros na proporção de 0,05% a 5% de O₃ e 95% a 99,95% de O₂ 2,8. A utilização do ozônio para fins terapêuticos teve seu primeiro relato na I Guerra Mundial quando Albert Wolf tratou com sucesso feridas de soldados alemães em putrefação, fraturas ósseas supuradas, fleimões e abscessos.

Nas últimas quatro décadas, a ozonioterapia tem sido estudada cientificamente como uma alternativa no tratamento de muitas doenças agudas e crônicas como neuropatias diabética, artrite, osteoartrose, queimaduras, contusões musculares, tendinites, bursites, por serem capazes de intervir no equilíbrio de óxido – redução. A aplicação nestes casos da terapia, não tem relatos de efeitos adversos descritos, por isso à mistura gasosa de oxigênio e ozônio foi muito bem aceita e podem ser aplicadas de várias maneiras: retal, intramuscular, tópico, oral (AMARAL; MEDEIROS; PARADA, 2013).

A ozonioterapia é uma técnica que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, gás formado a partir do oxigênio (O₂) que se junta com um átomo de oxigênio sendo realizado por diversas vias de administração com finalidade terapêutica, apresentando assim um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal (JUNIOR; LAGES, 2012).

As vias de administração para o uso do ozônio medicinal são variadas (BORGES *et al.*, 2019) e a seleção da via mais adequada deve ter em conta a patologia, o seu estágio e, igualmente, a condição do paciente (RIBEIRO, 2019).

De acordo com a ABOZ (2017) a utilização de ozônio para fins medicinais é apenas

de oxigênio puro, gerado através de geradores específicos, diferentemente do ozônio que está presente no ar.

A Associação Brasileira de Ozonioterapia (ABOZ, 2016) relata que a ozonioterapia vem sendo utilizada em várias patologias de forma isolada ou complementar, com resultados satisfatórios. De acordo com a mesma associação, o gás ozônio possui propriedades bactericidas, fungicidas e virostáticas, sendo largamente utilizado para tratamento de feridas infectadas, assim como doenças causadas por vírus e bactérias sejam na forma de óleo, água, gás ou bags.

Segundo o autor Ornelas *et al.* (2020) a terapia com ozônio age ativando o sistema antioxidante e possui ação na remoção de radicais livres. Pode ser aplicada por diferentes vias de administração com finalidade terapêutica na qual promove melhoria de diversas doenças, por ser um forte oxidante, mas é preciso que o gás seja produzido pelo gerador de ozônio para ser utilizado.

Conforme os estudos de Franco *et al.* (2019) o ozônio é capaz de ser utilizado como antimicrobiano seguro. As concentrações adequadas e tempo reduzido de contato são eficientes no controle ou redução da carga microbiana. Essa molécula possui um alto poder de oxidação, degradando primariamente a estrutura da membrana bacteriana, inativando o microrganismo em menor tempo de contato e inviabilizando sua recuperação.

Segundo Neves e Araújo (2019), todas estas aplicações somente são possíveis, pois, o O₃ é capaz de manter o equilíbrio dinâmico do metabolismo das membranas celulares e o poder desinfetante do mesmo se dá pela sua capacidade e habilidade de destruir, neutralizar e suprimir o crescimento de micro-organismos patogênicos. De forma geral o ozônio paralisa a reprodução dos patógenos no corpo do paciente.

Este êxito terapêutico vem sendo perceptível a vários profissionais e a técnica passou a ter ainda mais peso quando foi aceita pelo SUS (Sistema Único de Saúde), a partir de março de 2018. Este fato representa grande reconhecimento da técnica e excelente oportunidade para que uma parcela mais necessitada da população tenha acesso aos benefícios trazidos pela prática (NEVES; ARAÚJO, 2019).

Para a utilização da ozonioterapia um processo muito importante para se destacar é que se deve avaliar as condições clínicas do paciente, antes de submetê-lo a qualquer tratamento, para isso, é necessário conhecer todo o histórico do paciente e os medicamentos atuais que ele faz uso (SILVA; SILVEIRA, 2017).

A principal contraindicação para a realização da ozonioterapia é a deficiência da enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD), conhecida como favismo, em função do risco de hemólise, bem como é contraindicada em casos de hipertireoidismo descompensado, diabetes mellitus descompensado, hipertensão arterial severa descompensada e anemia grave, pois é necessário que a estabilização clínica dessas situações previamente à aplicação da ozonioterapia (SANTIAGO; GOMES, 2019).

A ozonioterapia também não é indicada a pacientes em período gestacional ou em amamentação, para evitar possíveis riscos a criança (SEN *et al.*, 2020).

4. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é que vai dar embasamento científico, para aplicação das técnicas, e a tomada de decisão adequada da assistência que deverá ser prestada ao paciente (SOARES, 2014).



Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio do parecer normativo nº 001 de 2020, considerou uma prática válida realizada por enfermeiros desde que sejam capacitados para a prática da terapia. O parecer informa que a recomendação é que o profissional faça o curso com carga horária mínima de 120 horas. Considera que existem evidências significativas da utilização da ozônioterapia como terapia adjuvante na rotina de trabalho do enfermeiro, sua competência técnica na administração deste gás e a comprovação científica de seus benefícios (COFEN, 2020).

O ozônio é uma molécula instável, e, portanto, é necessário que o profissional domine as técnicas de aplicação tópica na prática clínica, para que o seu uso terapêutico seja realizado com segurança e eficiência (COFEN, 2020).

Por fim, o papel da enfermagem é cuidar de pacientes que estão em tratamento com lesão por pressão no uso da ozônioterapia, que está relacionado com anamnese, exame físico, a preparação e aplicação do ozônio. Entretanto, a ozônioterapia é uma técnica de prescrição tanto médica quanto de enfermagem, porém a aplicabilidade da técnica, avaliação e o acompanhamento é da equipe de enfermagem (SANTIGO *et al.*, 2016).

Uma das responsabilidades da equipe de enfermagem é monitorar a integridade da pele, planejar, implementar e avaliar intervenções para manutenção da epiderme. Refere-se à relação do conhecimento científico dos profissionais de enfermagem e suas práticas diárias, a SAE (Sistematização da assistência em enfermagem). A prevenção da lesão por pressão está diretamente ligada à assistência e cuidados em enfermagem no qual os profissionais devem desenvolver os conhecimentos teórico-científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção (PASSOS, 2018).

O enfermeiro, neste processo, torna-se um grande executor da assistência, proporcionando a este cliente um atendimento visando prevenção e recuperação, sobre a perspectiva do melhor cuidado no tratamento de lesões, cabe ao mesmo observar e avaliar como está sendo a resposta do doente a aplicação do ozônio, educando-o sobre como funciona, quais os riscos e benefícios, proporcionando segurança, conforto e humanização no âmbito do cuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base os achados da revisão, foi perceptível verificar as diversas formas de utilização do ozônio no processo de recuperação tecidual, assim como seus efeitos fungicidas, bactericidas e antissépticos, podendo ser utilizada como técnica segura e de fácil manuseio no tratamento de diversas afecções dermatológicas, assim como nas Lpp's.

A pele é um dos maiores órgãos do corpo humano, a mesma está susceptível a vários danos de todas as formas, as lesões por pressão, por exemplo, são geradas através de uma força tangencial exercida sob a pele levando a falta de irrigação sanguínea naquela área, e uma avaliação adequada da equipe de enfermagem em relação a essa lesão já formada pode permitir a escolha da melhor forma de conduzir o tratamento para a mesma. Sendo assim, uma das melhores e mais viáveis alternativas para tratamento de lesões além dos cuidados de enfermagem, é a ozônioterapia.

Diversos estudos comprovam que o uso da terapia através do ozônio é benéfico para o reparo tecidual, e que a mesma atua de modo eficiente em outras condições fisiológicas e patologias, podendo também ser considerada uma vantagem para a saúde pública, pois é uma alternativa de baixo custo, e que promove aceleração do processo de cicatrização das lesões. Sabe-se ainda que após instaladas, as lesões por pressão são de difíceis cura-

trização, necessitando de técnicas eficazes em seu tratamento.

Portanto, apesar de já serem conhecidos os mecanismos da terapia com uso de ozônio, ainda há uma necessidade ser mais estudada, para que haja aprofundamento na temática referente ao tratamento de lesões por pressão, a fim de ratificar o seu uso terapêutico em larga escala.

Referências

ABOZ- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OZONIOTERAPIA. OZONIOTERAPIA. 2017. Disponível em: <https://www.aboz.org.br/>

ASCARI, RA; VELOSO, J; SILVA, OM; KESSLER, AMJ; SCHWAAB, G. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.6,n.1, pp.11-16 (Mar–Mai 2014). Disponível em : https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf

AMARAL, Alice; MEDEIROS, Milema; PARADA, Alessandra. Feridas não são doenças do corpo, são doenças da alma. **Revista Saúde Quântica**, v. 2, n. 2, p. 15-29, 2013.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde**; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

BORGES, TalitaLilianet al. Ozonioterapia no tratamento de cães com dermatite bacteriana: relato de dois casos. **Revista Científica de Medicina Veterinária**, v. 32, n. 1, p.1-11, jan. 2019. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/PlpdxermxDysaS_2019-6-26-19-15-57.pdf

DANTAS, Anna Lívia de Medeiros et al. Prevenção de Úlceras por Pressão Segundo a Perspectiva do Enfermeiro Intensivista. **Rev. Enferm UFPE on line.**, Recife 7(1): 706-12, mar., 2013. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10283/10929>

DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima. **Manual para prevenção de lesões de pele. Recomendações baseadas em evidências**. 2ª edição. Rubio, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_manual_para_preven____o_de_le

DOMANSKY, RC; BORGES EL. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2.ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 318p. Disponível em: https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_manual_para_preven____o_de_le

FARAJI, N., GOLI, R., CHOBIANZALI, B., BAHRAMI, S., SADEGHIAN, A., SEPEHRNIA, N., & GHALANDARI, M. Ozone therapy as an alternative method for the treatment of diabetic foot ulcer: a case report. **J Med Case Rep**. 2021 May 13;15(1):234. doi: 10.1186/s13256-021-02829-y. PMID: 33980300; PMCID: PMC8117654.

FERREIRA. L; SOUZA, A. B.S; RODRIGUES, R; VITURI, D.W; MEIER, D.A.P. **Incidência de lesão por pressão e medidas preventivas em pacientes críticos**. Londrina, PR, Brasil. Cienc cuid e saude.abril-junho 17-2. 2018.

JUNIOR, J. O. O; LAGES, G. V. **Ozonioterapia em lombociatalgia**. São Paulo, SP, Brasil. Rev Dor. São Paulo, 2012 jul-set;13(3):261-70.

FERREIRA, Adriano Mendes, PAULA, Dione da Silva, RIGOTTI, Marcelo Alessandro, RAMOS, Iara Barbosa, SASAKI, Vanessa Damiana Menis. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 211-219, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>. A

FERREIRA, S.; MARIONO, R.C.; GARCIA JÚNIOR, I. R.; PELLIZER, E. P. Ozonioterapia no controle da infecção em cirurgia oral. **Rev. Odontol**. Araçatuba, v.34, n.1, p. 36-38, janeiro/junho, 2013.

FRANCO, Danielly Fernanda Ribeiro et al. Uso terapêutico do ozônio no tratamento de lesões cutâneas. **Uni-**

funec Ci. Saúde e Biol. Jan./Jun. 2019;3(5):1- 10. <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i5.2242>

LAURENTI, Thaís Cristina; DOMINGUES, Aline Natalia; GABASSA Valéria Cristina; ZEMMASCARENHAS Silvia Helena. Gestão Informatizada de Indicadores de Úlcera Por Pressão. **Journal Health Information**, 2013.

MARCHESINI, Bruna Fuhr; RIBEIRO, Silene Bazi. **Efeito da ozonioterapia na cicatrização de feridas.** Brasil, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 281-288, ago. 2020. ISSN 2526- 9747.

MORAES, Juliano Teixeira; BORGES, Eline Lima; LISBOA, Cristiane Rabelo; CORDEIRO, Daniele Campos Olímpio; ROSA, Elizabeth Geralda; ROCHA, Neilian Abreu. Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2016.

NEVES, Sthefany Borges das, ARAUJO, Wellen Simone de Barros. **Os efeitos terapêuticos da Ozonioterapia ao portador de pé diabético: Uma revisão integrativa da literatura.** Belém, 2019. <https://www.unaerp.br/documentos/4122-ozonioterapia-no-tratamento-de-feridas-de-dif-cil-cicatriza-uo/file>

OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva de. Utilização do ozônio através do aparelho de alta frequência no tratamento da úlcera por pressão. **Rev. Bras. Ciên. Saúde/Revista de Atenção à Saúde**, v. 9, n. 30, 2012.

ORNELAS, PTSF, Sousa CM, Silva ICR, Fratelli CF. As evidências científicas da eficácia do uso da ozonioterapia frente à legislação sanitária brasileira. **REVISA**. 2020; 9(2): 320-6. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p320a326>

PASSOS, M. B. P., Ferreira, J. B. S., Alóchio, K., Sardinha, M. T. M. U. & Christóvam, B. P. (2020). **Ozonioterapia realizada pelo Enfermeiro na imunomodulação em pacientes com " Crausose vulvar": Relato de Experiência.** file:///C:/Users/User/Downloads/13777-Article-179182-1-10-20210327%20(12).pdf

RIBEIRO, Joana Lucina Teixeira. **Efeitos da ozonioterapia no manejo da doença renal crônica em felinos.** 2019. 48 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/17734/1/Efeitos%20da%20ozonioterapia%20no%20manejo%20da%20doen%C3%A7a%20renal%20cr%C3%B3nica%20em%20felinos.pdf>

SANTOS, G. M. G., Rocha R. R. S., Melo, A,F. S. & Passos, T. S. (2018). O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. **Journal of Health Connections**, 3(2):60-71.

SANTIGO, A. D. E; Gomes, V. L. V.; & Souza, W. L. (2016). **O uso da ozonioterapia no tratamento de feridas: Uma revisão de literatura** . Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no curso de Enfermagem - Centro Universitário Tiradentes – UNIT. Maceió: atlas. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2750/TCC-%20Ozonioter%20apiaAnna%20Dayse%20e%20Vera%20Lucia.pdf?sequence=1>

SEN S, SEN S. Ozonioterapia uma nova visão em odontologia: revisão integrada. **Pesquisa de gases medicinais**. 2020 Out-Dez; 10 (4): 189-192. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/anima/25137/1/aplica%c3%87%c3%83o%20da%20ozonioterapia%20como%20coadjuvante%20no%20tratamento%20de%20feridas%20de%20p%C3%89%20diab%c3%89tico.pdf>

SILVA, DRA; BEZERRA, SMG; COSTA, JP; LUZ, MHBA; LOPES, VCA; NOQUEIRA, LT. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51: 03231.

SILVA, N. F. F.; SILVEIRA, S. B. **Ozonioterapia no Tratamento de Feridas Crônicas.** 17º Congresso Nacional de Iniciação Científica. Centro Universitário Ítalo- Brasileiro. 2017. <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2750/TCC-%20Ozonioter%20apiaAnna%20Dayse%20e%20Vera%20Lucia.pdf?sequence=1>

SCHWARTZ, A.; MARTÍNEZ-SANCHEZ, G. Ozone Therapy and Its Scientific Foundations. **Revista Española de Ozonioterapia**, v. 2, n. 1, p. 199-232, 2012. file:///C:/Users/User/Downloads/950-Texto%20do%20artigo-3139-1-10-20200605.pdf

SOARES, R.S. A., SAUL, A.M.R., SILVA, R.M. D.A, TIMM AMB, BIN A, DURGANTE VL. Intervenção educativa como processo de construção do conhecimento no cuidado da úlcera por pressão. **Rev Enferm UFPE Line**. 2014;8(6):1658-65

4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CRISE CONVULSIVA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH SEIZURES IN AN EMERGENCY SITUATION

Rodrigo Pinheiro Almeida

Renato Pãozinho de Araújo

Vanessa Lorena Pereira Viegas

Maxwell do Nascimento Silva

Itallo da Silva Leal

Daniele da Silva da Paz

Dorival da Conceição do Nascimento

Resumo

A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico que afeta pessoas de todas as idades, e os profissionais de enfermagem devem dar assistência a esses pacientes e sua família como forma de melhorar a qualidade de vida do mesmo. Este artigo possui como objetivo o de relatar a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao indivíduo com crise convulsiva. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizados artigos e publicações realizadas em periódicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online, Base de dados de Enfermagem, e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os principais resultados, traz como relatos, que os enfermeiros especialistas se tornam integrantes da equipe de atenção às emergências neurológicas, pois dependendo do estado de atuação, nível educacional, leis que regem e outros fatores, o escopo da enfermagem tem grande abrangência e profundidade podendo atuar em qualquer lugar que possua pessoas com epilepsia. E portanto, a crise convulsiva e a epilepsia são situações altamente estressantes tanto para o paciente quanto para os familiares e dessa forma o enfermeiro deve agir de modo sistematizado e buscar amenizar o sofrimento de todos.

Palavras-chaves: Crise convulsiva. Epilepsia. Importância do Enfermeiro.

Abstract

Epilepsy is a chronic neurological disorder that affects people of all ages, and nursing professionals must assist these patients and their families in order to improve their quality of life. This article aims to report the importance of nursing professionals in caring for individuals with seizures. This is a descriptive study, of the bibliographic review type, using articles and publications carried out in journals in the Virtual Health Library (VHL), in the Scientific Electronic Library Online data source, Nursing Database, and in Latin American Literature. American and Caribbean Health Sciences. The main results report that specialist nurses become members of the neurological emergencies care team, because depending on the state of work, educational level, governing laws and other factors, the scope of nursing has great scope and depth. being able to act in any place that has people with epilepsy. And therefore, the seizure and epilepsy are highly stressful situations for both the patient and the family, and in this way the nurse must act in a systematic way and seek to alleviate everyone's suffering.

Keywords: Convulsive crisis. Epilepsy. Importance of the nurse

1. INTRODUÇÃO

A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico que afeta pessoas de todas as idades, sendo que a incidência é maior no primeiro ano de vida e volta a aumentar após os 60 anos de idade. Estima-se que em todo o mundo, cerca de 50 milhões de pessoas sofram de epilepsia e que cerca de 80% desses sujeitos estejam localizados em países de baixa e média renda (TEIXEIRA, 2010).

Durante o evento da convulsão é essencial que o enfermeiro esteja apto para realizar manejos como garantir permeabilidade de vias aéreas, lateralizar a cabeça do paciente, para evitar a broncoaspiração, afastar objetos e matérias que possam comprometer sua saúde, tornar o ambiente calmo. Como o enfermeiro pode auxiliar no atendimento ao indivíduo com crise convulsiva?

Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, a respeito da importância do profissional de enfermagem no atendimento ao indivíduo com crise convulsiva. Os instrumentos utilizados na realização da pesquisa foram: livros, artigos publicados sobre o assunto e documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: crise convulsiva, Epilepsia e Importância do Enfermeiro.

E para ampliar o estudo definiu – se os objetivos norteadores, sendo o principal o de descrever a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao indivíduo com crise convulsiva, e como específicos, o de conceituar epilepsia e crise convulsiva, relatar a importância da assistência de enfermagem ao paciente com crise convulsiva, e conhecer o papel do enfermeiro em condutas não farmacológicas no tratamento da crise convulsiva.

O enfermeiro necessita possui habilidades para realizar o manejo na assistência aos pacientes com crise convulsiva, e dessa forma, o capítulo 1 traz as diferenças entre crise convulsiva e epilepsia, e suas características, pois irá auxiliar no adequado atendimento do quadro de crise neurológica.

2. CONCEITO DE EPILEPSIA E CRISE CONVULSIVA

A crise convulsiva está ligada a uma alteração no funcionamento do sistema nervoso central, podendo ocasionar sequelas por toda a vida, sendo caracterizada por movimentos musculares súbitos e involuntários, que ocorrem de maneira generalizada ou apenas em segmentos do corpo (TEIXEIRA, 2020).

A epilepsia pode ser classificada de várias formas, e as subdivisões mais importantes são: grande mal, pequeno mal, psicomotora e jacksoniano. Uma comissão internacional reclassificou a epilepsia em duas categorias diferentes, através das suas características clínicas e eletroencefalográficas: generalizada e parcial. A liga internacional contra a epilepsia propôs em 1981, uma classificação revista das crises epiléticas dividindo-as em dois tipos principais: as crises parciais e as generalizadas, estas que podem ainda subdividir-se com base no comportamento clínico da pessoa em que: O período crítico; período intercrítico, e período pós crítico (JESUS; NOGUEIRA, 2008; MOREIRA, 2017; WHO, 2012; CASTRO, 2008).

A crise convulsiva pode ser definida como dois tipos de clônica e tônica, ou a junção dos dois tipos. As crises convulsivas tidas como tônicas se caracterizam por serem sustentadas com imobilização das articulações. Já as clônicas são rítmicas, alternando-se



contração e relaxamento (OLIVEIRA, 2010; NASCIMENTO, 2014; ALMEIDA, 2009).

O indivíduo também passa por movimentos tônico – clônicos várias vezes com perda de consciência, que é a crise generalizada. Na fase tônica, os movimentos corporais são rítmicos, involuntários e agressivos, podendo sair secreção espumosa da boca e incontinência urinária. Na fase clônica os olhos ficam virados para a zona superior, os músculos ficam todos contraídos, os braços dobrados e o resto do corpo esticado, pode haver emissão de um som característico pela boca e dura pouco tempo, podendo gerar uma apneia (BARBOSA; OLIVEIRA, 2012; BRASIL, 2019; BRASIL NETO, 2013).

Vale ressaltar que, os sinais e sintomas presentes em uma crise convulsiva caracterizam o tipo de convulsão, podendo ser do tipo generalizada, quando há movimentos dos braços e pernas, com a presença da rigidez, desvio ocular, perda da consciência e dificuldade respiratória com presença de cianose, e ou parcial, quando as convulsões são limitadas a uma área do corpo, mas podem estender-se a outras áreas, sem haver perda do conhecimento e ouvem sons que não existem. Já na Crise parcial complexa os movimentos da boca são contínuos, os movimentos do corpo não têm coordenação ao pegar em objetos, mexer na roupa, despir-se e andar (BRASIL, 2010; FARIA; MELLO; COSTA; TORRES, 2017).

Existe a crise mioclônica onde há contrações musculares súbitas e de forte intensidade em todo o corpo do indivíduo. E, na crise focal simples não há perda da consciência com alteração temporária no movimento, sensibilidade e função em um dos membros, e se houver perda da consciência chama-se crise focal complexa. Na crise atônica o corpo fica mole, e a pessoa perde a consciência levando a uma queda brusca (HONJOYA; RIBEIRO, 2017).

A epilepsia constitui – se um problema de ordem social, pois afeta o indivíduo como um todo, inclusive o meio onde recebem cuidados das mais diferentes maneiras. No mundo há um certo grau de dificuldade para reconhecer o público-alvo dessa patologia, devido ao déficit de conhecimentos sobre o processo de cuidar, acesso e atenção de qualidade que se associam às comorbidades mentais e físicas, refletindo no processo de cuidar de si e do outro. Esses pacientes procuram as diversas redes de assistência pelos pais, como o atendimento ambulatorial, as unidades de internação, a urgência e emergência, em unidade de terapia intensiva, no centro cirúrgico até em unidades de longa permanência (SOUSA, 2014; CASTRO, 2008; GOODWIN, 2011).

3. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CRISE CONVULSIVA

A assistência de enfermagem ao paciente portador de crise convulsiva, deve ser pautada nas alterações fisiológicas do organismo do mesmo e utilizando o conhecimento científico nos cuidados prestados (RENARDIN; SOARES, 2019).

No Brasil, foi instituída em 2005, através da Segunda Portaria Ministerial GM/MS nº 1.161, de 07 de julho de 2005, a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, que “qualifica a assistência e promove a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização” (JESUS; NOGUEIRA, 2008; MOREIRA, 2017).

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica possui o objetivo de ampliar e qualificar a cobertura no atendimento aos portadores de doenças neurológi-

cas no Brasil; ampliar e qualificar a cobertura na assistência pré-natal, ao parto, ao recém nato, com a finalidade de diminuir a incidência da epilepsia na população e ampliar a cobertura da atenção às doenças degenerativas e crônico-degenerativas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde (PATEL; MOSHÉ, 2020; ALMEIDA, 2019; BRASIL NETO, 2013).

Desta forma, o profissional inserido no contexto de prestar assistência de enfermagem ao paciente em crise convulsiva, deve ter em mente que sua assistência devera sempre objetivar a proteção do paciente contra traumas e assegurar a sua via aérea para que ocorra uma oxigenação adequada. Este ainda deve observar e reconhecer o tipo de crise convulsiva, favorecendo a conduta terapêutica a ser realizada pela equipe médica (CARDOSO; PINTO, 2011; CASTRO, 2008; GOODWIN, 2011).

O profissional de enfermagem deve reconhecer que uma crise convulsiva afeta diretamente o sistema nervoso central, acarretando danos que podem limitar a longo prazo a qualidade de vida desses pacientes, e portanto, afeta diretamente a oxigenação e a glicose do cérebro do paciente, indispensável a uma hipóxia e até a morte dos neurônios (FARIA; MELLO; COSTA; TORRES, 2017; ALMEIDA, 2009).

Os cuidados de enfermagem frente a esse distúrbio tornam-se cruciais, uma vez que vai proteger o paciente de lesões, como também prevenir complicações e definir se o episódio descreverá convulsão ou um distúrbio paroxístico, já que pode ser confundido principalmente se for o primeiro episódio da crise e assim a realização de um correto tratamento (ALMEIDA, 2009; BARBOSA; OLIVEIRA, 2012).

As principais características de uma crise convulsiva percebidas pelos profissionais de enfermagem são: os espasmos musculares involuntários, salivação excessiva e dificuldade de realizar ventilações voluntariamente, sabendo disso o enfermeiro podem estar traçando cuidados a serem desenvolvidos antes, durante e após as crises convulsivas (ALMEIDA, 2009; CASTRO, 2008; DAL PAI; LAUTERT, 2005).

A assistência de enfermagem ao paciente em crise convulsiva deve ser sistematizada pelo enfermeiro, podendo utilizar das ferramentas do cuidado e assim amenizar os impactos da crise convulsiva no organismo. A sistematização pode melhorar a qualidade do atendimento às necessidades dos clientes, determinando os diagnósticos de enfermagem, assim como as necessidades apresentadas pelo paciente (HONTOYA; RIBEIRO, 2017; JESUS; NOGUEIRA, 2008).

Essa necessidade de qualificar o cuidado é relevante ao perceber que as crises convulsivas são umas das mais frequentes em relação aos cuidados no setor de urgência e emergência. A Enfermagem possui um papel de destaque no processo de qualidade do cuidar, uma vez que é o profissional que mais tem contato com o paciente e seus familiares (PREVOS – MORGANT, 2019).

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CONDUTAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA CRISE CONVULSIVA

A enfermagem no âmbito neurológico deve proporcionar uma melhor qualidade de vida, uso racional de medicamentos e identificação de sinais e sintomas associados ao evento epiléptico ou convulsivo. Visando uma melhoria na qualidade da assistência prestada os enfermeiros realizam uma comunicação efetiva com os pacientes e as avaliações iniciais das condições e necessidades dos pacientes (CASTRO, 2008; JESUS; NOGUEIRA, 2008).



A assistência de enfermagem ao paciente portador de crise convulsiva, deve ser pautada nas alterações fisiológicas do organismo do mesmo e utilizando o conhecimento científico nos cuidados prestados. As ações básicas de enfermagem tendem a realizar a avaliação clínica do paciente e consiste em seguir a sequência do A, B, C, D e E, o qual o A (*Airway*) significa – atendimento das vias aéreas e controle de coluna cervical, B (*Breathing*) – respiração, C (*Circulation*) – circulação, D (*Disability*) – incapacidade e E (*Expose*) – exposição da vítima e controle do ambiente, que indicam a prioridade do atendimento e direcionam o profissional de saúde (FARIA; MELLO; COSTA; TORRES, 2017; BRASIL NETO, 2013; NASCIMENTO, 2014).

No Brasil, ainda que haja uma grande demanda de profissionais da saúde para atuação na área, falta capacitação de cursos e especializações, principalmente para os profissionais de enfermagem. Sabe-se que os mesmos, acabam aprendendo a exercer a assistência de enfermagem aos pacientes em situação de emergência nas crises convulsivas na prática, com pouca ou nenhuma educação em específico (MOREIRA, 2017; WHO, 2012; OLIVEIRA, 2010).

Algumas ações de enfermagem para manter a parte respiratória do indivíduo com crise convulsiva são necessárias, entre elas: Observar os movimentos respiratórios, afim de verificar se o paciente está mesmo realizando uma oxigenação adequada; Instalar oxímetro, afim de verificar o nível de oxigênio no sangue; Instalar cateter nasal, ou máscara de oxigênio se necessário, permitindo assim uma oxigenação mais efetiva; Colocar cânula de Guedel e ventilar com ambú, caso apresente dificuldade respiratória ou apresentar períodos de apneia; e deixar material de intubação endotraqueal preparado, caso seja necessário (DAL PAI; LAUTERT, 2005).

Já na parte circulatória do indivíduo, o profissional de enfermagem deve estar atento para manter de forma objetiva a circulação sanguínea pelo corpo através do coração, artérias, veias e capilares. Algumas ações de enfermagem são necessárias para evitar o comprometimento do sistema circulatório entre elas: a aferição dos sinais vitais; Obtenção do acesso venoso; a verificação da coloração da pele (cianose, palidez); atentar para sinais de choque e hemorragias; elevar os membros inferiores; iniciar reposição de líquidos prescritos, quando necessário; e atentar para os sinais de choque ou parada cardíaca (JESUS; NOGUEIRA, 2008; MOREIRA, 2017; SOUSA, 2014).

É necessário também avaliar a função cerebral com o objetivo de determinar o nível de consciência do paciente. Durante o exame o profissional de enfermagem deve determinar a partir do momento o paciente perdeu a consciência na crise convulsiva. O nível de consciência diminuído deve alertar o profissional para quatro possibilidades: Oxigenação cerebral diminuída devido a hipóxia ou baixa perfusão; Lesão do Sistema Nervoso Central; Intoxicação por drogas ou álcool; e de Distúrbio metabólico, diabetes, convulsão, parada cardíaca (CASTRO, 2008; ALMEIDA, 2009; SOUSA, 2014; BRASIL, 2010).

Para realizar a avaliação do nível de consciência do paciente, utiliza-se a escala de Coma de Glasgow, por ser um método simples e rápido para determinar a função cerebral e é preditivo da sobrevivência do paciente e melhor resposta motora em situações de emergência. Algumas ações de enfermagem para melhorar ou avaliar o nível de consciência do paciente podem ser utilizadas como: atentar para o nível de consciência (orientado, confuso, inconsciente), com o estímulo de dor; Avaliar a abertura ocular; Solicitar um comando motor (mostrar sinal de positivo, mostrar os dedos, levantar membros); realizar a administração de medicamentos prescritos; Proporcionar ambiente acolhedor; Reduzir estimulação sensorial; e proteger o paciente durante a convulsão como forma de evitar traumas (CASTRO; PINTO, 2011; JESUS; NOGUEIRA, 2008; OLIVEIRA, 2010).

O enfermeiro atuante na crise convulsiva deve ter em mente que sua assistência deverá sempre objetivar a proteção do paciente contra traumas e assegurar a sua via aérea para que ocorra uma oxigenação adequada. Este ainda deve observar e reconhecer o tipo de crise convulsiva, favorecendo a conduta terapêutica a ser realizada pela equipe médica (SOUSA, 2014; CARDOSO; PINTO, 2011).

Os enfermeiros especialistas tornam-se integrantes da equipe de atenção às emergências neurológicas, pois dependendo do estado de atuação, nível educacional, leis que regem e outros fatores, o escopo da enfermagem tem grande abrangência e profundidade podendo atuar em qualquer lugar que possua pessoas com epilepsia. Portanto, prestam uma ampla gama de cuidados aos portadores da doença e suas famílias, como por exemplo: educação sobre diagnóstico e impacto em suas vidas, promovendo a independência do paciente.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível compreender as diferenças entre crise convulsiva e a epilepsia, bem como a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente em emergência neurológica. Durante a execução do trabalho, observou-se uma escassez de produções científicas em relação aos cuidados de enfermagem aos pacientes em crise convulsiva nas urgências e emergências, e que mais produções nesse sentido sejam feitas a fim de melhorar os cuidados de enfermagem e contribuir com maior conhecimento na área.

Referências

- ALMEIDA, A. N. S. Cuidados de Enfermagem na Saúde Mental: Contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p.1-16. 2009.
- BARBOSA, S. P.; OLIVEIRA, A. D. A EPILEPSIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A ASSISTÊNCIA SOB A ÓTICA DO PACIENTE. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, set/dez; v. 2, n.3, p. 369-375. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. [online] **"Epilepsia sem preconceito"**: Dia Mundial de Conscientização Sobre a Epilepsia. Últimas notícias. Publicado em 25 de Março de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática; tradução de Li Li Min. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1319, de 25 de novembro de 2013. Retificada em 27 de novembro de 2015. Revoga a Portaria nº 492/SAS/MS, de 23 de setembro de 2010. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Epilepsia**. In: Brasil. Ministério da Saúde.
- BRASIL NETO, JP. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**/ Joaquim Pereira Brasil Neto, Osvaldo M. Takayanagui. – 1ª edição - Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- CARDOSO, A.D.F; PINTO, N.M.M. A pessoa com epilepsia e o mercado de trabalho. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste- MG; 2011; 4 (1).
- CASTRO, L. H. M. **Crise Epilética**. In: Martins HS, et al. Pronto Socorro – Diagnóstico e Tratamento em Emergências. 2 ed. Barueri: Manole, 2008.
- DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** 58(2): 231-4, 2005.
- FARIA, L.M; MELLO, M.S; COSTA, T.M; TORRES, L.M. Ações Assistenciais do Enfermeiro ao Paciente Portador de Epilepsia Mioclônica Juvenil e Sua Família no Âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Revista Cientí-**

fica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2017; 2 (1): 317- 48.

GOODWIN, M. Do epilepsy specialist nurses use a similar history-taking process as consultant neurologists in the differential diagnosis of patients presenting with a first seizure? **Seizure** 2011; 20 (10): 795-800.

HONJOYA, M. M. B.; RIBEIRO, P. P. M. CRISE CONVULSIVA RELATO DE UM TREINAMENTO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.** V.20, n.1,p.104-107 (Set - Nov 2017).

JESUS, M.B.P.; NOGUEIRA, V.O. Assistência de enfermagem aos pacientes sob investigação de epilepsia submetida ao Víde-EEG prolongado. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, 14(4): 171-5, 2008.

KEDE, J; MULLER, V.T; GOMES, M.M. Atenção Primária à Saúde e Epilepsia: Revisão de Literatura. **J. Epilepsy Clin. Neurophysiol** 2008; 14 (4):177-183.

MOREIRA, G.C.D. **Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental.** tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2017.

NASCIMENTO, A. D. **Perfil dos casos de crise convulsiva atendidos no pronto atendimento no ano de 2013.** 29 fls. TCC (especialização - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Urgência e Emergência) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

OLIVEIRA, M. **Crise Convulsiva.** Artigo. Conhecer Saúde, 2010.

PATEL, P.; MOSHÉ, S.L. The evolution of the concepts of seizures and epilepsy: What's in a name?. **Epilepsia Open.** 2020; 5: 22-35.

PREVOS-MORGANT, M. Benefits of the epilepsy specialist nurses (ESN) role, standardized practices and education around the world. **Revue Neurologique.** 2019;

RENARDIN, D.; SOARES, L.G. Epilepsy bearing children: viewpoint and familyhood. **Rev Fun Care Online.** 2019; 11(4): 1065- 1071.

SOUSA, M. J. **Proposta de capacitação para profissionais de enfermagem da urgência e emergência de um hospital público.** 35 fls. TCC (especialização - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Urgência e Emergência) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014

TEIXEIRA, M.M; SILVA, C.F. Epilepsia e depressão: fatores neuropsicológicos e sociais. **Braz. J. Hea. Rev.** 2020; 3 (6):19801-10.

WHO - World Health Organization. **Epilepsia.** Nota descritiva nº999, Outubro de 2012.

5

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER COM CÂNCER DE MAMA

NURSING ASSISTANCE FOR WOMEN WITH BREAST CANCER

Gleison Ribeiro Reis

Fabiana Rodrigues Cantanhede

Carlos Eduardo Silva Serra

Thácylla Cynara da Rocha Silva

Luana Tavares Alves

Ana Leticia Santos Pinheiro

Matheus Vinícius de Queiroz Martins Brandão

Geovanna Pinto Frazão Nogueira

Silvia Cristina Dutra Lopes do Espírito Santo

Josuelem Sousa Louzeiro

Resumo

O câncer é uma neoplasia, onde atualmente é considerado um problema exponencial de saúde pública que atinge principalmente mulheres acima dos 35 anos. De acordo com, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a taxa de mortalidade por câncer de mama da população Nordeste no período de 2021 teve como índice cerca de (5,02/100.000 mil) casos dessa patologia, levando a um número de mortalidade precoce de mulheres que não receberam orientações necessárias para o autocuidado, dessa forma, perdendo seu empoderamento perante a sociedade. O objetivo do estudo foi analisar através da literatura a assistência de enfermagem a mulher com câncer de mama. A metodologia trata-se de uma revisão integrativa onde foi utilizada as bases de dados SciELO, BIREME, BVS, Lilacs e plataforma Google Acadêmico, utilizando-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer de mama. Assistência de enfermagem. Diagnóstico precoce. Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2012 a 2021, que atendessem aos descritores definidos, no idioma português e de forma gratuita. Os critérios de exclusão adotados foram os artigos duplicados ou que, após sua leitura na íntegra, observou-se que os mesmos não contemplavam o objetivo proposto pelo estudo, e os artigos de língua inglesa não foram utilizados, sendo também um critério de exclusão. Diante dos fatos mencionados, observa-se, que o enfermeiro assim como os demais profissionais envolvidos na assistência da mulher com câncer de mama contribui não somente com à saúde, mas principalmente na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Câncer de mama. Assistência de enfermagem. Diagnóstico.

Abstract

Cancer is a neoplasm, which is currently considered an exponential public health problem that mainly affects women over 35 years of age. According to the National Cancer Institute (INCA), the mortality rate from breast cancer in the Northeast population in the period of 2021 had an index of about (5.02/100,000 thousand) cases of this pathology, leading to a number of early mortality of women who did not receive the necessary guidance for self-care, thus losing their empowerment in society. The objective of the study was to analyze through the literature the nursing care for women with breast cancer. The methodology is an integrative review where the databases SciELO, BIREME, BVS, Lilacs and Google Scholar platform were used, using the descriptors in Health Sciences (DeCS): Breast cancer. Nursing assistance. Early diagnosis. As inclusion criteria, articles published between the years 2012 to 2021 were used, which met the defined descriptors, in Portuguese and free of charge. The exclusion criteria adopted were duplicate articles or, after reading them in full, it was observed that they did not meet the objective proposed by the study, and English language articles were not used, which is also an exclusion criterion. In view of the aforementioned facts, it is observed that the nurse, as well as the other professionals involved in the care of women with breast cancer, contributes not only to health, but mainly to the patient's quality of life.

Keywords: Breast cancer. Nursing assistance. Diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

Câncer é a definição dada a um grupo de mais de 100 doenças que tem, como características, o crescimento desordenado celular, que invade tecidos e órgãos, podendo se espalhar por várias partes do corpo. As causas podem ser variáveis, sendo internas, no que se refere a fatores genéticos de cada indivíduo, e externas quando se relacionado ao hábito de vida e o meio ambiente. Atualmente o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, sendo que ele representa a segunda maior causa de morte no mundo, assim como no Brasil, pois esse tipo de Neoplasia mamária é o tipo que mais acomete mulheres, com baixa estimativa para afetar homens, em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos.

Quando descoberto o CA de mama, especialmente para as mulheres, é repleta de significados, pois a doença e seus tratamentos promovem uma série de transformações ao receber o diagnóstico, alterando seu corpo, o seu estado emocional e sua rotina de vida, para a mulher surge a inquietude: Como de fato a doença é muito temida entre elas por conta do alto índice de morbimortalidade e mutilação, acarretando comprometimento da autoestima e relações pessoais, sociais, afetivas e profissionais. Na década de 80, foram desenvolvidas no Brasil políticas públicas referentes ao câncer de mama, primordialmente através do Programa Viva Mulher, apresentado em 1998. Inclusive esse período houve o início do incentivo federal às ações para o Controle do Câncer de Mama, que tem como finalidade diminuir a exposição aos fatores de risco, melhorar a qualidade de vida das pacientes com essa patologia e reduzir o índice de mortalidade.

Neste sentido, a atuação da enfermagem no processo de detecção do câncer de mama é fundamental no controle da patologia, pois além de realizar ações primárias que ajudam a reduzir os riscos de se contrair a doença as ações secundárias atuam na detecção precoce do câncer de mama utilizando das técnicas de rastreamento para evitar a evolução. A enfermagem tem um papel relevante no acolhimento, uma vez marcada a consulta, o paciente é atendido primeiro por essa equipe de profissionais. O presente trabalho tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: como deve ocorrer a assistência de enfermagem a mulher com câncer de mama?

O objetivo geral dessa pesquisa é compreender a atuação da enfermagem na detecção do câncer de mama. E os objetivos específicos são: Apresentar a fisiopatologia do câncer de mama e suas características; discutir as dificuldades encontradas na detecção precoce do câncer de mama; e apontar a atuação da enfermagem no contexto do câncer de mama desde o diagnóstico ao tratamento. A metodologia deste trabalho é uma revisão bibliográfica, por meio de pesquisa qualitativa e descritiva, no qual, serão consultados livros e artigos em sites de cunho científico como Scielo, Lilacs, Google Acadêmico, no período de 10 anos, em que serão levados em conta os critérios de texto completo, disponível online, com acesso livre, em língua portuguesa.

Portanto, a conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à importância de sua atuação na avaliação precoce e no apoio ao paciente são fundamentais para um programa de tratamento a partir do momento que recebe o diagnóstico de câncer de mama, atuando de maneira precoce no que se refere à manutenção das funções e prevenção das deformidades secundárias. Nessa expectativa, pretende-se dar uma colaboração para a troca de experiências e informações que visem o redirecionamento na abordagem do paciente portador da patologia, e contribuir para o enriquecimento do acervo literário que inclui a atuação do profissional de enfermagem no tratamento do câncer de mama.

Sem a pretensão de que este trabalho contenha todas as dimensões do objeto em estudo.

2. CÂNCER DE MAMA

Mediante o exposto, analisa-se que problema de saúde pública, considerada a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo. No Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2020 foram estimados em 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma (ALMEIDA et al., 2019).

As mulheres que instiga mutações dos genes BRCA1 e BRCA2, que tais são responsáveis por reparar as lesões ocasionadas ao ácido desoxirribonucleico (DNA), tornam-se vulneráveis ao desenvolvimento do CM, pois este processo pode levar a perda defensora do organismo contra o ataque do possível tumor, aumentando o índice de progressão do câncer entre 50 a 85% em média (CUNHA, 2018).

Com a demanda que só cresce, estima-se que, nos anos de 2016-2017, ocorreram cerca de 600 mil casos novos de câncer, com isso a quantidade de casos acaba tendo um aumento a cada ano, excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos) ocorreram cerca de 420 mil casos novos de câncer. Os tipos mais frequentes nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) (LIMA et al., 2017). Segundo Batista et al., (2017):

O câncer de mama ocorre quando há uma proliferação exacerbada das células, ou seja, uma multiplicação rápida e desordenada celular que pode ocorrer por fatores ambientais e genéticos. Além disso, o estrogênio tem grande atuação no crescimento das células da mama, o que resulta em um potencial aumento de modificações genéticas, sendo assim, qualquer fator que aumente os níveis de estrogênio, conseqüentemente, aumenta o risco de desenvolvimento do câncer (BATISTA et al., 2017, p. 10).

Embora feitas diretrizes baseadas em evidências é um desafio em todo o mundo, e estratégias a uma disseminação das diretrizes que são comprovadamente insuficientes para gerar mudanças na prática clínica vigente. A um aumento da concepção de saúde relacionada ao acesso à maior quantidade de tecnologias médicas somando-se as dificuldades dos profissionais de saúde e da população em geral na assimilação dos novos métodos e práticas propostos e na dependência da existência de condições estruturais e administrativas, dentro do sistema de saúde, para que os cuidados assistenciais aconteçam de fato (CAMARGO et al., 2018). É considerada uma doença complexa, que necessita de tratamentos dolorosos e gera incertezas sobre sua cura, causando impacto na vida das mulheres, é o mais comum entre as mulheres, atinge, frequentemente, pessoas com mais de 40 anos de idade, embora tenha sido observado um aumento de sua incidência em faixas etárias mais jovens (ARRUDA et al., 2018).

Apesar do elevado número de pesquisas já acarreadas sobre o câncer de mama, a sua etiologia ainda não está totalmente concedida, sendo a mesma atribuída a uma interação de fatores como o envelhecimento, características relacionadas à vida reprodutiva da mulher, exposição à radiação ionizante, alta densidade do tecido mamário e história familiar de câncer de mama (ASSIS; MAMEDE, 2017). Devido à baixa escolaridade de alguma forma, dificulta a compreensão de informações importantes sobre prevenção e detecção precoce de doenças, além de estar relacionado com maior dificuldade de acesso

aos serviços de saúde, com elevada dependência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mediante a todos os expostos, pois mesmo botando em prática algumas ações, as crenças e percepções distorcidas da doença são fatores que podem levar as mulheres que vivem em condição de pobreza a evitar a busca por exame das mamas, contribuindo para o diagnóstico em estágio avançado (BERNARDES et al., 2019). Mediante a uma variedade de tecnologias que visam trazer inovações importantíssimas para ciência e auxilia no prolongamento da vida é muito deficiente, pois a mulher necessita de algo que vai além da técnica e dos procedimentos, mas de um olhar, de apoio, atenção, zelo, carinho e que a perceba não como uma pessoa que têm câncer de mama, mas como um ser de possibilidade (BATISTA et al., 2017). De acordo com dados epidemiológicos, ainda demonstram que o câncer tem uma estreita relação com o estilo de vida que são: indivíduos obesos, com consumo exagerado de carnes vermelhas, gorduras, álcool, dietas hipercalóricas, pobres em fibras, que normalmente levam uma vida sedentária, apresentam uma correlação ainda maior do risco de surgimento do câncer de mama, intestino e próstata (BUSHATSKY et al., 2017).

O estudo da patologia engloba diferentes áreas, e uma delas é a fisiopatologia que estuda os distúrbios funcionais e significado clínico. Através da fisiopatologia estuda-se os sinais e sintomas das doenças, partindo para o prognóstico, a terapêutica e a profilaxia. A Fisiopatologia estuda os distúrbios funcionais e significado clínico. De acordo com a autora, a natureza das alterações morfológicas e sua distribuição nos diferentes tecidos influenciam o funcionamento normal e determinam as características clínicas, o curso e também o prognóstico da doença (BUSHATSKY et al., 2017).

Em geral, os cânceres estão relacionados com mutações ou polimorfismos no DNA, causado por uma deficiência no mecanismo de reparo ou do sistema de desintoxicação celular. Segundo Cavatá et al. (2020) o fator de maior importância é o nomeado de polimorfismos gênicos, por estarem ligados a superfamília glutathione-S-transferases. As GSTs são distribuídas na natureza e encontrados essencialmente em todas as espécies eucarióticas, e pela ausência de genes desta família, incide o aumento de câncer de mama na população. Portanto, os estudos de polimorfismos gênicos, demonstraram a correlação entre os fatores étnicos e carência deste gene. Penatti (2019) cita a idade avançada, história hereditária, hábitos de vida, fatores de riscos genéticos e aspectos reprodutivos, como sendo os principais fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia mamária, que culminam na reprodução descontrolada de células cancerígenas na mama. Segundo o autor, "diversos estudos baseados na prevenção desse tipo de câncer, demonstram que tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo assumem relação direta com a progressão do câncer de mama" (PENATTI, 2019, p.5).

O cancro da mama tem origem numa disfunção celular caracterizada por processo de multiplicação e crescimento desordenado das células epiteliais. No entanto, o perfil genômico demonstrou elevada importância na característica dos subtipos invasivos do cancro da mama, denominados de receptor de estrogênio - RE, receptor de progesterona - RP e Human Epidermal growth factor Receptor 2 - HER2 nas células neoplásicas. De forma geral, o câncer de mama se apresenta no quadrante superior externo, local em que se tem maior acúmulo de tecido mamário. As lesões do câncer de mama são caracterizadas pela ausência de dores, bordas irregulares e por serem induradas e fixas (CAMARGO et al., 2018).

Batista et al. (2017) determinam somente os receptores de estrogênio e progesterona, isso explica-se a não recomendação da pesquisa do HER2 em pacientes com carcinoma in situ, por não ser reconhecido o valor prognóstico do HER2 em Carcinoma ductal in-

-situ - CDIS. Enquanto Bernardes et al. (2019, p. 13) classifica reforça a importância dos três biomarcadores, os receptores hormonais (estrógeno e progesterona) e HER2, e sua análise de rotina como consenso para todos os casos acometidos pela neoplasia. Esses receptores fazem com que determinado hormônio seja atraído para o tumor, ligando-se ao receptor, e fazendo com que a célula maligna se divida, agravando, assim, a doença.

A progesterona e o estrógeno são hormônios que circulam normalmente pelo nosso organismo, que podem se ligar aos receptores hormonais do câncer de mama, quando houver. Todavia, o HER-2 (receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano) é um gene que pode ser encontrado em todas as células do corpo humano, que tem como função ajudar a célula nos processos de divisão celular. O gene HER2 faz com que a célula produza uma proteína chamada proteína HER-2, que fica na superfície das células (BUSHATSKY et al., 2017).

Essa proteína tem a função de enviar sinais para o núcleo da célula, informando que chegou o momento da célula se dividir há várias características similares entre o câncer de mama em homem e mulher, dentre elas as relacionadas com a história natural da doença e suas características demográficas (BUSHATSKY et al., 2017). Todavia, os tipos de tumores e o ambiente hormonal masculino e feminino são muito diferentes. O câncer masculino é pouco conhecido, com incidência de história familiar positiva. No entanto, em mulheres, a susceptibilidade genética para o câncer de mama com mutações nos genes BRCA1 e BRCA2

Portanto, o câncer de mama, se forma lentamente, passando por diferentes estágios, ou seja, o tamanho ou extensão em que se encontra o tumor. Por isso, é necessário fazer o autoexame, bem como realizar a mamografia preventiva anualmente, considerada um dos procedimentos mais eficazes na detecção precoce do câncer na região mamária. Estas questões serão abordadas no próximo capítulo, onde trata-se das questões relativas à detecção do câncer de mama.

3. DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2015, p. 19), “a detecção precoce é uma forma de prevenção secundária que visa identificar o câncer em estágios iniciais”. Existem duas estratégias de detecção precoce, o rastreamento e o diagnóstico precoce. Enquanto, o rastreamento é uma estratégia baseada na realização de testes relativamente simples em pessoas aparentemente saudáveis e assintomáticas, com o intuito de identificar doenças em sua fase pré-clínica, por outro lado, o diagnóstico precoce identifica uma doença ou enfermidade em sua fase inicial, quando o paciente apresenta sinais e sintomas.

Os sinais e sintomas que podem levar a suspeita de câncer são: nódulo na mama ou axila (duros, fixos, mal delimitados); espessamento impedindo a delimitação de um nódulo; descarga papilar de aspecto sanguíneo, achocolatado ou cristalino; abaulamento e/ou retração da pele; prurido geralmente evoluindo para ferida não responsiva ao tratamento convencional; lesão ulcerativa da pele da mama; desvio e/ou inversão do mamilo não pré-existente; hiperemia e descamação do mamilo (CALIXTO, 2010). De acordo com o INCA (2015), as intervenções avaliadas para a detecção precoce do câncer de mama, incluem ações de rastreamento e diagnóstico precoce, sendo o rastreamento apoiado aos métodos de: Mamografia; Autoexame das mamas (AEM); Exame clínico das mamas (ECM); Ressonância nuclear magnética (RNM); Ultrassonografia; Termografia; Tomosíntese. E as ações de diagnóstico precoce apresentam trabalhos estratégicos de conscientização; identificação de sinais e sintomas; confirmação diagnóstica em um único serviço.

O rastreamento é a identificação de uma doença ou lesão por meio da aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que devem ser oferecidos sistematicamente a uma população ou grupo de indivíduos. Sendo assim, a intervenção de rastreamento é avaliada por diversos procedimentos. A mamografia é a radiografia da mama que permite detectar lesões em fases iniciais. Segundo Calixto (2010), o benefício da mamografia não se restringe somente a redução da mortalidade, mas também a realização de intervenções cirúrgicas com melhores resultados, tanto estéticos, psicossocial, laboral e humano, proporcionando ao paciente melhor qualidade de vida. Esse exame é realizado nas incidências crâniocaudal (CC) e meio-lateral oblíqua (MLO), causando um desconforto, no entanto suportável. Há duas modalidades principais de mamografia: mamografia de rastreamento, como teste de rastreamento em pacientes assintomáticos; e mamografia diagnóstica, como método de investigação em pacientes com sinais ou sintomas.

É um procedimento em que a mulher observa e apalpa suas mamas e as estruturas anatômicas acessórias, a fim de detectar possíveis alterações existentes, que pode indicar a presença de um câncer. Em geral, deve ser realizado uma vez por mês, 7 a 10 dias após o início da menstruação, ou seja, uma semana após o término da menstruação (CALIXTO, 2010). Os sinais de alerta detectados no AEM são: nódulo ou espessamento que parecem diferentes do tecido das mamas; mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento); mudanças no mamilo (retração e desvio); secreção espontânea pelo mamilo. Caso seja observado algum sinal de alerta, deve-se procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

O ECM é usado como método diagnóstico e rastreamento. O método diagnóstico é realizado por médico para diagnosticar diferentes lesões palpáveis da mama, e consequentemente, reduzir o estágio da doença. Como rastreamento, o método é realizado através de exame de rotina feito por enfermeiro. Quando o câncer de mama se apresenta predominantemente de forma avançada, o ECM, é visto como a melhor opção para o rastreamento ao ser comparado à mamografia (INCA, 2015).

O INCA (2015, p. 58) define a RNM das mamas como “o método de imagem com maior sensibilidade para detecção de lesões mamárias, e tem capacidade de detectar uma possível angiogênese pelo aumento da captação de contraste”. O que diferencia da mamografia, é o não uso da radiação ionizante e sua acuidade não é prejudicada pela densidade mamária. A Ressonância Magnética das mamas é um método novo que consolidou-se como uma ferramenta muito importante para o diagnóstico precoce e para o tratamento do câncer de mama. Sua característica principal é a alta sensibilidade na detecção de pequenos focos de tumor como os nódulos ou as microcalcificações (BRAGA, 2016, p. 19).

O exame realizado pela Ressonância magnética é feito com um aparelho, ou seja, um tubo circundado por um grande ímã, o qual produz um potente campo magnético, o que permite detectar anomalias que outros exames não conseguem. Isso é possível, porque as imagens fotografadas pelo aparelho são em alta definição dos órgãos internos do corpo. A ultrassonografia “é uma técnica que permite a aquisição de imagens através do emprego de ondas de ultrassom que se interagem com as composições biológicas de várias densidades” (ROCHA, 2019, p. 16). Quando são diagnosticadas lesões ou alterações mamográficas, o exame de US auxilia não somente a caracterização e a coleta de biópsias, mas além disso, pode identificar lesões e alterações adicionais. Segundo Martins (2016), a ultrassonografia é um método tradicional que complementa a mamografia, além de ser um exame simples, indolor, acessível, sem limitação de idade, bem como imagens que não utilizam radiação ionizante ou contraste. É um método utilizado para a verificação e diferenciação de lesões líquidas benignas ou malignas.



O rastreamento com termografia clínica da mama é um exame de imagem que registra a variação da temperatura cutânea. Segundo Siebra et al. (2017, p. 152) "a termografia da mama é um teste fisiológico que exibe informações sobre as variações de temperatura em tecidos da mama". Essa informação térmica é mostrada em imagens coloridas, onde cada cor representa um intervalo específico de temperatura. A fisiologia da mama puerperal mostra que o esvaziamento da mama pode diminuir a tensão e a temperatura glandular, proporcionando alívio e conforto. Essa técnica é adequada às lactantes, por não empregar radiações ionizantes. O resultado é evidenciado pelo rastreamento com termografia, segundo conclusão de um estudo de caso de Santos Heberle, Nohama e Peloso (2019).

Uma das estratégias utilizadas para diminuir o tempo até o diagnóstico de lesões com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama é a existência de clínicas para confirmação diagnóstica em uma única etapa. Essa proposta permite que, nos casos suspeitos, toda a investigação diagnóstica seja feita em um único centro de referência e em apenas um dia, incluindo exames de imagem, citologia e biópsia. Além da possibilidade de diminuir o tempo até a confirmação diagnóstica. No próximo capítulo será tratado a atuação da enfermagem no contexto do câncer de mama, em que consiste a sistematização da assistência de enfermagem, a qual é indispensável na orientação, promoção e prevenção em relação ao câncer de mama. O profissional de enfermagem seleciona ações adequadas dentro da atenção básica de saúde, para obtenção de melhores resultados.

4. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO CÂNCER DE MAMA

O profissional de enfermagem traz importantes informações sobre exames preventivos e periódicos, que auxiliam no rastreamento e detecção precoce do câncer de mama que tem como objetivo nas intervenções, identificar os problemas antes dos sintomas se manifestarem, utilizando-se de estratégias que possam tratar os tumores em sua fase inicial com mais facilidade. Segundo Teixeira et al. (2017), em meados do século XX, o controle da doença vem sendo implementado no Brasil, caracterizando-se por ações isoladas. A partir de 2004, essas ações passaram a ser sistematizadas em programas, cujo objetivo era reduzir sua mortalidade e morbidade. Nesse mesmo ano, foi publicado o Documento Consenso para o Controle do Câncer de Mama, que definiu os critérios para o rastreamento e o diagnóstico precoce.

Foram adotados alguns critérios para os exames e procedimentos de prevenção e detecção do câncer de mama: ECM anual a partir dos 40 anos de idade; MMG bianual para aquelas entre 50 a 69 anos e, para as mulheres com risco elevado de desenvolver a patologia, a realização do ECM e da MMF a partir dos 35 anos de idade. Todavia, somente em 2015, o Ministério da Saúde aprovou novas Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de mama, estabelecendo ações baseadas nas melhores evidências científicas, de forma a serem mais efetivas e com o menor dano possível à saúde da população. Nesta diretriz, foi mantida a MMG como método para rastreamento nas faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com MMG é considerado desfavorável.

No entanto, as ações preventivas e atribuídas ao enfermeiro na atenção básica têm um papel fundamental na avaliação das mamas, e na orientação à cliente sobre o câncer de mama e a necessidade de investigar massas ou irregularidades no tecido mamário. Conforme Nadal; Junior (2019, p. 17), "o enfermeiro é a peça-chave dentro de uma unidade de saúde pública para detectar problemas que posteriormente irão ser de conhe-

cimento dos médicos e especialista para uma melhor análise e diagnóstico”. Os autores concluíram que também ocorrem doenças das mamas em homens, sendo importante não subestimar essa parte do exame em um cliente do sexo masculino.

De acordo com Flávia Mineo et al. (2013), a atuação da enfermagem no tratamento do câncer de mama, além de utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, também ajuda o paciente a compreender a doença e a atenuar o trauma acometido com sofrimento físico e emocional do paciente. Portanto, é necessário que a enfermagem cumpra os protocolos clínicos e terapêuticos em oncologia. Todavia, Mineo et al. (2013) apresentam a prevenção do câncer de mama em duas categorias de ações, primária e secundária. Sendo a primária, responsável por modificar ou eliminar fatores de risco para essa neoplasia; logo, a prevenção secundária enquadra-se o diagnóstico e o tratamento dos cânceres precoces.

O rastreamento do câncer de mama deve ser feito pelo profissional enfermeiro através das consultas de enfermagem, onde se deve fazer primeiro uma anamnese e um exame físico detalhado sempre orientando as pacientes sobre o autoexame que deve ser realizado nas próprias residências [...]. A detecção precoce do câncer de mama é imprescindível para seu controle, principalmente, em decorrência das altas taxas de morbimortalidade e do diagnóstico tardio, presentes no Brasil (NADAL; JUNIOR, 2019, p. 19)

A equipe de enfermeiros é responsável pelo acompanhamento do paciente, com orientação, e assistência à saúde. Esse profissional é o primeiro a realizar a consulta, antes de passar pelo médico. As ações de assistência à saúde nas unidades básicas são compostas por dois seguimentos: a assistência primária e assistência secundária.

A assistência primária traz como destaque, o exame clínico anual, através da mamografia de rastreamento acompanhada do autoexame das mamas feito mensalmente após o período menstrual. O autoexame faz com que a mulher se habitue a conhecer o seu corpo e estar atenta a modificações em suas mamas, pois em geral os tumores mamários iniciais são pequenos e não provocam dor. Ainda faz parte da atenção primária de enfermagem, o ensino sobre o autoexame das mamas, na qual o profissional incentiva a mulher a conhecer com rapidez, qualquer alteração que houve em seu corpo. O ensino da palpação das mamas consiste em utilizar todos os dedos da mão para examinar o tecido mamário e linfonodos. Para isso, é necessário que a mulher esteja de pé, de preferência na frente do espelho, a mão correspondente a mama examinada deve ser colocada atrás do pescoço e com a outra mão realizar a palpação de forma vertical em toda a mama, começando sempre pela axila. Entretanto, em virtude do raro caso de câncer de mama no homem, seu comportamento sobre as medidas preventivas dificulta a detecção precoce. A doença é diagnosticada tardiamente, em estágio avançado. Fase essa, em que a cura pode ser mais difícil de alcançar, sendo importante a realização do autoexame.

O câncer de mama masculino é raro, porém sua incidência tem aumentado com o decorrer dos anos, sendo a literatura sobre o tema ainda escassa. É necessário conscientizar a população masculina que o autoexame é importante para o diagnóstico precoce da doença e que o autoexame deve ser realizado mensalmente, sendo que o auxílio médico deve ser procurado no caso de alteração mamária (SOUSA; MARTINS; FREITAS; GUIMARÃES, 2017, p. 14).

O homem, com sua característica cultural e social, procura assistência à saúde, somente em situações de urgência ou emergência, no caso quando a doença já está instalada. Diante do cenário, o profissional de enfermagem possui importância significativa

na implantação de políticas de saúde voltadas ao público masculino, que mostra sua preocupação apenas com a saúde curativa, deixando de se atentar para o tratamento preventivo. O trabalho do enfermeiro como agente de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos é de extrema importância para a população em geral. Tratando-se do câncer de mama, o enfermeiro atua de forma direta em meio à população a fim de promover através de educação em saúde a ampliação do conhecimento para a população sobre a doença, além de diagnosticar grupos de risco e com a criação de estratégias para diminuir ou sanar os riscos modificáveis e monitorar os riscos não modificáveis (RAMOS et al., 2015, p. 10).

O exame físico das mamas é importante na prevenção do câncer, além de conseguir detectar tumores superficiais de até um centímetro, o médico e enfermeiro estão aptos a realizá-lo, e ainda têm a oportunidade de informar os pacientes sobre os fatores associados ao surgimento do câncer, fornecendo esclarecimentos a respeito dos procedimentos necessários, dependendo das circunstâncias da patologia.

A atenção secundária tem por objetivo a detecção precoce através da mamografia diagnóstica, realizada com sinais e sintomas de câncer, além do tratamento primário do câncer de mama. O diagnóstico quando mais cedo é realizado, mais chance de cura, e de qualidade de vida. Quando é diagnosticado que o paciente está com câncer de mama, a cirurgia é o primeiro tratamento, que pode ser conservadora ou não conservadora, dependendo do estadiamento e infiltração do tumor. "A mastectomia é um procedimento cirúrgico muito agressivo, que leva à consequências traumatizantes na vida e saúde da mulher, por isso é fundamental que haja uma assistência de enfermagem perioperatória" (MINEO et al., 2013, p. 14).

A assistência de enfermagem ao paciente e à família durante o transoperatório é baseada no desenvolvimento de ações de enfermagem já planejadas e implementadas, desde a recepção do paciente na unidade de centro cirúrgico até sua saída para a sala de recuperação anestésica. Durante o transoperatório, o enfermeiro é responsável por efetivar a prescrição de enfermagem feita no pré-operatório. Deve ser feito o monitoramento de todas as funções vitais do paciente, ficar alerta aos monitores cardíacos, ventilação mecânica, e ainda dar suporte à equipe médica, com verificação da necessidade de instrumentação cirúrgica complementar, avaliação anestésica, e observar manipulação dos instrumentos, como limpeza e esterilização da sala cirúrgica e dos materiais, para diminuir e evitar infecção hospitalar.

Entre os protocolos atribuídos entre os profissionais da equipe de enfermagem, Pereira, Oliveira e Andrade (2018) chegaram ao conhecimento de que A SAE é um instrumento constituído por cinco etapas: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. O programa direciona e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, auxilia os pacientes de acordo com as necessidades biopsicossociais e espirituais, através de suas habilidades, julgamento e raciocínio, melhorando a qualidade dos serviços prestados. As principais ações atribuídas ao profissional de enfermagem em relação ao câncer de mama são as atividades educativas realizadas na consulta, incluindo o AEM, o ECM, e ainda o enfermeiro deve realizar a visita domiciliar, atuando no rastreamento, planejamento, divulgação, execução, adequação, manutenção e aprimoramento de processo, no papel de gestor e educador, informando sobre a importância de adesão a recomendações de sociedades médica ou órgãos de saúde, tanto na realização de AEM como da MMG ou no conceito de saúde mamária. De acordo com Mineo et al., (2013):

A enfermagem oncológica está presente em todas as fases pelas quais a paciente com câncer de mama passa ao longo de todo o processo terapêutico, desde o diagnóstico positivo até a reabilitação dos possíveis casos ou até o óbito. [...] O enfermeiro da atenção primária e secundária tem a responsabilidade de aplicar em sua área assistencial seus conhecimentos sobre fatores de risco para o câncer de mama, medidas de prevenção da doença, através de mamografia e autoexame das mamas. Orientar sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer, que percebidos com rapidez levam a um diagnóstico precoce e um prognóstico favorável a cura (MINEO et al., 2013, p. 11).

A assistência de enfermagem em atenção primária e secundária tem papel importante de amparo ao paciente e a família, principalmente a preocupação com o aspecto psicológico durante todo o processo de recuperação do paciente mastectomizado, promovendo cuidado emocional no pós-cirúrgico, pois a preocupação com a autoimagem pode trazer traumas de ordem física, emocional e social, comprometendo a evolução do tratamento. Segundo Fabiana Cândido (2013, p. 48), “uma das particularidades que ganha destaque no esboço inicial da ESF relaciona-se ao desempenho dos enfermeiros”.

Nesse contexto, a atuação na PESF (Programa Estratégia de Saúde da Família) alarga as ferramentas requeridas no sentido de solucionar as práticas de saúde. No entanto, mais do que o saber clínico, os enfermeiros devem adicionar informações acerca da epidemiologia para que as práticas de saúde alcancem a esfera coletiva. O tratamento do câncer de mama no homem é baseado principalmente na cirurgia. Na maioria dos homens, é realizada a mastectomia. Se for feita a cirurgia de conservação da mama, é realizada em seguida a radioterapia para destruir qualquer célula cancerígena remanescente da cirurgia. Diante do exposto, a atenção oncológica, é uma área em que os profissionais de enfermagem necessitam de habilidade nos âmbitos relacional e afetivo, sendo o foco desse cuidado, o paciente que precisa de atendimento mais específico no que se refere a espaços onde possa junto com a família ser acompanhado com tratamento terapêutico proposto.

5. CONCLUSÃO

De modo geral, para a mulher o impacto do diagnóstico de uma neoplasia mamária é centrado de interações, nas visões de si mesma e do mundo que foi construído ao longo de sua vida. Os sonhos e projetos planejados, por um instante parecem ter se desfeito, a mulher tem que lidar com um turbilhão de sentimentos e sensações como medo da morte, preconceito, isolamento, rejeição, autoimagem destruída. E junto a ela, encontram-se as pessoas que fazem parte de seu convívio diário companheiro, filhos e amigos. Dentre eles, a família, é sem dúvida a que mais causa impacto na aceitação da mulher frente ao resultado positivo para câncer de mama. Na presente pesquisa foi possível perceber a importância que o apoio familiar causa na paciente, proporcionando a ela segurança, confiança e superação.

Diante dos fatos mencionados, a pesquisa demonstrou que o câncer é uma patologia neoplásica, com cura e quanto mais cedo ela for diagnosticada, melhores são as expectativas de vida do paciente, pois o mesmo poderá levar uma vida com qualidade desde que o diagnóstico seja cedo, e tenha um tratamento adequado onde possa usufruir dos benefícios decorrentes do tratamento, que influenciam diretamente em sua saúde. Por outro lado, trata-se de uma doença que quando descoberta tardiamente e sem tratamento pode apresentar complicações graves, podendo levar o paciente a óbito.



Dito isso, devido ao câncer de mama ser uma doença crônica em alguns casos, cabe a assistência de enfermagem tratar a doença e promover sempre a melhora da qualidade de vida, criando estratégias que possam ser eficazes para as pacientes com câncer. No que se refere à assistência de enfermagem a mulheres com câncer, a mesma é essencial, pois o enfermeiro, assim como os demais profissionais envolvidos, orienta, auxilia, previne complicações, administra medicamentos, auxilia no autocuidado e acima de tudo, contribuem de forma humanizada no restabelecimento do paciente, isto é, exerce o papel fundamental como agente transformador. Merece destaque, o fato de que a qualidade de vida das pacientes com câncer se torna um fator que deve estar sempre em evidência, tendo em vista que as pacientes apresentam uma série de problemas que os acometem fisicamente, psicologicamente e socialmente.

Dessa forma, é necessário que os profissionais de enfermagem e os demais membros da equipe de saúde, que os atendem, estejam atentos em proporcionar-lhes aspectos que possam contribuir nesse sentido. Nesse viés, existem medidas simples que podem favorecer tais aspectos, como: boa alimentação, ter lazer, ter espiritualidade, apoio da família e também prática de atividade física, que além de melhorar a qualidade de vida da paciente com câncer de mama, também pode prevenir que o mesmo venha a desenvolver doenças psicológicas como a depressão e a ansiedade que são comprovadas em pacientes com câncer.

Aspectos que somados, melhoram não somente a vida do indivíduo, mas consequentemente seu estado de saúde. Além disso, é de extrema importância que os órgãos de saúde promovam campanhas para os pacientes, que convivem com a doença e que ainda não diagnosticaram a mesma, para que possam tratá-la corretamente e prevenir possíveis complicações. Frente a tais aspectos, o desenvolvimento do estudo poderá contribuir para informar a sociedade acerca do câncer de mama, bem como poderá contribuir para que outros estudos possam ser desenvolvidos. Pôde-se notar durante a leitura de artigos relacionados à interação enfermeiro/paciente, que o profissional da saúde tem grande influência sobre o paciente, assim como o acolhimento da família impacta emocionalmente essa paciente o enfermeiro também gera em suas pacientes reações positivas ou negativas. Considerando os crescentes números estatísticos de novos casos de neoplasia mamária, é pertinente o avanço em busca de novas formas e planejamentos da assistência de enfermagem, visando um melhor atendimento, esclarecimento e suporte a mulher com câncer e seus familiares, pois sem dúvida o apoio da família é imprescindível para que ela supere e passe por todas as fases do tratamento confiante e segura.

Referências

- ALMEIDA, Thayse Gomes de et al. **Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada**. Escola Anna Nery, v. 19, p. 432-438, 2019.
- ARRUDA, Raquel Leda et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 143-149, 2018.
- ASSIS, Claudia Ferreira; MAMEDE, Marcelo. **A Mamografia e seus Desafios: Fatores Socioeducacionais Associados ao Diagnóstico Tardio do Câncer de Mama**. Iniciação Científica Cesumar, v. 18, n. 1, p. 63-72, 2017.
- BATISTA, Kristianne Azevedo et al. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. **Rev. enferm.** UFPE, p. 2788-2794, 2017.
- BERNARDES, Nicole Blanco et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. ID on line **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.
- BONFIM, R. J. A et al. **Câncer de mama no homem**: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e te-

rapêuticos em serviço formal brasileiro. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*. 2013.

BRAGA, Katiúscia Leandro. **A importância da ressonância magnética no diagnóstico do câncer de mama**. 2016. 27 f. Monografia (Especialização em Imagenologia Biomédica) – Instituto Nacional de Ensino, Sociedade e Pesquisa, Recife, 2016

BUSHATSKY, Magaly et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico/Quality of life in women with breast cancer in chemotherapeutic treatment. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 3, 2017.

CALIXTO, Márcia C. C. **Fatores relacionados à detecção precoce do câncer de mama**. 2010. 44 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010

CAMARGO, Juliane da Silveira Ortiz et al. A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Enfermería Global**, v. 15, n. 3, p. 350-406, 2018.

CÂNDIDO, Fabiana Ferreira. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil**. 2013.

CASTRO, Elisa Kern de; TEIXEIRA, Vanessa; DUARTE, Michael Quadros. Elaboração e avaliação de material educativo sobre a prevenção do câncer de mama. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 51-57, 2017.

CAVATÁ, Tábata Sousa et al. **Atuação da enfermagem no cuidado a pacientes com câncer de mama: revisão integrativa**. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, 2020.

CIRILO, Juliana Dias et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2018.

CUNHA, Aline Rodrigues et al. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. **Revista Humano Ser**, v. 3, n. 1, 2018.

MINEO, Flávia Lúcia Venâncio et al. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Cáceres, v. 04, n. 2, p. 1-23, 2013.

PENATTI, Grazielle Batista. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Life Style**, v. 4, n. 1, p. 99- 119, 2019

PINHEIRO, A. B. et al. **Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos**. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2013.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS et al. O reconhecimento do enfermeiro na prevenção e diagnóstico do câncer de mama masculino. **Revista Pró-universus**. 2015.

RIBEIRO, Joana Inácio. **Carcinoma da mama: estado da arte**. 2014. 49 f. Dissertação (Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências e Tecnologia da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Lisboa, 2014.

ROCHA, D. M. Proposta de um sistema para a estruturação do laudo do exame de ultrassonografia da mama baseado no padrão BI-RADS. **Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica**, Faculdade Gama, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019, 127 p.

SANTOS, Taiane A.; GONZAGA, Márcia F. Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Revista Saúde em Foco**. 10 ed., 2018.

SILVA, Nadjara Marciele do Nascimento. **Características clínico-patológicas do câncer de mama associadas à obesidade**. 2017. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Associação Matogrossense de Combate ao Câncer, São Paulo, 2017.

VIEIRA, Sabas Carlos. **Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2017. 328 p

6

O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING WORK IN FAMILY HEALTH STRATEGY CARE

Luiz Paulo Pereira Souza Santos

Aline Sousa Soares

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Resumo

A enfermagem é uma profissão que realiza ações educativas e assistenciais no âmbito da saúde em cada etapa da vida do ser humano, o trabalho de enfermagem no atendimento estratégia saúde da família possui função importante no desempenhando de atividades construtivas e de apoio que promovam o bem-estar e a qualidade de vida do paciente no ambiente familiar e hospitalar. Assim, o presente trabalho tem como objetivo o trabalho da enfermagem no atendimento na estratégia saúde da família, tratou-se de uma revisão bibliográfica, por meio de busca nas bases de dados como google acadêmico, scielo, bdenf, e portal caps, sendo um tema relevante na literatura científica, podendo abrir margens para que outras nuances possam ser exploradas. No contexto apresentado, o profissional de enfermagem tem grande importância, pois possibilita à comunidade um cuidado abrangente, integral e humanizado

Palavras-chave: Estratégia Saúde da família. SUS. Enfermagem

Abstract

Nursing is a profession that carries out educational and assistance actions in the field of health at each stage of human life, the work of nursing in the family health strategy service has an important role in the performance of constructive and supportive activities that promote well-being. Being and quality of life of the patient in the family and hospital environment. Thus, the present work has as objective the work of nursing in the attendance in the family health strategy, it was a bibliographical review, through a search in databases such as google academic, scielo, bdenf, and portal caps, being a relevant theme in the scientific literature, which can open up margins so that other nuances can be explored. In the context presented, the nursing professional is of great importance, as it provides the community with comprehensive, comprehensive and humanized care.

Keywords: Family Health Strategy. SUS. Nursing



1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que realiza ações educativas e assistenciais no âmbito da saúde em cada etapa da vida do ser humano. Deste modo, a participação do profissional de enfermagem é fundamental nas atividades que objetivam atender as necessidades da população e na proteção da dignidade, proporcionando a universalidade que permite a entrada nos serviços de saúde.

Na atenção básica, a consulta de Enfermagem é um método eficaz para a detecção de problemas de saúde e acompanhamento de medidas preventivas para o bem-estar dos pacientes, possibilitando o profissional de enfermagem oferecer um atendimento seguro e de qualidade para o desempenho de suas atividades. Essa ação contínua, conseqüentemente, pelo entendimento do profissional de enfermagem sobre o conceito de suas funções como profissional, ou seja, de realizar o cuidado de enfermagem na atenção básica

O trabalho de enfermagem no atendimento Estratégia Saúde da Família possui função importante no desempenhando de atividades construtivas e de apoio que promovam o bem-estar e a qualidade de vida do paciente no ambiente familiar e hospitalar. Pois, neste processo, é responsável por auxiliar o paciente sobre hábitos referentes à saúde para que este possa aplicar em sua vida cotidiana. É importante a forma de diálogo estabelecida entre o profissional e o paciente para que haja um bom entendimento, um vínculo de confiança, para que seja atingido o resultado esperado.

Diante do que foi exposto, apresenta-se como problema de pesquisa: qual a atuação do enfermeiro no atendimento a Estratégia da Saúde da Família (ESF) para melhoria da saúde da população?

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo geral: Analisar a importância da enfermagem no processo de atendimento Estratégia Saúde da Família. E, como objetivos específicos: conceituar a evolução histórica da enfermagem; destacar os benefícios de Estratégia Saúde da Família; demonstrar a importância do atendimento de enfermagem humanizado Estratégia Saúde da Família.

Este trabalho se justificou pela importância do tema que é oriundo de várias leituras e abordagens, já que para o ambiente hospitalar se projeta como um campo complexo e que se existe um trabalho executado de forma adequada pelo profissional de enfermagem, os desafios podem ser apaziguados, ou seja, o atendimento de Estratégia Saúde da Família alcança seus objetivos a que se propõe, pois infere sobre uma parcela significativa de pessoas que devem ser acolhidas, no que diz respeito a problemas de saúde.

Quanto ao processo metodológico, o presente trabalho foi elaborado por meio de revisão bibliográfica da literatura, a partir de pesquisas bibliográficas, baseadas em livros, revista e artigos na base de dados Google Livros, PubMed, Google Scielo entre 2010 até 2020, para a compreensão da problemática em questão. Nas buscas, foram aplicados os descritores: Estratégia Saúde da Família; atendimento humanizado; enfermagem.

2. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O programa saúde da família deu início em 1994 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de aprimorar as condições de saúde do ser humano e da comunidade. Em 1997, o programa de saúde da família passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) contempla doutrinas, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com práticas direcionadas às famílias e a população em território nacional. A ESF é dividida em equipes que trabalham em território urbano e rural, sendo que cada equipe é encarregada por cerca de 4 mil pessoas, com média de 3 mil pessoas de acordo com os critérios de equidade, e que essas pessoas sejam residentes nas áreas supracitadas para facilitar o atendimento e ações de saúde (ACOSTA, 2015).

Nesse campo, o enfermeiro tem como função monitorar, avaliar a equipe de enfermagem como também a equipe de agente comunitário de saúde e administração da unidade. O profissional de enfermagem atribui atividade importante como orientador, cuidador, planejador, conselheiro e supervisor. Na comunidade o enfermeiro, é responsável por promover e preservar a saúde dos indivíduos estabelecendo cuidados necessários de enfermagem a família e população (RANGEL et al., 2017).

Dentro desse contexto, o atendimento de enfermagem é um componente que contribui com a melhoria da saúde e integralidade, sendo essencial ultrapassar os problemas e dificuldades na atenção primária, secundária e terciária, para que assim a qualidade do atendimento, ocorra de forma eficaz, atingindo melhores níveis de saúde específico e geral (FREITAS; SANTOS, 2014).

Assim a profissão de enfermagem foi se capacitando e ampliando suas funções, tornando-se essencial nos dias de hoje tendo suas atividades e funções presentes em diferentes campos dentro da área da saúde, como no hospital geral, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia de saúde da Família (ESF), atendimentos laboratoriais, saúde coletiva dirigida pela concepção desenvolvida de saúde.

A Estratégia Saúde da Família tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde da criança e do adolescente, da mulher, do homem e da pessoa idosa (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2015).

3. PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O significado da palavra família tem origem etimológica do latim e deriva do termo “*famulus*” que representa servo, criado, primeiramente significava grupo de empregados, isso no período feudal, e depois significava um grupo de pessoas residentes em uma mesma casa, onde se tinha laços biológicos. Os traços essenciais são a incorporação dos escravos e o domínio paterno, por isso a família romana é o tipo perfeito dessa forma de família. Em sua origem a palavra família não significa o ideal, mistura sentimentalismo e dissensões domésticas dos filisteus de nossa época, a princípio entre os romanos não se aplicava sequer ao par de cônjuges e aos seus filhos, mas somente aos escravos (MACHADO, 2013).

Famulus quer dizer escravo doméstico e família é o conjunto dos escravos pertencen-



tes a um mesmo homem. Nos tempos de Gaio, a família era transmitida por testamento. A expressão foi inventada pelos romanos para designar um novo organismo social, cujo chefe mantinha sob seu poder a mulher, os filhos e certo número de escravos, com o pátrio poder romano e o direito de vida e morte sobre todos eles (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

É sabido que até o século vinte a estrutura familiar bem como as relações de gêneros isto foram marcas das famílias brasileiras, que eram formadas por pai, mãe e filhos que eram colocados sobre a autoridade do pai. Diante disto o pai era o único que tinha a responsabilidade por prover o sustento da família, eram considerados como referências de uma estrutura moral ao qual os filhos devem seguir. A identidade da mulher como trabalhadora, portanto, vai estar sempre associada a seu papel de reprodutora. Essa imagem básica, originária da mulher família, mãe, dona de casa vai estar sempre a frente. O trabalho, por exemplo é tratado no masculino e o trabalho produtivo é feito pelos trabalhadores. É o homem que se associa a imagem de trabalhador, provedor da família. Essa imagem da mulher vai trazer limitações a uma adequada colocação no mundo do trabalho (SILVA, 2015).

Porém, foi entre a década de sessenta a oitenta que surgiram significativas mudanças, momento histórico em que a mulher começa a ganhar espaço na sociedade, inicia-se a dupla jornada de trabalho e dessa forma passa a desejar novas perspectivas do futuro feminino que dessa maneira lutava por seus direitos. A mudança da condição da mulher cônjuge de dona de casa em tempo integral para a de trabalhadora assalariada em tempo integral possibilitou à mulher cônjuge a aquisição de uma nova identidade, que não está mais restrita apenas à família. Essa mudança permite também redefinir a categoria da mulher cônjuge, ao assegurar a ela a aquisição de status econômico (FREITAS; SANTOS, 2014).

As mudanças do papel feminino trouxeram significativas alterações ao núcleo familiar, essas inovações trouxeram um processo de socialização da família, as tarefas nesse momento eram divididas com outros grupos sociais, além dos filhos que começam a ganhar novos espaços na relação familiar, antes eles não eram detentores de voz e eram dessa maneira duramente penalizados quando os assuntos eram contrários aos pais. A família nesse sentido desenvolve um relevante papel na manutenção e no cuidado dos membros que a compõem, pois ela auxilia e de certa forma contribui com a parte emocional para o desenvolvimento e bem-estar dos familiares, contribuindo também na educação informal e formal ensinando os princípios que são referentes a família e a sociedade dentro do seu contexto (QUERINO, 2017).

A problematização das relações familiares faz-se necessária para uma atenção integral à saúde com foco na família, tanto no que se refere às formas próprias de cuidado à saúde como foco na família utilizado pelas famílias como também no que diz respeito às implicações das relações familiares no próprio processo de adoecer, dentro do que pretende ser uma compreensão ampliada do chamado processo saúde-doença que leve em conta as dimensões biológicas, psicológicas e sociais deste processo (CORDEIRO, 2015).

Desta forma é importante ao falar sobre saúde, que a família seja citada, pois é extremamente importante em uma sociedade, uma vez que é no seio familiar que existem os primeiros cuidados e são neles que os laços afetivos são fortalecidos, no transcorrer dos laços afetivos e no desenvolvimento e formação da identidade de cada indivíduo, em virtude disto é importante que o processo familiar seja conhecido e sua dinâmica considerada, pois é nesse contexto que ele atua na promoção da saúde ou no favorecimento de enfermidades, principalmente quando se tem ambientes conturbados, sem estruturas

e de certa forma sem harmonia (FIGUEIREDO, 2016).

O Conceito de saúde da família envolve definições biológicas, psicológicas, sociológicas e espirituais dentro do contexto cultural de seus integrantes. Os terapeutas familiares definem família saudável como aquele que é livre de psicopatologias que tem um equilíbrio de coesão, flexibilidade e uma comunicação funcional. A imagem de família saudável e de saúde que as famílias desenvolveram ao longo dos tempos vem se construindo a partir de suas interações, de suas relações com a sociedade. A ideia de ser saudável e de saúde passa, cada vez mais por um estado de espírito. O trabalho em saúde da família exige o desenvolvimento de habilidades e estratégias que permitam a eficiência no diagnóstico, prevenção e promoção da saúde e alguns cuidados precisam ser considerados quando se trabalha com famílias. Os profissionais devem respeitar as individualidades familiares, suas crenças e valores (LITWINSKI, 2015).

A família é o contexto ao qual o sujeito vive os seus extremos durante sua vida, considerando do seu nascimento até sua morte, diante disto torna-se cada vez mais importante que o profissional a área da saúde tenha além do conhecimento médico, a destreza e o comprometimento no cuidado ao paciente de forma ampla, buscando entender sua realidade e dos seus familiares por meio de uma visão ampla, pois desta maneira conseguirá planejar um tratamento adequado que atenda suas necessidades conforme sua realidade.

3.1 Humanização em enfermagem na estratégia saúde da família

A humanização é uma marcha difícil, morosa e abundante ao qual se oferece ter resistência, pois envolve transformações comportamentais que podem se transpostas pelos sentimentos de ânsia e pavor. Entretanto, se não for um processo individual, será impossível a humanização. Cada profissional, cada equipe, cada instituição deverá ter seu processo original de humanização.

Segundo Oliveira (2017), em relação ao conteúdo humanização envolve causas amplas que vão desde sua forma de operacional de um determinado projeto político de saúde calcado em valores como a cidadania, o programa social e a saúde como excelência no bom padrão de vida, passando pela revisão das praticidades de gestão tradicionais até o micro-espacos do campo de atuação profissional nos quais conhecimentos, poderes e relações interpessoais são presenças constantes. Assim, é necessário compreender a humanização como temática complexa que permeia o fazer de distintos sujeitos.

Humanizar é assegurar a palavra e compromisso com a sua dignidade ética, ou em outras palavras, sofrimento, dor e prazer expressos pelos sujeitos em um conjunto de palavras que necessitam ser reconhecidas pelo outro. Humanizar, distingue-se em pôr cabeça e coração sincronizados na tarefa a ser desenvolvida, e entregar-se de ao fundo de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silenciar. A convivência e o contato direto engrandecem, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como humano (SOUZA, 2016).

Filho et al. (2017) enfatizaram que o Sistema Único de Saúde carrega em suas entranhas os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde no país, garantindo acesso universal, gratuito e integral, retirando o caráter de mendicância e transformando a saúde em direito. Segundo estes autores, os princípios doutrinários e organizativos do SUS são, eles próprios, começa de um discurso que iguala saúde a condições de vida.



Em 2001, foi formado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propôs transformações na padronização de assistência aos usuários no ambiente hospitalar. O PNHAH surgiu da preocupação com a humanização no contexto hospitalar, a fim de diminuir as ansiedades e angústias produzidas nos pacientes, para que se possa alcançar o objetivo principal de recuperar a saúde total do mesmo. Em 2003, com a nova administração do Ministério da Saúde, deu início uma proposta que expandisse a humanização para além do ambiente hospitalar: a Política Nacional de Humanização do SUS – Humaniza SUS (FIGUEIREDO, 2016).

Em conformidade com Hammad (2016), o pensamento de humanização é compreendido, pela Política Nacional, como o aumento do grau de corresponsabilidade na produção e de sujeitos; variação na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos procedimentos de trabalho, e norteia-se na troca e construção de conhecimentos, na confabulação entre profissionais, no trabalho em conjunto, na consideração às necessidades, nos desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde.

A sugestão do Humaniza SUS sustenta-se nas proposições do SUS de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado, onde se lida com a defesa da existência por via do direito à saúde. Trata-se de uma política, e não de um programa, pois o intuito não é apenas “tecnologizar” os sistemas, mas, modificar o modo de compreensão dos princípios que norteiam a concepção estabelecida constitucionalmente como uma questão plural (CORDEIRO, 2015).

No caso dos serviços que prestam atenção fundamental, o Humaniza SUS propõe-se à criação de projetos terapêuticos individuais e coletivos para os usuários e sua rede social, formas de acolhimento e inclusão de clientela, práticas que incentivem a diminuição do consumo de medicação, fortalecimento das relações entre as equipes e os usuários, além do estabelecimento de ambiente acolhedor (FIGUEIREDO, 2016).

O acolhimento como ação ou efeito de acolher implica, em suas variadas providências, um ato de proximidade, um “ficar com” e “perto de”, ou seja, um comportamento de inclusão. Por esse motivo, é uma tecnologia do encontro, que provoca afetar e ser afetado. Nesse prisma micropolítico, a arte ou técnica de conversação, hospitalidade, é uma contribuição fidedigna para o problema da democracia moderna, captando nas relações cotidianas (COSTA, 2016).

Conforme Oliveira e Menezes (2014) detalha que as decifrações práticas encontradas para a questão do acolhimento na precaução primária em tendenciosamente concebê-las como exercício particularizado. Meramente é uma combinação de determinados mecanismos organizacionais tradicionais da prática dos serviços (recepção, triagem, acesso). Em muitas situações podem vir a sofrer uma sucessão de deslocamentos (acesso, porta de entrada, pronto-atendimento), que vão até o limite de desobstruir o acolhimento de significado próprio, criando apenas uma nova nomenclatura para uma “antiga prática”.

Nossa fonte de estudos nos consente afirmar uma pressão entre atividades de acolhimento como triagem e atividades de acolhimento dentro das interpretações da política. No serviço analisado são sucessivos questionamentos em volta de quem acolhe, em que local e horário.

Em situações como essas podemos pensar que se faz a captação do acolhimento como triagem, que se está limitando a conceituação do problema da recepção da “demanda involuntária”, a uma condição conveniente que vá de encontro com aquela que se mostra na recepção. Portanto, analisamos também que o acolhimento na porta de entrada faz sentido, como se entende ser um caminho para o acolhimento nos procedimentos de geração de saúde (ACOSTA, 2015).

Uma conduta acolhedora não calcula hora, local ou profissional direcionado especialmente para efetivar. Ela está relacionada com abertura à diversidade cultural, racial e étnica, e com uma conexão com o sujeito e não com a doença. Como da mesma forma diz respeito ao reconhecimento dos riscos e insegurança dos usuários, ao cardápio de ofertas do serviço e ao direcionamento responsável e determinante.

Essa conduta é de escuta e comprometimento em dar soluções às carências de saúde trazidas pelo usuário na qual contenha sua cultura, conhecimentos e sua aptidão em avaliar os riscos. Desvela-se, basicamente de construção coletiva de sugestões com a equipe local e com a rede de atividades e gestores centrais e distritais. Não se trata de uma habilidade autêntica, mas, certamente baseada na coletividade, em um histórico de propriedades funcionais entre os operadores (FREITAS, 2014).

A conceituação de coletivo não deve ser rudimentar nem a um conjunto de indivíduos com sua dessemelhança em conflagração, nem ao pertencimento a uma cultura entendida como um conjunto de regras ou formas de afabilidade. A superação da ramificação indivíduo/sociedade, é um terceiro termo, é aquele que manobra a micropolítica.

O coletivo é desta forma analisado por Hammad (2016), como um esboço que está aquém ou além dos moldes, portanto, deste lado e além das pessoas, e deste lado e além das regras instituídas. Este plano é o das marchas sociais, sendo ele considerado banal do qual se pode ter uma posição prescritiva nem estipular com antecedência as formas nas quais os conceitos do SUS vão se atualizar. Coletivo não é apenas uma concentração de pessoas.

É um exercício, é corresponsabilidade, ele se encaixa nesse compartilhamento de responsabilidade. O que possibilita o coletivo é a criação do relacionamento, que permite a edificação do comum. Isso tem cabimento na medida em que coletividade é uma ação comunitária. Perante isso, é fácil entender que uma prática separada dificilmente poderá produzir saúde.

Essa ação de forma alguma pode ser de foro individual, mas sim coletiva. Assim, é necessário descaracterizar o lado pessoal. Não adianta mudar o indivíduo, porque lutar sozinho se o problema poderá levar a adoecer. Sendo assim, o melhor é unir forças, para poder combater construindo um projeto comum. Por isso, a missão da Humanização é a médio e longo prazo, um prognóstico na mudança do público, da paisagem abstrata da cidade (LITWINSKI, 2015).

No entanto, não temos o costume de fazer apostas no coletivo, no comum. Somos constituídos em sua maioria na lógica do privado, do individual. A privatização não deve ser entendida da forma "como não estatal". Ela, e o seu sistema é também micropolítica. Aquele médico que fica distante também é uma forma de privatização. Levar em conta apenas o funcionamento da enfermagem e ignorar o do sistema é também privatização. É uma lógica do lugar isolado, também disciplinar incomum. E a formação do coletivo passa pelo confronto de uma problemática que se tem em comum. Afinal, o sujeito que executa uma tarefa pública é o coletivo.

O coletivo é o plano de produção da vida. Da mesma forma que o cotidiano é o plano de reprodução e de experimentação/invenção de modos de vida. No acolhimento estão presentes esses dois planos. Sendo de ordem micropolítica, ele é uma ação conjunta que se atualiza na rotina dos encontros que acontecem nos serviços (OLIVEIRA, 2017).

Nesse segmento, os procedimentos de geração de saúde dizem respeito a um trabalho voltado para o coletivo e cooperativo, o que, na leitura de Rocha (2015), é de ajuste com o sistema primitivo de vida, o parâmetro humano. Tal trabalho se notabiliza diante

uma cadeia de diálogos, é necessário saber como tratar com as assimetrias da sabedoria e do poderio, com as diferenças relacionadas com os domínios mentais e suas realidades venham surgir. Assim, favorece-se as indagações, as considerações sobre querer as consequências dos atos ou não, a prática de corresponder das pessoas implicadas.

O acolhimento pode ser interpelado como dispositivo ou diretriz. Como dispositivo, ele é uma combinação concretizada, que, ao conceituar os mais complexos elos profissionais e usuários, é um instrumento forte para fazer de cada encontro um cuidado em ato. Entendemos dispositivo como mecanismo que faz acionar uma macropolítica, como uma engenharia de ação. Nesse sentido é que julgamos o acolhimento como dispositivo, ou seja, como uma micropolítica operante das macropolíticas. E tomamos também a conversa como um dispositivo de ação que faz funcionar o acolhimento (SOUZA, 2016).

Já como meta, trata-se de uma produção coletiva e simultaneamente em produção coletiva. A meta do acolhimento possui um considerável aspecto ético, constituindo um conjunto dos costumes e hábitos fundamentais. Então, o acolhimento como meta se renova em dispositivos, mas estes só serão efetivos se perseguirem, conforme o reconhecimento do outro como verdadeiro outro. A questão ética é uma permanência para os autores que aqui fazemos uso para pensar em acolhimento.

Rangel (2017) o define como ação de abertura à recepção de carência, que se expressam na forma de reivindicações para o serviço e profissionais. Para o autor, acolher implica na idealização de soluções satisfatórias às necessidades soberanas da lógica da organização dos serviços, que devem ter o acolhimento como meta de condução de sua forma de desempenho.

Essa visão aborda o diálogo expandindo sua função basicamente “comunicacional”, para entendê-la como principal operador das atividades de saúde. Assim, o acolhimento é uma técnica que move a população, equipe e outros serviços da cadeia, e poderíamos já incluir também o pesquisador (HAMMAD, 2016).

Enfim, o acolhimento na Estratégia Saúde da Família opera nas lacunas intermediárias, pois tem um grande poder de produzir barulho, por expor mais evidências a razão ético-política, e não só instrumental que opera no seu interior. Funciona como uma técnica de diálogo fundada em determinadas disposições ético-cognitivas, como uma espécie de “mola-mestra” da lógica assistencial, essencial para uma boa performance nos conceitos de saúde.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que atuar no cenário da ESF requer distintos saberes e práticas para que haja um enfrentamento ideal de todas as demandas propostas, tais programas inseridos na estratégia saúde da família são de importância para a saúde da população, onde se pretende oferecer uma atuação focada na prevenção de doenças, promoção de saúde e diminuição de danos, e encontramos no profissional de enfermagem um elo que constitui esse processo, junto com a equipe multiprofissional que trabalha na UBS.

Temos o profissional de enfermagem, nessa prática, inserido em um modelo assistencial, visando a orientação não somente da equipe que o acompanha, mas também de todos os pacientes que podem ser atendidos na UBS, assim cabe ao mesmo um poder de liderança, saber realizar educação em saúde, saber trabalhar com a comunidade, e garantir a população um atendimento integral. Para que haja um atendimento humanizado, é necessário que não somente o enfermeiro, mas que a instituição tenha um olhar voltado

ao ser humano, para que haja uma mudança no contexto e que possa interferir as boas práticas necessárias para um bom atendimento e acompanhamento.

Os resultados encontrados nesse estudo enfatizam as ações prestadas pelo enfermeiro aos pacientes que frequentam a UBS como de fundamental importância desde a percepção das doenças até na elaboração dos cuidados.

Existem uma gama de ações de saúde executadas na UBS que são de grande ajuda para a comunidade, mas as falhas estruturais dos estabelecimentos de saúde acabam por dificultar uma abrangência no cuidado ali realizado.

Na revisão, foi possível identificar as dificuldades enfrentadas pela enfermagem na ESF, o sistema de saúde ainda se mantém falho, e acaba assim dificultando as boas práticas de saúde, a realização de educação em saúde com a equipe multiprofissional e os usuários, e a autonomia direta do enfermeiro.

Sendo assim, o compromisso da enfermagem deve ser constante, na sua própria educação e aperfeiçoamento, assim como de sua equipe, a fim de prestar um atendimento ainda mais integralizado e eficaz, pois o existem mais pontos positivos do que negativos nesse processo.

Referências

- ACOSTA, A.M. et al. **Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência:** uma revisão integrativa. São Paulo: Melhoramentos, 2015.
- ANDRADE, L.T. et al. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Rev Bras Enferm.** Belo Horizonte, MG. p. 1056-60, Nov-Dez. 2010.
- BARBIANI, Rosângela; NORA, Carlise Rigon Dalla; SCHAEFER, Rafaela. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 24,p. 24:e2721, Epub Aug 29, 2016.
- BRUM, Jane Lilian Ribeiro; GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; ALMEIDA, Anelise Schell. Implantação da qualidade na atenção em saúde: o papel do enfermeiro. In: **II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA** [evento na Internet]. 2012; Santa Maria: UNIFRA; 2012.
- CARNEIRO, R.F et al. **Educação Sexual na adolescência:** uma abordagem no contexto escolar. São Paulo: Saraiva, 2015.
- CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler. **Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras.** Rio Grande do Sul: Moderna, 2015.
- CORDEIRO, F. G. **O acolhimento na assistência de enfermagem na estratégia saúde da família:** revisão integrativa da literatura. Minas Gerais: Patcho Edições, 2015.
- COSTA, Maria Antonia Ramos; CAMBIRIBA, Mariele da Silva. Acolhimento em enfermagem: A visão do profissional e a expectativa do usuário. **Cienc Cuid Saude.**Paranavaí- PR, v. 9(3), p. 494-502. Jul/Set.2010.
- COSTA, P.C.P. et al. **Acolhimento e cuidado de enfermagem:** um estudo fenomenológico. São Paulo: Editora Patuá, 2016.
- CRUZ, Wilma Batista Souza; MELLEIRO, Marta Maria. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo. v. 44(1), p. 147-53. Mar.2009.
- DUARTE, Sebastião Junior Henrique; OLIVEIRA, Juliano Rodrigues; SOUZA, Rolf Ribeiro. **A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde.** Rio de Janeiro: EDURJ, 2014.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo. **Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde:** atitudes dos profissionais da saúde. Santa Catarina: Paralelo 33, 2013.
- FERNANDES, Maria Eduarda Dias. **Avaliação da satisfação de utentes de um serviço prestador de cuidados de saúde mental comunitários: Estudo Exploratório.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia. Porto. Junho, 2014.

- FERREIRA, Vanessa de Almeida; ACIOLI, Sonia. O cuidado na prática do enfermeiro no campo da atenção primária em saúde: Produção científica. **Rev. enferm. UERJ**. v. 17(4), p.506-9. Rio de Janeiro. Out/dez. 2009.
- FIGUEIREDO, E. N. **Implantação do acolhimento e classificação de risco em unidades básicas de saúde**: desafios para o profissional da enfermagem. Rio de Janeiro: PRODESC, 2016.
- FILHO, Á. D. D. et al. **Acolhimento com classificação de risco: humanização nos serviços de emergência**. São Paulo: Editora Penalux, 2017.
- FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. **Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde**: Revisão integrativa de literatura. Belo Horizonte: Mocambinho, 2014.
- HAMMAD, V. M. **A importância do acolhimento como prática no atendimento dos serviços de saúde**. São Paulo: Bolina Editores, 2016.
- HENRIQUES, Bruno David; ROCHA, Regina Lunardi; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. **Saúde do adolescente**: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária. Minas Gerais: Vasquéz Editores, 2014.
- HOEPERS, N.J et al. **Ações do enfermeiro da estratégia de saúde da família na promoção do envelhecimento saudável**. Rio Grande do Sul: Calimah Edições, 2016.
- LITWINSKI, G. I. S. **O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde**. Santa Catarina: Master, 2015.
- MACHADO, M. H. **A profissão de enfermagem no século XXI**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2013
- MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto vol.19 n.1, p.1-8. Jan./Feb. 2011.
- MOREIRA, P.N.O et al. **Assistência de enfermagem ao adolescente no âmbito escolar**: uma pesquisa documental. Rio de Janeiro: Saúde Contexto, 2014.
- OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de; TAKASHI, Magali Hiromi. Edith de Magalhães Fraenkel: o maior vulto da Enfermagem brasileira. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v. 47(5), p. 1227-44. Jun. 2013.
- OLIVEIRA, Amanda Mariza Souza de; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. **A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família**: sentidos do vivido. Rio de Janeiro: Poliedro, 2014.
- OLIVEIRA, G. C. V. **Acolhimento no Programa Saúde da Família**: um caminho para o acesso, a integralização e a humanização. São Paulo: Cultivox, 2017.
- PEREIRA, Raliane Talita Alberto; FERREIRA, Viviane. **A consulta de Enfermagem na Estratégia de saúde da família**. Rio de Janeiro: Editora Novalis, 2014.
- PINTO, M.B et al. **Educação em saúde para adolescentes de uma escola municipal**: A sexualidade em questão. Rio de Janeiro: Polo, 2013.
- QUERINO, Ana Beatriz. **O que é Saúde da Mulher e qual a contribuição da Enfermagem para a área**. São Paulo: UNESP, 2017.
- RANGEL, R.F. et al. **Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia de saúde da família**. São Paulo: Mattos Editores, 2017.
- ROCHA, F.C.V. et al. **O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia de Saúde e Família**. Rio de Janeiro: Pandora, 2015.
- SANTOS, A. A. G. et al. **Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente**. Rio de Janeiro: Vergueiro, 2014.
- SANTOS, A.A.P et al. **O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável**. Santa Catarina: Pex Leitora, 2016.
- SALLES, Isadora Cardoso; TORIYAMA, Aurea Tamami Minagawa. **A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança por Alunos de Enfermagem**. São Paulo: Editora 34, 2017.
- SILVA, B.A et al. O trabalho da enfermagem no âmbito do SUS - estudo reflexivo. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**. Rio de Janeiro. v. 07(1), p. 08-11. Jan-Jun. 2017.
- SILVA, Kelly Maciel; VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. **Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde**: revisão integrativa da literatura. São Paulo: Contexto, 2014.

SILVA, P.A.S. et al. **A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde.** Rio de Janeiro: Record, 2015.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. **A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES.** Rio de Janeiro: Record, 2015.

SOUZA, J. H. L. **A implantação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde.** Rio de Janeiro: Contexto, 2016.

VAZ, Francisca Lumara da Costa; DIAS, Rosilda Silva. Enfermagem maranhense: um recorte histórico. **Hist. Enferm. Rev. Eletrônica.** v. 4(2), p. 95-111. ago.-dez. 2013.

VIANA, D.M et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 5(2), p. 1658-1668. Mai-Ago. 2015.

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto. **O enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher – integralidade da assistência?** Rio de Janeiro: UNIRIO, 2016.



7

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*THE IMPORTANCE OF NURSING IN PENIS CANCER
PREVENTION IN PRIMARY CARE*

Thácylla Cynara da Rocha Silva

Luciana Léda Carvalho Lisboa

Jadilson Silva Neto

Luana França Borges Pereira

Gleison Ribeiro Reis

Ana Letícia Santos Pinheiro

Jennifan Carla Sanches Moreira

Nathalia Marinho Pereira

Resumo

O câncer de pênis se trata de uma patologia que abrange um tumor raro, com elevada incidência entre homens com idade igual ou superior a 50 anos, podendo também ocorrer em indivíduos mais jovens. Objetivou-se descrever a importância da enfermagem na prevenção do câncer de pênis na atenção primária. A presença da enfermagem se faz necessária para contribuir na redução dos índices de câncer de pênis, por meio da compreensão de fatores que ponham a população masculina em maior vulnerabilidade de desenvolver este problema e da realização de atividades de prevenção. Faz-se importante abordar o tema para que se possa conhecer os motivos que levam ao desenvolvimento do câncer de pênis e como a enfermagem pode intervir para que haja uma redução de casos dessa patologia, principalmente quando os fatores podem ser evitados, prestando assistências de cunho social, emocional, psicológico e de saúde.

Palavras-chave: Câncer de Pênis, Cuidado de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Penile cancer is a pathology that encompasses a rare tumor, with a high incidence among men aged 50 years and over, and may also occur in younger individuals. The objective was to describe the importance of nursing in the prevention of penile cancer in primary care. The presence of nursing is necessary to contribute to the reduction of penile cancer rates, through the understanding of factors that make the male population more vulnerable to developing this problem and carrying out prevention activities. It is important to address the issue so that we can know the reasons that lead to the development of penile cancer and how nursing can intervene so that there is a reduction in cases of this pathology, especially when the factors can be avoided, providing assistance of a special nature. social, emotional, psychological and health.

Keywords: Penis Cancer, Nursing care, Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pênis se trata de uma patologia rara, com elevada incidência entre homens com idade igual ou superior a 50 anos, podendo também ocorrer em indivíduos mais jovens. No Brasil, essa patologia representa 2% entre todas as categorias de câncer que afetam a saúde do homem, tendo maior ocorrência em meio aos indivíduos residentes ou domiciliados nas regiões Norte e Nordeste. O Ministério da Saúde, por meio do Datasus, registrou 463 óbitos relacionados à essa doença no ano de 2020 (INCA, 2022).

Os fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer abrangem, dentre outras coisas, uma condição baixa socioeconômica, pouca escolaridade, higiene íntima realizada de forma inadequada e estreitamento do prepúcio. Homens que não foram submetidos à cirurgia para remoção da fimose (circuncisão) possuem maiores chances de desenvolver o câncer de pênis (PANIS et al., 2018).

A prevenção do câncer de pênis, requer, entre outras atividades, a realização da limpeza diária do órgão genital masculino com água e sabão, especialmente após a realização de atividades sexuais e de masturbação. É imprescindível realizar atividades educativas em saúde com os meninos desde cedo, mostrando os hábitos de higiene íntima e a sua importância, que devem ser praticados todos os dias. A cirurgia para remoção da fimose também pode ser considerada como outro fator de prevenção (GUIMARÃES et al., 2017).

A apresentação da doença ocorre por meio de diversas manifestações clínicas, sendo as mais comuns o surgimento de ferimento ou úlcera persistente ou de uma tumoração situada na glândula, no prepúcio ou no corpo do pênis. O aparecimento de algumas dessas sintomatologias, atrelados ao esmegma (uma secreção branca que se apresenta no prepúcio e na glândula), podem indicar a presença da patologia. Nessas circunstâncias, é imprescindível realizar uma consulta com um especialista. A progressão da doença (metástase) pode ser indicada pela soma dos sinais e sintomas com a presença de gânglios inguinais (popularmente chamados de ínguas na virilha) (BRASIL, 2021).

Quando o diagnóstico ocorre durante o estágio inicial, o câncer de pênis possui elevados índices de sucesso no tratamento e na cura. Contudo, mais de 50% dos pacientes, em nível mundial, levam até um ano depois das lesões iniciais para buscar auxílio médico. O homem que apresentar qualquer sinal ou sintoma do câncer de pênis necessita buscar atendimento médico para se submeter a uma avaliação profissional. Após a avaliação preliminar, o paciente deve ser encaminhado para uma biópsia das lesões existentes, possibilitando assim diagnóstico e tratamento eficazes. Ressalta-se que as lesões podem possuir evolução lenta e não responsiva aos tratamentos propostos, requerendo cuidado e atenção maiores (MORAES-FILHO et al., 2018).

O tratamento da doença varia muito, sendo um dos fatores a extensão local do tumor e o comprometimento dos gânglios inguinais. Cirurgia, radioterapia e quimioterapia podem constituir-se como mecanismos de tratamento oferecidos. A cirurgia ainda consiste na forma de tratamento mais eficiente e realizada de forma frequente para controlar a doença. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir o avanço da doença, que culminaria com a posterior amputação total do membro, que resulta em consequências físicas, sexuais e psicológicas ao homem. Por esse motivo, quanto antes se iniciar o tratamento, maiores serão as chances de cura para o problema (INCA, 2022).

O presente estudo justifica-se por haver a necessidade de conhecimento acerca da incidência de casos de câncer de pênis num âmbito mundial e suas formas de prevenção, especialmente a atenção primária. Reconhecer os fatores de risco e a atuação da enfer-

magem frente à essa ocorrência é relevante nesse sentido, requerendo uma abordagem do tema a nível social e acadêmico.

A partir do exposto, pretende-se responder à seguinte problemática de pesquisa: Qual a importância da enfermagem na prevenção do câncer de pênis na atenção primária?

Com isso, objetivou-se descrever a importância da enfermagem na prevenção do câncer de pênis na atenção primária. Para atingir tal objetivo, pretende-se relatar aspectos inerentes ao câncer de pênis, conhecer os impactos que o câncer de pênis causa sobre os indivíduos acometidos por essa patologia e identificar as condutas adotadas na prevenção da ocorrência dessa patologia por parte do enfermeiro.

A metodologia do presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritivo. Esse método foi escolhido devido ser mais amplo, na busca de sintetizar o conhecimento, levando aos diversos tipos de revisões e permitir a inclusão de resultados provenientes de metodologias diversas (RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2016).

As etapas envolvidas na pesquisa incluíram: escolha do tema, questão norteadora de pesquisa, busca de amostragem na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos resultados e apresentação da revisão.

A busca dos artigos se deu por meio dos acervos disponíveis online. As bases de dados selecionadas para a pesquisa serão: Literaturas Latino-Americanas e Caribenhas de Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Pan American Health Organization (PAHO). Serão utilizados, durante a pesquisa, os descritores controlados: "Câncer de Pênis", "Cuidados de Enfermagem" e "Atenção Primária à Saúde". Estes serão cruzados entre si para uma melhor obtenção de resultados, sendo utilizados os operadores booleanos "and" e "or". A busca na literatura ocorrerá entre julho de 2022 a dezembro de 2022.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção de artigos foram: artigos com resultados relacionados à temática abordada; estando disponíveis online; de forma integral e gratuita; nos idiomas português, espanhol e inglês; publicados no período de 2015 a 2022. Os critérios de exclusão abrangem: artigos incompletos, trabalhos sem resumo, editoriais, cartas e artigos repetidos em mais de uma base de dados.

As questões éticas e os preceitos de autoria foram respeitados e as obras utilizadas tiveram seus autores citados e referenciados. Em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2. ASPECTOS GERAIS E CONCEITUAIS DO CÂNCER DE PÊNIS

Conceitualmente, tem-se o câncer como sendo um conjunto de doenças oriundas de fatores distintos, podendo abranger mais de 150 patologias relacionadas, sendo este uma das mais incidentes causas de óbito num âmbito mundial. O câncer em si possui como uma das principais características o crescimento desordenado de células, que possuem variação de grau patogênico, com capacidade de invadir estruturas próximas à região onde teve sua gênese, resultando um prognóstico difícil para o paciente portador dessa doença. Essa capacidade possui a denominação científica de "metástase" (INCA, 2022).

É de conhecimento generalizado que o câncer consiste no somatório de diversos fatores de risco, incluindo fatores genéticos (tidos como sendo o mais forte e decisivo dentre todos os fatores), aspectos relacionados a hábitos ruins de alimentação, higiene

e atividades de manutenção à saúde, tabagismo, etilismo, aspectos biológicos e sociais, dentre outros. O câncer se trata do resultado de uma série de danos ao DNA que afeta sua estrutura, impedindo que os processos corporais sejam desenvolvidos de maneira ordenada (COSTA; TEIXEIRA; CASTRO, 2015).

Dentre os mais de 150 tipos de câncer, o câncer peniano é tido como sendo uma patologia rara, possuindo uma incidência maior em homens adultos de idade superior a 50 anos. Considera-se que ele afeta a vida de cerca de 1/100.000 homens nos países desenvolvidos. A elevada prevalência desses casos envolve especialmente homens na terceira idade, sem ter uma etnia específica. Porém, indivíduos jovens podem igualmente ser acometidos, sendo que cerca de 22% dos casos possuem registros em indivíduos com idade inferior a 40 anos. Esse câncer tem como principais fatores de risco o baixo nível socioeconômico, maus hábitos de higiene e a falta de circuncisão, podendo em diversas ocasiões estar associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) (GAO et al., 2016).

A nível global, tem-se uma maior quantidade de registros da neoplasia peniana em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, especialmente aos que pertencem aos continentes da Ásia, América do Sul e África, com cerca de 26.000 novos casos anualmente. Segundo esta estatística, é relevante relatar que, além dos índices e dos fatores de risco apresentados até aqui, tem-se a resistência da busca de serviços de saúde por parte da população masculina, sofrendo com condições severas e crônicas da doença (GUIMARÃES et al., 2017).

Corroborando com esse pensamento, Nascimento et al. (2018) traz como principais fatores de risco que permitem o aparecimento dessa doença uma renda baixa per capita, níveis precários ou inexistentes de higiene íntima, baixo ou nenhum nível de escolaridade, e a resistência na busca masculina por buscar assistência médica para prevenir ou tratar de imediato após surgimento dos primeiros sintomas da doença. Considera-se que essa patologia se trata da soma entre a inadequação e a desinformação, já que a maior parte das pessoas acometidas se inserem entre populações e comunidades de renda baixa.

Em países que possuem a cultura de realizar a circuncisão neonatal, é possível observar que a ocorrência do carcinoma de células escamosas do pênis (CCE) é mínima, sendo quase inexistente. A correta higienização do pênis e a circuncisão precoce são capazes de prevenir a ocorrência do câncer na idade adulta. Em cerca de 85% dos pacientes diagnosticados com câncer de pênis é comum notar a presença da fimose (BRASIL, 2021).

Em relação a esse tema, Vaz et al. (2018) relatam que a fimose não permite a correta e adequada higienização do pênis, sendo esse um fator que favorece o acúmulo e crescimento bacteriano da *Mycobacterium smegatis*, resultando uma crônica irritação epitelial, elevando a possibilidade de desenvolvimento ao câncer de pênis. Além disso, a realização de atividades sexuais associadas à má higienização do pênis também pode favorecer o desenvolvimento do câncer de pênis.

O diagnóstico prévio dessa patologia pode ser obtido a homens cujo quadro patológico abrangem sinais de lesões penianas e de secreção esmegmática com odor fétido. Já o diagnóstico final só pode ser obtido através da realização de biópsia. O aspecto que geralmente torna-se uma barreira se pauta no fato de, por falta de conhecimento adequado da doença ou timidez, os homens não procuram imediatamente os serviços de saúde ao notarem alterações mínimas na estrutura do pênis (SILVA; ALMEIDA, 2015).

O surgimento de um ferimento eritematoso que não consegue passar para o ponto de cicatrização ou o surgimento de um nódulo em qualquer ponto do pênis são os principais sinais do câncer de pênis em estágio inicial. No começo, os homens portadores dessa doença podem referir que não sentem dor. O aparecimento de gânglios linfáticos na re-

gião da virilha e placas avermelhadas com alguns limites bem definidos também apontam para a sintomatologia da doença. Estes dois últimos sinais podem ser tidos como lesões pré-malignas que, em quase 100% das situações acabam convergindo-se em câncer peniano, o que dificulta ainda mais na realização do diagnóstico, associados à busca tardia por assistência médica (SILVA et al., 2020).

A prevenção do câncer de pênis ainda consiste na melhor alternativa para os pacientes. A partir dessa premissa, desenvolveu-se no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), facilitando o reconhecimento das barreiras existentes e dificultadoras na busca do homem pelos serviços de saúde, abrangendo aspectos de ordem institucional, acessibilidade aos serviços, além do despreparo notório dos profissionais de saúde em receber esses pacientes, respeitando suas individualidades, o que acaba tornando impossível o estabelecimento de ações em saúde e o estabelecimento de vínculos entre os homens e os profissionais (PASSOS et al., 2019).

3. IMPACTOS DO CÂNCER DE PÊNIS NA VIDA DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR ESSA PATOLOGIA

Pacientes com diagnóstico de câncer de pênis tendem a possuir diversos sentimentos negativos por conta da descoberta do problema. A maior parte destes tendem a desenvolver problemas relacionados à ansiedade e depressão. Os transtornos de ansiedade e depressão, por serem excessivos, são complexos para realizar seu estudo, uma vez que persistem além dos períodos aceitáveis que se inserem ao nível de desenvolvimento do indivíduo (CHAVES et al., 2018).

Além do mais, eles podem ser desencadeados a qualquer momento da vida pessoal do indivíduo, uma vez que o diagnóstico de câncer peniano pode ocorrer em qualquer momento da vida dessas pessoas, gerando situações de estresse contínuos e de tensão, principalmente se o diagnóstico for tardio e houver a necessidade de um tratamento mais agressivo ou amputação do órgão (FIGLIUOLO et al., 2015).

A partir disso, tem-se que o público masculino com diagnóstico de câncer de pênis é altamente vulnerável a desencadear altos níveis de sofrimento mental e psicológico, estando sujeito a desencadear problemas de ansiedade e depressão em algum momento de sua vida, estando apto a gerar quadros mais graves, que necessite de tratamento especializado (DO CARMO, 2020).

Outra consequência do câncer de pênis remete-se ao absenteísmo. Segundo Leitão et al (2017), entende-se como Absenteísmo é o não comparecimento ao trabalho, a frequência ou duração do tempo perdido devido a ausência dos profissionais, quando o era esperado que estivessem presentes.

A vulnerabilidade individual bem como a capacidade de adaptação do paciente ao diagnóstico deve ser avaliada e levada em consideração nesse tipo de comportamento, sendo importantes na ocorrência e na gravidade das reações decorrentes do estresse oriundo do reconhecimento do câncer de pênis, variando de acordo com a personalidade do paciente diagnosticado e do estado de saúde em que se encontra (NASCIMENTO et al., 2018).

O estresse vivenciado por esses pacientes está ligado à subjetividade, tanto da forma como este recebe o diagnóstico quanto na resposta ao diagnóstico obtido. Isto pode ser percebido especialmente nas situações em que os pacientes não esperam receber esse diagnóstico ou não aceitam, elevando assim os níveis de tensão entre estes e os profissio-

nais que lá se encontram para auxiliá-los (MARQUES; ARAÚJO; BEZERRA, 2021).

Também, como consequência do diagnóstico do câncer peniano, tem-se a ocorrência de insônia. Ela está intimamente relacionada à ansiedade e à preocupação advindas do diagnóstico, gerando sobre estas certas alterações psíquicas e fisiológicas, o que pode acabar sendo perigoso ao paciente por agravar o quadro clínico ou proporcionar o desenvolvimento de alguma outra patologia (CHAVES et al., 2018).

O isolamento social e a falta de comunicação também são expressados pelos pacientes com câncer de pênis. O isolamento social tende a ser comum por se tornar evidente o receio de preconceitos, a vergonha pelo diagnóstico e o estigma da doença. Já a falta de comunicação relaciona-se ao medo do paciente em relatar e sofrer represálias ou outros comportamentos mais que denigrem sua imagem (GOMES et al., 2019).

Considera-se na literatura que companheirismo e relações de afeto auxiliam na redução do impacto gerado pelas elevadas demandas psicológicas, referentes ao contexto do diagnóstico e da doença, ajudando a diminuir o estresse. Oportunidades de interação em grupo e atividades coletivas podem somar valores ao convívio do paciente com o diagnóstico, fazendo-os mais susceptíveis e receptivos ao tratamento indicado. A presença de uma rede de valores, pensamentos, experiências prévias e suporte psicológico também contribuem para que a ansiedade e a depressão não sejam desenvolvidos de forma a causar danos mais severos à vida deste paciente e daqueles que os cercam, reduzindo também fatores como insônia e isolamento social (WIND et al., 2019).

Em casos mais graves, há a exigência de internações hospitalares longas e dolorosas, que culminam na exacerbação de outros sentimentos descritos anteriormente. Além disso, requerem maior alocação de recursos para a assistência e podem gerar o afastamento dos pacientes de seus familiares e de suas atividades de vida diárias (OLIVEIRA et al., 2020).

A ocorrência do câncer peniano pode demandar internações por exigir maior atenção e assistência. Cabe, portanto, reconhecer os motivos que levam à internações hospitalares para o tratamento e reabilitação desses pacientes, mostrando o impacto que estas internações causam, além de serem essenciais para conscientizar acerca de processos de prevenção, evitando maiores ocorrências de internações (SOUZA et al., 2021).

A hospitalização gera consequências negativas para a vida dos pacientes, pois durante esse período eles tornam-se propensos a experimentar várias preocupações e medos. O rastreamento do perfil de hospitalização por câncer de pênis em um determinado local e período é extremamente relevante, podendo inclusive ser uma estratégia hábil das políticas de saúde, pois permite identificar indicadores que representam e caracterizam a realidade da comunidade e a adoção de medidas de prevenção (OLIVEIRA; ANDRADE, 2016).

Ademais, pode-se inferir que a assistência em saúde deve iniciar-se por meio das orientações e de atividades de educação em saúde, podendo ser a nível individual, coletivo e comunitário. Tais atividades podem tirar as dúvidas dos pacientes, encorajar lhes a comparecer nos serviços de saúde para acompanhamento de sua saúde e reduzir os riscos à saúde e eventuais internações (LINDOSO et al., 2019).

Para que haja a obtenção de medidas que atenuem a ocorrência desses problemas, necessita-se do reconhecimento e na identificação de fatores que podem levar ao seu desenvolvimento, de modo que se permita à equipe de enfermagem uma reflexão acerca desse tema e suas consequências para os profissionais e para os serviços de saúde, havendo assim a busca de medidas que permitam melhorias no processo de trabalho, na assistência e na qualidade de vida destes (CORREIA et al., 2018).

4. CONDUTAS ADOTADAS PELO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS

Nascimento et al. (2018) apontam que, de maneira generalizada, os homens tendem a evitar o acesso aos ambientes de saúde, independentemente se forem os ambulatórios médicos ou as unidades de saúde pública. Na maior parte das situações, a falta da busca de auxílio médico acaba gerando enormes gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS), que constitucionalmente é obrigado a intervir nas fases mais tardias das doenças.

Dessa maneira, Souza et al (2021) refere que o enfermeiro possui extrema relevância ao atuar em interdisciplinaridade na equipe de saúde, desenvolvendo atividades de prevenção e promoção à saúde, ofertando integralmente uma assistência digna e humanizada de enfermagem. Atividades de promoção em saúde requerem a aplicação de diversos níveis de conhecimentos e habilidades dos profissionais, sendo imprescindível um cuidado maior na realização das atividades de educação permanente em saúde.

A educação em saúde associada à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pode ser considerada como uma ferramenta importante para prevenir e combater problemas preveníveis na sociedade, pois essa Política possui formas específicas de atuar em meio à população. Os propósitos e conceitos são adequados segundo o ambiente em que o paciente se insere e a comunidade ao seu redor, preservando o seu nível de aprendizado e procurando melhorias em sua qualidade de vida. O modelo atual de educação em saúde possui como principal característica o diálogo bidirecional (SANTOS et al., 2018).

Sob essa percepção, a estratégia adotada para a prevenção do Câncer de Pênis é voltada ao paciente e à equipe de enfermagem. De competência do paciente, evidenciam-se como principais atividades: a realização de circuncisão neonatal, a adoção de hábitos de higiene íntima de forma satisfatória com água e sabão, desenvolvimento da noção de higiene de seu pênis precocemente e o estímulo à realização do autoexame de forma mensal (SANTOS et al., 2018).

Enquanto não existe um protocolo de cuidados de Enfermagem para o tratamento e a prevenção do Câncer Pênis, é competência de o enfermeiro realizar o conhecimento de sua clientela e atrelar seu conhecimento ao desenvolvimento de suas atividades. Portanto, o enfermeiro deve ser uma referência para os aspectos sociais e psicológicos, além de estabelecer ações de prevenção ao Câncer Pênis, auxiliando nas campanhas para prevenção da doença (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Por esse mesmo motivo, atividades de prevenção na infância, investimento em orientações relativas às tarefas de higiene adequadas, a utilização de preservativo na realização de relações sexuais e a realização do autoexame são tarefas essenciais para o diagnóstico precoce, controle e tratamento dessa patologia, contudo ainda existe resistência de muitos homens pela opção da adoção de atividades preventivas (SIQUEIRA et al., 2019).

O enfermeiro é essencialmente relevante durante o processo de promoção, prevenção e incentivo ao autocuidado em saúde. É importante realizar a adoção de uma escuta qualificada na atenção básica, auxiliando os pacientes no processo de obtenção de conhecimentos relativos ao câncer de pênis, preparando o público masculino a prevenir e reconhecer a neoplasia peniana, assim como a enfrentar ou se adaptar às limitações decorrentes dessa doença (DI PIETRO et al., 2017).

Deste modo, demonstra-se que se trata de um desafio estar diagnosticado com câncer, tendo como sua maior barreira a busca de auxílio e a manutenção do papel masculino. Entende-se que o enfermeiro é o profissional da área da saúde que, durante suas ações e práticas, presta auxílio à saúde dos pacientes desde a prevenção e o tratamento,

através do cuidado e do processo educativo (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Portanto, torna-se imprescindível tornar as atividades de promoção à saúde mais frequentes, abrangendo, entre outras coisas, como em campanhas, podendo dessa forma, fornecer embasamento para as estratégias de prevenção à essa doença. Incentivar a imunização contra o HPV conforme o calendário vacinal vigente também se mostra crucial para o método de prevenção, devendo ser realizado pelo enfermeiro. A criação de vínculos entre comunidade e os serviços de atenção à saúde populacional, para haver conscientização sobre a importância de tomar atitudes de prevenção ao HPV por meio de palestras e visitas domiciliares também pode contribuir nesse trabalho (SOUZA et al., 2021).

O profissional de enfermagem deve possuir a capacidade e o treinamento adequado para realizar o exame físico com intuito de realizar o diagnóstico de eventuais lesões que posteriormente venham a evoluir para um carcinoma peniano. O enfermeiro deve orientar a comunidade, enfaticamente os homens, em relação à prevenção do câncer de pênis, abrangendo a utilização de preservativos e a higienização íntima adequada. Desde o momento da detecção, o paciente portador dessa patologia deve ser orientado acerca da doença e encaminhado para o tratamento adequado (PEÑAFIEL et al., 2016).

Ainda de acordo com Peñafiel et al. (2016), o enfermeiro possui capacidade e aptidão para orientar os pacientes e realizar o exame físico que tenha o objetivo de prevenir a doença e complicações e detectar previamente o câncer de pênis durante a realização do atendimento na atenção primária. Desta maneira, diminui-se o quantitativo de pacientes afetados pela patologia, prevenindo assim futuras amputações penianas.

No atendimento primário em saúde, deve haver a promoção e o desenvolvimento de tarefas e campanhas de prevenção e conscientização para com a população masculina, incentivando atividades de autocuidado com sua saúde, com ênfase para tarefas simples de higiene e proteção sexual. Desta maneira, diversas doenças tornam-se preveníveis e evitam a propagação para suas parceiras sexuais, mulheres e demais indivíduos da família. Essas tarefas possuem o objetivo de trazer à conscientização de toda a comunidade quanto ao cuidado com a saúde, a procura precoce por serviços de saúde caso haja a percepção de eventuais anormalidades e esclarecer quanto aos principais fatores de risco e alerta para as doenças, incluindo câncer peniano (SILVA et al, 2020).

O enfermeiro que possui conhecimento em relação aos fatores de risco para o câncer peniano pode melhor desenvolver estratégias para atuar com seus pacientes e disseminar informações confiáveis. Além das medidas preventivas, o enfermeiro deve salientar a relevância de haver a realização do autoexame, de modo que ocorra uma detecção de achados de maneira precoce, favorecendo sucesso no tratamento e melhor recuperação do paciente (OLIVEIRA; ANDRADE, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de pênis constitui-se como grave e sério problema de saúde pública, necessitando atenção e acompanhamento dos serviços de saúde. A presença da enfermagem se faz necessária para contribuir na redução dos índices de câncer de pênis, por meio da compreensão de fatores que ponham a população masculina em maior vulnerabilidade de desenvolver este problema e da realização de atividades de prevenção.

Faz-se importante abordar o tema para que se possa conhecer os motivos que levam ao desenvolvimento do câncer de pênis e como a enfermagem pode intervir para que haja uma redução de casos dessa patologia, principalmente quando os fatores podem ser evi-

tados, prestando assistências de cunho social, emocional, psicológico e de saúde.

Este trabalho contribuirá também para a ampliação acerca dos conhecimentos para o exercício profissional do enfermeiro, proporcionando uma reflexão acerca de sua prática, possibilitando também a criação de novos estudos para a área, pois a busca de conhecimentos de forma constante se faz necessária para o bom atendimento e para o trabalho de prevenção ao câncer de pênis.

Referências

- BRASIL. **Câncer de Pênis**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-penis>>. Acesso em 17 jul 2022.
- CHAVES, J.N. et al. Avaliação do conhecimento dos homens sobre o câncer de pênis. **Revista augustus**; v. 22, n. 43, p. 182-189. 2018.
- CONCEIÇÃO, V.M.D. et al. Determinantes sociais de pacientes com neoplasia peniana. **Revista de Enfermagem UFPE online**; ed. esp., p. 338-345. 2019.
- CORREIA, A.S. et al. Câncer de pênis: Resultados de uma Campanha de Prevenção. **Revista portal: saúde e sociedade**; v. 3, n. 1, p. 628-638. 2018.
- COSTA, L.S.; TEIXEIRA, J.K.F.; CASTRO, S.F. Saberes e práticas do enfermeiro sobre câncer de pênis. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**; v. 7, e.2781. 2015.
- DI PIETRO, M.L. et al. Preventive newborn male circumcision: What is the child's best interest?. **Cuadernos de bioética**; v. 28, n. 3, p. 303-316. 2017.
- DO CARMO, C.E.F. Câncer de pênis. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**; v. 6, n. 2, p. 33-35. 2020.
- FALCÃO, V.M. et al. Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes. **Brazilian Journal of Development**; v. 6, n. 7, p. 54073-54084. 2020.
- FIGLIUOLO, G. et al. Perfil clínico-epidemiológico associado a fatores de risco de pacientes com câncer de pênis atendidos em um Hospital de Referência Oncológica em Manaus. **Revista brasileira de oncologia clínica**; v. 11, n. 40. 2015.
- GAO, W. et al. Risk factors and negative consequences of patient's delay for penile carcinoma. **World journal of surgical oncology**; v. 14, n. 1, p. 01-07. 2016.
- GOMES, A.C.F. et al. Educação em saúde para prevenção do câncer de pênis: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**; v. 2, n. 4, p. 2961-2964. 2019.
- GUIMARÃES, J.T.F. et al. Avaliação do conhecimento de homens acerca do câncer de pênis e práticas preventivas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v. esp., n. 8, p. S803-S810. 2017.
- INCA. **Câncer de Pênis**. Rio de Janeiro/RJ: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-penis>>. Acesso em 17 jul 2022.
- LEITÃO, I.M.T.A. et al. Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo transversal. **OBJN – Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 119-129, 2017.
- LINDOSO, G.S. et al. Epidemiologia e estratégias de prevenção do câncer de pênis no estado do Maranhão. **Revista de investigação biomédica**; v. 10, n. 3, p. 237-242. 2019.
- MARQUES, J.C.M.; ARAÚJO, A.H.I.M.; BEZERRA, M.L.R. Assistência de enfermagem ao paciente acometido por câncer de pênis: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**; v. 4, n. 8, pág. 23-34. 2021.
- MORAES-FILHO, I.M. et al. Knowledge level and preventive strategies on penile cancer in health area degree students. **J. Cancer Prev. Curr. Res.**; v. 9, n. 6, p. 290-293. 2018.
- NASCIMENTO, I.M. et al. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Revista Pró-UniverSUS**; v. 9, n. 2, p. 41-46. 2018.
- OLIVEIRA, L.M.P.P; ANDRADE, V.A. Uma contribuição do ensino de ciências para discussão e a prevenção do HPV no contexto do programa de Educação de Jovens e Adultos. **Revista Práxis**; v. 15, p. 128-130. 2016.

- OLIVEIRA, R.T.V. et al. Prevenção do câncer de pênis e a valorização da saúde do homem. **Brazilian journal of health review**; v. 3, n. 2, p. 1527-1530. 2020.
- PANIS, C. et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein**; v. 16, n. 1, eAO4018. 2018.
- PASSOS, J.F. et al. Saúde Do Homem: O Conhecimento Dos Caminhoneiros Sobre O Câncer De Pênis. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**; v. 10, n. 2, p. 107-119. 2019.
- PEÑAFIEL, M.J.M. et al. Câncer de pene: patología infrecuente en la consulta Médica. "Reporte de dos Casos y Revisión Literaria". **Revista Médica Risaralda**; v. 22, n. 2, p. 109-112. 2016.
- RIBEIRO, O.M.P.L.; MARTINS, M.M.F.P.S.; TRONCHIN, D.M.R. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem Referência**; v. 4, n. 10, p. 125-133. 2016.
- SANTOS, I.V. et al. Estratégias do enfermeiro na prevenção do câncer de pênis. **Revista Uniabeu**; v. 11, n. 29, p. 362-373. 2018.
- SILVA, A. et al. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). **Brazilian Journal of Health Review**; v. 3, n. 2, p. 1966-1989. 2020.
- SILVA, S.E.D; ALMEIDA, M.R. Câncer – Uma doença psicossocial: câncer no homem e a herança da cultura machista. **Revista Eletrônica & Saúde**; v. 6, n. 1, p. 606-616. 2015.
- SIQUEIRA, M.F.C. et al. Conhecimento de homens universitários sobre câncer de pênis e práticas preventivas. **Journal Health Npeps**; v. 4, n. 1, p. 92-112. 2019.
- SOUZA, J.Z.S. et al. Atuação do enfermeiro frente a prevenção do câncer de pênis na Atenção Primária de Saúde: Uma revisão de escopo da literatura. **Research, Society and Development**; v. 10, n. 9, e36710912662. 2021.
- VAZ, C.A.M. et al. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**; v. 1, n. 2, p. 122-126. 2018.
- WIND, M.M. et al. Câncer de pênis: aspectos epidemiológicos, psicológicos e fatores de risco. **Brazilian journal of development**; v. 5, n. 9, p. 14613-14623. 2019.



8

A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

*THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN THE SAFE SURGERY
PROTOCOL*

Suelma Araújo Pinheiro

Hermaiza Angélica do Bonfim Loiola

Resumo

O aumento da tecnologia e das inovações de técnicas cirúrgicas trouxe ao mundo preocupações em relação a segurança do paciente na realização dos procedimentos cirúrgicos. E portanto, a Organização Mundial de Saúde, desenvolveu um *checklist* de cirurgia segura para orientar os profissionais com o intuito de minimizar os erros. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica a respeito da importância do enfermeiro no *checklist* de cirurgia segura. Os instrumentos utilizados na realização da pesquisa foram: livros, artigos publicados e documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Foram encontrados 48 artigos, realizado a leitura dos títulos e do resumo dos mesmos. Buscou-se o texto na íntegra dos artigos, prosseguiu-se com a análise do conteúdo e categorização das temáticas abordadas, como: Segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos; Atuação da enfermagem na aplicação do *checklist* de cirurgia segura; e Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na aplicação do *checklist* de cirurgia segura. A aplicação do *checklist* de cirurgia segura é uma das ferramentas mais seguras, e confiáveis, capaz de reduzir as chances de erros ou eventos adversos nos procedimentos cirúrgicos, sendo o enfermeiro o profissional mais adequado para conduzir o protocolo, tendo em vista, a sua presença em todas as etapas que compreendem o procedimento cirúrgico.

Palavras-chaves: *Checklist* de Cirurgia Segura. Segurança do Paciente; Importância do Enfermeiro.

Abstract

Epilepsy is a chronic neurological disorder that affects people of all ages, and nursing professionals must assist these patients and their families in order to improve their quality of life. This article aims to report the importance of nursing professionals in caring for individuals with seizures. This is a descriptive study, of the bibliographic review type, using articles and publications carried out in journals in the Virtual Health Library (VHL), in the Scientific Electronic Library Online data source, Nursing Database, and in Latin American Literature. American and Caribbean Health Sciences. The main results report that specialist nurses become members of the neurological emergencies care team, because depending on the state of work, educational level, governing laws and other factors, the scope of nursing has great scope and depth. being able to act in any place that has people with epilepsy. And therefore, the seizure and epilepsy are highly stressful situations for both the patient and the family, and in this way the nurse must act in a systematic way and seek to alleviate everyone's suffering.

Descriptors: Convulsive crisis. Epilepsy. Importance of the nurse

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido tema em diversos países pelo mundo nos últimos anos, e ganhou destaque em estudos internacionais após os cientistas apontarem riscos iminentes no sistema de saúde que poderiam causar danos aos pacientes ou até mesmo levá-los a óbito (INSTITUTE OF MEDICINA, 2000).

O princípio básico para alcançar a segurança do paciente nas unidades de saúde é prestar assistência de enfermagem de forma segura e de qualidade. Associada a segurança podemos encontrar a qualidade dos serviços de saúde, tendo em vista que a mesma encontra-se em constante mudança devido aos avanços técnico-científicos que proporcionam aos enfermeiros novas técnicas e habilidades específicas para desenvolverem suas atividades de forma eficaz e segura, proporcionando aos doentes e seus familiares tranquilidade para os mesmos acreditarem que a equipe de saúde possui competência para prestar os cuidados necessários (BATALHA, 2012; FASSINI; HAHN, 2012).

Não causar danos, ou riscos aos pacientes tornou-se meta dos principais órgãos competentes da área da saúde. De acordo com *Joint Commission International* (2010), um em cada seis pacientes em internações hospitalares foi vítima de algum erro ou evento adverso que poderia ter sido passível de ações de prevenção.

Em 2008, visando alcançar uma das metas internacionais, foi lançado o “Desafio Mundial para a Segurança do Paciente” com o “Cirurgia Segura Salva Vidas”, que objetivava a identificação dos itens mais significativos que poderiam trazer risco a segurança do paciente, e reduzir a ocorrência de danos aos pacientes cirúrgicos e definir padrões de segurança que podiam ser aplicados mundialmente (PANCIERI et al., 2013).

O desenvolvimento do *checklist* de cirurgia segura, foi uma forma de obter dados baseados em evidências para a completa avaliação do paciente para a realizações de intervenções no pré e pós-operatório. Este contempla 19 itens, divididos em etapas: Identificação (antes da indução anestésica); Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e Registro (antes do paciente sair da sala cirúrgica) (PANCIERI et al., 2013).

Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, a respeito da importância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura. Os instrumentos utilizados na realização da pesquisa foram: livros, artigos publicados sobre o assunto e documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: checklist de cirurgia segura; segurança do paciente e importância do enfermeiro.

Estima-se que o tempo de realização do *checklist* é de apenas 3 minutos, e para a aplicação das 03 fases do processo de verificação e orienta-se que uma única pessoa seja responsável por essa aplicação, sendo o enfermeiro o profissional mais indicado para orientar a checagem e coordenar a verificação de todos os itens do mesmo. Diante do exposto, faz-se necessário relatar a importância do profissional de enfermagem na aplicação do *checklist* de cirurgia segura.

2. A SEGURANÇA DO PACIENTE EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

As ações de segurança do paciente são consideradas padrão ouro nos hospitais e instituições de saúde que possuem protocolos de gerenciamento de riscos, onde o erro é visto como parte de um processo ampliado que envolve a equipe cirúrgica como co-



-responsáveis por qualquer evento adverso que venha a acontecer (PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2013).

É nessa busca constante pela excelência do cuidado, que o gerenciamento de indicadores de desempenho, encontra-se inseridos nos protocolos das instituições de saúde como forma de verificar a exposição dos pacientes aos riscos existentes (GOUVEA; TRAVASSOS, 2010).

Os principais indicadores de qualidade referente à enfermagem de acordo com Cintra, et al, 2010, são: administração de medicamentos, prevenção de quedas, infecção hospitalar, cuidados com acessos venosos (risco de flebite), controle da dor, integridade da pele, procedimentos de terapia (quimioterapia, terapia venosa etc.), dimensionamento de pessoal inadequado e índice de satisfação do cliente.

Esses indicadores na qualidade da assistência da saúde, se executados continuamente dentro da rotina, diminuem a probabilidade de falhas assistenciais e constituem uma importante estratégia para promover a segurança do paciente (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Diante desse contexto, faz-se necessário que o enfermeiro seja capacitado para prestar um atendimento qualificado visando alcançar a satisfação geral e redução de eventos adversos ocorridos na assistência (BALELA; PEDREIRA; PETERLINI, 2013).

O enfermeiro deve obter conhecimento na área assistencial e gerencial para realizar a tomada de decisão com foco no paciente. E para tanto, seus resultados devem ser obtidos de planejamentos estratégicos e das suas avaliações através de sistemas de informação (CHAVES; TANAKA, 2016).

Algumas ações em relação a segurança do paciente facilitam o processo decisório do enfermeiro como prevenção de ocorrências de eventos adversos, como a detecção precoce de intercorrências no pré-operatório e pós-operatório do paciente. Para tais ações serem efetivas, o uso do checklist faz-se necessário nos procedimentos cirúrgicos (URBANETTO; GERHANT, 2013).

O checklist fornece informações e promove a identificação precoce de problemas no planejamento da assistência de enfermagem durante a internação hospitalar, desenvolvimento do plano ação no intra-operatório e orientação do cuidado no pós-operatório (HAYNES, et al, 2009).

Em um estudo realizado por especialistas da Organização Mundial de Saúde, em oito países, Haynes, et al (2009), afirma que o checklist possui um benefício importante para a segurança do paciente cirúrgico, sendo capaz de reduzir as taxas de morbimortalidade cirúrgica em até 56%, tornando os procedimentos cirúrgicos com altos padrões de segurança e confiabilidade. Esse estudo foi responsável pela inclusão do uso do checklist de Segurança Cirúrgica (CSC) no Segundo Desafio Global para a Segurança instituído pela OMS.

No Brasil, diante desses resultados, o Ministério da Saúde, em 2009, instituiu o Programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" e recomenda o uso do checklist em todas as instituições de saúde do país, antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e ao término da cirurgia (antes do paciente deixar a sala operatória) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Os autores Gillespie, Chaboyer, Thalib, John, Fairweather e Slater (2014), afirmam que o uso do checklist orienta o enfermeiro na assistência, promovem a comunicação da equipe, reduzem as chances de complicações pós-operatórias (pneumonia, embolia pulmonar etc.), reoperações, perda sanguínea não prevista, choque séptico, parada cardíaca e óbito.

Já Ely, Graber e Croskerry (2011), em seus estudos, demonstram que o uso do checklist pode incentivar a obrigação de uso da memória e intuição, diminuição erros anunciados ou falhas humanas, tornando-se a ferramenta mais utilizada nas áreas de alto risco como é o caso do centro cirúrgico.

Carneiro et al. (2011), consideram que o modelo de checklist de cirurgia segura é perfeitamente aplicável em centro cirúrgico, devido a necessidade de averiguação de itens nos momentos de pré e pós-operatórios do paciente, o qual a prevalência resulta em 19% de complicações nessas fases.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o uso do checklist cirúrgico nas instituições de saúde como meio de estimular a cultura de segurança do paciente, sendo o enfermeiro responsável pela aplicação do mesmo através das bases éticas profissional, para não apenas preencher as lacunas de verificação dos itens, mas de promover o correto preenchimento do que foi verificado antes do paciente ser anestesiado, com o intuito de tornar-se elemento preditivo de complicações ou eventos adversos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

3. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

O ambiente do centro cirúrgico é tido como hostil, envolvendo tarefas complexas que necessitam de agilidade, precisão e é repleto de ações estressantes aos profissionais e aos pacientes. E dessa forma, dos profissionais de enfermagem atuantes nas atividades de centro cirúrgico é requerido a sua atenção máxima devido ao contato direto ao paciente que em alguns casos estão graves (LIMA; SOUSA; CUNHA, 2013).

Os autores Santos, Henckmeier e Benedet (2011) afirmam que uma das atividades do enfermeiro, é informar constantemente o paciente do seu quadro de saúde, é claro que devem ser informações precisas, para fácil esclarecimento, respeitando suas dúvidas, cultura e conhecimentos, que devem auxiliar na recuperação pós-operatória deste paciente.

Vale ressaltar que uma das competências do enfermeiro é a educação em saúde, faz parte desse profissional a condição de educador, tendo em vista que ele permanece com o paciente em todas as etapas do seu procedimento cirúrgico (pré, intra e pós-operatório), e podendo fornecer informações específicas sobre o seu cuidado. Essas características tornam o enfermeiro o principal condutor do empoderamento do autocuidado do paciente, tornando-o elemento essencial na equipe cirúrgica, sendo o único a criar espaços de orientação aos pacientes (SANTOS; HENCKMEIER; BENEDET, 2011).

É nítida a importância do enfermeiro durante os procedimentos cirúrgicos (início, durante e término da cirurgia), com atividades que vão desde a identificação segura do paciente, aplicação de protocolos, certificação de que termos de consentimentos estejam aplicados corretamente, verificação correta de lateralidade, procedimento a ser realizado, monitoramento correto dos sinais vitais e acessos venosos, eliminando o risco de perdas sanguíneas desnecessárias, reações alérgicas e complicações pós - operatórias (CONRARDY; BRENEK; MYERS, 2010).

Identificar riscos que levem a possíveis erros na assistência de enfermagem perioperatória constitui-se do grande desafio na área, tendo em vista as falhas com equipamentos, falta de recursos humanos adequados, equipe cirúrgica trabalhando sob pressão constante, uso de novas tecnologias sem treinamento adequado, entre outras. Desta forma faz-se necessário a busca de novos conhecimentos visando a segurança do paciente

para a enfermagem e equipe cirúrgica (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

Atuante nesta área de segurança do paciente em ambientes cirúrgicos, e visando a diminuição dos eventos adversos e da mortalidade, a criação do checklist de cirurgia segura constitui-se o instrumento mais eficaz no momento para garantir a eficácia de uma cirurgia e melhoria na qualidade da assistência (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

Visando esses objetivos, Tang, Ranmuthugala e Cunningham (2014) em seu estudo sobre os impactos e implementação de checklist cirúrgico, afirmaram que o protocolo envolvendo checklist cirúrgico pode prevenir erros e complicações no pós-operatório do paciente, reduzir as taxas de mortalidade cirúrgica e proporcionar maior segurança ao paciente.

Para o enfermeiro, o checklist de cirurgia segura contribui não só para reduzir danos aos pacientes, mas também para orientar a avaliação no período perioperatório, as informações contidas nessa lista de verificação servem para alimentar banco de dados e fornecer respaldo legal ao exercício da profissão e a instituição de saúde o qual encontram-se vinculados, permite ações corretivas e ajustes de metas, ações educativas e estratégias administrativas. Além do mais, o checklist serve para avaliar a qualidade da assistência prestada, contribuindo para a prática da enfermagem (GRICOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

O membro ideal para a aplicação do checklist de cirurgia segura é, portanto, o enfermeiro, tendo em vista que na maioria das instituições de saúde, ele é o organizador do serviço no centro cirúrgico, e está preparado para exercer o papel administrativo, de planejamento e de gerenciamento da equipe devido ao seu dinamismo no serviço. Porém percebe-se a existência de dificuldades na implantação, desenvolvimento e aplicação do mesmo pela equipe cirúrgica (PANCIERI et al., 2013).

4. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

A segurança do paciente possui como meta a minimização de falhas que causem danos aos pacientes, e desta forma, esta pautada na influência do ambiente de trabalho, dimensionamento de profissionais envolvidos, questões individuais e coletivas dos trabalhadores, aspectos institucionais, entre outros. Muitas barreiras afetam os procedimentos cirúrgicos em relação a segurança do paciente, como a falta de cooperativismo, limitação de materiais, infraestrutura inadequada, falta de comunicação, grande demanda assistencial, alta carga de trabalho, rotina e descontinuidade de cuidados, carência de protocolos, falta de apoio gerencial para implementar e desenvolver intervenções seguras (QUES; MONTORO; GONZÁLEZ, 2010).

Diante dessas dificuldades, os checklist ou protocolos de cirurgia segura vem a ser uma alternativa útil e eficaz, por ser formal e de qualidade, garantindo resultados satisfatórios e qualidade na segurança do paciente. Mas, a implantação desse protocolo pode vir a sofrer barreiras organizacionais e culturais, inclusive pelos profissionais envolvidos (VENDRAMINI; SILVA; FERREIRA; POSSARI; BAIA, 2010).

A comunicação ineficaz e conflituosa, constitui-se de um dos motivos de aplicação incorreta do checklist de cirurgia segura. E, portanto, a falha na comunicação contribui para falhas e eventos adversos por não haver transferência de informações. Os profissionais envolvidos na verificação dos itens de segurança do paciente, não percebem que com a comunicação verbal realizada em uma das etapas do checklist é fundamental para que se exponha ações e preocupações em relação ao procedimento cirúrgico previsto (QUES;

MONTORO; GONZÁLEZ, 2010).

Na sala de cirurgia, a comunicação verbal continua ineficiente, conforme afirma o autor Haynes, et al (2009), e esta precisa ser melhorada através de investimentos nas relações profissionais. Sabe-se que a comunicação competente propicia um ambiente humanizado e constrói um vínculo de cuidado advindo da interação entre pacientes e profissionais envolvidos.

Outra dificuldade encontrada pelos enfermeiros na aplicação do checklist, é o não cumprimento de todas as etapas do mesmo. Haynes et al. (2011), afirma que para os profissionais realizarem de forma correta o preenchimento, é necessário que na instituição de saúde os quais estejam vinculados, possua uma cultura de segurança do paciente, e que haja interação principalmente entre os gerentes e profissionais, motivando-os para o cumprimento de todas as etapas do checklist.

Já Thomassen (2010) reforça a importância de trabalhar a cultura e a gestão no ambiente do centro cirúrgico, tendo em vista que os motivos mais ditos pelos profissionais refletem na "comunicação ineficiente" e na "falta de tempo" para a realização de todas as etapas do checklist.

O enfermeiro é o profissional capaz de realizar adequadamente todas as etapas do checklist, pois o mesmo possui plena autoridade sobre o processo cirúrgico, podendo interromper o mesmo caso considere algum dos itens checados insatisfatório, sendo ciente que essa atitude pode causar insatisfação perante a equipe, havendo desgastes entre as relações profissionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Vale ressaltar que o enfermeiro deve estar atendo a integração e interação da equipe, utilizando a comunicação interpessoal como meio de checagem dos itens, ou seja, o mesmo atua como facilitador na assistência ao paciente, demonstrando a real importância do checklist de cirurgia segura para a equipe (VENDRAMINI; SILVA; FERREIRA; POSSARI; BAIA, 2010).

5. CONCLUSÃO

O checklist de cirurgia segura constitui-se da ferramenta diferencial na diminuição das falhas nos procedimentos cirúrgicos pelo mundo, e a baixa adesão implica em riscos para os pacientes que irão se submeter a internações hospitalares.

Visando a redução da mortalidade cirúrgica, o enfermeiro possui papel fundamental na aplicação do checklist, pois é este que realiza a interação entre a equipe, motivando-os ao cumprimento correto da lista de verificação dos itens, que vai desde a identificação segura, antibioticoprofilaxia, lateralidade, entre outros, para a realização das cirurgias de forma segura e confiável.

Desta forma, espera-se que seja incluído nos cursos de graduação, temas como a segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos, bem como capacitação nos serviços de saúde para os profissionais atuantes em centro cirúrgico, como forma de mostrar a importância do checklist e para a melhoria das boas práticas clínicas.



Referências

- BALELA, ASC. PEDREIRA, MLG. PETERLINI, MAS. Erros de medicação em pediatria. **Rev Bras Enfermagem**. 2011; 64(3):563-9.
- BATALHA, E.M.S.S. **A cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino**. 2012. 153f. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- CAPUCHO, H.C.; BRANQUINHO, S.; REIS, L.V. **Gerenciamento de riscos e segurança do paciente. Ribeirão Preto**: Hospitais das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2010.
- CARNEIRO, FS. BEZERRA, ALQ. SILVA, AEBC. SOUZA, LP. PARANAGUÁ, TTB. BRANQUINHO, NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: Instrumento de avaliação da qualidade. **Rev Enfermagem da UERJ**. 2011; 19(2):204-11.
- CINTRA EA, PINTO AC, SOUSA EO, ROSA EV, LIMA IA, RODRIGUES SO. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermeiros: opinião de enfermeiros. **Nursing**. 2010; 28(1):29-34.
- CHAVES LDP, TANAKA OY. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(5):1274-8.
- CONRARDY JA, BRENEK B, MYERS S. Determining the state of knowledge for implementing the universal protocol recommendations: an integrative review of the literature. **AORN J**. 2010; 92(2): 194-207.
- CORREGGIO TC, AMANTE LN, BARBOSA SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. **Rev. SOBECC**. 2014; 19(2): 67-73.
- ELY JW, GRABER ML, CROSKERRY P. Checklists to reduce diagnostic errors. **Acad Med**. 2011; 86(3):307-13.
- FASSINI, Patricia; HAHN Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v2, n2, pp 290-299, mai/ago, 2012.
- FONSECA RM, PENICHE AC. Operation room nursing in Brazil: thirty years after the institution of perioperative nursing process. **Acta Paul Enferm**. 2009;22(4):428-33.
- GILLESPIE, B.M. et al. Effect of using a safety checklist on patient complications after surgery: a systematic review and meta-analysis. **Anesthesiology**, Philadelphia v. 120, no. 6, p. 1380 – 1389, June 2014.
- GOUVÊA CSD, TRAVASSOS C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**. 2010; 26(6):1061-1078.
- GRIGOLETO, ARL; GIMENES, FRE; AVELAR, MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, 2011 abr/jun; 13(2):347-54.
- HAYNES AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger P, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. **N Engl J Med**. 2009;360:491-9.
- INSTITUTE OF MEDICINA. **To err is human**: building a safer health system. Washington. D. C.: National Academy Press, 2000.

9

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

SELF-MEDICATION AMONG HEALTH PROFESSIONALS

Jesse Vieira Oliveira

Resumo

A automedicação é uma prática bastante comum nos dias atuais, tanto no meio “comum”, quanto no meio dos profissionais da saúde. É definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica ou sem recomendação de profissionais capacitados para isso. Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura sobre automedicação em acadêmicos e profissionais da saúde. Como metodologia realizou-se revisão integrativa da literatura com buscas em periódicos, revistas científicas, livros e bancos de dados eletrônicos, como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos artigos permitiu identificar que a automedicação é prática frequente e aceita entre acadêmicos e profissionais da saúde, com destaque para a categoria médica e enfermeiros, mencionados na maioria das publicações. Também foi possível observar que as categorias mais consumidas são analgésicas e anti-inflamatórias. Os estudos revelaram ainda, que quanto mais conhecimentos sobre a automedicação e sobre a utilidade dos fármacos, a prática da automedicação torna-se comum. Dessa forma, faz-se necessário investir em programas educativos para que os acadêmicos e profissionais reconheçam os efeitos dessa prática sobre a saúde, sendo importante estabelecer medidas que controlem essa prática a fim de preservar a saúde.

Palavras-chave: Automedicação. Acadêmicos da área da saúde. Profissionais da saúde.

Abstract

Self-medication is a very frequent task nowadays, both in the middle and common. It is defined as the use of medicines without a prescription or without the recommendation of trained professionals. Thus, the objective of this study was to find the literature on self-medication in academics and health professionals. How was the review of specialized literature in journals, scientific journals, books and electronic databases, such as LILACS, SCIELO and Google Scholar. We selected 15 articles that met the inclusion criteria. The analysis of the data allowed the medicine to be practical and accepted among physicians and health professionals, with emphasis on a medical and nursing category, news in most publications. It was also possible to observe that the most consumed categories are analgesic and anti-inflammatory. Studies have also revealed, with the greater knowledge about self-medication and the usefulness of the drugs, the practice of self-medication becomes common. For this reason, it is important to keep in mind the importance of health and safety in the health sector.

Keywords: Self-medication. Academics in the area of health. Health professionals.

1. INTRODUÇÃO

O mau uso dos medicamentos pode ser o início de riscos à saúde do paciente. A prescrição médica e/ou farmacêutica é fundamental para o cumprimento de um tratamento, sendo o profissional farmacêutico o responsável pela eficácia e adesão a esse tratamento, com fornecimento de orientações necessárias em uma linguagem de fácil entendimento pela população.

Na sociedade atual, os medicamentos são somente associados à sua função benéfica, onde seus outros efeitos adversos são desconhecidos pela maioria, fazendo com que assim a prática da automedicação, seja amplamente utilizada. Dentre as formas pelas quais a automedicação que podem ser praticadas, citamos a aquisição de medicamentos sem receita, o compartilhamento dos medicamentos com outros integrantes da família ou do círculo social, a reutilização de sobras de medicamentos de tratamentos anteriores e a utilização de antigas prescrições.

O interesse pelo tema surgiu em decorrência da observação da automedicação em pessoas do mesmo círculo de amizade e ambiente de trabalho, sendo de extrema importância abordar sobre esse tema, tendo em vista que essa prática pode ser perigosa. Tal prática é executada, inclusive por acadêmicos e profissionais da saúde que usam de forma indiscriminada os medicamentos sem passar por uma consulta previamente com os especialistas.

Observa-se que muitos profissionais e acadêmicos da área da saúde compram medicamentos sem receita médica, uma vez que estes medicamentos são de fácil administração, principalmente por via oral, tomando seu uso indiscriminado, causando assim um grave problema de saúde pública, pois o risco desses medicamentos se tornarem tóxicos e resistentes ao organismo é elevado. A problemática da pesquisa buscou analisar: Quais os riscos da automedicação entre profissionais da área da saúde?

O objetivo geral buscou compreender os riscos da automedicação entre profissionais da área da saúde. Já os objetivos específicos buscaram: estudar o histórico sobre o uso de medicamentos, abordar as práticas da automedicação nos acadêmicos e profissionais de saúde e compreender os riscos dos medicamentos usados na prática de automedicação.

A metodologia adotada nesta pesquisa trata-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, com base nos autores Almeida (2020), Brito (2016), Narciso (2017), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras chave: Automedicação, Acadêmicos da área da saúde e Profissionais da saúde.

2. BREVE HISTÓRICO SOBRE MEDICAMENTOS

As doenças e instintos de sobrevivência existem há um bom tempo. O uso de terapias, mesmo de forma rústica, iniciou antes dos registros históricos, devido os instintos do ser humano de se livrarem da dor de uma lesão, de diversas formas, dentre elas o uso de água fria, bem como de lama e folhas. Com essas experiências, o homem em sua forma geral conseguiu se adaptar ao uso de formas de dissipar a dor, de forma a verificar que determinadas terapias são mais eficazes que outras. Diante disso, surgiu a terapia medicamentosa, conhecida também como farmacoterapia (LLOYD *et al.*, 2007).

A farmacoterapia, ou seja, o uso médico de drogas, foi o percussor da farmacologia.



Porém, qualquer conhecimento sobre os mecanismos ou uso da droga era proibido, tendo em vista a ausência de métodos de purificação dos princípios ativos das substâncias (KATZUNG, 1998).

Mediante os avanços na área química e o desenvolvimento da fisiologia no século XVIII e XIX, foram proporcionadas as bases necessárias para o conhecimento sobre como as drogas funcionavam no corpo humano. Paralelo a esses avanços, houve uma explosão informacional no quesito propaganda por parte dos fabricantes e vendedores de medicamentos (KATZUNG, 1998).

Lloyd *et al.* (2007) afirmam que muitas pessoas ajudaram no avanço das ciências relacionadas a saúde no decorrer da história, dentre eles, Hipócrates, Dioscórides, Galeno e Paracelso. Hipócrates era o responsável pela descrição dos medicamentos. Foi nesse período, então, que o termo *pharmakon* mudou de conotação, passando a ser usado unicamente para o bem, mudando a conotação prévia de um medicamento ou droga, usada para propósitos do bem ou do mal.

Com o decorrer do tempo, houve a explosão nos esforços de pesquisa na área da biologia, o que fez com que surgissem novas técnicas, conceitos e informações sobre as ações das drogas no receptor. Após a II Guerra Mundial houve uma ascendência na indústria farmacêutica atrelada aos novos métodos de produção e mercado, que sob a direção dos Estados Unidos, tornou-se um dos ramos mais rentáveis da indústria moderna (NASCIMENTO, 2005).

Passados novos tempos, foi observado um aumento considerável no que tange ao conhecimento sobre as drogas e os medicamentos têm-se transformado em substâncias essenciais utilizadas para aliviar o sofrimento humano. A cura, o prolongamento da vida, o adiamento de complicações das enfermidades e a promoção da qualidade de vida do indivíduo com algum tipo de moléstia são alguns dos efeitos proporcionados pelos fármacos (PEPE; CASTRO, 2000).

No entanto, a credibilidade demasiada, e até mesmo inocente, na capacidade dos medicamentos aliada a grande oferta e indicação deles, além do suporte da mídia, corroborando para que os fármacos sejam substâncias vistas como "inofensivas" e de fácil acesso na atualidade induzindo a prática da automedicação (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

A automedicação é um ato praticado, desde o início da história da humanidade. Nas diversas etapas da evolução histórica, todas as civilizações buscavam o alívio e a cura das doenças, através da utilização de uma variedade de recursos terapêuticos. A China e a Grécia, por exemplo, descobriram as propriedades terapêuticas do vinho, sais inorgânicos e do fruto da soja, para a cura de furúnculos e feridas infectadas (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

No entanto, o uso de medicamentos indiscriminadamente, em suma, pode trazer um malefício a saúde do indivíduo, pois pode induzir o consumidor a efeitos e doses indesejadas e diferentes das esperadas, interações medicamentosas, toxicidade, além de mascarar doenças mais graves (SILVA *et al.*, 2015; SOUZA; ESMÉRIA, 2016).

3. PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS

O uso de medicamentos para o benefício próprio e sem a devida prescrição é chamado automedicação. Nessas circunstâncias, o indivíduo não procura ajuda médica ou de outro profissional da saúde para solucionar aquilo que julga ser um problema de saúde,

recorrendo a conselhos dos vizinhos, amigos ou familiares; consumindo sobras de antigos medicamentos que foram guardados; usando as suas prescrições ou de outras pessoas para comprar o mesmo medicamento, que em algum momento no passado foi efetivo (GALVAN; DAL PAI; GUANILO, 2016).

A automedicação abrange diversas situações cotidianas, sendo as mais comuns a compra de medicamentos sem receita, uso compartilhado de medicamentos, utilização de sobras medicamentosas de prescrições anteriores, emprego de receitas antigas e descumprimento de prescrição profissional com o intuito de prolongar, interromper ou aumentar a dose de medicamentos prescritos na receita original (PEREIRA *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% dos medicamentos são receitados ou vendidos de forma inadequada, aproximadamente 40% da população não tem acesso a medicamentos essenciais e 50% dos pacientes não tomam corretamente seus medicamentos. A automedicação pode ser considerada uma forma de não adesão às orientações médicas e de profissionais de saúde.

A responsabilidade de ingerir um medicamento sem o cuidado médico é pessoal e é feito visando encurtar o caminho da dor. O brasileiro se vê, de pronto, impulsionado a utilizar os medicamentos populares para gripe, febre, dor de garganta etc.; ou a procurar inicialmente orientação leiga, seja dos amigos íntimos ou parentes mais experientes ou até mesmo do farmacêutico amigo, à busca de solução medicamentosa (“vou lá na farmácia do Sr. Paulo para tomar uma injeção para gripe”) (REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2011, p. 1).

Muitas vezes a mídia e aparelhos televisivos e de propagando estimulam o uso desordenado de medicamentos sem prescrição. O uso de medicação por conta própria implica na ingestão de quantidades que, nem sempre, são as ideais para determinada situação.

A equipe responsável pela editoração da Revista da Associação Médica Brasileira (2011, p. 2) afirma que as razões da automedicação são várias e segue afirmando que a propaganda desenfreada e massiva de determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação. A dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo, restrito a poucos profissionais de saúde, o desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, informações sobre medicamentos obtidos à boca pequena, na internet ou em outros meios de comunicação, a falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, são alguns dos motivos que levam as pessoas a utilizarem medicamento mais próximo.

As propagandas de medicamentos geralmente enfatizam os benefícios e minimizam as possíveis reações adversas e outros riscos. Neste contexto, a propaganda transmite uma visão inofensiva do produto para o público leigo, tornando-se necessário maior informação aos indivíduos, para que os mesmos tenham conhecimento dos problemas que a automedicação pode vir a causar se não adotada adequadamente.

Nos países em desenvolvimento o acesso ao auxílio médico é complexo para a maior parte da população, pois os custos médicos são altos e difíceis para essa maioria. Deste modo, o uso e a autoadministração de medicamentos tornaram-se uma alternativa para o tratamento de diversas doenças (SILVA *et al.*, 2015).

No Brasil são consumidas, em média, onze caixas de medicamento por ano, sendo oito delas sem orientação médica. Cerca de 2 bilhões de caixas de medicamentos são comercializadas no Brasil, o que o torna o quarto na lista dos países que mais consomem

produtos farmacêuticos (RIOS *et al.*, 2013).

Além dos fatores já citados, a prática da automedicação é favorecida principalmente pelo sistema de saúde, que autoriza a comercialização de vários medicamentos sem receita médica, com intuito de aliviar em termos financeiros os acúmulos no atendimento primário à saúde. Porém, esta medida acaba induzindo o uso indiscriminado de medicamentos considerados “de uso habitual” e potencializa riscos à saúde tanto individual como coletiva (RIBEIRO *et al.*, 2010).

A automedicação ainda pode mascarar o diagnóstico de uma doença mais grave, por exemplo, o diagnóstico de apendicite aguda. O doente inicia com um quadro frustrante, se automedica com antibióticos. Como consequência, a apendicite aguda em fase inicial, que se resolveria com uma apendicectomia tecnicamente fácil, pode evoluir para um quadro de peritonite grave com consequências às vezes funestas (REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2011, p. 2).

Mesmo que muitas vezes essa prática proporcione o alívio dos sintomas, efeitos indesejáveis podem ser experimentados, como enfermidades iatrogenas, mascaramento de doenças evolutivas, intoxicações, reações adversas, interações medicamentosas, desenvolvimento de resistência e reações alérgicas. Além disso, o uso de medicamentos sem orientação médica, quase sempre, acompanhado do desconhecimento dos malefícios que pode causar, é apontado como uma das causas destes constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país (PEREIRA *et al.*, 2017).

Segundo cartilha da ANVISA (2017), “[...] a intoxicação por medicamentos ocupa o primeiro lugar dentre as causas de intoxicação registradas em todo o país, à frente dos produtos de limpeza, dos agrotóxicos e dos alimentos estragados.” Assim, o uso indiscriminado de medicamentos tem sido das grandes dificuldades enfrentadas pela saúde no âmbito mundial.

O uso abusivo de medicamentos, particularmente os isentos de prescrição, pode gerar graves consequências à saúde individual e coletiva, pois estes hábitos não são tão facilmente modificados tanto por parte do usuário como pelo sistema de saúde (ANDRADE, 2012).

Normalmente a automedicação acontece por causa da presença de dores, o que, segundo Fernandes e Cembranelli (2014, p. 2) leva o paciente a “[...] a buscar uma solução rápida, buscando assim na automedicação a resolução do sintoma.”

Fernandes e Cembranelli (2014, p. 4) citam também que “Um ponto interessante relatado por um estudo, como sendo indutor da prática de automedicação, é a padronização atual de prescrições, o que faz com que a população adote critérios próprios para solucionar problemas de saúde de menor gravidade”.

Outro fator que contribui para automedicação é o não cumprimento da obrigatoriedade da prescrição médica no ato da compra do medicamento. Se tem poucos conhecimentos sobre o uso indevido e abusivo de medicamento e, embora muitos deles tenham que ser vendidos com prescrição, é muito comum alguém ir as drogarias e conseguir o medicamento livremente. O acesso facilitado ao medicamento no ato da aquisição faz com que haja um “descaso” das pessoas no quesito procura de médico para uma realização de consulta médica e prescrição e orientação correta do medicamento a ser usado (GALVAN; DAL PAI; GUANILO, 2016).

Desta forma, de acordo com a OMS e a Política Nacional de Medicamentos a proposta para o uso racional de fármacos visa primeiramente, verificar a necessidade da utilização de medicamento; conseqüente que se prescreva a substância correta a partir dos pareceres

de eficácia e segurança ratificados e creditáveis. Somados a isto, a apresentação farmacêutica, a posologia, o tempo de tratamento, a disponibilidade e dispensação do fármaco devem ser adequados, e também os critérios de qualidade exigidos, além de garantir orientações e responsabilidades acerca da substância para que haja o melhor cumprimento da terapia farmacológica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1987; BRASIL, 2001).

É importante que se saiba qual a causa da automedicação, se ela ocorre por falta de conhecimento a respeito de consequências ou se ocorre de forma irresponsável e alheia a vida. Sabemos que a saúde é um direito constitucional, que deve ser garantido pelos nossos governantes a todos os cidadãos, mas a defasagem do atendimento nas unidades de pronto atendimento frequentemente induz os pacientes a desistirem da consulta e procurar outro recurso para aliviar suas dores.

Por causa do aumento de intoxicações medicamentosas, vê-se a importância de uma supervisão em manter uma vigilância mais rigorosa, penalizando as farmácias e drogarias que não cumprirem com os regulamentos de vendas de medicamentos de tarja vermelha e tarja preta com receituário, com data de vencimento ultrapassada, visando a redução do número de casos de intoxicação e também agravamento de doenças patológicas. A criação de meios educativos pode contribuir para redução da compra de medicamento sem orientação médica.

4. PAUTOMEDICAÇÃO NOS ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A automedicação não está limitada apenas a leigos, sendo muito difundida aos profissionais da saúde em geral, pois eles possuem o contato frequente e fácil acesso aos fármacos. Isto resulta muitas das vezes em autoprescrição, mesmo conhecendo os riscos. Pois, eles têm uma falsa segurança por se encontrarem no ambiente hospitalar (SANTOS *et al.*, 2012; SOUZA, 2016).

Alguns fatores podem ser destacados quando o assunto é automedicação nos profissionais da saúde, dentre eles há o tempo de trabalho no local, o acesso facilitado a medicamentos e as condições de trabalho.

Lloyd *et al.* (2002) localizaram uma predominância de 24,8% da automedicação entre os profissionais de saúde. Já em tempos mais antigos, Truta *et al.* (1998) relatam uma prevalência maior, representando 53,3% dos trabalhadores da área.

Em alguns estudos são observados que há a predominância do uso de medicamentos entre os enfermeiros. O segundo maior percentual de profissionais que aderem a automedicação são os dentistas. Em outro estudo realizado por Tomasi *et al.* (2007), foi verificado que os médicos (43,1%) são os que fazem maior uso da automedicação, seguidos de enfermeiros e odontólogos (32,4%). Além disso, foi constatado que quanto maior o nível de escolaridade e classe social, maior a incidência da automedicação, além disso, o consumo de medicamentos acontece de forma maior entre os mais jovens, de maior escolaridade, com distúrbios psíquicos menores (depressão e ansiedade), os não praticantes de atividade física, os não satisfeitos com o sono, com doenças ou ferimentos nos últimos 15 dias e maior número de doenças autodiagnosticadas, que não eram servidores públicos e não conseguiam parar de pensar no trabalho mesmo durante a folga (BARROS; GRIEP; ROTEMBERG, 2009, p. 3).

Em revisão de literatura sobre o tema, foram achadas quatro principais justificativas para o auto tratamento de estudantes da saúde, logo evitar o papel de paciente,

aceitação do auto tratamento, desempenho ou pressão de trabalho para permanecer no trabalho, e proteger ou manter as coisas sob controle individual do profissional ou em um pequeno número de colegas escolhidos (GALVAN, 2014, p. 26). Associado a isso, podemos citar também o fato de que o profissional da saúde tem a necessidade de se mostrar todo tempo “saudável” perante seus pacientes.

Além disso, os profissionais da saúde encontram-se expostos a riscos biológicos, ergonômicos e psicossociais, por isso são mais suscetíveis a manifestação ou instalação de determinadas doenças em função do labor, o que também contribui para a necessidade de aliviar sintomas por meio da automedicação. Os trabalhadores da saúde detêm conhecimento e acesso aos medicamentos disponíveis e passam a representar um grupo de destaque no que se refere a prática da automedicação (GALVAN; DAL PAI; GUANILO, 2016).

Portanto, é sabido que a rotina dos profissionais da saúde envolve manipulações de medicamentos diversos e esse acesso facilitado pode ser propício para a prática da automedicação, além também de muitos profissionais não pararem para um momento de descanso no trabalho, o que acarreta estresse laboral. Sendo assim, é fundamental que sejam trabalhados assuntos como a automedicação desde a academia, para que os discentes sejam despertados sobre os perigos dessa prática.

Assim como os profissionais da saúde, os acadêmicos de saúde também apresentam a prática da automedicação de forma constante, dessa forma Aquino, Barros e Silva (2010, p. 4), em sua pesquisa, demonstra que 65% dos entrevistados fizeram uso de medicamentos nos últimos dias da pesquisa, sendo que destes somente 42,3% referiram a existência de uma prescrição médica e 57,7% se automedicaram, ainda que influenciados pela mídia, por parentes, amigos e balconistas de farmácia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar de automedicação tem sido de suma importância, tendo em vista a prática desse hábito nos dias atuais, tanto por meio da população comum, quanto no meio dos profissionais da área da saúde. A automedicação é um problema antigo e os altos números relacionados ao consumo de fármacos sem prescrição médica faz com que vejamos o quanto essa prática tem sido banalizada.

Ao observar e traçar um perfil da população de profissionais da saúde com maior índice de automedicação, podemos averiguar que os trabalhadores que mais fazem o uso de medicamentos sem prescrição médica são os médicos, seguidos de profissionais da enfermagem.

Tal índice é decorrente do tempo de trabalho na área, o que faz com que estes tenham contato direto com remédios, além de anos trabalhados num estabelecimento, formação profissional, função realizada na instituição, ambiente de trabalho, condições e facilidade no acesso ao medicamento. Sobre os medicamentos mais consumidos, encontra-se atuantes no sistema nervoso, seguidos dos analgésicos e anti-inflamatórios.

Diante do exposto, percebemos que a automedicação é feita de forma universal em nosso país, independentemente de classe, profissão ou idade. Há um provável desconhecimento por meio da população a respeito dos malefícios do uso de medicamento sem conhecimento médico, logo, sugerimos que haja por meio do Governo do país políticas voltadas a disseminação dos riscos que as medicações usadas de forma desenfreada ou inconsciente podem acarretar.

É fundamental evidenciar que o uso apropriado do medicamento é uma ferramenta

eficiente na terapia, entretanto, o uso inapropriado e indevido da medicação é um problema para o sistema de saúde do país.

Vale ressaltar também que é importante que haja consciência a respeito, inclusive, dos medicamentos que são usados que não exigem prescrição médica. Embora eles existam, não podemos deixar de lado que seu livre acesso não os torna inofensivos a saúde.

Por fim, finalizamos afirmando que a automedicação é um assunto que precisa ser estudado constantemente, inclusive no meio dos profissionais da área da saúde, devido seu alto índice de prática. Nosso objetivo não foi esgotar com o assunto, dessa forma, há muito ainda a ser estudo. Além disso, percebemos que há poucos estudos relacionados ao tema e a abordagem sobre o assunto propõe, inclusive, a sensibilização dos futuros profissionais da área a respeito do assunto em questão. A responsabilidade da automedicação começa por cada um de nós.

Referências

ANDRADE, Camila Tamara Sousa et al. Avaliação dos hábitos associados à automedicação em UMA farmácia comunitária em Aracaju-SE: a luz para o farmacêutico. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n. 15, p. 19-31, out. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/104/110>>. Acesso em: 28 out. 2022.

BAGGAIO, Maria Aparecida; FORMAGGIO, Filomena Maria. Automedicação: desvelando o descuido de si dos profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 224-8, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a15.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2022.

BARROS, Aline Reis Rocha; GRIEP, Rosane Harter; ROTENBERG, Lúcia. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Rev Latino-am Enfermagem**, n. 17, v. 6, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421912014/>>. Acesso em: 27 out. 2022.

FERNANDES, Wendel; CEMBRANELLI, Julio Cesar. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, jul. 2015.

GALVAN, Micheli Rita; DAL PAI, Daiane; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena. Automedicação entre profissionais da saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1094>>. Acesso em: 20 out. 2022.

KATZUNG. B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1998.

LLOYD, V. Allen Jr. et al. Formas **Farmacológicas e sistemas de fármacos**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NASCIMENTO, M. C. C. Medicamentos, comunicação e cultura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 179-193, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) Dpt. **Of Essential Drugs and other Medicines: the role of pharmacist in self care-medication**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/library/doc-seng_from_a_to_z.shtml>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v.16, n. 3, p.815-822. 2000.

PEREIRA, Januaria Ramos et al. **Risco de automedicação**: tratando o problema com conhecimento. Univille, 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. SCIELO. Automedicação. **Rev. Ass. Med Brasil**, v.47, n. 4, p. 269-95, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n4/7366.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.

RIBEIRO, M.I. et al. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. **Revista Portuguesa de saúde Pública**. Lisboa, v.28, n.1, p.1-9. 2010.



RIOS, M. F. et al. Perfil da automedicação dos alunos de uma escola técnica do Sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, Minas Gerais, v. 11, n. 2, p. 420 - 431, 2013.

SANTOS, Benedito dos; et al. Incidência da automedicação em graduandos de enfermagem. **Journal Health Science Institute**. v. 30, n 2, abr./jun., 2012.

SILVA, Alexandre do Nascimento et al. Automedicação: o descuidado de si entre dos profissionais do serviço móvel de urgência e emergência. **Revista Eletrônica da Fainor**, v. 8, n. 2, p. 125-140, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/385/253>>. Acesso em: 27 out. 2022.

10

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

*THE ROLE OF NURSING IN SEXUAL VIOLENCE AGAINST
WOMEN*

Rayanne Costa de Sousa

Ilka Kassandra Pereira Belfort

Resumo

A violência é um problema social e de saúde pública, que atinge e coloca em risco o desenvolvimento da população, independente da educação, raça, idade, ou condição social. Este artigo possui como objetivo o de descrever a importância do profissional de enfermagem no atendimento da mulher vítima de violência sexual. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizados artigos e publicações realizadas em periódicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online, Base de dados de Enfermagem, e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram utilizados descritores para a busca de artigos nos bancos de dados. Os principais resultados demonstram que a violência sexual contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública, portanto precisa de uma assistência qualificada pelos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro qual tem grandes possibilidades de prestar assistência a estas mulheres, e o dever de identificar ocorrências visando proteger eticamente. A temática da violência contra a mulher aborda um impacto em toda sociedade, estabelece conceitos, princípios, e ações de prevenção e combate à violência, e constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, quando profissional.

Palavras-chaves: Violência contra mulher. Violência sexual. Importância do enfermeiro.

Abstract

Violence is a social and public health problem, which affects and puts the development of the population at risk, regardless of education, race, age, or social condition. The purpose of this article is to describe the importance of nursing professionals in caring for women who are victims of sexual violence. This is a descriptive study, of the bibliographic review type, using articles and publications published in journals in the Virtual Health Library (VHL), in the Scientific Electronic Library Online data source, Nursing Database, and in the Latin-American Literature. American and Caribbean Health Sciences. Descriptors were used to search for articles in the databases. The main results show that sexual violence against women is a serious public health problem, therefore it needs qualified assistance from health professionals, especially nurses, who have great possibilities of providing assistance to these women, and the duty to identify occurrences in order to protect ethically. The theme of violence against women addresses an impact on society as a whole, establishes concepts, principles, and actions to prevent and combat violence, and constitutes one of the main forms of violation of their human rights, when professional.

Keywords: Violence against women. Sexual violence. Importance of the nurse.

1. INTRODUÇÃO

A palavra violência possui significado negativo e possivelmente sempre fez parte da vida humana trazendo impactos que podem ser compreendidos de diversas formas, entre eles, a violência feminina, que independe de raça, cor, nacionalidade ou escolaridade. Entende-se como violência sexual toda relação em que a pessoa é obrigada a se submeter sexualmente para outro indivíduo com uso de força física, sedução, coerção, ameaças e até mesmo influência psicológica. A violência contra a mulher é um tema bastante difundido no século XXI, principalmente no âmbito da saúde, o qual a Organização Mundial de Saúde retrata que grandes são os impactos em todo o mundo referente a saúde da mulher, colocando em risco o desenvolvimento da população, independente da educação, raça, idade, ou condição social (DAY, 2003).

A enfermagem tem papel fundamental no processo de acolhimento dessas mulheres, pois com sua prática profissional resgata a humanização como aspecto fundamental de seu trabalho, além de ser uma das profissões que mais tem produzido conhecimento acerca do tema. No acolhimento às mulheres vítimas de violência sexual, os profissionais de saúde devem garantir a privacidade delas e além de não expor a paciente, devem ter sensibilidade e conhecimento necessário para atuar nesse tipo de situação, desta forma, como o enfermeiro pode auxiliar no atendimento à mulher vítima de violência sexual?

Atualmente o Ministério da Saúde junto com a Secretaria de Atenção à Saúde e a Área Técnica de Saúde a Mulher, vem incentivando a criação de serviços que capacitam profissionais de saúde a diagnosticar e atender casos de violência sexual. Portanto o seguinte trabalho visa refletir sobre o papel dos profissionais da enfermagem quando se deparam no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, tendo como propósito de abordar o cuidado de enfermagem e o acolhimento humano, possibilitando uma relação compartilhada de valores, emoções entre o cuidador e a cliente.

Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, a respeito da importância do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência sexual. Os instrumentos utilizados na realização da pesquisa foram: livros, artigos publicados sobre o assunto e documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Violência sexual, Violência contra a mulher e Importância do Enfermeiro.

Desta forma, o presente trabalho possui como objetivo principal descrever a importância do profissional de enfermagem no atendimento da mulher vítima de violência sexual; conceituar a violência contra a mulher; relatar a importância da lei Maria da Penha no atendimento à mulher vítima de violência sexual; e conhecer o papel do enfermeiro no atendimento às vítimas de violência sexual.

2. A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Desde o início da civilização, a violência feminina é disseminada em todos os países, tendo como prevalência maior os locais onde prevalece a cultura masculina, tendo como visão que a mulher é um ser subordinado e desvalorizado (BOTT et al, 2013).

Este tipo de violência é tido como violência de gênero pois causa sofrimento psicológico, físico ou sexual, muitas vezes ocorrem tanto no espaço público quanto privado, por pessoas da família que vivem no domicílio da mulher, e que são muitas vezes pessoas que



a mesma tenha um relacionamento interpessoal (FONSECA et al., 2009).

A violência surge como uma importante questão social, tendo como base o preconceito, a discriminação e a intransigência sofrida por crianças, mulheres e idosos. A mesma encontra-se ligada a violência doméstica, física, psicológica e sexual (GUEDES, 2009).

Ao falar de violência contra a mulher, podemos denominá-la como sendo violência de gênero associando ao silêncio e invisibilidade, como repercussão na vida da mulher, principalmente partindo do princípio da violação dos seus direitos, instigando o comprometimento das políticas de atenção e prevenção (DAY et al., 2003).

O conceito de violência pode ser definido como sendo o estado daquilo que é violento, veemente, irascibilidade, abuso da força, tirania, opressão, e constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a fazer qualquer ato que a mesma não deseja (AGUIAR, 2013).

Já a Organização Mundial de Saúde (2010), caracterizou o ato de violência como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, resultando em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de algo.

A Organização Mundial das Nações Unidas (2002), define violência doméstica como qualquer ato que resulte em sofrimento, danos físicos, sexuais e psicológicos, inclusive coerção e privação da liberdade.

A violência doméstica acarreta uma série de problemas que repercutem na saúde da mulher, tais como dor muscular, dor pélvica, dor de cabeça, hematomas, fraturas, tonturas, desmaios, dispneia, asma, doenças sexualmente transmissíveis, infecções do trato urinário, abortos e uma série de outros problemas que podem levar ao uso de álcool e drogas e sentimentos psíquicos como a depressão, ansiedade, medos e até mesmo a vontade e concretização de suicídio (OLIVEIRA; FONSECA, 2015).

No Brasil, a violência com maior número de ocorrências é a sexual, podendo levar a complicações tanto físicas quanto psicológicas que podem aparecer a curto ou longo prazo. Esta não se limita a atos de penetração, pois envolve toques e carícias não consentidos, prostituição forçada, linguagem obscena, exibicionismo e participação não voluntária em situações de pornografia. Já a violência física, compreende o emprego de força com ou sem instrumentos e que comprometem a integridade física; a psicológica, engloba todo e qualquer ato de humilhação, ameaças ou outras ações que podem restringir o desenvolvimento da vítima, e a violência patrimonial trata-se do roubo ou dano ao patrimônio e a violência verbal assemelha-se a psicológica, e inclui xingamentos (MACHADO et al., 2014; LIMA; DESLANDES, 2014).

Vale ressaltar que muitas mulheres não procuram atendimento e ajuda psicológica, por sentirem vergonha, constrangimento e outros sentimentos não relatados por elas, por acreditarem que primeiramente é necessário realizar a denúncia e o exame de corpo delito para depois procurar os serviços de saúde ou as intervenções profiláticas em caso de violência sexual (BRASIL, 2009; TORRES, 2011; ANDRADE; FONSECA, 2007).

A Saúde Pública no Brasil vem aperfeiçoando - se, e atualmente, a violência contra a mulher é tratada como um problema de Saúde da Mulher. Mesmo com esta mudança, não deixou sua alta complexidade para trás, isto é, a violência ainda traz consigo o seu contexto social que afeta com grande impacto às vítimas do mundo todo, além de acometer também seus familiares, pessoas de seu convívio e os profissionais que as acolhem (PAIXÃO, 2014).

Já no âmbito jurídico, a implementação da Lei Maria da Penha, que possui como ob-

jetivo combater a violência doméstica e familiar contra mulheres, os casos de violência passaram a perder a invisibilidade, pois esta garante ainda a proteção e assistência humanizada a essas mulheres. Antes da implementação da Lei, os casos de violência eram tratados como crimes de menor potencial ofensivo e muitas vezes a pena era simbólica, paga com cestas básicas ou com trabalhos voluntários, assim gerando um sentimento de impunidade (BRASIL, 2001; BRASIL, 2009; PAES, 2015; NETA, 2015).

Pela Lei Maria da Penha, a violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal, tornando está de fácil interpretação, devido ser visível a marca corporal, dando ideia de ser uma ruptura de integridade da vítima (CARRARA; PAES; CARDEAL, 2014; ALBUQUERQUE; CAVALCANTE, 2013).

Na questão saúde pública, os profissionais atuantes na saúde da mulher, estão inseridos potencialmente na questão da violência doméstica, pois podem detectar sinais e sintomas de uma possível vítima (FRANCO, 2015).

Essas mulheres chegam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com diferentes queixas, mas nunca de violência, assédio e lesões causadas por terceiros. Desta forma, os profissionais de saúde possuem o dever de atentarem-se a questão de violência doméstica, ainda que não haja indícios nos primeiros momentos, devem manter a atenção de maneira integral e uma escuta sensível com cada indivíduo, pois com o tempo, dada essa abertura e aproximação do profissional com a vítima, ela pode encorajar-se e lhe confiar tais situações, assim dando oportunidade para que se possa intervir (BRASIL, 2001; CARRARO, 2017; OLIVEIRA et al, 2005).

Em 24 de novembro de 2003 foi criada a lei nº 10.778, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, em qualquer caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços público ou privado, obrigando os mesmos a realização esta notificação sobre os atendimentos que vierem a realizar sobre esse tipo de violência, podendo ser realizada por pessoa física, entidades públicas ou privadas, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, hospitais, unidades de saúde e instituto de medicina legal (MACHADO et al., 2014).

Levando em consideração que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, e que essas mulheres procuram o serviço de saúde público como porta de entrada para o primeiro atendimento, faz – se necessário a implementação de políticas públicas de saúde para atender esta demanda, com ênfase em serviços voltados a profilaxia de abusos sexuais, bem como a construção de estratégias que visem à minimização das consequências provenientes da violência (ANDRADE; FONSECA, 2007).

3. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O enfermeiro deve ter em mente que o cuidar da enfermagem evolui ao longo dos anos, aprofundando sua prática, reconhecendo que o cuidar envolve todo um processo, e dessa forma, em evolução as mudanças com o sistema de saúde e no cuidado (LUCENA; SILVA, 2012; SANTIAGO; GOMES; NERY, 2018).

Trazendo o contexto do cuidar da enfermagem para a violência de gênero, o enfermeiro exerce papel fundamental nesse cuidado, pois ao deparar – se com esse tipo de violência, pode colocar em prática toda a arte do cuidado de forma humanizada, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado (FONSECA et al., 2009).



Sabe-se que o primeiro contato da mulher após a violência sofrida, é com os enfermeiros, que farão um acolhimento humanizado, a realização da anamnese física e psíquica, agilizando a coleta de exames, agendamento de consultas e de administração de medicações (SILVA; GOMES, 2010).

A enfermagem tem o objetivo de acolher a mulher que sofreu violência, e realizar a triagem de acordo com o tipo, no caso de violência física ou psicológica em mulher, criança, e adolescente ou em caso de violência sexual em menor de 14 anos não púbere, deve – se encaminhar ao pronto – atendimento adulto ou pediátrico. Vale ressaltar que em menor de 18 anos, deve – se confirmar o consentimento da relação sexual, porém, se o responsável legal considerar que a menor não estava apta para consentir o ato, deve – se realizar atendimento de violência sexual (SOUZA; OLIVEIRA, 2010; SOUZA; ARAUJO, 2018).

De acordo com Brasil (2012) o acolhimento é de extrema importância para a qualidade e humanização da atenção, podendo ser definido como um conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde, que visam garantir credibilidade e consideração à situação de violência. A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais.

Dessa forma, as mulheres que estiverem em situação de violência sexual deverão ser informadas, sempre que possível sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Devendo sempre garantir que sua autonomia seja respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento (LABRONICI; FERRAZ; TRIQUENE, 2010; BRASIL, 2001).

E, portanto, o cuidar em enfermagem a mulher em situação de violência sexual, exige domínio de habilidade especial, deve saber – fazer o primeiro de atendimento de forma cuidadosa, sempre respeitando a individualidade de cada mulher, através da construção da confiança cuidador e ser cuidado. Esse cuidar acolhedor da enfermagem permite um olhar sensível e humano para a saúde da mulher vítima de violência sexual e doméstica, com a finalidade de recuperar sua autoestima, sua saúde mental e sua qualidade de vida (CARRARO; PAES; CARDEAL, 2014); DAHLBERG; BRUG, 2014).

Sabe – se que atualmente o enfermeiro deve orientar a coleta imediata de sangue e de amostra de conteúdo vaginal, sendo necessária para que se possa vir a estabelecer a presença de DST, HIV ou hepatite, e o início da profilaxia não deve ser retardada por causa da coleta, pelo contrário, a profilaxia deve ser iniciada que segundo são: anticoncepção de emergência, metronidazol, azitromicina, penicilina benzatina, ciprofloxacino, biovir e kaletra, estes dois últimos citados são antiretrovirais que a mulher irá tomar por 28 dias (BRASIL, 2009; BOTT, et al., 2013).

Além disso, há a orientação especial para as mulheres com situação vacinal de hepatite b incompleta, ou ausente, pois estas deveram procurar um hospital de referência, para administração de imunoglobulina b, que é de suma importância para prevenção da hepatite b. A primeira profilaxia realizada pelos Enfermeiros a essa mulher vitimada, é a administração da anticoncepção de emergência que deve ser administrada no prazo máximo de até 72 horas após a relação sexual desprotegida (MORAIS; CLAUDETE, 2010; NETA, 2015).

Posteriormente, são realizadas as profilaxias necessárias, para as doenças sexualmente transmissíveis não virais, tais como: sífilis, tricomoníase, clamídia, gonorréia e cancro mole. Os medicamentos utilizados para a prevenção das doenças citadas anteriormente, são: metronidazol, penicilina bezantina, azitromicina e ciprofloxacina (OLIVEIRA et al., 2005).

Já a profilaxia do HIV considerada a mais importante pela mulher, deve ser utilizado o medicamento Biovir, que é a lamivudina/zidovudina e o Kaleter, que é o nome comercial da associação de lopinavir (200mg) e ritonavir (50mg). No Brasil a quimioprofilaxia deve ser utilizada para mulheres adultas e adolescentes, também podendo ser utilizada em gestantes dessa forma: Zidovudina (1 comprimido a cada 12 horas – café e jantar) + Lamivudina, Lopinavir/ Ritonavir (02 comprimidos a cada 12 horas – café e jantar) (OLIVEIRA; FONSECA, 2009).

Após o início do antiretroviral, a mulher recebe medicação para uma semana de tratamento, o qual deve voltar na unidade de saúde para ser acompanhada no ambulatório, onde ela irá receber todo o tratamento e acompanhamento. Neste local, a mulher é assistida, por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro, assistente social e psicóloga (REIS, et.al,2010).

4. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Segundo o autor Santiago, Gomes e Nery (2018) os Enfermeiros relatam como dificuldade no cuidado à mulher vitimizada sexualmente, a ausência do profissional de Psicologia no momento do atendimento inicial, junto a Enfermagem, tendo em vista que os mesmos se veem despreparados psicologicamente para realizarem sozinhos, a abordagem sobre a violência vivida por essa mulher.

Para o autor Reis et al. (2010) o ideal é que haja uma equipe interdisciplinar para realizar essa assistência, essa sendo composta desejavelmente por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. O atendimento inicial da mulher é realizado pela Enfermagem, e pelo Médico, tendo assim, a ausência da psicóloga e assistente social, e estes profissionais, só entram em contato com essa mulher para acompanhamento da mesma no ambulatório da unidade de saúde.

Para Paixão (2014) a grande parte dos serviços de saúde como, por exemplo, o de emergência não possui profissionais na área da psicologia para prestar atendimento emocional as mulheres vítimas de violência sexual, mas completa dizendo que cabe aos profissionais que se encontram nesses serviços prestarem apoio a essas mulheres de maneira respeitosa e humanizada, ressaltando que a enfermeira sendo treinada deve ser a primeira a dar atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, pois nem todos os membros da equipe possuem condição de prestar esse tipo de atendimento.

Vale ressaltar que o enfermeiro ao prestar esses cuidados sofre com as emoções geradas, mas mesmo assim, ele prossegue com suas ações, já que o seu objetivo é de estar atendendo à mulher, mas se houvesse a presença da Psicologia, esse atendimento seria melhor realizado (FRANCO, 2015).

Outra dificuldade vivenciada pelos profissionais de enfermagem advém do medo de se envolver em assuntos legais, pois anseiam pela própria segurança, devido à ausência de estruturas sociais de suporte e proteção (SILVA; GOMES, 2010).

Os profissionais precisam estar preparados para abordar essa mulher, pois a omissão da violência por parte da mulher aos profissionais de saúde dificulta o atendimento. Essa falta de comunicação entre as usuárias e os profissionais é referenciado pelos enfermeiros como um dos fatores da não realização das denúncias de violências as mulheres (REIS et al., 2010).

A falta de preparo na formação acadêmica para o atendimento a vítima de violência



sexual também é um dos fatores que dificultam o atendimento as mulheres. Faz-se necessário o investimento de capacitação aos profissionais, bem como uma educação continuada de qualidade visando a melhoria nos atendimentos em saúde.

5. CONCLUSÃO

Diante do contexto foi possível evidenciar as agressões sofridas pela mulher, assim como a importância da assistência de enfermagem as vítimas. É um tema atual na sociedade, o qual aborda um impacto na saúde da mulher, estabelecendo conceitos, princípios, e ações de prevenção e combate à violência, e constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo seu direito à vida, à saúde e a integridade física, psicológica, moral e sexual.

O enfermeiro assume um papel muito importante no enfrentamento da violência sexual contra a mulher, buscando meios para vencer o preconceito e discriminação, esclarecendo a representação deste fenômeno à sociedade.

Entretanto, a literatura evidencia um despreparo dos profissionais para lidarem com esses casos, enfatizando o desconhecimento dos protocolos de atendimento ou a sua não utilização, além do cuidado pouco empático e uma escuta limitada. Fica explícito a essencialidade da qualificação profissional para tornar efetivo um cuidado de enfermagem que, de fato, responda às necessidades das vítimas, garanta a humanização e segurança no atendimento.

Referências

- ALBUQUERQUE, J.B; CAVALCANTI. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 382-90, 2013.
- ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Considerações sobre violência, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 591-595, 2007.
- AGUIAR, RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **R. Enferm. Cent. O. Min.**; 3(2): 723-731, mai/ago, 2013.
- BOTT, Sarah et al. In Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Nw Washington: **Organização Pan-americana da Saúde/organização Mundial de Saúde**, 2013. 156 p.
- BRASIL. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Equipe de Saúde da Família. 2012.**
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. 2009.**
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília:** Ministério da Saúde, 2001. (Cadernos de Atenção Básica; n. 8).
- CARRARO, Telma Elisa. Marco Conceitual: Subsídio para a Assistência de Enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.105-108, jul-dez. 2017.
- CANDELLA, BA. **Papel da Equipe de Saúde no Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual.** Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, Assis - SP, 2011.
- DANTAS MF; OLIVEIRA LP; PAES CJO; CARDEAL PRN. **A prática assistencial de enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual: uma revisão integrativa.** Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará - 12 a 14 de novembro de 2014.
- DAHLBERG LL; KRUG EG. Violência: um problema global de saúde pública. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** 2014; 11(7):1163-78.

- DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **R. Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 1, p.9-21, abr. 2003.
- ELIAS, CONCEIÇÃO DE MARIA VAZ. Saberes e práticas dos graduandos de enfermagem acerca da violência contra a mulher. **J Manag Prim Health Care**; 5(2): 163-169, 2014.
- FRANCO CRC. **Violência sexual contra a mulher e gênero: Revisão Integrativa da Literatura**. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Unidade de Educação continuada, especialização em enfermagem Obs-tétrica. Porto alegre, 2015.
- FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comu-nitário de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 974-980, 2009.
- GUEDES, Rebeca Nunes; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A Violência de Gênero e o Processo Saúde-doença das Mulheres. **Rev Enferm**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.625-631, jul./ago.2009.
- TORRES, CCCS. **Uma proposta para assistência de Enfermagem a mulheres vítimas da violência sexual na saúde da família**. Governador Valadares/Minas Gerais. 2011.
- LUCENA, KDTD; SILVA, ATMCD. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa. **Cad. saúde pública** [Internet]. [cited 2013 June10]; 28(6),1111 -21, 2012.
- LABRONICI LM, FERRAZ MIR, TRIGUEIRO TH. Perfil da violência contra mulheres atendidas na pousada de Maria. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V. 44, nº 1, p. 126-33, 2010.
- LIMA CA, DESLANDES SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 787-800, 2014.
- MACHADO, Juliana Costa et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.828-840, jan. 2014.
- MORAIS, SCRIV; CLAUDETE, FSM; SILVANA SR. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência Se-xual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 19(1), 155-60, Jan-Mar, 2010.
- NETA, MAD. Conhecimento dos graduandos em enfermagem acerca da violência contra a mulher. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 1, n. 2, p. 130-134, 2015.
- OLIVEIRA, Eleonara Menicucci de et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.376-382, 2005.
- OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Necessidades em saúde: a interface entre o discurso de profissionais de saúde e mulheres vitimizadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 299-306, 2015.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002.
- PAES, MSL. **Cuidado à mulher em situação de violência: demandas e expectativas das usuárias da atenção primária à saúde**. Juiz de Fora, 2015.
- PAIXÃO LABN. **Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência Paixão**. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia Brasília: [s.n], 2014.
- REIS MJ, LOPES MHBM, HIGA R, BEDONE AJ. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violên-cia sexual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 18(4): [09 telas], jul-ago 2010.
- SANTIAGO, RF; GOMES, SV; NERY, IS. Sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Interdisciplinar do Centro Universitário Uninovafapi**. 2018;11(3):1-13.
- SANTOS, RMC; SOUTO, RMCV. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públi-cos de urgência e emergência em capitais brasileiras. **Revista ciência e saúde coletiva**. São Paulo, 2019;22(9):2811-23.
- SILVA CD, GOMES VLO. Violência contra a mulher e profissionais de saúde: tendência dos estudos. **Revista de Enfermagem**, FW, v. 10 | n. 10 | p. 22-38, 2014.
- SOUZA, AEB; ARAÚJO, ÁLD. **Assistência de enfermagem a mulher vítima de Violência: uma revisão integrativa**. Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde, Cuité – PB, 2018.
- SILVA BYL; GARCIA LVF. **Papel do enfermeiro frente à evidência de abuso sexual na mulher**. Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará - 12 a 14 de novembro de 2014.

SOUZA MMS; OLIVEIRA MVP. **Violência sexual contra a mulher e o papel do enfermeiro**: revisão de literatura. Universidade Tiradentes direção da área da saúde coordenação de enfermagem. Aracaju 2016.

11

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH OF NURSING
PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC:
BIBLIOGRAPHICAL REVIEW*

Dieda Rodrigues Lopes

Marcia Dias

Resumo

A Covid-19 teve grande impacto no dia a dia dos profissionais de enfermagem, não somente na questão física, mais na saúde mental. O objetivo desse estudo foi analisar os impactos da Pandemia da Covid-19 na saúde dos profissionais da enfermagem. Estudo de revisão bibliográfica por meio das bases de dados eletrônicas confiável. A Covid-19 é responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave, SARS-CoV-2 e, a Organização Mundial de Saúde a declarou como uma pandemia global. A enfermagem é a maior categoria da área da saúde, pois permanecem ao lado do paciente 24 horas por dia, tornando-os mais suscetíveis a contaminação, além de ter que lidar com questões emocionais como sentimento de culpa, fracasso, impotência e estresse, justamente pela sobrecarga de trabalho, desconhecimento da doença, transmissão e número alto de óbitos. Os impactos da pandemia apresentaram aumento de enfermeiros com *Burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico. As contribuições para reduzir os impactos na saúde mental dos enfermeiros englobam intervenções psicológicas, oferta de lugar para que estes descansassem e se isolem da família; gravar rotinas do hospital para ser compartilhadas com suas famílias; disponibilizar treinamento para abordagem pacientes após confirmação da doença; apoiar a equipe para lidar com pacientes não cooperantes; desenvolver regras sobre o uso e gerenciamento de equipamento de proteção individual. Conclui-se que, salvaguardar os profissionais de saúde, de forma a lhes oferecer orientações, apoio e suporte, configura-se como uma das medidas essenciais à manutenção, promoção e proteção da saúde mental no contexto da pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Impactos. Saúde mental. Enfermagem. Covid-19.

Abstract

Covid-19 had a great impact on the daily lives of nursing professionals, not only in the physical issue, but also in mental health. The objective of this study was to analyze the impacts of the Covid-19 Pandemic on the health of nursing professionals. Bibliographic review study through reliable electronic databases. Covid-19 is responsible for Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV-2, and the World Health Organization has declared it a global pandemic. Nursing is the largest category in the health area, as they remain beside the patient 24 hours a day, making them more susceptible to contamination, in addition to having to deal with emotional issues such as feelings of guilt, failure, impotence and stress, precisely due to work overload, lack of knowledge about the disease, transmission and high number of deaths. The impacts of the pandemic showed an increase in nurses with *Burnout*, depression, pathological anxiety, panic syndrome. Contributions to reduce impacts on nurses' mental health include psychological interventions, offering a place for them to rest and isolate themselves from the family; record hospital routines to be shared with their families; provide training to approach patients after confirmation of the disease; support the team in dealing with uncooperative patients; develop rules on the use and management of personal protective equipment. It is concluded that safeguarding health professionals, in order to offer them guidance, support and support, is one of the essential measures for the maintenance, promotion and protection of mental health in the context of the Covid-19 pandemic.

Keywords: Impacts. Mental health. Nursing. Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

O mundo vivenciou uma das maiores Pandemias, cuja disseminação se deu de forma rápida acometendo milhares de pessoas. O Coronavírus se espalhou causando a doença conhecida por Covid-19, nesse contexto presenciou-se muitos adoecimentos e desfechos inesperados e relevantes como o número de óbitos, bem como a sobrecarga nos profissionais de saúde.

A Covid-19 teve grande impacto no dia a dia dos profissionais de enfermagem, não somente na questão física, mais sobretudo na saúde mental desses profissionais, onde estes vivenciaram de perto os óbitos, não só dos seus pacientes mais de familiares, amigos e pelo fato de terem de ficar em muitos casos isolados dos seus entes por precaução de levar o vírus para dentro de seus lares.

Observa-se que na pandemia da Covid-19, os surtos de doenças infecciosas, sobrecarregou o sistema de saúde, ocasionando uma série de sentimentos negativos ao enfermeiro, a equipe, pacientes e familiares como angústia, medo e incerteza.

Sendo assim, as consequências e impactos que a Pandemia da Covid-19 trouxe aos profissionais de saúde e em especial, aos profissionais de enfermagem, que atuam mais de perto com o paciente, sugere-se aumento dos problemas relacionados à ansiedade, angústia, medo, depressão, acarretando problemas direto à saúde mental com mais frequência do que o habitual.

Com a Pandemia da Covid-19, faz-se necessário não só a preservação da saúde mental da população, mas também priorizar e oportunizar medidas de prevenção que possam reduzir os impactos na saúde mental dos profissionais da Covid-19 a que os profissionais foram suscetíveis e que causaram um estado de pânico social e global.

Torna-se de suma importância a realização de pesquisas que possam contribuir com o conhecimento acerca dos impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem na Pandemia da Covid-19. Mediante esses fatos emerge o seguinte questionamento: Quais os impactos da Pandemia da Covid-19 na saúde dos profissionais da enfermagem?

Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo é analisar os impactos da Pandemia da Covid-19 na saúde dos profissionais da enfermagem. E, os objetivos específicos são: realizar um breve histórico conceitual acerca da Covid-19; contextualizar os impactos na saúde dos profissionais de enfermagem; discorrer sobre as contribuições para minimizar os impactos na saúde dos enfermeiros na Pandemia da Covid-19.

A escolha pelo tema deu-se em decorrência da crise que acometeu o mundo inteiro que foi a infecção pelo Covid-19, na qual os profissionais de enfermagem vivenciam momentos de total alerta, medo de morrer ou de perder algum ente querido, insegurança, impotência, necessidade de trabalhar que, na maioria das vezes, estão bem mais expostos ao risco de contaminação.

Portanto, esse estudo teve sua relevância para a sociedade e comunidade acadêmica ou científica, ao dar enfoque de que a Pandemia da Covid-19 tem afetado a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Ratifica sua importância ao apontar os impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem na Pandemia da Covid-19, bem como trazer informações pertinentes sobre a importância da valorização desses profissionais e medidas que possam minimizar esse adoecimento.

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica relacionada aos impactos na saúde



mental dos enfermeiros frente a pandemia da Covid-19, realizada através das bases de dados eletrônicas obtidas em pesquisas científicas confiáveis.

Para o levantamento dos dados utilizou-se as fontes de dados no LILACS (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando-se os descritores: “pandemia da Covid-19”; “impactos na saúde mental”, “profissionais de enfermagem”, “contribuições para redução dos impactos na saúde mental”.

Foram incluídos periódicos/artigos em português, inglês e espanhol; publicados na íntegra e com recorte temporal compreendendo os últimos 5 (cinco) anos (2018-2022). Foram excluídos artigos disponíveis apenas o resumo, que não se enquadram nos objetivos propostos e que não contemplem o tema abordado. Após a coleta e análise, os dados serviram de base para a construção dos capítulos a serem desenvolvidos.

No primeiro capítulo foi discutido o contexto geral referente a Pandemia da Covid-19, o segundo capítulo, abordou sobre os impactos na saúde mental dos enfermeiros na pandemia da Covid-19 e o terceiro capítulo trouxe questões referentes às contribuições para redução dos impactos na saúde mental desses profissionais.

2. A PANDEMIA DA SARS-COV-2 (COVID-19) E A ENFERMAGEM

Identificado na China no final de 2019, o novo Coronavírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) ocasionou um surto a nível global. De acordo com o Ministério da saúde (MS), trata-se de um vírus responsável por infecção respiratória, existem sete tipos de Coronavírus humanos, dentre eles está o SARS-COV, que causa a síndrome respiratória aguda e o SARS-COV-2, descoberto em dezembro de 2019, mais conhecido como COVID-19 (BRASIL, 2020).

Os coronavírus (família *Coronaviridae*) são vírus RNA de fita simples envelopados, encontrados em humanos, mamíferos e aves, e responsáveis por doenças pulmonares, hepáticas, intestinais e do sistema nervoso central. Dessa forma, a doença do coronavírus (Covid-19) é responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). Esta, por sua vez, é zoonótico, ou seja, são infecções transmitidas de um animal para seres humanos (HUI *et al.*, 2020).

Os primeiros casos da doença foram relatados na China, em um grupo de pessoas que frequentava um mercado de peixes em Wuhan. Já em março de 2020, todos os continentes já possuíam casos confirmados da nova doença, com isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia global, por ser uma doença de rápida expansão de contaminação (BRASIL, 2020; WORLD, 2020).

Em relação ao diagnóstico definitivo do Covid-19, de acordo com o Ministério da Saúde, se dá por meio da coleta de materiais respiratórios. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio das técnicas de proteína C reativa em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral, por meio da coleta de aspirado de nasofaringe ou *swabs* combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar) (BRASIL, 2020).

Conforme El-Hage *et al.* (2020), com o surgimento da pandemia ocasionada pela Covid-19 e o desencadeamento do alerta sanitário em nível mundial puseram em alerta a atuação da enfermagem, em especial, dos profissionais que atuam na linha de frente na assistência aos usuários. Pois este cenário tem sido apontado como potencializador dos impactos sobre a saúde mental desses trabalhadores, evidenciando importante adoeci-

mento neste âmbito.

Para Moreira (2020), a Covid-19 surgiu com associações de forma graves de pneumonia, retratando um alto índice de contaminação, alguns pacientes apresentam em seu quadro clínico tosse seca, cefaleia, mialgia, hipóxia, febre entre outros, onde poderá em alguns casos levar ao óbito do paciente.

Corroborando nessa permissão, os dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2020), na qual destacam também que os pacientes apresentam tosse seca, febre, dispneia, coriza, dor de garganta, com variações clínicas diferenciadas, como infecções respiratórias simples a quadro assintomático e infecções respiratórias graves, 80% se enquadram na esfera assintomática, quanto 20% podem apresentar estado grave da doença, sendo que aproximadamente 5% poderão necessitar de um atendimento hospitalar diferenciado com necessidade de suporte ventilatório e cuidados de enfermagem.

O estudo de Liu *et al.* (2020) descreve que os sintomas da doença aparecem em até 14 dias após contato com a cepa e englobam: tosse, febre, coriza, dor muscular, anosmia/hiposmia, dor de garganta e dispneia. As instituições de saúde, diante deste cenário, organizaram um novo ambiente para atender às demandas dos profissionais diretamente envolvidos na assistência a esses indivíduos.

Entre os protagonistas das ações emergenciais diante do trágico cenário da pandemia de Covid-19, destacam-se os profissionais de enfermagem, objeto deste estudo. Enquanto milhões de pessoas ficaram em casa para minimizar a transmissão do novo coronavírus, “os profissionais de saúde se prepararam para fazer exatamente o oposto” (LANCET, p. 922). Ademais, autores Semple e Cherrie (2020), destacam que experiências anteriores de surtos ou epidemias demonstraram que esses trabalhadores sempre estiveram na linha de frente dos atendimentos, expondo-se a riscos de adoecimento e morte em prol da população atendida.

Apesar de todas as recomendações existentes, a pandemia evidenciou o agravamento de uma crônica precarização do trabalho da enfermagem, já apontada em estudos anteriores ao contexto pandêmico. Sabe-se que o processo e ambiente de trabalho da equipe de enfermagem são permeados por condições que predispõem às cargas de trabalho e que estas cargas causam influências na saúde do trabalhador, sobretudo na saúde mental, como consta do estudo de Carvalho *et al.* (2017).

Autores como Nunes (2020), refere que, diante deste cenário, as instituições de saúde realizaram ações de segurança aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente, sendo um grande desafio para a saúde pública devido à alta propagação do vírus, ocasionando mudanças nas rotinas individuais e na coletividade. Haja vista, os profissionais de enfermagem estarem mais expostos ao vírus no âmbito de trabalho, sendo que esta exposição reflete em suas famílias, até mesmo com as medidas de segurança na qual alguns profissionais ficaram dias sem ter contato com seus familiares para a proteção das mesmas, o que pode comprometer a sua saúde mental.

Estudo conduzido por Brito, Simonvil e Giotto (2020) contribuem de que na linha de frente no combate a Covid-19, o enfermeiro exerce sua profissão de acordo com as diretrizes, códigos deontológicos e seus estatutos. Ademais, utiliza sua autonomia com dedicação e dimensionamento dos desafios que surgem ao longo da jornada assistencial junto à instituição de saúde e equipe profissional na assistência prestada ao paciente. Sendo assim, as instituições governamentais têm o dever de adotar medidas de proteção tanto para os profissionais da saúde como para a população em geral.

Para autores como Quadros *et al.* (2020), o conhecimento, aprendizado e as reso-

lutividades diárias diante do contexto inserido pela Covid-19, somam grandes desafios globais para o enfermeiro, pois o enfermeiro assume uma posição de destaque na manutenção da vida, nesse sentido, a autonomia do enfermeiro terá seu reconhecimento na integralidade do cuidado e nas diversidades dos processos de trabalho.

Destarte, a exposição contínua às cargas de trabalho, a vivência diária de sentimentos de prazer e de sofrimento gera desgaste no trabalhador, e isto pode evoluir para o adoecimento. Desta forma, é necessário que o trabalhador compreenda as peculiaridades da profissão, e aproprie-se de estratégias que possam reduzir este desgaste profissional, buscando a preservação da sua saúde. A enfermagem é a maior categoria da área da saúde, tais profissionais permanecem ao lado do paciente 24 horas por dia, tornando os mesmos mais suscetíveis a serem contaminados (PRUDENTE *et al.*, 2015).

Segundo Ozili e Arun (2020), além do medo de contrair a doença a Covid-19, esta, provoca sensação de insegurança e medo nos diversos aspectos da vida das pessoas, tanto na perspectiva coletiva quanto na individual, do funcionamento diário da sociedade, das modificações nas relações interpessoais e, no que tange a saúde mental, é salutar dizer que as sequelas de uma pandemia poderão ser até maiores do que o número de óbitos.

De acordo com Filho *et al.* (2020), os profissionais da assistência em contato direto com os pacientes são os protagonistas, dessa forma, possuem alto risco de exposição ao patógeno. Nesse contexto, os profissionais da enfermagem têm enfrentado rotineiramente precarização no processo de trabalho e inúmeros problemas no sistema de saúde, como falta de infraestrutura para o atendimento, escassez de insumos, dimensionamento inadequado de pessoal, falta de EPI, jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, baixos salários e falta de capacitação, entre outros.

Ressalta-se o estudo de Humerez, Ohl Rib e Silva (2020) de que a complexidade do cuidar humano envolve uma assistência de enfermagem que demanda técnica, ciência, conhecimento, sentimentos e relação humana. Para tanto, os profissionais vivenciam constantemente situações de dor, sofrimento, morte e perdas, às quais se somam as condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração. Tal complexidade tornou-se ainda mais intensa com o advento da pandemia da COVID-19, pois, além de toda essa carga já enfrentada anteriormente, os enfermeiros passaram a experienciar uma pressão ainda maior.

Estudiosos como Brooks *et al.* (2020), destacam que os impactos na saúde mental durante a pandemia não devem ser desprezados. Na sua ocorrência, geram-se lacunas importantes no enfrentamento dos desdobramentos negativos associados à doença, o que não é desejável, sobretudo porque o impacto na saúde mental dos profissionais de enfermagem pode ser mais duradouro e prevalente que o próprio acometimento pela Covid-19. Sendo este assunto abordado com mais detalhado no capítulo a seguir.

3. IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS NA COVID-19

O estudo de Queiroz *et al.* (2021) descrevem que há impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem face à interação com o medo do 'novo' da pandemia da Covid-19, evidenciaram ainda que a saúde mental de profissionais de enfermagem foi afetada pelas interações com o 'novo' com elaboração de significados atribuídos à pandemia; interações com o cuidado de Enfermagem relacionadas com os atendimentos aos pacientes e interações com o trabalho demarcadas pelas relações profissionais e institucionais.

Essas revelações são corroboradas com o estudo de Nascimento *et al.* (2018), ao

descrever que a interação com o 'novo', resignou que os profissionais atribuíram, ainda que se pareçam individuais, e particulares à dimensão do self, as inter-relações e interações com os repertórios pregressos e com os fenômenos novos. Sendo assim, faz-se importante atentar para os impactos provocados pelas interações com fenômenos novos e provocadores de desarranjos à situação de saúde mental dos profissionais de Enfermagem frente ao fazer no coletivo do trabalho.

Segundo Saidel *et al.* (2020) é esperado que os trabalhadores da saúde que estão nessa linha de frente do combate ao novo coronavírus fiquem mais vulneráveis mentalmente e sofram muitos impactos. Esses profissionais têm que lidar com questões emocionais, dentre as quais sentimento de culpa, fracasso, impotência e estresse, justamente pela sobrecarga de trabalho, também pelo desconhecimento sobre a doença, quanto ao tratamento, transmissão e o crescente número de óbitos, ou seja, todo o cenário da pandemia corroborou para o desgaste mental dos enfermeiros.

Argui autores como Kang *et al.* (2020) que, além do receio do próprio contágio, os enfermeiros temiam a infecção à sua família, colegas de trabalho e demais amigos, expressando sentimento de incertezas e rotulações, relutâncias em ir trabalhar e altos índices de pedidos de demissão. Observou-se vários relatos de profissionais que diziam que sentiram emoções nunca experimentadas. Esses profissionais estão trabalhando isoladamente, em alta exposição aos riscos e tem e/ou tiveram contato com colegas de trabalho que foram contaminados e alguns até mesmo foram a óbito.

O estudo de Dal-Bosco *et al.* (2020) reforçam que as principais implicações na saúde mental dos profissionais estão associadas principalmente à depressão, insônia, ansiedade, angústia, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), distúrbios do sono, síndrome de *Burnout*, Transtorno Compulsivo Obsessivo (TOC), exaustão, níveis mais baixos de satisfação no trabalho. Sobretudo, deve-se considerar o impacto na saúde mental da enfermagem evidenciando aspectos importantes do processo de trabalho da enfermagem diante da referida pandemia indicando um sofrimento psíquico além daquele já intrínseco da profissão.

Conforme Chersick *et al.* (2020), especialmente, entre os enfermeiros que cuidam dos pacientes infectados pela Covid-19, são altamente propensos a desenvolver níveis elevados de estresse e de estresse pós-traumático. Esses impactos comprometem diretamente na capacidade de tomada de decisão rápida e na interação com os pacientes. O que corrobora a esse respeito autores como Barbosa *et al.* (2020) o qual trazem a escassez da comunicação, apoio e treinamento para esses profissionais como fatores que aumentam ainda mais os riscos do aparecimento de doenças psicológicas, levando em conta que com o surgimento de uma pandemia, o foco está na doença, geralmente sem se dar conta dos transtornos mentais originados por ela. Mas, com a Covid-19, a necessidade de maior atenção à saúde mental se tornou visível, principalmente devido à sobrecarga de trabalho do qual os profissionais de enfermagem foram expostos.

Nesse contexto, Albott *et al.* (2020) descrevem que o desgaste e esgotamento na profissão de enfermagem durante a conturbada assistência à Covid-19, acabou por provocar a ocorrência da Síndrome de *Burnout*, cujo sintomas foram comumente identificados entre profissionais expostos às altas taxas de mortalidade, e os que possuem o sentimento de insuficiência durante sua assistência. Sendo assim, a perda da energia física, cognitiva e emocional, além da dificuldade na tomada de decisões no enfrentamento para a intervenção das situações, a negatividade e a baixa do desempenho no trabalho, são características comuns da Síndrome de *Burnout* nos profissionais que a apresentam.

Encontra-se também no estudo de Martins (2020) que a disseminação do vírus foi

capaz de intensificar todos estes fatores descritos acima além das pressões e preocupações dos profissionais de saúde, culminando dessa forma maior estresse emocional nos profissionais de enfermagem. Acrescentam ainda Silva *et al.* (2015) que, medo e angústia são capazes de estimular esse quadro e que, a exposição diária dos profissionais de enfermagem frente a situações estressantes, como assistência a pacientes graves, cuidados intensivos e diretos, funções burocráticas e sobrecarga de trabalho, contribui para o desenvolvimento de ansiedade e depressão.

De acordo com o estudo de Castro *et al.* (2020), o elevado número de profissionais com *Burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico, dentre outras enfermidades atingiram duramente a saúde mental dos enfermeiros, pois o contexto não é favorável ao desenvolvimento do cuidado seguro e de qualidade. Por conseguinte, constatou-se a queda dos salários e a pouca ou nenhuma valorização social e profissional, também impactaram negativamente na saúde mental desses trabalhadores, o que evidenciou-se ainda mais com o surgimento da Covid-19.

Para Martins *et al.* (2016), ansiedade e depressão podem apresentar diversas manifestações nos profissionais de enfermagem, com reflexo direto na vida pessoal e profissional, fragilizando-os. Dessa forma, é fundamental que os trabalhadores priorizem sua saúde como forma de minimizar o desgaste profissional, apropriando-se de estratégias que possam minimizar esse desgaste que é próprio da área da saúde.

No estudo de Lai *et al.* (2020), foi identificado fatores associados aos resultados de saúde mental presentes como sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia sendo avaliada pela a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada. Identificaram que os profissionais da saúde do sexo feminino, principalmente enfermeiras, foram mais vulneráveis aos TEPT e à níveis mais altos de ansiedade, além disso, apresentaram maiores índices de depressão e angústia.

Em um estudo realizado por Grincenkov (2020) sobre psicologia hospitalar mostra que devido ao alto índice de contágio da Covid-19, falta de materiais hospitalares, vivências diretas com o sofrimento de pacientes e famílias, acarretaram em episódios de ansiedade, transtornos de estresse e psicossomático, depressão e vários outros transtornos psicológicos que afetaram a saúde, qualidade de vida e trabalho desses profissionais da saúde e, em especial os da enfermagem.

Paralelamente a esse contexto, encontram-se relatos dos profissionais da enfermagem no estudo realizado por Gallasch *et al.* (2020), que descreveram as más condições de trabalho, jornadas exaustivas, falta de treinamentos para novos protocolos, carência de materiais de proteção, tornando o ambiente de trabalho hostil e propício ao adoecimento mental da equipe atuante no combate a Covid-19.

Encontra-se no estudo de Rego e Palácios (2020) três grandes aspectos no trabalho que impactam na saúde mental dos profissionais de enfermagem, a física, cognitiva e psíquica e se tratando de circunstâncias pandêmicas, essas dimensões tendem a se desenvolver de forma negativa para a saúde dos profissionais devido a sua grande sobrecarga, ainda acrescenta-se a carga moral, sendo este um dos fatores mais difíceis para a equipe, pois precisam demandar e tomar decisões que vão implicar diretamente na vida desses pacientes, podendo gerar por parte desses profissionais sentimentos de medo, angustias, desconforto, ansiedade afetando na saúde mental.

Autores como Liu, Li e Feng (2020) chama atenção para outro ponto relevante, é que grande de parte dos pacientes acometidos pela Covid-19 apresentam sintomas graves, sobretudo síndromes respiratórias, necessitando de cuidados intensivos, o que justifica maior prevalência de ansiedade em trabalhadores de setores críticos. Corrobora nesse

mesmo entendimento, os autores Kang *et al.* (2020), no qual descrevem a atuação em saúde frente à Covid-19 demanda outros fatores potencialmente estressores, como exposição a risco de infecção pelo vírus, fadiga física e mental, necessidade do uso contínuo de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e sobretudo, o afastamento da família.

Autores como Humerez, Ohl e Silva (2020) verificaram que, no momento da crise resultante da pandemia, a evidente fragilidade na descrição dos protocolos e fluxos para o controle efetivo de infecções, além de número insuficiente de equipe de enfermagem treinada e capacitada para cuidar dos pacientes em condições graves de saúde e, situação que também potencializa a angústia dos profissionais de enfermagem, impactando negativamente na saúde dos mesmos. Outrossim, emergem sentimentos de intenso sofrimento psíquico como a experiência de quase morte, alienação, estigmatização pela sociedade, com reflexos psicofísicos persistentes e reincidentes.

Destarte, a essência da profissão dos profissionais de enfermagem é o processo de cuidar. Portanto, em uma situação de pandemia, o desgaste físico e mental é comum entre essa classe trabalhadora, pois as constantes situações de morte e estresse vivenciados em ambientes, muitas vezes, sobrecarregados de pacientes com alto poder de transmissibilidade viral, requerem um atendimento de enfermagem preciso e cauteloso, tanto nos procedimentos técnicos quanto na paramentação e desparamentação rigorosa, o que pode comprometer a saúde mental destes (DEDRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, fica evidente a necessidade de atenção aos profissionais enfermeiros, cuja carga horária de trabalho é exaustiva e para isso, medidas como a assistência à saúde mental e intervenção psicológica se torna necessária, por meio de psicólogos atuantes nas unidades de saúde, além disso, a reorganização das escalas de trabalho para reduzir a carga horária dos profissionais de enfermagem nos hospitais a fim de diminuir o desgaste físico e emocional, entre outras medidas, como arguem Miranda *et al.* (2020).

Assevera-se também o comprometimento do trabalhador com a promoção de sua saúde mental e com o cuidado de si. Pois, embora a pandemia da Covid-9 tenha permeado o medo não apenas a níveis individuais, mas em estâncias sociais, verifica-se a necessidade de implementação às devidas precauções de saúde mental junto com as precauções de saúde física, buscando estratégias de apoio psicológicos de acesso fácil (SHUJA *et al.*, 2020).

O estudo de Zerbini *et al.* (2020), descreve que os enfermeiros que trabalham nas enfermarias de Covid-19 tiveram níveis mais altos de estresse, exaustão e humor depressivo, assim como níveis mais baixos de realização relacionada ao trabalho em comparação com seus colegas nas enfermarias regulares. Dessa forma, as causas mais comuns de sobrecarga foram tensão no trabalho e incerteza sobre o futuro. O apoio psicossocial, bem como o lazer foram listados como recursos importantes, e uma melhor adequação da infraestrutura ao Covid-19 no hospital (por exemplo, equipe suficiente, manutenção de equipes e horários de trabalho estáveis) como sugestão de melhoria. A esse respeito, o próximo capítulo apresenta com mais ênfase as contribuições necessárias para minimizar ou reduzir os impactos na saúde mental dos enfermeiros ocasionados pela pandemia da Covid-19.

4. CONTRIBUIÇÕES PARA REDUZIR OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS

Conforme Ximenes Neto *et al.* (2020), na linha de frente do atendimento, enfermei-



ros e técnicos de enfermagem estão diretamente expostos ao risco de contaminação pela Covid-19. Sendo assim, a enfermagem possui papel fundamental no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por se tratar da maior categoria profissional de saúde, e a única que está 24 horas por dia ao lado do paciente. Entretanto, ainda necessitam exercer seu protagonismo político-profissional, em busca de melhores condições de trabalho, emprego e, sobretudo, de salário.

Estudo conduzido por Oliveira *et al.* (2020) relataram o desenvolvimento do projeto de extensão “Vida em Quarentena” com uma estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros atuantes na linha de frente do combate à COVID-19, o projeto desenvolveu atividades, como *lives* e postagens com temas pertinentes a saúde mental na quarentena, e vídeos com depoimentos dos participantes. Concluíram que a pandemia suscita a importância do gerenciamento da saúde mental com fatores que potencializem o bem-estar mental nos enfermeiros, e aponta a necessidade de medidas de segurança e conhecimentos sustentados pela ciência que operem na direção de diminuir impactos negativos, nos aspectos físicos e mentais nesses profissionais.

Dados contidos no estudo de Wang, Zhou e Liu (2029) reforçam que o aumento da conscientização sobre a proteção pessoal, fornecimento de EPI's adequado, em número suficiente, com treinamento de acordo com protocolos nacionais e internacionais, podem contribuir para a redução do risco de infecção em profissionais de saúde. Nesse contexto, autores como Huang *et al.* (2020), descrevem que apesar de treinamento intenso e de procedimentos técnicos corretos, ainda existe o risco da exposição biológica durante a atividade profissional, muitas vezes culminando na contaminação do trabalhador.

Autores como Choi, Jeffers e Logsdon (2020), destacam que é essencial que os profissionais da enfermagem sejam apoiados durante o manejo da Covid-19 com protocolos atualizados de controle de infecção, que tenham acesso aos EPI's em seu local de trabalho, que recebam treinamentos contínuos e apoio dos líderes e das chefias, que devem fornecer recursos para amparar os profissionais expostos ou que vivenciaram outros danos relacionados ao surto e que sejam testados sistematicamente na vigência de sintomas.

De acordo com Macedo *et al.* (2018), o suporte e o apoio psicossocial em saúde mental do trabalhador ganha importância, nas ações de promoção, prevenção e recuperação das pessoas com transtornos mentais. Todavia, o “suporte psicossocial percebido” tem por objetivo fornecer ajuda emocional e o sentimento de pertença a um contexto, isto é, envolve a reciprocidade e contribui para a valorização do eu, o bem-estar psíquico, maior estado de satisfação com a vida e níveis de autoestima.

Ademais, corrobora nesse mesmo entendimento, autores como Maben e Bridges (2020), que descrevem o suporte psicossocial para a equipe de enfermagem ser essencial para preservar sua saúde a curto e longo prazo, especialmente, em situações muito estressoras. Outrossim, o cuidado com a saúde mental dos profissionais da saúde não pode cessar ou ser minimizados na pós-pandemia, pois alguns profissionais podem demorar em exteriorizar o luto, o medo, as angústias e o esgotamento físico e psíquico sendo necessário um planejamento das intervenções necessárias para cada fase do surto adaptando-as à necessidade de cada um.

De acordo com Dehnavieh e Kalavani (2020), as práticas de apoio social devem envolver a liderança e os demais trabalhadores da equipe de saúde, por meio de uma comunicação eficiente; reconhecimento da importância do trabalho em equipe; equilíbrio entre a vida pessoal e profissional; incentivo do apoio entre os colegas de trabalho e melhora das relações de trabalho; oferta de estratégias que promovam e protejam a saúde mental; promoção da autonomia do trabalhador; participação nos processos e nas discussões de

fluxos; rotinas e protocolos de implementação de estratégias assistenciais, dentre outras.

Argui Shanafelt, Ripp e Trockel (2020) que durante ou entre turnos, torna-se relevante o uso de estratégias positivas de enfrentamento da ansiedade e do estresse, mantenha contato com seus entes queridos, principalmente, por meios digitais; filtre o excesso de informações e selecione as fontes; encontre momentos para fazer o que gosta e caso se sinta extremamente deprimido, sobrecarregado, estressado ou ansioso busque ajuda de colegas, familiares, chefias ou outro profissional.

Encontra-se também no estudo de Paiano *et al.* (2020), algumas medidas para garantir a segurança dos profissionais atuantes são importantes, como apoio psicossocial no trabalho, apoio à família, amigos e colegas de trabalho, instalação de barreiras físicas e medidas de controle de infecções relacionadas aos EPI, investimento em engenharia ambiental no trabalho e a implantação do distanciamento social para evitar a disseminação da pandemia. É necessário desenvolver estratégias que considerem todos esses fatores, especialmente a carga de trabalho por longas horas, ausência de descanso e aconselhamento psicológico, a fim de evitar o desgaste emocional dos trabalhadores.

Deve-se estabelecer a proteção e apoio psicológico às equipes de profissionais de saúde, sendo assim, o sistema precisa garantir os suprimentos e equipamentos necessários para a atuação desses profissionais. As necessidades básicas, como descanso e segurança da saúde no local de trabalho, também precisam ser atendidas, medidas de controle dos problemas psicológicos causados têm de ser elaboradas, levando-se em consideração que os impactos desse contexto podem afetar algumas funções psíquicas, como a atenção, compreensão e a tomada de decisão desses profissionais (BERTOLDI; SOUZA; CARVALHO, 2020).

Segundo Zanqueta *et al.* (2020), outra ferramenta essencial na construção de um ambiente favorável de trabalho é a ação dos gestores, já que possuem importantes recursos administrativos e de organização de pessoal que podem colaborar para a construção do bem-estar das equipes promovendo um contexto de prevenção e proteção contra o estresse crônico e contribuindo no desenvolvimento de um local benéfico para os trabalhadores.

Autores como Ramos-Toescher, Tomaschewisk-Barlem e Barlem (2020) descrevem as ações psicoeducativas voltadas ao indivíduo como recurso de apoio não só para a sociedade, mas também para os profissionais e em especial, os enfermeiros que atuam no combate à pandemia da Covid-19, sendo uma forma de orientar por meio de cartilhas virtuais, plataformas com guias informativos, *softwares*, vídeos, áudios, vídeo aulas, manuais, *e-books*, contas de Instagram e *WhatsApp* concedidos por conselhos e grupos de psicólogos voluntários, além de plantões psicológicos concedidos por hospitais universitários de várias localidades do Brasil.

Conforme Duan e Zhu (2020), as lições sobre os impactos da Covid-19 na saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes em outros países, em conjunto com a percepção da própria realidade, tornaram evidente, a relevância da implementação de serviços estratégicos de atenção psicossocial, baseados em evidências, como forma de mitigar o estresse e o sofrimento intenso, além de prevenir futuros agravos. Sendo assim, as ações de saúde mental precisam ser recomendadas desde a primeira fase de resposta ao surto. Portanto, o atendimento remoto aos profissionais, por exemplo, tem demonstrado inúmeras vantagens no oferecimento de suporte emocional, uma vez que corrobora com as recomendações de distanciamento social, quarentena e/ou isolamento domiciliar.

Outrossim, o estudo de Sullivan *et al.* (2020), descreveram forte mobilização de autoridades sanitárias, organizações ligadas à saúde, especialistas de universidades bra-

sileiras e demais pesquisadores, para o fornecimento e facilidade de acesso dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, as orientações, atendimentos e recomendações técnicas e científicas para o enfrentamento das situações desafiadoras atreladas ao novo contexto imposto pela pandemia.

Para Guedes *et al.* (2021), o cuidado em saúde mental é essencial no que diz respeito a estratégias para a promoção da saúde. Portanto, destacam a escuta terapêutica como um importante aliado nesse cuidado, pois se encontra como instrumento de acolhimento, cuidado e intervenção, sendo um meio de suporte à saúde mental em tempos de pandemia. As orientações disserto podem aconselhar na redução da sensação de isolamento, manter-se atualizado e confiar apenas em fontes oficiais, ponderando o excesso de informações, se auto monitorar quanto a sentimentos desagradáveis persistentes.

No estudo de Amaral *et al.* (2021) foi evidenciado que o atendimento a profissionais da saúde deve se basear na escuta qualificada, na humanização, no exercício da empatia compartilhada e na comunicação não-violenta, respeitando as individualidades e diversidade humana, sendo imprescindível o cumprimento do sigilo e o anonimato dos profissionais atendidos. É importante compreender as formas peculiares de sofrimento e adoecimento, principalmente no cunho psíquico, em que é fundamental à compreensão da produção social das dimensões biológicas e psicológicas humanas, uma vez que o processo de adoecimento em geral é particular, e irá depender das ferramentas que cada pessoa possui (MOLL *et al.*, 2019).

Contudo, como ressaltam Taylor *et al.* (2020), diante de experiências já divulgadas num contexto mundial, percebe-se a urgência atrelada à antecipação dos sistemas de saúde, em identificarem e responderem às necessidades de saúde da população, principalmente dos profissionais de saúde. A ênfase está nos profissionais de enfermagem, que atuam na linha de frente no combate às doenças emergentes, ou seja, aqueles que atuam em contato direto com indivíduos infectados, com vistas no provimento de recursos de apoio adequados e efetivos para o manejo das situações.

Autores como Chen *et al.* (2020) na tentativa de promover intervenções que contribuíssem para melhorar a saúde mental de médicos e enfermeiros, descreveram intervenções psicológicas que envolveram: oferecer um lugar para que os profissionais pudessem descansar e se isolar temporariamente da família; gravar rotinas do hospital que poderiam ser compartilhadas pelos profissionais com suas famílias, aliviando as preocupações dos familiares; disponibilizar treinamento sobre como lidar com pacientes após confirmação da doença; apoiar a equipe para lidar com pacientes não cooperantes; desenvolver regras detalhadas sobre o uso e gerenciamento de EPI's; e reforçaram que essas intervenções implementadas permitiram maior bem-estar dos profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem é a categoria profissional que está mais próxima no cuidado ao paciente e, em especial, se tratando da Covid-19; sendo assim, as pesquisas demonstraram que os riscos de sofrimento mental dos profissionais de enfermagem aumentaram significativamente com o surgimento da pandemia. No curso deste estudo, identificou-se que devesse estabelecer a proteção e apoio psicológico às equipes de profissionais de saúde, portanto, o sistema precisa garantir os suprimentos e equipamentos necessários para a atuação desses profissionais.

No que tange aos impactos na saúde mental dos enfermeiros no decorrer da pandemia da Covid-19, aponta-se para o aumento dos problemas relacionados à ansiedade,

angústia, medo, depressão, insônia, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios do sono, síndrome de *Burnout*, transtorno compulsivo obsessivo, exaustão, níveis mais baixos de satisfação no trabalho, más condições de trabalho, jornadas exaustivas, falta de treinamentos para novos protocolos, carência de materiais de proteção o que sugere-se um ambiente de trabalho hostil e propício ao adoecimento mental.

No que tange as contribuições para a redução dos impactos na saúde mental dos enfermeiros, aponta-se as intervenções psicológicas como a oferta de um lugar para que os profissionais pudessem descansar e se isolar temporariamente da família; gravar rotinas do hospital que poderiam ser compartilhadas pelos profissionais com suas famílias, aliviando as preocupações dos familiares; disponibilizar treinamento sobre como lidar com pacientes após confirmação da doença; apoiar a equipe para lidar com pacientes não cooperantes; desenvolver regras detalhadas sobre o uso e gerenciamento de equipamento de proteção individual.

Por fim, deve-se salvaguardar os profissionais de saúde, de forma a lhes oferecer orientações, apoio e suporte, configurando-se como uma das medidas essenciais à manutenção, promoção e proteção da saúde mental, especialmente no contexto da pandemia de Covid-19. Acredita-se que os dados evidenciados contribuirão para a fomentação de novas pesquisas sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Referências

- ALBOTT, C. S.; WOZNIAC, J. R.; MCGLINCH, B. P.; WALL, M. H. et al. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 **Pandemic**. *Anesthesia and Analgesia*, v. 131, n. 1, p. 43-54, jul. 2020.
- AMARAL, G. G.; SILVA, L. S.; OLIVEIRA, J. V. D.; MACHADO, N. M. et al. Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2021.
- BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P.; SOUZA, F. B. A.; GOMES, A. M. T. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 31, n. 1, p. 31-47, 2020.
- BERTOLDI, L. F.; DE SOUZA, T. C.; DE SOUZA CARVALHO, F. R. A saúde mental dos profissionais de saúde no contexto de pandemia de covid-19. *Unesc em Revista*, v. 4, n. 2, p. 67-83, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Painel coronavírus; Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é coronavírus?** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br>. Acesso em: 02 de set. 2022.
- BRITO, L. L.; SIMONVIL, S.; GIOTTO, A. C. (. Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa. *Revista Iniciação Científica e Extensão*, v. 3, n. 2, 2020.
- BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- CARVALHO, D. P.; ROCHA, L. P.; BARLEM, J. G. T. et al. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 1, p:1-11, 2017.
- CASTRO, D.; DAL SENO, D.; POCHMANN, M. et al. **Capitalismo e a Covid-19: um debate urgente**. São Paulo; 2020.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare**

- setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19).** 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019>. Acesso em: 04 de out. 2022.
- CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, Y.; GUO, J.; FEI, D. et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 7, n. 4, p. 15-16, 2020.
- CHERSICH, M. F. *et al.* COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. **Globalization and Health**, v. 16, n. 46, 2020.
- CHOI, K.; JEFFERS, K. S.; LOGSDON, M. C. Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. **Journal of advanced nursing**, 2020.
- DAL-BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ACARO G. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2; e20200434, 2020.
- DEBRA, J.; BRADBURY-JONES, C.; BAPTISTE, D.; GELLING, L. et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 13-14, p. :2041-2043, jul. 2020.
- DEHNAVIEH, R.; KALAVANI, K. Management-supportive measures for managers of healthcare organizations during the COVID-19 epidemic. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 41, n. 7, p. 878-878, 2020.
- DUAN L, ZHU G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-2, 2020.
- EL-HAGE, W.; HINGRAY, C.; LEMONGE, C.; YRONDI, A. et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? **Encephale**, v. 46, n. 3, p: 73-80, 2020.
- FILHO, J. M. J.; ASSUNÇÃO, A. A.; ALGRANTI, E. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. 1-3, 2020.
- GALLASCH, C. H.; CUNHA, M. L.; PEREIRA, L. A. S.; SILVA-JUNIOR, J. S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário da COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e49596, abr. 2020.
- GRINCENKOV, F. R. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. **HU Revista**, v. 46, n. 3, p. 3-4, 2020.
- GUEDES, A. C.; KANTORSKI, L. P.; WILLRICH, J. Q.; COIMBRA, V. C. C. et al. Atendimento on-line em saúde mental durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.
- HUANG, L.; LIN, G.; TANG, L.; YU, L.; ZHOU, Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Critical Care**, v. 24, n. 120, 2020.
- HUI, D. S. et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health- The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 91, p. 264-266, 2020.
- HUMEREZ, D. C.; OHL RIB, SILVA, M. C N. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2020.
- KANG, L.; LI, Y.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p:7-14, 2020.
- LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, W.; HU, J.; WEI, N. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.
- LANCET, T. COVID-19: protecting health-care workers. **Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020.
- LIU, Y.; LI, J.; FENG, Y. Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-nCoV infection in Shenzhen, China. **Crit Care**, v. 24, n. 1, p. 56, 2020.
- LIU, Y.; WANG, H.; CHEN, J.; ZHANG, X. et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease epidemic 2019. **Int J Nurs Sci.**, v. 7, n. 2, p. 135-138, 2020.
- MABEN, J.; BRIDGES, J. COVID-19: Supporting nurses' psychological and mental health. **Journal of clinical nursing**, p. Accepted-Article, 2020.

- MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M.; SOUSA, H. R.; COSTA, A. P. A. et al. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018.
- MARTINS, C.; CAMPOS, S.; DUARTE, J.; CHAVES, C.; SILVA, E. Fatores de risco em saúde mental: contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. **Revista Portuguesa Enfermagem Saúde Mental**, v. 3, p. 21-6, 2016.
- MARTINS, J. C. L. Pandemia COVID-19. **Gazeta Médica**, v. 7, n. 1, p. 3, 2020.
- MIRANDA, F. M. D. A., LIMA, S. L., PIZZOLATO, A. C., SARQUIS, L. M. M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.
- MOLL, M. F.; BOFF, N. N.; SILVA, P. S.; SIQUEIRA, T. V.; VENTURA, C. A. A. The Family health strategy nurse and health promotion and disease prevention. **Enfermagem Foco**, v. 10, n. 3, p. 134-40, 2019.
- MOREIRA, R. S. COVID-19: Unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00080020, 2020.
- NASCIMENTO, L. C.; SOUZA, T. V.; OLIVEIRAI, I. C. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 243-8, 2018.
- NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: Relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. 4935, 2020.
- OLIVEIRA, E. N.; COSTA, M. S. A.; SANTO MARQUES, N.; LOMEIO, R. C. et al. Projeto Vida em Quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da COVID-19. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.
- OZILI, P.; ARUN, T. **Spillover of COVID-19: impact on the global economy**. SSRN Preprints. 2020.
- PAIANO, M.; JAQUES, A. E.; NACAMURA, P. A. B.; SALCI, M. A. et al. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- PRUDENTE, J. A. B.; SALUM, N. C.; GELBCKE, F. L. et al. O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2015.
- QUADROS, A.; FERNANDES, M. T. C.; ARAUJO, B. R. et al. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: Uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.
- QUEIROZ, A. M., SOUSA, A. R. D., MOREIRA, W. C., SOUSA NÓBREGA, M. D. P. S. et al. O "novo" da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- RAMOS-TOESCHER, A. M.; TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G.; BARLEM, E. L. D. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M. **Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/>. Acesso em: 31 de out. 2022.
- SAIDEL, M. G. B.; MELO, L. M. H., CAMPOS, C. J. G., LOYOLA, C. M. D., et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e49923, 2020.
- SEMPLE, S.; CHERRIE, J. W. Covid-19: protecting worker health. **Ann Work Expo Health**, v. 64, n. 5, 461-4, 2020.
- SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. **Jama**, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020.
- SHUJA, K. H.; AQEEL, M.; JAFFAR, A.; AHMED, A. Covid-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. 1, p. 32-35, 2020.
- SILVA, D. S. D.; TAVARES, N. V. S.; ALEXANDRE, A. R. G.; FREITAS, D. A. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-31, 2015.
- SULLIVAN, A. B.; KANE, A.; ROTH, A. J.; DAVIS, B. E. et al. The COVID-19 crisis: a mental health perspective and response using telemedicine. **Journal of Patient Experience**, v. 7, n. 3, p. 295-301, 2020.
- TAYLOR, S.; LANDRY, C.; PALUSZEK, M.; FERGUS, T. A.; MCKAY, D. et al. Development and Initial Validat-

tion of the COVID Stress Scales. **Journal of anxiety disorders**, v. 72, p. 102232, 2020.

WANG, J.; ZHOU, M.; LIU, F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. **J Hosp Infect**, v. 105, n. 1, 2020.

WORLD. World Health Organization. **Novel coronavirus (COVID-19)** [Internet]. Geneva: WHO; 2020.

XIMENES NETO, F. R. G.; PESSOA, C.; TEIXEIRA, I.; MACHADO, M. et al. Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 130-6, 2020.

ZANQUETA, D.; ACCORSI, L.; SOARES, M. R. Z.; DE SOUZA, S. R. et al. Produção de materiais psicoeducativos a gestores da saúde para intervenção na pandemia da Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, 2020.

ZERBINI, G.; EGIGBO, A.; REICHERTS, P.; KUNZ, M. et al. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. Alemanha. **German Medical Science**, v. 18, 2020.

12

FATORES ASSOCIADOS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

*FACTORS ASSOCIATED WITH TEENAGE PREGNANCY IN
BRAZIL: LITERATURE REVIEW*

Josuelem Sousa Louzeiro

Rosana Farias Sousa Cardoso

Rosangela da Silva Carvalho

Evelyn Moreira Silva

Gabriele Muniz Silva

Denise Souza Silva

Evylla Soares Campos

Geovanna Pinto Frazão Nogueira

Jeanderson Marinho Sousa

Gleison Ribeiro Reis

Larissa Mendonça Trancoso

Resumo

Apesar da gravidez precoce ter diminuído no decorrer dos anos ainda se mostra um fenômeno persistente no Brasil, tendo a maior ocorrência entre adolescentes com elevado índice de vulnerabilidade social, causando consequências ao futuro dos jovens e de seus bebês. Contudo, existem muitos fatores associados a gravidez nessa faixa etária, podendo ser fatores econômicos, sociais e psicológicos. Objetivou-se descrever os fatores associados a gravidez na adolescência. Esse estudo constitui-se uma revisão bibliográfica da literatura, realizado através do agrupamento de dados de pesquisa online, nas bases de dados SCIELO, LILACS, BVS E BDENF. Foram selecionados 36 artigos e utilizados no presente estudo 14 artigos, em um recorte temporal de 2017-2022. A gravidez precoce é repleta de fatores de risco que permanecem como um desafio de políticas públicas no país. Dada a diversidade de fatores associados a esse fenômeno, não existe uma ação padronizada para todos os adolescentes e, para implementar atividades de prevenção e promoção da saúde nos campos sexual e reprodutivo de adolescentes, fatores sociais, culturais e econômicos devem ser levados em consideração.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Fatores socioeconômicos, Fatores de risco, Educação sexual e reprodutiva.

Abstract

Although early pregnancy has decreased over the years, it is still a persistent phenomenon in Brazil, with the highest occurrence among adolescents with a high level of social vulnerability, causing consequences for the future of young people and their babies. However, there are many factors associated with pregnancy in this age group, which may be economic, social and psychological factors. The objective was to describe the factors associated with teenage pregnancy. This study constitutes a bibliographic review of the literature, carried out through the grouping of online research data, in the SCIELO, LILACS, BVS and BDENF databases. 36 articles were selected and 14 articles were used in the present study, in a time frame of 2017-2022. Early pregnancy is full of risk factors that remain a public policy challenge in the country. Given the diversity of factors associated with this phenomenon, there is no standardized action for all adolescents and, in order to implement prevention and health promotion activities in the sexual and reproductive fields of adolescents, social, cultural and economic factors must be taken into account.

Keywords: Teenage pregnancy, Socioeconomic factors, Risk factors, Sexual and reproductive education.

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) em sua Lei 8.069 refere que a adolescência compreende a idade dos 12 aos 18 anos. Esse período é marcado por transformações, no qual o adolescente entra em transição da infância para a vida adulta. Com isso, surgem as dúvidas e a sexualidade começa a aflorar, sexualidade essa que ainda é tida como um tabu, contribuindo para a vulnerabilidade desses adolescentes, muitas vezes tornando a gravidez indesejada um fenômeno comum a essa idade.

Acontece que a gravidez na adolescência é comum em países menos desenvolvidos, o que pode refletir condições socioeconômicas precárias. Embora a gravidez precoce tenha diminuído ao longo dos anos, ela continua sendo um fenômeno persistente no Brasil, com maior incidência entre adolescentes com alta vulnerabilidade social, e seu impacto no futuro das jovens e de seus bebês. Essa condição tem se mostrado comum no Brasil, onde é um comportamento de risco devido ao desconhecimento ou uso incorreto de métodos contraceptivos. No entanto, são muitos os fatores envolvidos na gravidez nessa faixa etária, que podem ser econômicos, sociais e psicológicos. Nesse caso, o enfermeiro é o educador em saúde que tem acesso ao ambiente em que os adolescentes convivem, com o objetivo de prevenir a gravidez na adolescência e estimular os adolescentes a praticar sexo seguro.

Esse estudo é importante, pois buscar propiciar maior conhecimento sobre os fatores associados a gestação na adolescência no Brasil, para assim, haver o fortalecimento e formulação das políticas públicas de forma a reduzir a ocorrência da gravidez na adolescência, buscando contribuir também para que os profissionais de enfermagem atuem na prevenção, por meio de ações voltadas a educação sexual e reprodutiva, a fim de reduzir essa condição.

A gravidez na adolescência causa impacto físico, econômico, social e emocional, por isso, é necessário ter um olhar voltado para esse público e suas necessidades, reconhecendo os fatores de risco que contribuem para acentuada taxa. Portanto, no presente estudo procurasse responder a seguinte dúvida: Existem fatores que impactam na ocorrência da gravidez em adolescentes?

Objetivou-se descrever os fatores associados a gravidez na adolescência. Tendo como objetivos específicos: enunciar os fatores associados a gravidez na adolescência no Brasil; discutir o aspecto socioeconômico como fator associado para a gravidez na adolescência e descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência.

Esse estudo constitui-se uma revisão bibliográfica da literatura, realizado através do agrupamento de dados de pesquisa online, nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (LILACS), Biblioteca Virtual de saúde (BVS) e BDEBF. Este artigo teve como critérios de inclusão: artigos publicados em revistas, por enfermeiros nos últimos cinco anos, de acesso livre e em língua portuguesa ou inglesa, que atendessem aos objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, artigos repetidos e artigos em outro idioma que não o português e o inglês. Sendo utilizado como estratégia de busca os descritores em saúde (DeCS) e operadores booleanos: gravidez na adolescência *AND* fatores de risco *AND* educação sexual. A busca foi realizada desde março de 2022 até novembro de 2022. Foram selecionados 36 artigos e utilizados no presente estudo 14 artigos, em um recorte temporal de 2017-2022.

2. FATORES ASSOCIADOS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é a fase de transformação, a pessoa tem características próprias, e é nessa idade que se inicia o desenvolvimento psicoemocional e o interesse em vivenciar novos ambientes, a partir dos quais o adolescente pode começar a se engajar em comportamentos de risco que a tornam vulnerável. À medida que a adolescência começa a despertar o desejo sexual, esse desejo pode ser influenciado por crenças sociais, costumes e normas morais. Devido à má educação sexual, o início das relações sexuais é muitas vezes acompanhado pelo não uso ou levado ao uso incorreto de métodos contraceptivos e pode levar a consequências como infecções sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejadas (PRAXEDES; QUEIROZ, 2018).

A gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública. O Brasil é o país da América do Sul que refere a sétima maior taxa de gravidez na adolescência, tendo prevalência dos casos nas regiões norte e nordeste do país. Essa situação traz consigo consequências multifatoriais, uma vez que esse adolescente ainda não está preparado fisicamente, psicologicamente e financeiramente. Para essa ocorrência podem estar envolvidos fatores individuais e contextuais. A gravidez na adolescência está relacionada com os fatores socioeconômicos, psicossociais e culturais (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019).

Apesar da queda nas taxas nacionais, por sua multidimensionalidade, a gravidez na adolescência permanece como uma questão preocupante para a saúde pública, uma vez que pode interromper importantes estágios de maturação psicosssexual e, provoca desorganização familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, aumento dos índices de pobreza e, dessa forma, gera vários desafios para a equipe de saúde, educadores, governos e sociedade em geral (SOUSA et al., 2018, p. 161).

Segundo Buratto *et al.* (2020) a gravidez tem um impacto negativo na saúde da mãe e da criança, pode levar a consequências a curto e longo prazo, leva a complicações obstétricas e perinatais, pode estar associada a parto prematuro, bebês com índice de *Apgar* inferior a 7 no primeiro minuto e mortalidade materna e neonatal. No que se refere aos fatores relacionados à cor da pele, houve maiores entre as adolescentes indígenas, em relação a educação formal essa prenhez se associa a adolescentes que estudaram de oito a onze anos, que vivem sem o parceiro. No que diz respeito aos fatores associados ao local de nascimento no Brasil, a região norte, seguida pela região nordeste, tem maior probabilidade de engravidar nessa idade. Está pesquisa mostra que as meninas que experienciam gravidez precoce enfrentam maior vulnerabilidade ao viver sem companheiro, parte essencial para ajudar essa jovem a cuidar de seu filho.

Pinheiro *et al.* (2020) em seu estudo realizado na cidade de João Pessoa aponta que dentre os fatores que contribuem para essa prenhez estão envolvidos fatores específicos e contextuais, tais como: as dificuldades que os adolescentes enfrentam para o acesso aos serviços de saúde, hábitos sexuais, juntamente com a falta de informações adequadas referentes a sexualidade, uso de drogas ilícitas por pessoas do seu convívio domiciliar, desestruturação familiar, área da residência, ser jovens da cor parda, pertencentes a religião católica, em união estável ou casamento, baixa escolaridade e baixa renda. A gravidez na adolescência sofre influência de múltiplos condicionantes, tanto sociais como culturais, tornando-se assim um desafio para os serviços de saúde.

Na pesquisa de Assis *et al.* (2021) a gravidez nessa faixa etária está sendo correlacionada com escolaridade menor que oito anos, nível socioeconômico baixo, não exercer

atividade remunerada e a gravidez não havia sido planejada. Rosaneli, Costa e Sutile (2020) destacam maior ocorrência da gestação precoce entre as adolescentes que não trabalham, não estudam ou tem baixa escolaridade, as que são afrodescendentes, moram na região Nordeste do Brasil. Contudo, a baixa escolaridade torna-se um fator de risco importante tanto para a gravidez na adolescência quanto para a sua reincidência, pois, maiores anos de estudo contribuem para melhor compreensão acerca das questões sexuais e reprodutiva, podendo também ser reflexo das desigualdades sociais.

A gravidez precoce causa impactos diretos a saúde desses adolescentes, pode estar associada a uma educação sexual deficiente, resultando em desconhecimento dos métodos contraceptivos ou o uso de forma errada, ao estilo de vida urbano, menarca precoce, união consensual com o parceiro, baixa escolaridade e ao não planejamento da gravidez, ausência de serviços especializados para esse público (VIEIRA *et al.* 2019). O adolescente precisa conhecer os métodos contraceptivos, bem como exercer autonomia e liberdade em relação ao seu corpo e a saúde sexual e reprodutiva. Para tanto, é necessário que haja a promoção da saúde sexual e reprodutiva por parte dos profissionais da saúde.

A gestação pode estar relacionada com a iniciação sexual precoce que pode estar associada ao não uso ou uso incorreto de métodos contraceptivos, de forma ascendente entre as adolescentes de escola públicas e jovens moradoras da região nordeste do país. As barreiras de acesso aos serviços de saúde também se mostram um importante fator de risco para a ocorrência desse desfecho, pois uma vez que esse adolescente não tem acesso a serviços de saúde e a conhecimentos tanto relacionados a prevenção da gravidez, quanto as suas consequências, essa gestação pode se concretizar ainda na adolescência Praxedes e Queiroz (2018).

Observa-se que existem correlações entre as taxas de gravidez precoce e fatores sociais, educacionais, econômicos e culturais associados à gravidez na adolescência. Desigualdade de renda, baixos salários ou empregos informais e níveis de educação formal podem contribuir para altas taxas de gravidez. É importante promover a educação sexual e o acesso aos serviços de saúde, pois a gravidez nesta fase não afeta apenas a adolescente, mas também compromete o futuro do bebê.

3. ASPECTO SOCIOECONÔMICO COMO FATOR ASSOCIADO PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência afeta amplamente os países subdesenvolvidos com altos índices de desigualdade social. Esse fenômeno foi negativamente correlacionado com o Índice de Desenvolvimento Humano nos estados de todo o país. No entanto, essa gravidez precoce traz consequências psicológicas e econômicas, muitas vezes afetando a qualidade de vida e o desenvolvimento da carreira, podendo estar associada a incapacidades físicas, emocionais, sociais e econômicas que podem comprometer o desempenho absoluto da maternidade. (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019).

Lopes *et al.* (2020), em seu estudo, mostram que, embora as taxas de gravidez na adolescência tenham diminuído ao longo dos anos, elas continuam sendo um fenômeno comum em alguns países, o que pode refletir a desigualdade socioeconômica, adolescentes vivendo em lares desfeitos, sem apoio familiar, social e do parceiro. A gravidez torna os adolescentes mais vulneráveis, pois é permeada por consequências adversas, que podem levar a maiores dificuldades financeiras, desemprego e salários mais baixos.

Nesse contexto, percebesse que não se trata de um evento uniforme, pois seus re-

sultados ocorreram principalmente entre as classes econômicas mais desfavorecidas e entre os jovens com baixa escolaridade e sem planos de engravidar. Houve diferenças entre as faixas etárias, pois os adolescentes de 12 a 16 anos eram mais vulneráveis social e economicamente por não completarem a escola ou exercerem atividades remuneradas (ASSIS *et al.*, 2021).

O estudo realizado por Buratto *et al.* (2019) demonstraram que adolescentes de classes sociais mais pobres e que vivem fora de áreas urbanas apresentaram taxas de fertilidade mais altas, portanto, esse foi um fator biopsicossocial que refletiu a situação econômica instável das sociedades e influenciou o desenvolvimento humano em suas comunidades. Um dos fatores que contribuem para esse fenômeno são as baixas condições socioeconômicas, pois é muito difícil implementar e manter estratégias de controle. Já as adolescentes brancas apresentaram maiores níveis de educação formal e menores taxas de fecundidade na adolescência, sugerindo que a gravidez na adolescência é mais prevalente entre populações com menor poder aquisitivo.

Os desfechos da gravidez na adolescência variam de acordo com o grupo social, pois enquanto as que estão nos segmentos mais privilegiados da sociedade continuam estudando e têm maiores oportunidades de se tornarem financeiramente independentes mesmo após o parto, as adolescentes que vivem em ambientes de baixa renda precisam parar de estudar e se tornarem donas de casa, muitas vezes se tornam completamente dependentes financeiramente de membros da família ou parceiros (SOUSA *et al.*, 2018). Essa gravidez precoce se justapõe a objetivos educacionais e de carreira, pois exercer a função de dona de casa reduz as chances e probabilidades de qualificação profissional, porém, percebe-se que a gravidez na adolescência tem maior impacto nas jovens que vivem com desigualdades socioeconômicas.

As jovens afrodescendentes marginalizadas que vivem na região nordeste do Brasil são desproporcionalmente afetadas por gestações indesejadas, visto que o fracasso escolar e a baixa renda são considerados fatores fundamentais para o evento. A gravidez nessa idade pode aumentar o risco social, criando problemas ao longo da vida dessas adolescentes, pois elas ainda não estão totalmente maduras física, emocional e financeiramente, o que pode levar a resultados adversos ao longo das gerações (ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020).

Segundo Nascimento *et al.* (2021) o Brasil tem um dos maiores indicadores de desigualdade do mundo, e as regiões Norte e Nordeste apresentam os piores indicadores socioeconômicos do país, com predomínio de populações de baixa renda, maiores densidades populacionais no mesmo domicílio e seus adolescentes com maior probabilidade de sofrer quando engravidam. Há pouca ou nenhuma esperança para expressões futuras. Todos esses fatores expõem as desigualdades socioeconômicas que permeiam a vida das jovens que se tornam mães precocemente, servindo como obstáculos ao progresso econômico de cada uma delas. Segundo Monteiro *et al.* (2019) a gravidez precoce é comum em países em desenvolvimento, como o Brasil, e é um fenômeno comum entre pessoas de baixa renda. Em consonância com outros estudos, as regiões mais afetadas no Brasil são as regiões Norte e Nordeste, que estão fortemente correlacionadas com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região e podem ser resultado de padrões culturais locais, em contraste com as regiões que apresentam os maiores Índices de Desenvolvimento Humano tem o menor número de gravidezes na adolescência. Esse fenômeno atinge principalmente grupos de baixa renda, tornando mais expressivas as desigualdades e vulnerabilidades socioeconômicas desses grupos.

Segundo Barbosa *et al.* (2019), essa gravidez pode ser vista como um problema

para a saúde, escola e vida social das jovens. Afeta ambos os sexos, favorecendo níveis de escolaridade mais baixos e tendendo a uma renda per capita mais baixa. No entanto, mostra que a gravidez na adolescência contribui para o aumento da pobreza e, assim, cria desigualdades sociais que também podem ser replicadas na prole. Fernandez *et al.* (2020) também afirma em seu estudo que, as condições socioeconômicas precárias são fatores fortemente associados à gravidez na adolescência, pois a baixa escolaridade está associada ao desejo de conceber e, além disso, adolescentes pobres podem perceber a gravidez como uma melhoria de status social. Ser mãe em contexto de baixa renda representa questões socioeconômicas e educacionais, bem como a perpetuação intergeracional da pobreza.

O prenhez precoce é um problema social e de saúde pública. Atinge principalmente meninas de escolas públicas e do Nordeste, prejudica o desenvolvimento de adolescentes e suas crianças, e tem efeitos psicossociais, portanto, cada adolescente deve ser visto de forma holística e individual, pois mesmo que estejam na mesma faixa etária e mesma condição de gestante, as necessidades e crenças são diferentes (PRAXEDES *et al.*, 2018).

No entanto, há a necessidade de compreender os determinantes socioeconômicos da gravidez na adolescência para que a comunidade científica e social reconheça que a gravidez na adolescência não é apenas uma condição do desejo adolescente, mas pode refletir suas gerações anteriores e condições socioeconômicas mesmo enraizadas nela, dos costumes e hábitos da sociedade em que vivem. A compressão dos fatores socioeconômicos associados à gravidez na adolescência pode, portanto, também ser evidência de reestruturação das tomadas de decisão e da reformulação das políticas públicas existentes.

4. IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES

Adolescentes frequentemente engravidam devido à má educação sexual, sexo visto como (tabu) e falta de serviços de saúde especializados para os mesmos. Essa fase é marcada por mudanças biológicas, psicológicas, cognitivas, morais e comportamentais, que se refletirão na saúde sexual e reprodutiva de cada um deles. O início da atividade sexual é a etapa de maior risco de gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), portanto, os profissionais de saúde devem promover a educação sexual e reprodutiva para esses jovens por meio de campanhas direcionadas a esses públicos-alvo, levando em consideração as características biopsicossociais de cada um deles, uma vez que o acesso à informação pode ser uma ferramenta de prevenção e promoção da saúde (VIEIRA *et al.*, 2017).

A adolescência é caracterizada por mudanças e descobertas, tornando-se também um período de vulnerabilidade associado a comportamentos de risco. A gravidez na adolescência pode trazer muitas consequências, portanto, as barreiras de acesso aos cuidados de saúde mostraram-se um fator de risco significativo para esse desfecho, pois o conhecimento sobre prevenção da gravidez e utilização de medidas que possa postergar esse fenômeno não foi gerado devido à falta de acesso da adolescente aos cuidados de saúde e suas consequências são desconhecidas pela adolescente, pois pesquisas mostram que a gravidez nessa fase afeta não só a mãe, mas também o futuro da criança (PRAXEDES; QUEIROZ, 2018).

A Saúde Sexual refere-se à habilidade dos indivíduos para desfrutar e expressar sua sexualidade, livre de imposições, violência ou discriminação, sem ris-



cos de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) ou gestações indesejadas; e a saúde reprodutiva implica em desfrutar uma vida sexual satisfatória e sem riscos, assim como decidir se quer ou não ter filhos através do acesso às informações e aos métodos contraceptivos (BARBOSA *et al.* 2020, p. 27).

É importante que os adolescentes tenham a emancipação sexual e reprodutiva e as liberdades relacionadas ao seu corpo como princípios cívicos de escolha, que podem ser promovidos por meio da educação em saúde. Há necessidade de uma abordagem educativa que dê atenção especial à dimensão afetivo-sexual. Isso pode ser promovido por meio da educação em saúde, incluindo o enfermeiro como parte essencial da educação em sexualidade e reprodução, podendo ingressar na escola com a finalidade de acompanhar os adolescentes e ajudá-los a exercer autonomia na sexualidade e na reprodução para evitar problemas como gravidez indesejada.

Fernandes *et al.* (2020) destacaram a importância dos profissionais enfermeiros no desenvolvimento de medidas de prevenção da gravidez na adolescência, pois ocupam cargos estratégicos nas unidades de saúde, atuando não apenas em ambientes hospitalares, mas também em outros ambientes onde há adolescentes. A educação sexual e reprodutiva é vista como uma solução para esse problema, pois ter informações adequadas estimulará esses adolescentes a adotarem comportamentos saudáveis. O autor mostra que alguns adolescentes têm acesso e uso de métodos contraceptivos sem o necessário conhecimento e esclarecimento. Estratégias de saúde pública e políticas escolares são necessárias para facilitar o acesso a serviços e informações de saúde.

A enfermagem deve atuar na promoção e prevenção da saúde sexual do adolescente, tendo a escola como principal aliada. Os enfermeiros devem estar nas escolas para fornecer instruções sobre o processo reprodutivo e planejamento familiar em linguagem clara, compreensível e estratégica, com ênfase nos tipos de anticoncepcionais e uso adequado, para que os profissionais de saúde promovam a autonomia dos adolescentes, os motivem a praticar sexo seguro. Os adolescentes também devem ter acesso aos serviços de saúde para que tenham maior acesso aos métodos contraceptivos para prevenir ISTs e gravidezes não planejada (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017). O profissional de enfermagem precisa buscar melhorias para que saiba lidar com os jovens, as circunstâncias específicas desta fase, promovendo assim a aceitação desses jovens, construindo relações de confiança, garantindo confidencialidade, apoio, comprometimento e respeito, e o objetivo é para entender as reais necessidades dos adolescentes fomentando-os a fazerem escolhas conscientes para evitar a gravidez na adolescência ou mesmo a sua reincidência

Monteiro *et al.* (2019) descrevem em seu estudo que o percentual de adolescentes de 15 a 19 anos grávidas tem diminuído ao longo dos anos como resultado de programas de saúde como Estratégia Saúde da Família e devido aos métodos contraceptivos. Diante disso, é concebível compreender a importância do setor saúde na vida desses adolescentes, sendo os enfermeiros os principais atuantes na área e o maior número de profissionais da área, com os quais os adolescentes podem ter seu primeiro contato. Pinheiro, Pereira e Freitas (2019) apontam que há dificuldades em reduzir esse problema por conta dos valores culturais e sociais envolvidos e da deficiente efetivação das políticas públicas de educação e saúde. Sendo assim, é necessário que os enfermeiros compreendam todos os fatores associados ao evento para auxiliar esse grupo a conduzir as condutas preventivas ideais, focando nos fatores mais importantes e mais intimamente relacionados ao desfecho.

A escola é um ambiente promotor de conhecimento, e muitos adolescentes vivem em domicílios sem educação sexual, por isso as escolas se tornam locais estratégicos para os

profissionais de enfermagem abordarem questões relacionadas à reprodução e educação sexual. Nesse ambiente, é essencial o envolvimento desses profissionais, atuando por meio de ações intersetoriais estabelecidas entre saúde e educação. Contudo, torne-se um mediador entre os adolescentes e a unidade de saúde para ajudar esses adolescentes a adotarem práticas sexuais seguras, pois a inter-relação entre educação e saúde e a presença do enfermeiro como mediador nessa relação são importantes (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Todavia, a educação pode ser usada como fonte de prevenção da gravidez, é eficaz quando as meninas começam a aprender nos primeiros anos de vida, podem continuar seus estudos por mais tempo, as escolas são amigas do espaço e acessíveis, tendo mais oportunidades educacionais para o ensino superior, jovens e mulheres são protegidas contra exclusão, violência e expulsão dos ambientes escolares, o ensino se concentra na compreensão do próprio corpo, na gestão da saúde reprodutiva, no fortalecimento das relações e dos direitos civis (ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020).

Os enfermeiros são parte integrante do processo de educação em sexualidade do adolescente e em parceria com os professores podem colaborar na educação e conscientização por meio de ações de promoção e prevenção da saúde. Essa abordagem escolar será um meio para que esses profissionais busquem conquistar a confiança dos adolescentes, ajudando-os a procurar o setor de saúde. O acesso à saúde é um fator de proteção contra a gravidez na adolescência. Portanto, o enfermeiro deve participar do processo de educação e formação visando proteger e garantir a plena realização dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, a fim de evitar a gravidez indesejada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, a gravidez precoce é repleta de fatores de risco que permanecem como um desafio as políticas públicas do país. Tais gestações podem estarem ligadas à cor da pele, critérios educacionais, regionais, econômicos, culturais e sociais, além dessa faixa etária ser um fator de vulnerabilidade, está associada a comportamentos de risco, e a repetição ao longo das gerações. Contudo, é um fenômeno prevalente nos países com baixos Índices de Desenvolvimento Humano como o Brasil, sendo fruto das desigualdades sociais e econômicas, que afeta a qualidade de vida e o desenvolvimento profissional.

Dada a diversidade de fatores associados a esse fenômeno, não existe uma ação padronizada para todos os adolescentes e, para implementar atividades de prevenção e promoção da saúde nos campos sexual e reprodutivo, fatores sociais, culturais e econômicos devem ser levados em consideração.

Nesse sentido, pode-se compreender o papel do enfermeiro na prevenção e promoção da educação sexual e como mediador entre escolas e unidades de saúde. Assim, é importante que haja capacitação para orientar esse profissional na abordagem adequada do adolescente, e aliado aos riscos e vulnerabilidades que advêm dessa idade. Deve-se também compreender quais fatores contribuem para a gravidez na adolescência, a fim de desenvolver melhores estratégias de enfrentamento.

A gravidez precoce é influenciada por diversos fatores que afetam diretamente a vida e o desenvolvimento dos adolescentes. Sabendo que os fatores socioeconômicos e a educação estão intrinsecamente ligados à gravidez precoce, é preciso conhecer e atuar sobre esses fatores para desenvolver políticas públicas que beneficiem não apenas um grupo, mas todos os adolescentes, devendo primeiro ser fortalecido e implementado o princípio da equidade. Porque ser adolescente em uma sociedade desigual representa vulnerabilidade em si.

Referências

- ALBUQUERQUE, Ana Paula dos Santos et al. Prevalência de repetição rápida e fatores associados em adolescentes de Caruaru, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 347-354, 2017.
- ASSIS, Thamara de Souza Campos et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 1055-1064, 2021.
- BARBOSA, Luciana Uchôa et al. Percepção de adolescentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva: a escola como espaço de educação sexual. 2019.
- BURATTO, Joana et al. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, p. 880-885, 2019.
- CIVIL, Casa. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990
- FERNANDES, Daiana Evangelista Rodrigues et al. Produção científica de Enfermagem sobre a gravidez na adolescência: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 20, n. 2, p. 5, 2020
- LOPES, Mislaine Casagrande de Lima et al. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.
- MONTEIRO, Denise Leite Maia et al. Tendências da gravidez na adolescência na última década. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, p. 1209-1215, 2019.
- NASCIMENTO, Thiago Luis Cardoso et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.
- PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas de Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 363-367, 2019
- PRAXEDES, Marcela Lima Silveira; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Efetividade de intervenções educativas sobre contracepção na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.
- ROSANELI, Caroline Filla; COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.
- SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 160-169, 2018.
- VIEIRA, Bianca Dargam Gomes et al. A prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1504-1512, 2017.

13

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

*THE NURSE'S PERFORMANCE IN ROOMING ROOM:
BREASTFEEDING PROMOTION*

Antonia Taís Castro Lima Silva

Antonia Taiane Castro Lima Silva

Alyse Victoria da Silva Maciel

Lorena Bianca Silveira de Sousa Muniz

Felipe Santos Oliveira

Mateus Gonçalves Carvalho

Vanessa Lorena Pereira Viegas

Resumo

O alojamento conjunto é o lugar que acolhe a mulher e o recém-nascido sadio, caracteriza-se por manter um vínculo entre mãe/filho 24 horas por dia, até a alta hospitalar, sistema implantado no Brasil desde a década de 90. Este artigo possui como objetivo compreender o funcionamento do alojamento conjunto e a importância de promover o aleitamento materno, visando uma melhor qualidade de vida ao recém-nascido. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizados artigos e publicações realizadas em periódicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online, Base de dados de Enfermagem, e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os principais resultados, traz como relatos, que há uma necessidade de valorização do conhecimento e sistemática aplicada a saúde, pois há um chamado de conscientização de toda a equipe, a saber, que as ações de enfermagem promovem saúde, e ao binômio mãe/filho cada informações e cuidados repassados, é melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Enfermagem, Alojamento conjunto, Aleitamento materno.

Abstract

Rooming-in is the place that welcomes the woman and the healthy newborn, is characterized by maintaining a mother/child bond 24 hours a day, until hospital discharge, a system implemented in Brazil since the 1990s. This article aims to understand the operation of rooming-in and the importance of promoting breastfeeding, aiming at a better quality of life for the newborn. This is a descriptive study, of the bibliographic review type, using articles and publications published in journals in the Virtual Health Library (VHL), in the Scientific Electronic Library Online data source, Nursing Database, and in the Latin American Literature. American and Caribbean Health Sciences. The main results, it brings as reports, that there is a need to value knowledge and systematics applied to health, as there is a call for awareness of the entire team, namely, that nursing actions promote health, and the binomial mother/child each information and care passed on, is better quality of life.

Keywords: Nursing, Rooming-in, Breastfeeding.

1. INTRODUÇÃO

O alojamento conjunto é o espaço que a puérpera e o recém-nascido permanecem após o parto, e recebem todas as orientações e acolhimento necessários, nesta prática está a importância da promoção do aleitamento materno, pois é nesse período que o bebê precisará receber todos os nutrientes e benefícios que o aleitamento fornece, para o seu desenvolvimento adequado (BRASIL, 2016).

O aleitamento materno reduz em até 13% a mortalidade infantil, a falta de orientações e acolhimento necessários, sobre o aleitamento materno, podem contribuir para complicações como doenças respiratórias, obesidade, infecções entre outros. De que forma uma orientação do enfermeiro sobre o aleitamento materno, pode impactar no conhecimento da puérpera e no desenvolvimento do recém-nascido?

Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, a respeito da atuação do enfermeiro no alojamento conjunto: promoção do aleitamento materno. Os instrumentos utilizados na realização da pesquisa foram: livros, artigos publicados sobre o assunto e documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: enfermagem, alojamento conjunto e aleitamento materno.

E para ampliar o estudo definiu-se os objetivos norteadores, sendo o principal o de compreender o funcionamento do alojamento conjunto e a importância de promover o aleitamento materno, e como específicos, conceituar o alojamento conjunto e as vantagens para o aleitamento materno, conhecer os benefícios do aleitamento materno e descrever o papel do enfermeiro.

O enfermeiro deve estar presente no alojamento conjunto, exercendo um papel fundamental, tendo em vista que o mesmo é responsável por acolher e orientar a puérpera, e dessa forma, o capítulo 1 traz a importância do alojamento conjunto e as vantagens para o aleitamento materno, pois irá auxiliar a compreender o seu funcionamento e a importância de promover o aleitamento materno, visando uma melhor qualidade de vida para o recém-nascido.

2. ALOJAMENTO CONJUNTO E AS VANTAGENS PARA O ALEITAMENTO MATERNO

O alojamento conjunto proporciona inúmeras vantagens, principalmente para o aleitamento materno, por isso, nesse período são repassadas todas as informações para a mãe, destacando-se a promoção do aleitamento materno que é fundamental a sua prática exclusiva na alimentação das crianças até os 6 meses de vida. Assim, a amamentação é o modo ideal de alimentação para o crescimento e desenvolvimento saudável dos recém-nascidos, além de importantes implicações para a saúde materna, portanto, é orientado para a mãe durante esse período de internação, que o aleitamento seja praticado em regime de livre demanda, sem intervalos e sem complementação com qualquer outro tipo de alimento (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

O foco assistencial do alojamento conjunto não é apenas a educação, mas também a orientação, para que isso aconteça é necessário que o profissional de enfermagem tenha a habilidade de comunicação, avaliar, acolher, monitorar os acontecimentos e disponibilidade para passar tranquilidade e segurança às puérperas, que estão passando por uma



transição onde deixam de ser apenas mulheres para se tornarem mães (SANTOS; SILVA; SILVA, 2013).

É de suma importância a proporção de momentos de aprendizagem das mães e seus acompanhantes e investigação do contexto familiar, para que ocorra de maneira natural e agradável a promoção de saúde do binômio mãe/filho, preconizando sempre que possível que os mesmos continuem no alojamento conjunto por, no mínimo 48 horas, após sua admissão (BRASIL, 2012).

O alojamento conjunto deve ser um ambiente acolhedor para mãe, pai e bebê, e quando isso não acontece, faz com que em diversas famílias o vínculo familiar seja criado um pouco mais tarde. Deve-se lembrar que o ambiente hospitalar precisa remeter uma ideia de tranquilidade. Um dos aspectos que podemos citar é o volume da voz, pois precisa ser um tom baixo e normal, para estar de acordo com o estado em que o binômio se encontram, a fim de promover o descanso e recuperação dos pacientes (TERRA; VAGHETTI, 2014).

Quando a realização da prática de educação em saúde é realizada no alojamento conjunto, torna-se uma ferramenta importante para orientar e reforçar a importância da continuidade da amamentação no domicílio, trazendo as vantagens tanto para o recém-nascido quanto para a mãe. Sendo assim esta prática faz refletir sobre o estilo de vida adotado e sobre quais decisões tomar diante de possíveis dúvidas, por não trabalhar apenas com o processo de adoecimento, mas essencialmente com a prevenção (SILVA et al., 2017).

Ribeiro et al. (2018) evidenciou a falta de conhecimento das puérperas sobre a pega correta do mamilo pelo recém-nascido, as puérperas possuíam ainda, errôneas concepções a respeito com o recém-nascido, 40% das mães acreditavam não haver problemas ao realizar a amamentação cruzada, o que pode estar relacionado ao fato de não haver as orientações norteadora deste processo no ambiente hospitalar.

No alojamento conjunto é possível identificar as complicações que podem ocorrer no período da amamentação, levando a interrupção, tendo como exemplo as intercorrências relacionadas as mamas, sendo elas eritemas, bolhas, edemas e fissuras mamárias. Durante as primeiras mamadas o enfermeiro deve avaliar e observar as dificuldades enfrentadas pela puérpera, orientando-as de acordo com suas necessidades (PORTO et al., 2013).

O alojamento conjunto oferece o apoio para a puérpera para a técnica correta para a amamentação e os cuidados com as mamas que são particularmente importantes, reduzindo a ansiedade, oferecendo condições para que as mulheres não se sintam desestimuladas, facilitando o esclarecimento de dúvidas relacionadas sobre às técnicas corretas de amamentação (MERCADO et al., 2017).

Ainda de acordo com Mercado et al. (2017) além de facilitar a atuação nos cuidados com as mamas, tempos das mamadas por uma comunicação simples e objetiva para o incentivo do aleitamento materno e apoio ao aleitamento materno, o alojamento conjunto necessita que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico para intervir nas intercorrências e aconselhar a nutriz sobre detalhes da prática do aleitamento materno.

A assistência do profissional de enfermagem associado a amamentação precisa ter empatia, por cada situação, respeitando a singularidade de cada mulher, pois a carência de informações essenciais e a assistência desqualificada refletem diretamente na eficácia da amamentação favorecendo muitas vezes o desmame precoce, acarretando prejuízos nutricionais e até mesmo intelectuais para o recém-nascido (LOPES et al., 2020).

De acordo com Athanazio et al. (2013) se o profissional não compreende as práticas, ele não consegue transmitir as orientações e atribuições para as puérperas, e que isso pode ser uma das causas do desmame precoce, que prejudica e dificulta a promoção do aleitamento materno de qualidade e segurança.

O profissional destinado a atender o binômio mãe-filho deve ser conhecedor das vantagens que o aleitamento materno garante para mãe e para o bebê, com isso pode intuir que a mãe dará continuidade ao aleitamento materno, pois sabe-se que essa mãe estará devidamente orientada sobre a importância do seu leite para o filho, com seus nutrientes, suas vantagens para seu pleno crescimento e desenvolvimento (ANDRADE et al., 2015).

A assistência de enfermagem no puerpério se estende desde os serviços da atenção primária até o alojamento conjunto, o enfermeiro da área hospitalar como integrante de uma equipe multiprofissional, deve ser uma fonte multiplicadora de conhecimento, técnicas e orientações no que se diz respeito ao aleitamento materno, como também no que se refere a saúde do recém-nascido (CARVALHO et al., 2013).

Zenkner et al. (2013) reconheceram em seu estudo implicações apreendidas em nível de circulação mundial, que indicam, contribuições do alojamento conjunto para o aleitamento materno, ressaltando a necessidade de repensar as práticas hospitalares e preparo dos profissionais, de forma a concretizar os objetivos das políticas de alojamento conjunto e aleitamento materno.

3. OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno significa aleitar e nutrir o filho com o leite que produz, e é visto como um comportamento natural, ou seja, promove a aproximação entre mãe e filho, que é incentivada e preconizada pela OMS, pois os benefícios são inúmeros, assim aprendem a sugar de maneira mais eficiente, promovendo melhores resultados em seu desenvolvimento. A lactação passa por três períodos distintos, conhecidas como: colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro refere-se à primeira secreção das glândulas mamárias, este estágio ocorre durante a primeira semana após o parto, com volume variado de 2 a 20 ml por mamada nos três primeiros dias. O leite de transição advém na segunda semana após o parto, age como elo entre o colostro e o leite maduro, que acontece a partir da segunda quinzena após o parto (SANTOS; MEIRELES, 2021).

Além de conter substâncias nutritivas e de defesa, o aleitamento materno é muito importante para o desenvolvimento do bebê, pois contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, todos adequados para o organismo do bebê. É um alimento perfeito e o mais apropriado para o estômago da criança (FERREIRA et al., 2016).

A prática do aleitamento materno possui consequências para a sociedade, pois uma criança nutrida adequadamente gera repercussões na redução dos índices de morbimortalidade neonatal e infantil, traz também benefícios de curto e longo prazo, como a prevenção de infecções gastrointestinais, diabetes e linfomas, doenças respiratórias e urinárias, também contém efeito protetor sobre alergias especialmente sobre proteínas do leite de vaca, dando melhor aceitação a outros alimentos, quanto maior o contato físico entre mãe e filho através da amamentação, menores são os riscos de óbitos, facilitando também relacionamentos e sociabilidade (SANTOS; MEIRELES, 2021).

No Brasil, na década de 1980, começou uma tentativa de incentivar o aleitamento materno com a regulamentação do alojamento conjunto, pois o início do movimento em prol do aleitamento materno tinha sido suprimido pela influência da propaganda das in-

dústrias lácteas, que com a revolução industrial e a massificação do trabalho feminino ocorreu o uso exagerado de leites de outras espécies, assim com a obrigatoriedade da implantação do alojamento conjunto em maternidades de sua rede assistencial estabelecida pela portaria 18 do instituto nacional de assistência médica e previdência social (INAMPS) do ministério da saúde (MS) o alojamento conjunto permite a continuidade do aleitamento materno através de um maior contato entre a mãe e o recém-nascido. Desta forma a continuidade do aleitamento materno encontra-se garantida por meio da equipe de enfermagem bem capacitada, juntamente com a presença do companheiro, se tornou um aliado ao estímulo de amamentação na primeira hora de vida, assim foi visto como continuidade desse aleitamento a importância da preparação da puérpera (CARVALHO et al., 2013).

Para a prática da amamentação ser um sucesso, deve-se ressaltar os fatores culturais, sócias, históricos e psicológicos da puérpera, assim ao serem orientadas sobre o aleitamento materno, todas demonstraram saber seus benefícios. O aleitamento materno além de possuir todos os elementos essenciais para a vida do recém-nascido, possui proteção contra infecções, dentre os principais anticorpos IgA, IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos e linfócitos, sendo assim, foram evidenciados relatos acerca da redução da morbimortalidade infantil por meio da lactação (CARVALHO et al., 2013).

Os componentes encontrados no leite materno conferem propriedades anti-infecciosas do colostro e leite maduro, esses componentes são os solúveis e celulares, os benefícios do aleitamento materno tem demonstrado aumento de anticorpos contra *H. Influenzae* tipo B, vírus da poliomielite e toxóide nós recém-nascido (MORAES et al., 2022).

Além disso o ato de amamentar promove o desenvolvimento facial infantil especialmente no que se refere à posição, pega, força de sucção entre outras funções de sucção, deglutição e respiração, contribuindo positivamente para a mastigação e articulação dos fonemas, o aleitamento materno constitui-se em um processo complexo impregnado de ideologias e valores culturais, determinando inúmeros fatores que abrangem aspectos individuais, relativos aos neonatos, suas mães e familiares (ANDRADE, 2014).

É por meio do aleitamento materno que o bebê estará seguramente bem nutrido na fase inicial de sua vida e com sistema imunológico, fortalecendo-se gradativamente para assim, o proteger de patologias futuras. O aleitamento materno é o melhor alimento para a criança, considerando como o primeiro estilo de vida saudável que refletirá seus benefícios até a fase adulta. Os benefícios não se limitam as crianças, uma vez que a mãe também é protegida de patologias tão comuns como o câncer de mama e o câncer de colo de útero (FEITOSA; SILVA; SILVA, 2020).

Podemos constatar a importância do aleitamento materno na construção da imunidade do bebê em particular sua imunidade inata, pois no leite materno estão presentes anticorpos que a mãe adquiriu por meio do contato com patógenos, que por sua vez serão transferidos para o bebê, fortalecendo assim o sistema imune do neonato, vale salientar que mesmo o aleitamento materno sendo exclusivo, não substitui a vacinação, visto que é essencial para o sistema imune, agindo de diversas formas, entre elas, potencializando os anticorpos já presentes no organismo do bebê (SILVA et al., 2020).

Dessa forma, o aleitamento materno pode prevenir alterações no sistema estomatognático, visto que o uso de meios artificiais pode resultar no desenvolvimento crânio-facial incorreto, evitando futuros problemas de maloclusões, devido a sucção que ocorre neste período, o lábio e a língua movimentam-se em conjunto permitindo que ocorra o processo de deglutição alinhado á respiração. Além disso, o desenvolvimento da ossatura bucal, da respiração nasal e do sistema muscular é possibilitado por esse estímulo, a mandíbula

deve realizar movimentos de protusão (movimentos dianteiros) e de retrusão (movimentos de retração) e a língua ergue suas bordas laterais e ápice por meio de movimentos peristálticos, levando o leite até a faringe e esôfago, o que ativa o reflexo de deglutição, para isso o bebê precisa aprender a retirar o leite abrindo a boca e fixando-a no mamilo e aréola, momento em que o rebordo incisivo superior apoia-se na superfície superior do mamilo (CASSIMIRO et al., 2019).

Portanto, fica evidente que os benefícios do aleitamento materno são inegáveis para o crescimento e desenvolvimento das crianças e para a saúde da mulher-mãe, família e sociedade, sendo um ato essencial para o ser humano. Tendo em vista que, deste modo compreende-se que o fato de amamentar torna-se bem mais do que simplesmente o bebê receber o leite de sua mãe. É também fonte de troca de calor, amor e conforto tão importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança (SANTOS et al., 2018).

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro é considerado o profissional central na assistência ao puerpério, e tem sido um importante aliado na promoção e defesa do aleitamento materno, através da orientação e apoio à mulher. O puerpério é um período, especialmente, oportuno para assistência à mãe, filho e família, e a saúde infantil ameaçada a qualquer fragilidade que afete um desses três alvos, neste cenário a atuação dos profissionais de enfermagem é primordial, uma vez que, neste período, as ações se voltam, simultaneamente a suas clientela vulneráveis e que desempenham importantes papéis na família e na sociedade que são a mulher e a criança, identificando sinais e sintomas que apontam riscos à saúde das mãe e de seus filhos, ou seja, se esses profissionais que estão mais próximos ao binômio mãe e filho, não identificarem os obstáculos que ameaçam a saúde dos mesmos, dificilmente outros identificarão (ANDRADE et al., 2015).

Durante o atendimento hospitalar, para que a puérpera se sinta preparada, orientada e confiante para a nova fase de ser mãe, e que possa passar pelo período de pós-parto uma assistência mais direcionada, o enfermeiro precisa focar na prevenção de complicações físicas e emocionais da paciente, tendo um olhar holístico tanto para a mãe como para o bebê, assim a puérpera se torna protagonista desse processo tão importante (STREFLING et al., 2017).

O enfermeiro precisa estar capacitado, para desvendar medos, adversidades e vulnerabilidade durante todo o processo do alactamento, oferecendo uma assistência eficaz, totalmente benéfica e contextualizada, sempre respeitando o sentimento e as histórias de vida de cada mulher e ajudá-la a superar (FERREIRA et al., 2016).

O recém-nascido passa por meio de uma transição intrauterino para extrauterino, é um momento delicado para o neonato, pois causa muitas mudanças, antes no intrauterino o recém-nascido estava em um ambiente aconchegante, provido com temperatura, no entanto no momento do nascimento é que a adaptação a um novo mundo começará, o meio extrauterino, obrigando-o a superar as dificuldades próprias para o seu desenvolvimento. Desta maneira um profissional de enfermagem se torna ferramenta indispensável como aliado para a continuação da vida do recém-nascido, tornando o alojamento conjunto o ambiente tranquilo e adequado para o bem-estar dos binômios, pensando sempre no bem estar de todos (PERINI et al., 2014).

A sucção feita pelo bebê pode trazer um desconforto passageiro nas mamas para as mulheres, embora seja comum sentir dor nas mamas nos primeiros dias de aleitamento materno, isso pode ser um problema, pois a dor pode persistir e essa mulher não terá

sucesso na amamentação, assim, não é normal a mulher sentir esse desconforto sempre que for amamentar, pois o posicionamento e pega incorreta podem contribuir para esse incômodo, nesse caso uma intervenção precoce pelo profissional de saúde é primordial (LOPES et al., 2020).

Os profissionais de enfermagem devem ajudar sobre como buscar manter as mamas sempre secas, mesmo depois de realizar o aleitamento, fornece as primeiras mamadas no peito menos acometido, deixar por um bom período de tempo os seios a luz solar, essa ação fortalece os tecidos areolar e mamilar, pois na maioria dos casos as mulheres tende a apresentar fissuras mamárias em decorrência do aleitamento materno, sendo assim, é sempre importante buscar por um profissional para ajudar na prevenção (OLIVEIRA et al., 2017).

Assim a função da enfermagem é ajudar as puérperas a perceberem-se capacitadas para o papel de provedora de alimento para seu filho, através de informações sobre o processo de estimulação e produção de leite materno (CARVALHO et al., 2013).

Atuando como gerenciador e junto a essa posição precisa promover as orientações por meio de estratégias específicas de conscientização e aconselhamento, deve desenvolver a assistência humanizada, pois esse aspecto é de extrema relevância como multiplicador de informações, podendo realizar uma abordagem socioeducativa em nível primário de saúde, com baixo custo e alta eficiência. As contribuições da enfermagem na prática do aleitamento materno são de extrema importância, tanto para o conhecimento, como para a informação e a prática que passa a ser primordial. Acredita-se que, quanto mais a mãe for orientada e comprometida, maior será o sucesso na prática do aleitamento materno (SANTOS; MEIRELES, 2021).

O enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional, deve avaliar as puérperas diariamente com atenção para complicações no período pós-parto como o sangramento vaginal aumentado, atenção também ao sinais vitais como a febre, dor, sinais de inflamatórios de ferida cirúrgico, sinais depressão pós-parto, estimular a presença do pai sem restrição de horário, pois é muito importante está comunicação entre família neste período de internação, oferecer orientações relativas a importância de não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido, pois isso pode ocasionar em confusão de bicos, podendo dificultar a eficácia do aleitamento materno através da amamentação, oferecer orientações sobre o risco da amamentação cruzada em relação a amamentar outro recém-nascido que não seja o seu próprio filho, e da proibição desta prática no alojamento conjunto, desfazer mitos relacionados à maternidade, à paternidade, ao puerpério, ao retorno à vida sexual, ao leite materno sempre incentivando e praticando a promoção do aleitamento materno (BRAZIL, 2016).

A assistência de enfermagem com suporte teórico e padronização adequados, desfavorece a negligência e a imprudência, podendo ocasionar a uma assistência qualificada e satisfatória a sua clientela, ao praticar o aconselhamento em vários aspectos no alojamento conjunto na prática da amamentação, o enfermeiro promove melhor atitude em relação ao aleitamento materno e tempo mais prolongado de amamentação, como a descida mais rápida do leite durante a sucção com a pega correta (BRASIL, 2016).

As equipes de enfermagem devem sempre incentivar o aleitamento materno em livre demanda, considerar os conhecimentos, vivências e experiências dos pais, estimulando sua autonomia através do reforço a condutas positivas de autocuidado agregando-as ao seu saber prévio. Os profissionais devem contribuindo através de capacitação para avaliar a mamada e para o manejo clínico adequado das disfunções orais, assim as disfunções orais (desordens da sucção do bebê) são corrigidas precocemente, impedindo

ações inadequadas, facilitando o desempenho satisfatório entre mãe e bebê na amamentação (ATHANÁZIO et al., 2013).

Portanto, é evidente o grande destaque do enfermeiro no alojamento conjunto junto a promoção do aleitamento materno, sendo um agente multiplicador sobre os cuidados prestados ao recém-nascido e das orientações realizadas às puérperas, transformando todos os momentos em criações de vínculos entre mãe/filho, tornando-se um atuante indispensável neste processo de aprendizagem (SILVA et al., 2017).

5. CONCLUSÃO

O alojamento conjunto é um espaço muito importante para fortalecer o vínculo entre mãe e filho, onde a mãe receberá todo apoio e orientações durante sua internação hospitalar, sendo assim, a amamentação é extremamente importante para o desenvolvimento do recém-nascido, pois o aleitamento materno contém substâncias nutritivas e de defesa, diminuindo os índices de óbito e enfermidades em grande maioria, portanto, deve sempre ser incentivada.

Portanto, é responsabilidade da enfermagem estimular, orientar, conscientizar e incentivar as mães sobre os benefícios do aleitamento materno, tendo sensibilidade suficiente para detectar e respeitar as necessidades de cada binômio, individualizando o cuidado por meio de prescrições e diagnósticos de Enfermagem, repassando informações e orientações sobre a melhor maneira de amamentar, prevenindo intercorrências para mãe e o bebê.

Concluiu-se que há uma necessidade de valorização do conhecimento e a sistemática aplicada a saúde, pois há um chamado de conscientização de toda a equipe, a saber, que as ações de enfermagem promovem a saúde, e ao binômio mãe/filho cada informações e cuidados repassados, é melhor qualidade de vida.

Referências

ANDRADE, R.D et al . **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 181-186, Mar. 2015 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFyblgFLK7Xmpv/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2022

ANDRADE, I.S.N. **Aleitamento materno e seus benefícios**: primeiro passo a promoção saúde. Ver Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 27(2): 149-150, abr./jun., 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40833375001.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2022.

ATHANÁZIO AR, LOPES JC, SOARES KFMS, GÓES GB, RODRIGUES DP, RODRIGUES SEM. **A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém nascido: revisão integrativa**. Ver. Enferm. UFPE. 2013;7(esp):4119-29. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11640>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto**. Portaria n. 2.068 21 de outubro de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html#:~:text=Institui%20diretrizes%20para%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o,rec%C3%A9m%20nascido%20no%20Alojamento%20Conjunto.&text=Considerando%20a%20necessidade%20de%20organiza%C3%A7%C3%A3o,Art.udarnto. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de atenção a saúde departamento de ações programáticas e estratégicas atenção à saúde do recém-nascido**: guia Para os profissionais de saúde (2ª ed.), Brasília: Ministério da Saúde 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/109100/pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.



- CARVALHO, A.C.O et al. **Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto.** Ver Rene. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11689>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- CASSIMIRO, I. G. V. et al. **A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático.** Revista Uningá, n. 55, p. 56-66, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2678>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- FEITOSA, M. E. B, SILVA, S. E. O., SILVA, L.L. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce.** 2020. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/dfbd/a428554dd3e846ce6bb9e-84f614b22bb82dd.pdf?_ga=2.183532838.1817160471.1662340773-1515971863.1661578057. Acesso em: 04 set. 2022.
- FERREIRA, G. R., LIMA, T. C. F., COELHO, N. M. D., GRILO, P. M. S., & GONÇALVES, R. Q. **O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo.** Revista Conexão Eletrônica, 13(1), 1-18. Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/educacaoanterior/Sumario/2016/downloads/1>. Acesso em: 07 set. 2022.
- LOPES, A. A. S. et al. **Percepção das puérperas acerca das orientações de enfermagem quanto ao aleitamento materno.** Braz. J. of Develop, 6(7). 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/viewFile/13810/11551>. Acesso em: 23 ago. 2022.
- MERCADO, N. C. et al. **Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto.** Revenferm UFPE online, 11 (9). 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33148>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- MORAES, S.R; SOUZA, A.S; SILVA, J.S.L.D; SILVA, A.S; GOMES; E.N.F; RICCI, A.Q. **Os Benefícios do Aleitamento Materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:** uma revisão de literatura. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jan./Jun.; 13 (1): 95-102. Disponível em: <file:///C:/Users/taisk/Downloads/3104+R-PU+V13N1+PL.pdf>. Acesso em: 20 Out. 2022.
- OLIVEIRA, C. M., SANTOS, T. C., MELO, I. M., AGUIAR, D. T., & NETTO, J. J. M. **Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.** 2017. Enfermagem revista, 20(2), 99-108. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326/12418>. Acesso em: 07 set. 2022.
- PERINI, C., et al. **Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto:** um relato de experiência. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (Online), v. 6, n. 2, p. 785- 792, 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2851/pdf_1285. Acesso em: 21 set. 2022.
- PORTO, S. L.; SEBOLD, L. F.; KEMPFER, S.S.; GIRONDI, J.B.R. **O apoio da enfermagem nos conhecimentos e nas dificuldades do processo da amamentação.** Ver. Iberoamericana de Educación e Investigación em Enfermería v. 3 n.3, 2013. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/77/>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- RIBEIRO, S. C. S. S. et al., . **Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido.** Saúde e Pesquisa, 11, 3. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6553>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- SANTOS, K.C.R.; SILVA, M.L.; SILVA, E.F. **Cuidados de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto:** um relato de experiência. REAS [Internet]. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034548>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- SANTOS, P. V., CARVALHO M. D. C., TAPETY, F. I. PAIVA, A. A., FONSECA, F. M. N. S., BRITO A. K. B. **Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.** 2018. Revista Eletrônica de Enfermagem, 20. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/946576/v20a05.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.
- SANTOS, A. C., MEIRELES, C. P., **A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem.** Revista Coleta Científica, Ano v, Vol. V, no, jan.-jun., 2021. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/56/47>. Acesso em: 13 set. 2022.
- SILVA, D. I. S., et al. **A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido.** 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342141975_A_importancia_do_aleitamento_materno_na_imunidade_do_recem-nascido. Acesso em: 04 set. 2022.
- SILVA, E. C., et al. **Puerpério e assistência de enfermagem:** percepção das mulheres. Ver enferm UFPE online, 11, 7. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043>. Acesso em: 27 ago. 2022.

SILVA, B. T. O., et al. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido no alojamento conjunto**. Revisão Integrativa. UNIT Universidade Tiradentes 2017. Disponível em: <https://cuidado-de-enfermagem-ao-recem-nascido-no-alojamento-conjunto-revisao-integrativa.pdf>. Acesso em: 02 set. 2022.

STREFLING, I. S. S., et al. **Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909492>. Acesso em: 01 set. 2022.

TERRA, A. C, VAGHETTI, H. H. **Comunicação proxêmica no trabalho de enfermagem**: uma revisão integrativa da literatura. Ciência e Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 23-34, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441815003>. Acesso em: 26 ago. 2022.

VIEIRA, A.C.; COSTA, A.R.; GOMES, P.G. **Boas práticas em aleitamento materno**: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. Ver. Soc. Bras. Enferm. Ped. | v.15, n.1, p 13-20 | 2015. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Vieira-36/publication/292078587/Boas-Praticas-em-Aleitamento-Materno-Aplicacao-de-formulario-de-Observacao-e-Avaliacao-da-Mamada.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ZENKNER J.; M.C.,;CARDOSO L.; RIBEIRO J.; AZ M.; ROCHA L. **Alojamento conjunto e aleitamento materno**: revisando sua imbricancia na produção científica da enfermagem. Ver Pesqui Cuid Fundam (Online). 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i2.3808-3818>. Acesso em: 28 ago. 2022.

14

A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO

THE HUMANIZATION OF NURSING CARE IN DELIVERY

Tassia Kelen Cabral Santos

Resumo

O parto é um processo que envolve vários fatores biopsicossociais e passa a ter um impacto enorme sobre a vida da mulher, passando a ser um evento muito importante e impactante na vida. Com o passar do tempo o termo humanização passou a ser usado durante a assistência do parto, gerando assim união para a família e um processo natural que permite a mulher mais autonomia em suas escolhas. Nesse contexto a humanização durante o processo de parto, permite que a parturiente escolha quem irá participar desse processo, buscando assim melhorar o processo natural do nascimento. Dentro desse processo o enfermeiro é visto como um dos principais profissionais, que prezam pela saúde e pelo assistencialismo da mãe e do bebê, garantindo que seus direitos e mantendo as boas práticas obstétricas. O objetivo deste estudo buscou compreender a importância do profissional de enfermagem nos cuidados com o parto humanizado. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica, onde levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos dez anos. Conclui-se, portanto que o objetivo desta pesquisa foi alcançado, onde o parto humanizado passa a ser um dos grandes protagonistas na vida da mulher, onde o bebê escolhe o dia do nascimento. Todo o protocolo envolve uma rede de apoio que é baseada em garantir os direitos da mãe e do bebê no momento do nascimento, garantindo que toda a família possa participar desse momento.

Palavras-chave: Humanização. Cuidados Imediatos. Enfermagem. Assistencialismo. Humanização em Enfermagem.

Abstract

Childbirth is a process that involves several biopsychosocial factors and starts to have a huge impact on the woman's life, becoming a very important and impactful event in life. Over time, the term humanization began to be used during childbirth care, thus generating unity for the family and a natural process that allows women more autonomy in their choices. In this context, humanization during the delivery process allows the parturient to choose who will participate in this process, thus seeking to improve the natural process of birth. Within this process, the nurse is seen as one of the main professionals, who value the health and assistance of the mother and the baby, guaranteeing their rights and maintaining good obstetric practices. The objective of this study sought to understand the importance of the nursing professional in the care of humanized childbirth. The methodology used was bibliographical research, where information on this subject was collected in articles, books, magazines and periodical reports developed in the last ten years. It is concluded, therefore, that the objective of this research was achieved, where the humanized childbirth becomes one of the great protagonists in the woman's life, where the baby chooses the day of birth. The entire protocol involves a support network that is based on guaranteeing the rights of the mother and the baby at the time of birth, ensuring that the whole family can participate in this moment.

Keywords: Humanization. Immediate Care. Nursing. Assistance. Humanization in Nursing.



1. INTRODUÇÃO

Humanizar significa cuidados, compreensão, respeito e solidariedade. Nesse contexto humanizar é a busca pela compreensão pelo respeito individual de cada pessoa, buscando criar uma unificação a assistência. Quando se aborda o parto, busca-se tratar e acolher a mãe e o bebê garantindo os direitos e possibilitando um bem-estar, tranquilidade e segurança da parturiente. O acompanhamento profissional de enfermagem nesse processo como atenção garante a segurança e eleva inúmeros benefícios para saúde da mulher.

Logo o parto humanizado com assistência implica atitudes com respeito à fisiologia do parto, oferecendo apoio emocional a mãe a família, além de garantir acesso aos procedimentos realizados gerando mais autonomia durante o processo de parto. Todo o conceito de humanização deve ser compreendido por atender as necessidades do espaço físico, disseminar conhecimento sobre os equipamentos utilizados e sobre a importância da garantia da assistência de qualidade.

Nesse contexto é fundamental compreender o papel do enfermeiro para a promoção do parto humanizado, onde este passa a ser visto como um agente que contribui de forma direta na segurança do processo parturitivo. A atuação do enfermeiro no parto mostra como esse profissional pode contribuir diretamente na sociedade, onde está busca acabar com as interferências que podem causar riscos à saúde a mãe e do bebê, surge assim uma problemática a ser analisada: Como os cuidados de enfermagem podem contribuir com o parto humanizado?

O objetivo geral buscou estudar a importância a importância do profissional de enfermagem no parto humanizado. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a história da assistência à saúde, apontar a importância do pré-natal para o processo de humanização e discorrer sobre as políticas de humanização e seus benefícios para um bom parto.

Para elaboração deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica, realizadas nos último 10 anos. Foi realizado também o levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos anos. Sobre os materiais impressos, serão observados os sumários para sinalizar que tratam do assunto em questão. Para ambos, os descritores procurados serão: Parto, Humanização, Cuidados, Humanização da Enfermagem, Assistencialismo e Enfermeiro.

2. A HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA NA SAÚDE

Desde os tempos remotos a história da enfermidade era vista como um processo de resignação pela civilização, onde a cura e o alívio da dor eram encontrados apenas em templos religiosos. Os religiosos da época se dedicavam a cuidar dos moribundos que na maior parte das vezes eram deixados à própria sorte. Com o passar dos anos foram sendo criados os hospitais, que eram vistos como abrigos para indigentes, onde a arte de cuidar era praticada sem nenhum tipo de qualificação específica (AMARAL; CALEGARI, 2016).

No século XVII período do positivismo, onde o conceito de hospital era apenas uma assistência dirigida aos mais pobres, por conta dos riscos que os profissionais de saúde ficavam expostos. Ressalta-se que até então a assistência oferecida pelos hospitais servia apenas como um recurso de exclusão social, onde a pessoa de classe social baixa só tinha sua internação garantida se fossem diagnosticadas com algum tipo de período maior como doenças contagiosas com em casos de problemas mentais (MEDEIROS et al., 2016).

Com o passar do tempo novos avanços e conhecimentos foram sendo colocados ao processo de atendimentos, onde eram exigidos conhecimentos específicos. A inserção da tecnologia e normatização foi essencial para essas mudanças no atendimento e em relação ao assistencialismo. Por conta das transformações inúmeras instituições sofreram problemas interpessoais, onde a exigência burocrática a qual eram expostos, ou seja, o atendimento passou a ser humanizado e acolhedor o que até então era visto como um problema institucional (SANTOS et al., 2018).

Segundo Menicucci (2011) o primeiro hospital do Brasil foi a Santa Casa de Misericórdia, que surgiu na cidade de São Paulo no em 1 de novembro de 1543. Sua construção teve início um ano antes, através da iniciativa de um líder do povoado São Vicente cujo nome era Braz Cubas. Foram os próprios moradores da região que construíram o hospital com intuito de minimizar a quantidade de enfermidades que propagavam na época.

A obra da Santa Casa de Misericórdia só foi concluída no ano de 1665, por conta da construção de mais um prédio próximo à Praça Visconde de Mauá. Com o passar dos anos foram construídos mais prédios, porém por conta do desgaste do tempo no ano de 1928 houve um deslizamento e o primeiro prédio ficou parcialmente destruído. Na década de 40 o então presidente Getúlio Vargas reformou o hospital e criou mais de mil leitos, sendo ele um dos maiores hospitais de atendimento da época (BRAVO, 2011).

As organizações hospitalares ganharam notoriedade na década de 70, quando foi necessário criar ações e decisões administrativas para a direção das chamadas “casas de caridade”, até então controladas pela igreja católica. Nessa época surgiram os primeiros conhecimentos técnicos administrativos voltados para o conhecimento do sistema organizacional hospitalar. Compreendeu-se então que para que a saúde pública fosse pudesse ter um assistencialismo, seria necessário criar uma administração hospitalar onde as observações desse sistema complexas recebessem um direcionamento (OLIVEIRA et al., 2013).

Ainda na década de 70 a saúde no Brasil passou a assegurar atendimento aos trabalhadores com carteira assinada, os denominados pagadores da Previdência Social, onde a outra parte da população não possuía nenhum tipo de recurso para obter atendimento médico. Ocorreram mudanças através do Movimento de Reforma Sanitária, o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) também contribuiu para sanar alguns problemas graves de saúde pública no país (MENICUCCI, 2011).

O Sistema Público de Saúde (SUS) é considerado um projeto inacabado, isso porque ao longo do tempo a massificação do atendimento sofreu inúmeras modificações. Nesse contexto há uma série de significados ligados a prestação de serviços da saúde pública no país, que envolve o processo econômico, cultura, social e política além de classe social e até mesmo concepções científicas, filosóficas e religiosas que envolvem uma série de problemas ligados a saúde e bem-estar da população (AMARAL; CALEGARI, 2016).

No Brasil os serviços de saúde mostram como há um distanciamento e insatisfação por parte dos usuários, já que grande parte do atendimento é imparcial e desumano. Existe uma preocupação específica em relação ao atendimento a periferia é outro problema ligado ao atendimento hospitalar no país, já que em alguns casos a precariedade do ambiente não permitia que o paciente tivesse acesso a alguns tratamentos específicos (SILVA, 2018).

3. CONTEXTO DA HUMANIZAÇÃO

O processo de humanização entende-se como uma retomada da valorização da imagem do indivíduo, onde se busca a incitação a um processo de produção de novos territórios. Nesse contexto humanizar é promover uma suscetibilidade de forma individual, ou seja, criar pequenas conveniências de um pequeno grupo. É fundamental que a humanização seja constituída, com a presença solidária de uma profissional, sendo ela refletida na compreensão e no olhar sensível desse profissional passando confiança e credibilidade ao paciente (AMARAL; CALEGARI, 2016).

No campo das políticas de saúde a palavra "humanização" faz característica ao processo de transformação dos modelos de atenção e de gestão dos procedimentos de serviços de saúde, onde há necessidade de construir novas relações entre os usuários e trabalhadores daquela área. A humanização seja ela na área da saúde, necessita de práticas concretas e solidárias que tenham comprometimento com o sujeito a ser atendido, buscando assim melhorar não somente a sintonia entre os usuários, mas também as condições do ambiente de trabalho e os processos de produção de prestação de serviço (ARAÚJO; ARAÚJO, 2015).

Cesario (2018) ressalta a tese dos demais autores quando cita que o processo de humanização compreende toda a essência do ser humano, onde a individualidade e a importância de um espaço concreto nas instituições de saúde visam em primeiro lugar o atendimento profissionalizado, que envolve todos os profissionais de saúde. O tratamento humanizado tem relação direta com as práticas de atendimento ao paciente, a compreensão, gentileza, atenção compreensão e cortesias que são demonstradas. O processo de humanização diz respeito à riqueza da humanidade, afetividade, sensibilidade e sabedoria.

Para que a humanização se propague dentro do ambiente é essencial que os profissionais cumpram características específicas que são voltadas para o conhecimento técnico, trabalho, maturidade emocional abrangendo serenidade, firmeza que consigam relacionar a vida e a morte, onde o código de ética profissional e pessoal. O modo como orientar e a maneira de agir, sempre respeitando o espaço do paciente e o trabalho, sendo ou não vantajoso, o atendimento humanizado é um processo que envolve acolhimento e sensatez por parte dos profissionais que atendem o paciente (MELLO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Há inúmeras classificações para a humanização, onde ocorrem preocupações com o próximo, é fundamental que diferenças existentes entre as pessoas não contribuam os processos de assistencialismo, onde não há barreiras da impessoalidade no tratamento. É fundamental que haja uma transmissão para o paciente de paz e acolhimento, para que este se sinta à vontade e respeitado independente do seu estado de saúde (SILVA, 2018).

Humanizar é respeitar de maneira mútua as relações interpessoais, valorizando o espaço do outro através da semelhança e confiabilidade, mostrando-se presente em momentos de aflição que o outro está passando. Para Giordani (2008, p.19) "humanizar é garantir ao paciente que ele tenha dignidade ética, ou seja, o processo de comunicação é essencial para a humanização, depende da capacidade de falar e escutar, o outro, onde passa a ser fundamental valorizar o outro".

A maior parte das grades curriculares de profissionais de saúde tem dado ênfase no preparo técnico, onde o desenvolvimento dessas habilidades para que estes consigam desenvolver os problemas de saúde de um determinado paciente, não automatizando a sistemática de atendimento. O processo de humanizar busca promover a vida humana e as relações sociais, educacionais, psíquicas e éticas. É necessário ressaltar que a separação do aspecto sentimental do físico também é uma abordagem a ser feita dentro do processo

de humanização (AMARAL; CALEGARI, 2016).

Aprender a reconhecer o estado emocional do paciente, compreendendo suas limitações é fundamental para garantir diferentes situações. A humanização contribui para a construção das políticas de saúde, pois o ato de humanizar oferta além de um bom atendimento, acolhimento e gera novas condições de trabalho para o profissional da área da saúde (SILVA; KRUGER, 2018).

Nesse contexto é fundamental que o processo de humanização no cuidado prevaleça, levando em consideração fatores importantes como a formação profissional, a aperfeiçoamento e uma qualidade de vida favorável para o desenvolvimento desse trabalho. Sabe-se que o ambiente é um dos principais fatores que contribuem para o desenvolvimento adequado da humanização, onde o mesmo deve oferecer condições físicas e psíquicas adequadas para proporcionar ao paciente um atendimento de qualidade (CESARIO, 2018).

4. O ENFERMEIRO E O PARTO HUMANIZADO

O acolhimento é um ato de acolher, admitir, aceitar, dar ouvidos, creditar receber, atender e admitir. Esse processo é um ato ou efeito de compreender a necessidade do outro, uma ação de aproximação que busca acima de tudo incluir o indivíduo diante de uma determinada situação. Trata-se de uma atitude de "estar com" ou de "estar perto de", ou seja, contribuir de alguma forma naquele momento (MEDEIROS et al., 2016).

Logo o acolhimento passa a ser visto como um processo de promover o atendimento de qualidade através do sistema de saúde seja ele público ou privado, onde se busca possibilitar a ampliação do acesso a todos os usuários. O acolhimento busca transparecer a ligação que o profissional possui dentro do ambiente hospitalar, onde este procura resgatar a necessidade de compreender a fraqueza do outro (SANTOS et al., 2018).

Para Oliveira et al. (2013) quando se aborda o acolhimento é necessário que sejam citados a relação deste com o processo de humanização das relações, onde se cria uma coletiva de atividades que juntas contribuem no tratamento do indivíduo. Esse tipo de reflexão trabalha envolve o profissional da área da saúde, usuários e governo, pois ocorre a necessidade de criar movimentos que juntos tracem novos caminhos para área da saúde.

É necessário que se compreenda que o acolhimento não é um espaço (ou local), trata-se de uma postura ética, que faz parte da abordagem do profissional. Quem acolhe compreende que existe uma responsabilidade em torno desse processo, não se trata de uma triagem e não se deve encerrar no processo de recepção. O acolhimento deve ser feito em todas as fases do atendimento de forma respeitosa (SANTOS et al., 2018).

Oliveira (2013) cita que no acolhimento existe uma classificação de risco que necessita de respeito, que não diz respeito à ordem de chegada do paciente, mas sim a gravidade da situação que impede que este receba algum tipo de tratamento mais específico. Logo o processo de acolhimento também pode ser efetuado de forma isolada, por não promover uma assistência geral em alguns setores hospitalares. Há interações que não são permitidas para que se mantenha a sanidade mental do paciente e fluidez do tratamento.

Logo o acolhimento humanizado faz parte de um processo que cria relação entre a humanização e a responsabilidade com a vida do outro. São nesse tipo de processo que estão envolvidos os trabalhadores da área da saúde, onde estes têm a capacidade técnica e emocional de contribuírem para um assistencialismo mais humano, sanando os até então problemas que ocorrem durante um tratamento específico (REIS; MENEZES; SENA, 2017).



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto é o respeito a mulher, onde está é vista como um ser único, em um momento de sua vida que necessita de atenção e de cuidados especiais. Logo esse respeito envolve a família e todo o processo de formação do bebê que passa a ter direito desde o seu nascimento sadio e harmonioso. O processo de humanização busca acreditar em um parto normal e fisiológico que não necessita de intervenção, onde a mulher é capaz de conduzir seu processo, sendo essa protagonista de seu momento especial, onde são feitas conversas, passadas informações que buscam garantir a segurança do momento especial.

É dentro desse contexto a humanização no parto buscam promover a segurança e a tranquilidade no momento do parto, respeitando a individualidade da gestante e levando em consideração suas necessidades. É fundamental oferecer uma assistência com foco em um atendimento digno e respeitoso, que evite qualquer tipo de violência, respeitando os direitos das gestantes. O assistencialismo a gestante seja no hospital privado ou público necessita de acolhimento e compressão, onde práticas devem ser adotadas para garantir a saúde e segurança do bebê e da mãe.

O profissional de enfermagem faz parte desse processo, agindo com ética e solidariedade, mantendo a paciente informada sobre seu estado de saúde e os possíveis agravos que esta pode sofrer por conta das intervenções na hora do parto. A finalidade do assistencialismo busca evitar riscos à saúde da mãe e do bebê, dando apoio, monitorando o atendimento e prestando uma assistência digna e respeitosa que evita qualquer tipo de violência física e psicológica.

Logo o parto humanizado deve ter apoio no tripé, onde a mulher é a única protagonista, respeitando sua autonomia e acolhendo suas necessidades. Esse tipo de parto respeita o tempo do bebê nascer e traz consigo inúmeros benefícios, como ausência de intervenção após o nascimento e a o primeiro contato, além disso permite que a mãe esteja acompanhada, sendo acolhida pela equipe médica e apoiada em várias demissões que garantem o bem-estar de todos.

Conclui-se, portanto que o objetivo desta pesquisa foi alcançado, onde o parto humanizado passa a ser um dos grandes protagonistas na vida da mulher, onde o bebê escolhe o dia do nascimento. Todo o protocolo envolve uma rede de apoio que é baseada em garantir os direitos da mãe e do bebê no momento do nascimento, garantindo que toda a família possa participar desse momento. Logo o objetivo desta pesquisa foi alcançado garantindo explicações necessárias sobre os cuidados de enfermagem no parto.

Referências

AMARAL, L. F. P.; CALEGARI, T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653826010/483653826010.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

ARAÚJO, L. M.; ARAÚJO, L. M. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 395-400, 2015. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3318>. Acesso em: 29 set. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CESARIO, A. A humanização na terceira idade: uma abordagem acerca das políticas de saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 13, pp. 140-149, Agosto

de 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceira-idade>. Acesso em: 29 out. 2022.

MEDEIROS, A. C. et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 816-822, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 01-09, 2011.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **A Política de Saúde no Governo Lula**. In: Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.2, p.522-532, 2011.

OLIVEIRA, N. E. S. et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334- 43, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/17916>. Acesso em: 15 out. 2022.

REIS, C.C.A.MENEZES, T.M.O. SENA, E.L.S. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. **Saúde Soc. São Paulo**, v.26, n.3, p.702-711, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00702.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acesso em: 11 out. 2022.

SILVA, Débora Cristina da; KRÜGER, Tânia Regina. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional**. Revista Temporalis, v. 18 n. 35 (2018): Florianópolis, 2018. Disponível em <https://periodicos.ufes.br/index.php/temporalis/article/view/19578>. Acesso em 20 out. 2022.

15

A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE HUMANIZATION OF NURSING CARE IN DELIVERY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Karla Daniele Ribeiro Melo

Érica Miller Soares Costa

Erika Patrícia Campos Rocha

Iaila Bianca Fernandes Lima

Luana França Borges Pereira

Suzane Tamires Silva Menezes

Resumo

A presente pesquisa tem como temática a humanização dos cuidados de enfermagem, fazendo uma revisão integrativa sobre o assunto. A humanização é polissêmica, pois aborda diversas colocações e imprecisões. Porém, esta pode ser compreendida como a conexão entre usuários e profissionais, fundamentadas em ações conduzidas pela valorização dos sujeitos e pela compreensão, resultante de atitudes humanas e éticas. Como também, pode associá-la à qualidade do cuidado prestado, devido o reconhecimento dos direitos dos usuários e a valorização dos trabalhadores. A humanização é parte integrante da enfermagem, tal como de qualquer intervenção ou ato desta profissão, exercida por um ser humano que integre com outro ser humano de igual valor e dignidade, assim, constituindo uma assistência humanizada. A humanização dos cuidados é uma temática atual e pertinente, como sendo uma expressão da competência profissional. O objetivo geral buscou compreender a importância da humanização dos cuidados de enfermagem. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, onde levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos dez anos. Conclui-se que a enfermagem consiga atingir a excelência dos cuidados prestados aos usuários, já que a essência do seu trabalho é o cuidado com a vida humana.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Parto. Acolhimento. Assistencialismo.

Abstract

This research has as its theme the humanization of nursing care, making an integrative review on the subject. Humanization is polysemic, as it addresses several statements and inaccuracies. However, this can be understood as a connection between users and professionals, based on actions driven by the appreciation of subjects and understanding, resulting from human and ethical attitudes. It can also be associated with the quality of care provided, due to the recognition of users' rights and the valuation of workers. Humanization is an integral part of nursing, as well as any intervention or act of this profession, performed by a human being who integrates with another human being of equal value and dignity, thus constituting humanized care. The humanization of care is a current and pertinent theme, as an expression of professional competence. The general objective sought to understand the importance of humanizing nursing care. The methodology used was the bibliographical research, where information on this theme was collected in articles, books, magazines and periodical reports developed in the last ten years. It is concluded that nursing manages to achieve excellence in the care provided to users, since the essence of its work is the care of human life.

Keywords: Humanization. Nursing. Childbirth. Reception. Assistance.



1. INTRODUÇÃO

A humanização tem ligação direta com o processo de cuidar, por ter como princípio básico a orientação das ações dos trabalhadores da área da saúde, onde estes buscam construir valores que são capazes de reavaliar a dignidade do indivíduo que estão sendo assistidos. Nesse contexto a humanização diz respeito a uma reflexão crítica criada pelo profissional de saúde, onde este deve praticar seus valores e princípios de maneira acolhedora e consciente.

Na enfermagem a humanização é considerada como uma preocupação, por isso a constante busca para a melhoria dos cuidados, adotando sempre novas práticas de assistencialismo, onde toda a equipe multidisciplinar possa atender o paciente não apenas se preocupando com sua enfermidade, mas sim com o ser humano que ali habita. Essa prática passou a ser adotada pelos profissionais de enfermagem para melhorar o atendimento e esclarecer possíveis dúvidas que ocorrem durante o tratamento hospitalar.

Assim a humanização oferecida pela equipe de enfermagem, busca benefícios através de práticas humanizadas, que consistem na política de humanização indicada pelo Ministério da Saúde. O papel do enfermeiro é programar o cuidado e compreender as inúmeras facetas que envolvem a dinâmica da vida e dos pacientes, acolhendo e reconhecendo seus direitos e suas necessidades. Nasce assim uma problemática a ser analisada: Qual a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no parto?

O objetivo geral buscou compreender a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no parto. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a humanização, apontar a importância do pré-natal para o processo de humanização e discorrer sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado.

Para elaboração deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica, realizadas nos últimos 15 anos. Foi realizado também o levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos anos. Sobre os materiais impressos, serão observados os sumários para sinalizar que tratam do assunto em questão. Para ambos, os descritores procurados serão: Humanização, Cuidados de Enfermagem, Humanização da Enfermagem

2. HUMANIZAÇÃO

O termo humanização passou a ser utilizado nos últimos tempos para dar assistência durante parto, tendo como intuito gerar união da família e fazer com que o parto ocorra de forma natural, diminuindo assim o número de cesarianas. Nesse contexto o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foram criados nos anos 2000 buscando criar uma nova autonomia, privacidade e respeito a mulheres durante o parto, além de garantir a que a paciente vivenciasse o momento mágico do nascimento (BRASIL, 2013).

Nesse contexto a humanização deve se compreendida por dois pontos classificados como essenciais, onde o primeiro refere-se ao hospital de atendimento que deve prestar uma recepção adequada, com respeito e integridade, fazendo com que a gestante, o recém-nascido e seus familiares tenham um acolhimento adequado. Cabe aos profissionais de saúde manter a ética, o companheirismo, atenção, acompanhamento as mulheres e garantir um ambiente onde elas possam ser seguras e acolhidas, quebrando assim as barreiras do isolamento (ADORNO *et al.*, 2017).

Em relação ao segundo aspecto, é necessário garantir métodos de acolhimento no que diz respeito aos métodos que contribuem para melhoria do acompanhamento do parto e após o parto ocorrer, buscando assim garantir que não ocorra nenhum tipo de intervenção, durante prática realizada. A ideia é gerar sempre benefícios para a mãe e para o bebê diminuindo os riscos de vida de ambos (SOUZA *et al.*, 2019).

Santana *et al.* (2019) cita que a gravidez gera para a mulher várias modificações físicas, por isso a mesma necessita de atenção. Essas modificações corporais geram para a mãe e para o bebê muita emoção, alegria e ansiedade onde são necessários vários cuidados durante esse período, principalmente no que diz respeito ao parto. É muito importante garantir a mãe e a criança um atendimento de qualidade, onde está possa compreender que seu parto está seguro e que nada acontecerá sem que a mesma permita.

Logo como tentativa de aperfeiçoar a qualidade e o cuidado com mãe e recém-nascido o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) teve como objetivo diminuir o alto índice de morbimortalidade materno-infantil, proporcionando assim métodos de aprimoramento que geram qualidade no atendimento durante o pré-natal e assistência a puérpera. Compreendeu-se a importância do parto humanizado a partir desse período, onde o mesmo busca gerar mais qualidade de vida da gestante, onde a mesma passou a escolher seu acompanhante, melhor posição e até mesmo o local onde o parto pode ser realizado (NASCIMENTO; SILVA; LIMA, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a realizar mais estudos nessa área, tendo como foco compreender a importância de garantir a segurança da mãe e da criança durante o parto. O parto humanizado contribui na criação do vínculo entre a mãe e o bebê, assim que o nascimento da criança ocorre, gerando assim um acolhimento natural e incentivando a mãe no processo do aleitamento materno ainda durante o parto. Esse processo contribuiu para diminuir a existência de mortes ocasionadas pelo alto número de cesarianas (BRASIL, 2014).

É muito necessário abordar que a humanização significa compressão e respeito durante o processo do parto, onde cabe aos profissionais ali presentes respeitar a individualidade de cada paciente. Grande parte das puérperas não compreende a importância do parto humanizado, onde necessitam compreender os benefícios para a saúde do recém-nascido e para a sua. Logo humanizar durante o nascimento implica a ocorrência da assistência durante o nascimento, respeitando a fisiologia do parto e oferecendo um suporte emocional para a família e para a mãe, informando sobre todos os procedimentos que serão realizados, buscando assim garantir que a mãe tenha espaço de compreender todo o protocolo que será realizado nas práticas de saúde, que visam garantir sua integridade física e psicológica durante o parto (SANTANA *et al.*, 2019).

No Brasil com o passar dos anos surgiram novas políticas públicas que tem como processo garantir a humanização à qualidade do cuidado neonatal e obstétrico. A ideia dessas políticas é diminuir o alto índice de erros que regem o parto, por conta das péssimas condutas hospitalares que passaram a serem vistas com mais frequência na hora do parto. As políticas públicas incentivam a mulher a garantir um melhor acesso a cobertura com qualidade dentro da assistência a gestante e ao recém-nascido durante o parto (LIMEIRA *et al.*, 2018).

A Rede Cegonha foi uma das criações dentro do âmbito da saúde que surgiu no Sistema Único de Saúde para assegurar a mulher eu direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada durante a gestação, assim como garantir um parto seguro onde a criança tem o direito ao nascimento seguro, com crescimento saudável e acolhedor. A proposta dessa rede buscou promover a elaboração de um novo padrão de atenção à saú-

de da mulher e da criança, onde assegura o acolhimento diminuindo assim os altos índices de mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2015).

A Rede Cegonha é um modelo de assistencialismo a mulher e ao recém-nascido que busca manter excelência, garantindo assim um protocolo de humanização durante o parto e evitando que sejam efetuados procedimentos invasivos. O trabalho deve ser feito em comum acordo com a família, onde busca-se compreender as necessidades da mãe e do filho, além de compreender todo o contexto do pré-natal realizado, parto e da vida da criança (BORCK *et al.*, 2015).

No Brasil o índice de cesarianas realizadas diminuiu muito por conta da implantação do parto humanizado pela Rede Cegonha que busca efetivar a realização do parto normal humanizado, gerando assim total assistência a gestante, com a presença da família e de profissionais que garantem que não ocorram riscos durante o processo do parto. É um conjunto de ações que contribuem para assegurá-la a qualidade do atendimento a saúde.

Com o passar dos anos e as novas instituições de leis o ambiente hospitalar passou a garantir que mães e filhos fossem acolhidos lhes dando suporte necessário que garanta a segurança e a saúde de ambos. Logo o protocolo de assistência a humanização tem como meta o conjunto de regras que busca criar laços entre mães e filhos, onde estes realçam a importância do aleitamento materno, assim como a importância da família durante e após o parto, para estabelecer um ambiente acolhedor e dinâmico entre todos os que ali fazem parte da composição (SOUZA *et al.*, 2019).

3. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA O PARTO HUMANIZADO

No parto humanizado o parto deve ser feito no modo normal, ou seja, de maneira mais natural possível com a participação da gestante e do casal durante o protocolo de escolhas dos métodos aplicados. Logo o mais importante é garantir a estabilidade da mãe e do bebê, buscando assim o sucesso na hora do parto. O pré-natal é um fator determinante para esse tipo de acontecimento (ADORNO *et al.*, 2017).

O pré-natal consiste no cuidado com a gestante durante a gravidez, onde o principal objetivo é garantir uma gestação saudável e com diagnóstico de possíveis complicações que possam ocorrer durante o parto. Trata-se de um conjunto de medidas que buscam promover de forma saudável a gravidez, sendo esse processo composto por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais que buscam compreender as necessidades da gestante e diminuir os riscos para mãe e bebê (MARTINS *et al.*, 2012).

O ideal é que o pré-natal seja iniciado assim que a gestante ficar sabendo que espera um bebê. É recomendado que a mãe procure uma orientação médica, para obter informações nutricionais para controlar o peso, onde o médico já cria um mapa sobre a vida da mãe e seus costumes, prescrevendo exames e vitaminas como o uso de ácido fólico que serve para ser tomado durante a gravidez. Exames de sangue também são realizados para diagnosticar possíveis doenças que possam acometer a gestante. As vacinas na gravidez também necessárias (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde é recomendada que a paciente realize pelo menos seis consultas de pré-natal, devendo assim realizar consulta até o sétimo mês. O ideal é que a mesma procure um médico quando já esteja no oitavo mês de gestação, para prevenir possíveis complicações gestacionais, como a ocorrência de pressão alta e de diabetes, o número de consultas deve ser organizado pelo médico responsável e seguir as

orientações de forma correta (COTTA *et al.*, 2020).

A primeira consulta do pré-natal deve ocorrer caso o paciente não tenha usado o acompanhamento pré-concepcional, sendo realizada conversas para que sejam feitas orientações nutricionais de medicamento, como vacina, comportamentais e vitamínicas que servem para a gestante. A data da última menstruação é outro aspecto importante que deve ser analisado para o cálculo gestacional, assim como mensurar a pressão, o peso e o estilo de vida da paciente. São solicitados exames que avaliam toda a condição clínica através de exames de imagem como ultrassonografia. Na primeira ultrassonografia é que se confirma a idade gestacional (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

O pré-natal é um procedimento muito importante por conta da prevenção que este possibilita ao rastreio de possíveis doenças que tem ligação direta com a mãe e com filho. Seguindo o protocolo do pré-natal é possível compreender se a gravidez é de alto risco ou não, onde caso a paciente tenha alguma doença pré-existente é mais fácil medi a pressão observada, prevenindo o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Existem complicações que ocorrem antes mesmo do início da gravidez, nesses casos o ideal é que a mulher procure um atendimento especializado antes de iniciar o protocolo gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os exames que são realizados durante o pré-natal são: exames de urina, exame de sangue e ultrassonografias, esses são classificados como exames gerais como hemograma, tipagem sanguínea, glicemia, urina simples, fator RH e urocultura. Caso ocorra a detecção de doenças durante esses exames, são solicitados novos exames como a função cardíaca, eletrocardiograma ou ecocardiograma. No caso das ultrassonografias são recomendadas pelo menos três, a primeira deve ser realizada assim que a gravidez é descoberta entre 12 a 16 semanas e serve para avaliar parâmetros considerados de risco como malformação genética, presença ou ausência do osso nasal (BRASIL, 2015).

Logo após a ultrassom entre 22 e 25 semanas é necessário fazer a ultrassom morfológica, assim que iniciar o segundo trimestre. É um exame mais complexo, que possibilita compreender a análise morfológica da criança. É considerado um dos exames essenciais no pré-natal por contribuir para observar o crescimento do bebê, assim como a localização da placenta e o volume de líquido amniótico, além disso, contribui para verificação de malformação (SANTOS *et al.*, 2018).

Mais perto do parto é possível compreender como anda a formação do bebê, assim como seu peso, o seu desenvolvimento, a placenta, o líquido amniótico. A ultrassom transvaginal só deve ser realizada no início da gravidez, para que a mesma seja confirmada e se crie uma noção da idade gestacional. O exame serve para identificar os primeiros sinais vitais, assim como examinar a placenta e os batimentos cardíacos (FELICIANO; PRADEBON, 2013).

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

A assistência a mulher durante o parto antigamente era feita por caboclas, negras ou portuguesas, que eram chamadas de parteiras, que realizavam o serviço do parto de forma empírica, porém com o passar dos anos e conhecimento científicos as parteiras e acompanhantes passaram a ser mãe, prima, tias, irmãs, vizinhas ou qualquer pessoa escolhida pela comunidade que possuíam algum tipo de conhecimento na função. Essas parteiras além de fazer o parto, eram responsáveis por cuidar das doenças que muitas das vezes acometiam mulheres durante a gestação, sendo responsabilizadas por promover ou cometer o aborto ou até as mortes dos bebês (JANEIRO, 2013).



Nos tempos remotos esse tipo de pensamento não valorizava o contato materno-infantil, assim que o término do parto ocorria, o recém-nascido já tinha contato com a mãe e já iniciava o aleitamento, até então nenhum hospital oferecia leito para esse tipo de serviço. Até o século XVII era papel exclusivo de a mulher realizar o parto, nesse período o índice de mortalidade aumentou, por conta dos riscos de doenças e das complicações durante o parto, não existia uma especialidade na época que trata-se de algum interferência ou risco de vida das gestantes (SANTANA *et al.*, 2021).

No século XX o parto passou por transformações, sendo visto como um método patológico que necessitava de controle para que ocorresse sem gerar danos à saúde da mãe e da criança. Nesse período passaram a serem realizados partos em hospitais de rede pública, onde os médicos realizavam os métodos de forma cirúrgica. Logo as mulheres passaram a ter seus filhos de forma digna e sem privações (LIMEIRA *et al.*, 2018).

O método mais comum realizado dentro do centro cirúrgico eram as cesarianas, principalmente com a implantação da anestesia. Porém a taxa de mortalidade materno-infantil cresceu muito, por conta dos custos adicionais para o sistema de saúde, o que poderia ser impedido se houvessem melhores condições de vida para a mulher no período gestacional. A atenção à saúde e a assistência a gestante gerou o movimento a humanização do parto (SOUZA *et al.*, 2019).

Esse processo de humanização visou acima de tudo a assistência a gestante no período do pré-natal e do puérpera através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que deram acesso aos serviços de saúde mais amplo e com uma melhor qualidade de vida, assim assistência onde foram realizados procedimentos menos invasivos.

O protocolo que rege a humanização nas gestantes é visto como um modelo que está progressivamente dentro na necessidade da mulher. Humanizar requer cuidados e excelência às mulheres, mais acima de tudo requer assegurar que estas tenham sua saúde, segurança e direito garantido durante o parto. Todo o protocolo de apoio a mãe durante o parto necessita de uma atenção especial que cuida dessa etapa da vida da mulher (BAGGIO *et al.*, 2021).

É dentro desse contexto que o enfermeiro entra para dar assistencialismo, já que a gestação é uma fase da vida da parturiente que necessita de cuidados e do apoio de muitos, sendo esse um profissional acolhedor que garante o assistencialismo necessário. A assistência durante o parto garante a gestante que esta realize seu papel de mãe de forma correta e saudável, direcionando seus direitos e garantindo que não ocorra nenhum tipo de interferência durante o parto (ALEXANDRIA *et al.*, 2019).

No trabalho do enfermeiro humanizar garante à assistência a mulher e a seus familiares, onde esta busca condições de trabalho de parto e parição que respeitem seu período gestacional e impeça que ocorram procedimentos invasivos. Cabe a esse profissional garantir que ocorra todo o protocolo de forma correta, sem métodos invasivos e que possam prejudicar a paciente. Escutar suas aflições e acolher a mãe durante o parto faz parte do trabalho do enfermeiro durante o parto (COTTA *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde aconselham as práticas com os cuidados imediatos, para sanar as divergências com as ações de cuidar. A maternidade possui inúmeros protocolos a serem cumpridos, padronizados e em alguns casos voltados para análise de dados antropométricos e de administração de medicamentos, contribuindo assim para o retardo do contato pele a pele e com a amamentação (JANEIRO, 2013).

O cumprimento de o protocolo hospitalar domina a assistência ao parto, prorrogando a contato pele a pele e o ato de amamentar, contribuindo para as ações voltadas para a

humanização e impondo as mães rotinas e instruções para que essas possam tomar suas próprias atitudes em relação ao RN. As principais divergências em relação aos cuidados com o RN têm relação direta com os cuidados imediatos realizados pelos profissionais de saúde, onde a prestação inadequada ocasiona uma série de danos à criação de vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2014).

Em relação aos aspectos que envolvem a eficiência e eficácia dos cuidados imediatos, Santana *et al.* (2019) citam que ocorrem variáveis para o processo de realização de efetividade dos cuidados imediatos. São eles: nascimento em hospitais que possuam iniciativas voltadas para humanização, ter parto vaginal e possuir um acompanhamento correto desde o pré-natal a até a saída da maternidade.

Todos esses resultados abordam a importância dos cuidados imediatos para minimizar as problemáticas voltadas à mortalidade infantil no Brasil, onde o elevado índice de prevalência mostra indicadores diferentes quando comparados a inserção da prática do assistencialismo a gestante. A inserção de um acompanhante na hora do parto, o contato pele a pele, a amamentação, as orientações e as boas práticas de cuidar contribuem para uma proteção imediata e diminuição na vulnerabilidade (ADORNO *et al.*, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização e o cuidado são fatores indissociáveis, sendo assim, próprio do ser humano objetivar o bem-estar da humanidade, seja individual ou da coletivamente, e isso é caracterizado como o verdadeiro sentido de humanizar. Na enfermagem, a humanização dos cuidados, faz parte da essência humana, dotada de dignidade e é um instrumento de trabalho, por apoiar o cuidado numa relação inter-humana.

Compreende-se que humanizar os cuidados é uma forma de respeitar a individualidade de cada ser humano, a partir da construção de um espaço concreto dentro das instituições de saúde, capaz de legitimar o humano das pessoas envolvidas nestes ambientes. O profissional da saúde e especificamente o enfermeiro, precisa dispor e ampliar o conhecimento na forma de ação e consciência dos valores e princípios que norteiam as suas atividades profissionais.

A presente pesquisa buscou apresentar a humanização como uma preocupação constante da Enfermagem, e um meio de buscar a melhoria das práticas de cuidado e adoção de novos modelos assistenciais, onde o profissional que lida com pessoas, não se preocupe somente com a doença, mas com toda a complexidade do ser humano. Portanto, para pôr em prática, faz-se necessário dispor de condições de trabalho adequadas, por parte da equipe de enfermagem, e além de constantemente os atualizar e informar quanto à importância e os benefícios do atendimento humanizado na prática.

Conclui-se, portanto, que o objetivo geral deste estudo foi alcançado através da busca por compreender a importância da humanização dos cuidados de enfermagem. Logo foi necessário compreender que a assistência humanizada seja vista como algo que vai além dos componentes técnicos, instrumentais, que englobam as dimensões políticas e filosóficas que lhe dão sentido. Desta maneira, espera-se contribuir para que a enfermagem consiga atingir a excelência dos cuidados prestados aos usuários, já que a essência do seu trabalho é o cuidado com a vida humana.

Referências

- ADORNO, A. M. N. G. et al. Gestão hospitalar como ferramenta do cuidado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(8):3143-50, ago, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/r>. Acesso em: 28 de out. 2022.
- ALEXANDRIA, S. T. de et al. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. Juazeiro do Norte, **Cult. cuid**; 119-128, 2019. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91758/1/CultCuid_53-119-128.pdf. Acesso em: 28 de out. 2022.
- BAGGIO, M.A. et al. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Rev baiana enferm**, v. 35, n. 1, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a Saúde da Gestante**. Programa Viva Vida Projeto Mães de Minas. Nota Técnica Conjunta. Maio. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. 2-2015.
- COTTA, J.E.D et al. Parto Humanizado: limites e possibilidades. **Braz. J. of Develop., Curitiba**, v. 6, n. 11, p.89054-89070, 2020.
- FELICIANO, N. B., PRADEBON, V. M., LIMA, S. S. Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco na Estratégia Saúde da Família. **Aquichán.**, V. 13 N. 2 - Chía, Colombia. p.261-269. Ago, 2013.
- JANEIRO, P. D. P. Experiências **vivenciadas pela mulher em trabalho de parto e nascimento**. 2013. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2013.
- LIMEIRA, J.B.R. et al. A importância da humanização do parto realizada pelos enfermeiros obstetras para as parturientes: Revisão Integrativa. **Rev Mult Psic**, v. 12, n. 42, p. 308-21, 2018.
- MEDEIROS, A. C. et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 816-822, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.
- MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 01-09, 2011.
- NASCIMENTO, O. C; SILVA, A. F. L; LIMA, N. R. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. Ano 06, Ed. 07, Vol. 05, pp. 147-162. Julho de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-ao-parto>. Acesso em: 28 de out. 2022.
- OLIVEIRA, N. E. S. et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334- 43, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/17916>. Acesso em: 18 out. 2022.
- SANTANA, T.C. P. et al. Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2019.
- SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acesso em: 14 out. 2022.
- SOUZA, A. C. A. T. de et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; P. 3-4. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfe>. Acesso em: 30 de out. 2022.

16

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO ADEQUADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS

THE IMPORTANCE OF PROPER USE OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT BY NURSING PROFESSIONALS FOR THE PREVENTION OF OCCUPATIONAL ACCIDENTS

Maria de Jesus Ferreira Costa

Maxwell do Nascimento Silva

Amanda Pereira de Oliveira

Felipe Augusto Lima e Silva

Felipe Santos Oliveira

Ilka Kassandra Pereira Belford

Vanessa Pereira Viegas

Resumo

Este presente estudo teve como objetivo geral: Compreender a relevância dos EPI's por parte dos profissionais de enfermagem. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico. Os EPI's são dispositivos os quais são direcionados para proteger os trabalhadores de riscos e preservar a segurança dos mesmos, e para que estes sejam devidamente comercializados é de fundamental importância que todos os estes apresentem um certificado de aprovação o qual deve ser emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego de acordo com a NG de numeração 6. É cabível destacar que quando se trata da rotina dos profissionais de enfermagem, é considerada uma rotina na qual está envolvida por diversas situações nas quais em alguns casos podem propiciar um comprometimento da integridade física bem como também da saúde do indivíduo, ou seja, estes profissionais se encontram expostos a diversos tipos de riscos no ambiente de trabalho. É importante destacar que estratégias devem ser desenvolvidas com a finalidade de conscientizar os profissionais sobre a relevância da utilização correta dos equipamentos de proteção individual no ambiente de trabalho. Para que assim as chances de acidentes sejam minimizadas e prevenidas.

Palavras-chave: EPI's; Enfermagem; Riscos.

Abstract

This present study had the general objective: To understand the relevance of EPI's by nursing professionals. A bibliographical research about the theme of the study was carried out. Data were collected from publications indexed in SCIELO, LILACS, PUBMED and Google Scholar databases. PPE's are devices which are aimed at protecting workers from risks and preserving their safety, and for them to be properly marketed it is of fundamental importance that all of them present a certificate of approval which must be issued by the Ministry of Labor and Employment according to NG number 6. It is worth noting that when it comes to the routine of nursing professionals, it is considered a routine in which they are involved in various situations in which, in some cases, they can lead to a compromise of physical integrity as well as of the individual's health, that is, these professionals are exposed to different types of risks in the work environment. It is important to emphasize that strategies should be developed in order to make professionals aware of the relevance of the correct use of personal protective equipment in the work environment. So that the chances of accidents are minimized and prevented.

Keywords: PPE's; Nursing; Scratches.

1. INTRODUÇÃO

O uso dos Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de enfermagem é fundamental para a prevenção de acidentes ocupacionais e contaminações, visto que, possuem a finalidade também de prover mais qualidade na assistência prestada aos pacientes.

Além disto, os equipamentos de proteção individual devem ser utilizados diante de exposições de materiais biológicos bem como também diante da exposição de produtos químicos. Com isto, torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem compreendem o quão importante é o uso destes materiais de proteção visando desta maneira a minimização de acidentes no ambiente ocupacional.

É de grande valia que sejam ofertados treinamentos para a equipe de enfermagem para que assim estes profissionais possam compreender sobre os diversos riscos que poderão estar expostos caso não façam uso adequado dos EPI's, contudo, uma promoção em saúde continuada é relevante neste processo.

Este trabalho tornou-se relevante e significativo por apresentar qual é a importância do uso correto dos equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais de enfermagem, bem como também relatar quais são as consequências e riscos que poderão acontecer em decorrência da prática do uso inadequado. Essa pesquisa é essencial, pois contribuirá para demonstrar quais são os principais EPI's que os profissionais de enfermagem devem utilizar para prevenção de acidentes e riscos que estão propícios, além disto, é fundamental pois abordará sobre ferramentas e estratégias que são fundamentais para contribuir com a adesão destes equipamentos.

Diante disto, o estudo teve a seguinte problemática: Qual é a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais da enfermagem?

Para que este questionamento fosse respondido, o trabalho teve como objetivo geral: Compreender a relevância dos EPI's por parte dos profissionais de enfermagem. Já os objetivos específicos foram: Discorrer sobre os Equipamentos de Proteção Individual dos profissionais de enfermagem; Discutir sobre as consequências e riscos que os profissionais de enfermagem sofrem por não utilizarem os EPI's de maneira correta, e por fim, Apresentar estratégias que contribuem para a adesão satisfatória dos EPI's pelos profissionais de enfermagem para prevenção de acidentes ocupacionais.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: EPI's, enfermagem, riscos. Foram adotados como critérios de inclusão, artigos que estiveram a partir do ano de 2010.

2. USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

É de grande importância salientar que existem diversos riscos nos hospitais ou outros lugares de atuação dos profissionais de enfermagem, diante desta realidade é fundamental frisar o quão essencial é o processo de proteção destes profissionais, por essa razão existem os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) que são de uso obrigatório du-



rante o desenvolvimento das atividades (NEVES *et al.*, 2011).

Diante disto, esses equipamentos de proteção individual devem ser selecionados de maneira correta, pois vale ressaltar que quando existem aqueles que são ofertados de maneira incorreta acaba colocando o profissional diante de vários riscos, causando grandes prejuízos para a integridade física (GUIMARÃES *et al.*, 2011).

O conhecimento dos EPI's por parte dos profissionais de enfermagem é primordial no processo de segurança, visto que, são considerados profissionais que se encontram diretamente com pacientes, onde estes são responsáveis por oferecerem seus serviços e cuidados. Sendo assim, a utilização dos equipamentos de proteção são de grande valia onde é ressaltado na norma regulamentadora de número 32 que acaba especificando sobre a segurança dos trabalhadores que atuam na área da saúde (STANGANELLI *et al.*, 2015).

Os equipamentos de proteção individual possuem a finalidade de proteger os profissionais de inúmeros riscos os quais estão expostos, onde são responsáveis por promoverem uma melhor qualidade na assistência prestada. Assim sendo, diante da NR-32 existem definição de diretrizes que são básicas para o processo de trabalho em saúde, com a finalidade de prevenir acidentes com materiais perfurocortantes, seringas e até mesmo prevenção de contaminação por vírus e bactérias (CARVALHO *et al.*, 2010).

Os ambientes hospitalares assim como também as clínicas são locais que requer uma atenção especial, isso não somente quando se trata da questão de limpeza, mas sim quando se diz respeito a utilização bem como descarte adequado dos materiais, visto que, o risco de contaminação nesses ambientes se torna bastante elevado, portanto, para que esses riscos sejam devidamente evitados é de suma importância que os profissionais sigam os padrões de segurança (RIETH *et al.*, 2014).

Compreende-se que dentre os mais comuns causadores de infecções em ambientes de saúde encontram-se os agentes de riscos químicos e também biológicos, sendo assim, o desenvolvimento dos afazeres com a utilização correta dos equipamentos de proteção torna-se uma maneira essencial de combater, pela razão de que são materiais que previnem doenças as quais são consequências de manuseio de produtos químicos (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Os equipamentos de proteção individual devem ser usados em qualquer atividade em que não se pode eliminar os riscos de contaminação por doenças ocupacionais, por este motivo, é de obrigação do empregador os oferecimentos dos EPI's para os profissionais (NEVES *et al.*, 2011).

Os EPI's são dispositivos os quais são direcionados para proteger os trabalhadores de riscos e preservar a segurança dos mesmos, e para que estes sejam devidamente comercializados é de fundamental importância que todos estes apresentem um certificado de aprovação o qual deve ser emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego de acordo com a NG de numeração 6 (SALLES *et al.*, 2019).

Os profissionais de enfermagem devem tomar conhecimento sobre a importância do uso destes equipamentos de maneira adequada, ou seja, ao contato com material biológico, nos procedimentos rotineiros da assistência prestada aos pacientes. É relevante destacar que diversos estudos demonstraram que um dos maiores motivos de acidentes que acontecem com os profissionais de enfermagem é devido ao descarte incorreto de perfurocortantes, assim como reencape de agulhas e um dos principais a falta da utilização adequada dos equipamentos de proteção individual (SOUSA *et al.*, 2020).

É necessário sempre que as equipes de enfermagem façam a utilização adequada dos equipamentos de proteção no manuseio de suas atividades, em todas as situações, visto

que, são inúmeros riscos que os mesmos ficam expostos. Geralmente quando ainda não é fechado um diagnóstico os riscos acabam ficando ocultos e isso acaba contribuindo para que os profissionais não tomem os devidos cuidados (SOUSA *et al.*, 2022).

Assim sendo, são diversos os equipamentos de proteção que fazem parte da rotina dos profissionais de enfermagem, tais como, máscaras que servem para proteção respiratória, óculos que possuem a finalidade de prevenir impactos bem como também radiações e previne de contatos com substâncias, outro equipamento fundamental são as luvas que possuem objetivo de proteção contra os riscos biológicos bem como físicos, existe também um outro equipamento que é fundamental que é o capote ou avental descartável, bem como também as toucas (OLIVEIRA; DIAZ; TOLEDO, 2010).

É de grande valia compreender que todos estes equipamentos de proteção individual citados servem para prevenir que os profissionais desenvolvem doenças que sejam decorrentes do contato profissional, com pacientes e também previne contra os riscos de acidentes de trabalho com a finalidade de preservar a saúde (SALLES *et al.*, 2019).

Mesmo que os profissionais tenham o devido conhecimento sobre os diversos riscos que correm no ambiente de trabalho, acaba não havendo uma utilização satisfatória das medidas de proteção, para isto, torna-se fundamental que haja ações eficientes para a mudança da realizada da baixa adesão dos equipamentos de proteção individual (GUIMARÃES *et al.*, 2011).

Por isto, deve-se compreender quais são os principais fatores que contribuem para a decisão de aderir ou não o uso destes equipamentos, para que assim os profissionais possam entender o quão relevante são as medidas de proteção em meio a rotina que levam, sem contar na importância de estratégias que visem o desenvolvimento de serviços de assistência eficazes (SOUSA *et al.*, 2022).

Mesmo diante de várias barreiras que fazem a adesão dos equipamentos de proteção serem minimizadas, os profissionais sabem quais são os benefícios dos mesmos, e geralmente essas dificuldades estão relacionadas com os meios organizacionais bem como também gerenciais e um outro é uma estrutura física insatisfatória (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Assim sendo, os principais equipamentos de proteção individual que os profissionais devem utilizar são: luvas, óculos de proteção, avental, touca, máscara cirúrgica, sapatos fechados. Diante disto, é de grande valia que sejam ofertados treinamentos para os profissionais desenvolvendo uma educação em saúde sobre a relevância da utilização adequada de todos esses EPI's (CARVALHO *et al.*, 2010).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem sendo responsável por estabelecer diversas normas conhecidas como normas regulamentadoras, estas possuem a finalidade de guiar as devidas práticas referentes aos métodos de segurança do ambiente hospitalar (MATELLO; VALENTE, 2012).

Sendo assim, uma destas normas vem se destacando como sendo uma das principais, conhecida como NR 32 na qual é referente a segurança bem como também saúde no trabalho em serviços de saúde. Contudo, é de fundamental importância compreender que essa norma regulamentadora é responsável por estabelecer diretrizes relacionadas a um desenvolvimento de ferramentas direcionadas tanto para a segurança como para a proteção juntamente com a saúde dos profissionais que atuam nos serviços de saúde (MARZIALE *et al.*, 2014).

É cabível destacar que quando se trata da rotina dos profissionais de enfermagem, é considerada uma rotina na qual está envolvida por diversas situações nas quais em alguns

casos podem propiciar um comprometimento da integridade física bem como também da saúde do indivíduo, ou seja, estes profissionais se encontram expostos a diversos tipos de riscos no ambiente de trabalho.

3. CONSEQUÊNCIAS DO USO INCORRETO DOS EPI'S

É importante salientar que existem os fatores caracterizados como fatores externos nos quais têm se tornado um dos principais responsáveis dos acidentes de trabalho no ambiente hospitalar. Dentre estes fatores, destacam: o uso inadequado dos EPI's (Equipamentos de Proteção Individual), em alguns casos os profissionais chegam até se afastarem das suas funções laborais, contudo, os equipamentos de proteção individual devem ser considerados as ferramentas principais quando se trata da prevenção dos riscos biológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Diante disto, salienta-se que quando os profissionais fazem o uso inadequado dos EPI's ou até mesmo quando não utilizam os mesmos podem sofrer consequências como, por exemplo, o afastamento ou a minimização da capacidade no âmbito laboral. Portanto, é de fundamental importância que os profissionais cumpram as normas estabelecidas da segurança do trabalho, visto que, a criação destas normas ocorreu com a finalidade de proporcionar manutenção voltada à saúde bem como também a qualidade de vida dos colaboradores no ambiente de trabalho (OLIVEIRA; DIAZ; TOLEDO, 2010).

É cabível destacar que quando se trata da rotina dos profissionais de enfermagem, é considerada uma rotina na qual está envolvida por diversas situações nas quais em alguns casos podem propiciar um comprometimento da integridade física bem como também da saúde do indivíduo, ou seja, estes profissionais se encontram expostos a diversos tipos de riscos no ambiente de trabalho.

Compreende-se que o profissional quando adoentado ou acidentado por consequência do trabalho pode desenvolver diversas consequências nas quais afetam diretamente a sua qualidade de vida, sendo assim, algumas consequências desses acidentes trabalhistas são: o trabalhador fica incapacitado para desenvolver as suas atribuições, sendo que, essa incapacidade pode ser tanto permanente quanto temporária, ou o trabalhador poderá até mesmo evoluir para a morte (MARZIALE *et al.*, 2014).

Quando se trata do meio hospitalar, os riscos para acidentes de trabalho se tornam bem maior, visto que, em diversas vezes muitos casos nem passam pelo processo de notificação (MARZIALE; SANTOS; TROVO, 2015).

Existem diversos contribuintes para que acidentes de trabalho aconteçam quando se trata da equipe de enfermagem, como, por exemplo, falta da utilização dos equipamentos de proteção individual, bem como também diversos profissionais transportam materiais classificados como perfurocortantes pelos corredores, outros profissionais não utilizam calçado adequado para o meio hospitalar, facilitado ainda mais o risco de acidente ocupacional (PENTEADO; OLIVEIRA, 2010).

Quando o acidente é associado a materiais que estejam infectados, consequências bem maiores poderão surgir para os profissionais, tais como: implicações associadas ao desenvolvimento de algumas doenças, tais como: herpes, hepatite, AIDS, dentre outras (SCHMOELLER *et al.*, 2011).

Percebe-se que são diversas as consequências dos acidentes de trabalho para os profissionais de enfermagem quando não utilizam os equipamentos de proteção de forma adequada, ou seja, essas consequências podem afetar tanto a integridade física quanto

psicológicas, muitos acabam sendo acometidos por complicações bem maiores que os impedem de dar continuidade as suas atribuições, ou seja, acabam se afastando de forma definitiva do ambiente laboral (CASTANHA; MACHADO; FIGUEIREDO, 2009).

Compreende-se ainda que nenhum equipamento de proteção individual promove segurança total para os trabalhadores da enfermagem, porém diversas precauções acabam sendo devidamente exigidas para que assim haja o impedimento de transmissão de contaminação nos ambientes de saúde. No entanto, como, por exemplo o uso de uma máscara não garante 100% que o profissional não poderá ser contaminado, pois por meio dos olhos através de pequenas partículas virais poderão acontecer a contaminação (SILVA *et al.*, 2009).

Sabe-se que a exposição dos profissionais de enfermagem aos materiais biológicos acontece por diversos motivos, tais como: acidentes com perfurocortantes, exposição das mucosas, exposição da pele que não está íntegra com lesões que tenham presença de sangue e secreções (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Os profissionais poderão ser contaminados pela hepatite C bem como também pelo vírus HIV quando não utilizam os equipamentos de proteção individual para manusearem materiais perfurocortantes, e mesmo diante de diversos acidentes ainda existem bastante falhas no uso dos EPI's no ambiente de atuação do profissional de enfermagem (SECCO *et al.*, 2009).

4. AÇÕES DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem sendo responsável por estabelecer diversas normas conhecidas como normas regulamentadoras, estas possuem a finalidade de guiar as devidas práticas referentes aos métodos de segurança do ambiente hospitalar (MATELLO; VALENTE, 2012).

Sendo assim, uma destas normas vem se destacando como sendo uma das principais, conhecida como NR 32 na qual é referente a segurança bem como também saúde no trabalho em serviços de saúde. Contudo, é de fundamental importância compreender que essa norma regulamentadora é responsável por estabelecer diretrizes relacionadas a um desenvolvimento de ferramentas direcionadas tanto para a segurança como para a proteção juntamente com a saúde dos profissionais que atuam nos serviços de saúde (MARZIALE *et al.*, 2012).

A norma regulamentadora 32 preconiza também os tipos de riscos nos quais são mais frequentes no ambiente hospitalar, da mesma forma que está pautada também nas maneiras de reconhecer quais são os principais fatores, para que assim possa haver um processo de avaliação dos mesmos. Portanto, essa norma é de fundamental importância, pois aborda como deve ser efetuada a devida fiscalização associada ao ambiente laboral dos profissionais (SECCO *et al.*, 2009).

Diante disto, para que ocorra uma segurança bem como também uma garantia do bem-estar dos profissionais, é de suma relevância que as normas nas quais estão preconizadas pela ANVISA estejam sendo desenvolvidas e exercidas de forma rigorosa no ambiente hospitalar (SILVA *et al.*, 2009).

É cabível destacar que quando se trata da rotina dos profissionais de enfermagem, é considerada uma rotina na qual está envolvida por diversas situações nas quais em alguns casos podem propiciar um comprometimento da integridade física bem como também da

saúde do indivíduo, ou seja, estes profissionais se encontram expostos a diversos tipos de riscos no ambiente de trabalho (SILVA *et al.*, 2009).

Diante disto, quando se trata da atuação destes profissionais no setor de urgência e emergência, salienta-se que os mesmos acabam ficando expostos a vários tipos de riscos ocupacionais, visto que, neste setor os profissionais restam assistência e atendimento de forma imediato para aqueles pacientes nos quais possuem doenças nas quais são consideradas imprevistas bem como também para sujeitos que sofreram traumas (MARZIALE *et al.*, 2010).

Neste setor de urgência e emergência, o processo de trabalho dos profissionais é reconhecido como uma rotina dinâmica e também estimulante, mas vale a pena ressaltar que acabam ficando expostos aos riscos. Portanto, os profissionais de enfermagem são aqueles que são responsáveis para prestarem assistência direta para os pacientes, visto que, com isso, a exigência de manuseio tanto dos materiais como também dos equipamentos é bem maior (MARZIALE *et al.*, 2012).

Neste sentido, geralmente a maior preocupação dos profissionais de enfermagem com relação aos acidentes laborais é geralmente os riscos com os sujeitos soropositivos, bem como também a diversas outras doenças nas quais se trata do tipo de risco biológico (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Contudo, geralmente essa preocupação dos profissionais se associa segundo desenvolvimento de estudos nos quais mostram que ocorre um índice elevado de acidentes no ambiente de trabalho que envolvem principalmente os profissionais de enfermagem, e segundo essas pesquisas os acidentes mais prevalentes estão associados aos materiais perfurocortantes (VILELA *et al.*, 2012).

As chances de contaminação e também de um maior contato com os materiais biológicos por parte da equipe de enfermagem é muito grande, pois estes realizam diversos procedimentos invasivos. Portanto, os profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência se expõem mais aos riscos de tipo biológico, e referente a esse risco se encontram vulneráveis aos materiais perfurocortantes e também com o sangue (ALMEIDA; VILELA, 2010).

Diante disto, são diversas as estratégias e ferramentas nas quais podem contribuir para a minimização dos acidentes de trabalho no ambiente hospitalar. Dentre estas medidas, algumas se destacam, como, por exemplo, classificação das áreas de riscos, ou seja, é importante que todas essas áreas estejam classificadas da mesma forma que devem estar também identificadas no ambiente hospitalar, isso deve acontecer com a finalidade de facilitar a prevenção dos acidentes de trabalho, e todas essas áreas devem estar devidamente classificadas conforme o tipo de risco bem como também o grau do risco (RIBEIRO *et al.*, 2012).

É de fundamental relevância que ocorra a contratação de empresas associadas a uma gestão de resíduos. Portanto, quando se trata de todo o lixo do ambiente hospitalar este é reconhecido como resíduo hospitalar, com isso, estes resíduos passam por divisão conforme o risco, ou seja, químico, físico, biológico ou também sem risco (ALAM; VAZ; ALMEIDA, 2009).

Com isto, em relação ao possível gerenciamento dos lixos do ambiente hospitalar, este acontece através de grupos referentes aos procedimentos de gestão, e possuem como propósito devidos encaminhamentos do que foi descartado de maneira bem segura, ou seja, tudo isso deve ocorrer com a finalidade de diminuir de forma efetiva e satisfatória a produção dos resíduos, da mesma forma que possuem objetivo também de proporcio-

nar uma garantia de uma devida proteção para os profissionais da área da saúde bem como também a garantia de uma melhor preservação do ambiente e também da saúde pública (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

Diante disto, é necessário que ocorra uma efetuação de um possível planejamento direcionado para uma arrumação dos recursos físicos do ambiente hospitalar, para que aconteça o transporte e também a forma de armazenamento corretos (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

Sendo assim, quando ocorre a contratação de uma determinada empresa na qual seja especialista em gestão de resíduos, é considerada como uma melhor opção para o gestor, visto que, tudo isso assegura uma determinada segurança bem como também efetividade quando se trata destes serviços (OSORIO *et al.*, 2009).

Uma outra medida na qual é de fundamental importância, é a utilização dos equipamentos de proteção individual, esta ferramenta ainda vem sendo considerada como uma medida de proteção de grande relevância para os trabalhadores da área da saúde (OSORIO *et al.*, 2009).

Contudo, é importante ainda destacar que, os equipamentos de proteção individual possuem como principal finalidade, a redução da vulnerabilidade dos riscos laborais que se referem à saúde, e com isso, haverá a minimização dos acidentes ocupacionais. Diante disto, estes equipamentos devem ser usados por todos os profissionais para que dê seguimento a uma preservação da biossegurança, sendo assim, é importante conhecer os principais equipamentos de proteção individual, estes são reconhecidos como: as luvas grossas, que são aquelas nas quais possuem finalidade de limpar os materiais. Fazem parte também dos equipamentos de proteção individual: luvas de procedimento, máscara descartável, óculos de proteção, avental, dentre outros (MATELO; VALENTE, 2012).

Desta maneira, todo e qualquer investimento associado a uma segurança eficiente do hospital, deve estar pautado em promover um local de serviço de qualidade para os profissionais e também para os pacientes. Com isso haverá uma redução no índice de acidentes ocupacionais e prevenção também das doenças ocupacionais (SECCO *et al.*, 2009).

Para que possa ocorrer a devida prevenção dos acidentes de trabalho quando se trata do âmbito hospitalar, isso é um cuidado considerado muitíssimo importante e que os gestores da saúde devem se atentar para isto. No entanto, os mesmos devem desenvolver medidas que tenham a finalidade de preservar a qualidade de vida dos profissionais, pois sabe-se que se encontram suscetíveis a diversos tipos de riscos e acidentes no ambiente hospitalar (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvimento deste presente estudo foi frisado sobre a importância do uso correto dos equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais de enfermagem, visto que, são fundamentais para que ocorra a prevenção de acidentes.

Foi possível compreender que quando os profissionais de enfermagem não utilizam os equipamentos da forma devida diversas consequências poderão acometer os mesmos, como, por exemplo, exposição a riscos biológicos por meio de materiais perfurocortantes, com riscos de contaminação pelo vírus HIV bem como outras as quais foram citadas no decorrer do estudo.

É importante destacar que estratégias devem ser desenvolvidas com a finalidade de

conscientizar os profissionais sobre a relevância da utilização correta dos equipamentos de proteção individual no ambiente de trabalho. Para que assim as chances de acidentes sejam minimizadas e prevenidas.

É essencial que estudos futuros com relação a essa temática sejam desenvolvidos para que assim tanto acadêmicos como profissionais da área compreendem o quão relevantes são os equipamentos de proteção individual.

Referências

- CARVALHO, JFS et al. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. **Cogitare enfermagem**, v.15, n.3, p.513-520, 2010.
- GUIMARÃES, EAA et al. Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamento de proteção individual em um serviço de urgência. **Ciência e enfermagem**, v.17, n.3, p.113-123, 2011.
- MARZIALE, MHP et al. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. **Esc Anna Nery**, v.18, n.1, p.11-16, 2014.
- MATELLO, FC; VALENTE, GSC. A importância de medidas de biossegurança como prevenção de acidentes do trabalho através da identificação de riscos biológicos no mapa de risco. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v.4, n.3. p.2338-2348, 2012.
- NEVES, HCC et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para a adesão aos equipamentos de proteção individual. **Revista latino americana de enfermagem**, v.19, n.2, p.354-361, 2011.
- OLIVEIRA, AC; DIAZ, MEP; TOLEDO, AD. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.9, n.2, p.341-49, 2010.
- OLIVEIRA, EC et al. Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem. **SANARE**, v.14, n.01, p.27- 32, 2015.
- RIETH, GH et al. Uso de equipamentos de proteção individual pela enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.8, n.2, 2014.
- RODRIGUES, LP et al. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem aos equipamentos de proteção individual. **Revista mineira de enfermagem**, v.23, p.1-6, 2019.
- SALLES, LL et al. Equipamentos de proteção individual no contexto laboral da enfermagem. **Revista Unin-gá**, v.56, 2019.
- SOUSA, FCA et al. Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Research, society and development*, v.9, n.1, 2020.
- SOUSA, RK et al. Equipamentos de proteção individual na assistência hospitalar de enfermagem: revisão de escopo. **Texto e contexto-enfermagem**, v.31, 2022.
- STANGANELLI, NC et al. A utilização de equipamentos de proteção individual entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público. **Cogitare enfermagem**, v.20, n.2, 2015.
- VILELA, RAG et al. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Ciência e saúde coletiva**, v.17, p.2817-2830, 2012.
- SILVA, JÁ et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Escola de enfermagem Anna Nery**, 2009.
- MARZIALE, MHP et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paulista de enfermagem**, v.25, n.6, p.859-866, 2012.
- MARZIALE, MHP; SANTOS, HEC; TROVÓ, MEM. Consequências individuais e ocupacionais da exposição a material biológico entre trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v.23, n.4, p.449-54, 2015.
- MATELLO, FC; VALENTE, GSC. A importância de medidas de biossegurança como prevenção de acidentes do trabalho através da identificação de riscos biológicos no mapa de risco. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v.4, n.3. p.2338-2348, 2012.

MACHADO, KM; MOURA, LSS; CONTI, TKF. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Revista científica do ITPAC**, v.6, n.3, 2013.

SECCO, IAO et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário a região sul do brasil: epidemiologia e prevenção. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.16, n.5, p.824-831, 2009.

ALAM, MM; VAZ, MRC; ALMEIDA, T. Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco. **Ciência e saúde coletiva**, v.10, p.39-47, 2009.

ALMEIDA, IM; VILELA, RAG. Modelo de análise e prevenção de acidentes de trabalho- MAPA. **CEREST**, v.52, 2010.

OSORIO, C et al. Proposição de um método de análise dos acidentes de trabalho no hospital. **Cadernos de saúde pública**, v.21, p.517-524, 2009.



17

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À ADOLESCENTES GRÁVIDAS

NURSING CARE FOR PREGNANT ADOLESCENTS

Amanda de Fátima Oliveira Santiago

Resumo

A gravidez na adolescência vem sendo considerada, em alguns países, um problema de saúde pública, 400 mil casos identificados em adolescentes com faixa etária entre 15 e 19 anos durante os anos 2010 e 2015 pelo IBGE. Muitas dessas adolescentes que engravidam por problemas financeiros, psicossociais, e vários outros motivos optam pelo aborto como uma solução para a gravidez indesejada. A gravidez na fase adolescente é frequentemente motivo de angústia e incerteza, no entanto, pode ser enfrentada como um acontecimento normal, não problemático, visto dentro das suas normas e costumes, dependendo, lógico, do contexto social em que está inserido a situação, uma vez que em alguns casos a gestação é aceita como autogratificação e auto compensação afetiva. A assistência de enfermagem se faz essencial para adolescentes grávidas, tendo em vista que estes profissionais são os primeiros a lidarem com estas em todo acompanhamento gestacional. Diante disso o presente trabalho teve como objetivo geral analisar a atuação do profissional de enfermagem no processo de prevenção e controle da gravidez precoce na adolescência. Para tanto, utilizou-se a metodologia de revisão de literatura, pela qual foi possível compreender a assistência de enfermagem para adolescentes grávidas. Conclui-se que a gravidez na adolescência é algo cada vez mais comum, e que geralmente ocorre pela falta de prevenção por parte dos adolescentes, resultando em uma gravidez inesperada, sem quaisquer tipos de planejamento e conseqüentemente indesejada.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Assistência de Enfermagem.

Abstract

The number of children with childhood obesity has grown considerably in society. It is considered a public health problem that constantly raises public spending on the treatment of diseases resulting from obesity. It is known that childhood obesity grows more and more, due to inadequate eating habits and a sedentary lifestyle. Therefore, the objective of the research was to understand physical obesity and the benefits of physical activity for children. The method used for the development of this research was an exploratory literature review of literary studies relevant to this topic. The search and data collection was carried out in the database of Science and Health, Scielo, Bireme and Google Scholar, using the keywords: childhood obesity, benefits, physical activity, specifically in articles published between the years 2010 to 2018. At the end of the present study, it is concluded that childhood obesity is a disease that can lead to the appearance of numerous other diseases and that if it is diagnosed in time, childhood obesity can be reduced by adopting healthy eating habits and the practice of activities. physical benefits that are beneficial to the health of both adults and children.

Keywords: Childhood obesity; Physical activity; Benefits.



1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é uma realidade bastante comum em nossa sociedade, originada por fatores relacionados com a falta de implementação de política de atenção específica para essa faixa etária. As consequências de uma gravidez, desejada ou não para as adolescentes podem ser diversas, relacionando-se aos componentes físicos, socioculturais e emocionais entre outros.

Os profissionais de saúde que realizam a atenção aos adolescentes têm o compromisso de desenvolver ações assistenciais e educativas que lhe proporcionem autonomia em suas escolhas.

A escolha do tema se deu pelo alto índice de adolescentes grávidas, a falta de informação traz uma gravidez indesejada que desestabiliza toda a família. Geralmente esses jovens não estão preparados emocionalmente e financeiramente para assumir a responsabilidade de pais. Nesse contexto a atuação do enfermeiro é fundamental para apoiar e realizar ações educativas de prevenção de uma gravidez indesejada e levar as adolescentes a uma reflexão aos riscos de uma gravidez precoce.

A gravidez precoce está relacionada há diferentes fatores e estruturas familiar, formação psicológica, e falta de perspectiva de vida. Por estas razões o apoio da família é essencial para que se construa um vínculo familiar de atenção, amor e segurança para que essa criança que está sendo gerada se desenvolva saudavelmente.

A pesquisa visa, sobre todo, despertar a sensibilização dos profissionais de enfermagem ao atendimento e suporte direcionado a adolescentes em estado gestacional, com devidas informações sobre o parto, cuidados com o corpo no período pós-parto, cuidados com o bebê e também quanto a prevenção de novas gestações. Ou seja, um planejamento sobre cuidados contínuos de saúde preventiva a pacientes adolescentes. Neste sentido, nasce o problema da pesquisa: Qual a importância da atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem a adolescentes grávidas?

O objetivo geral foi analisar a atuação do profissional de enfermagem no processo de prevenção e controle da gravidez precoce na adolescência. E teve como objetivos específicos: da importância do apoio familiar as adolescentes grávidas, identificar os riscos da gravidez precoce a saúde da adolescente e enfatizar a importância do acompanhamento do profissional em enfermagem a adolescentes grávidas.

A metodologia deste estudo foi uma revisão de literatura, cujo levantamento literário envolve artigos publicados em sites de pesquisa, *Scielo, Lilacs, Medline, Google Acadêmico, Revistas Regionais de enfermagem e Manuais do ministério da Saúde* através de palavras chaves: adolescência, gravidez e profissionais de enfermagem que estejam devidamente alinhados com a temática abordada e todas com referências de publicações nos últimos dez anos (2010 a 2019) e idiomas (artigos publicados em português).

2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E O APOIO FAMILIAR

A gravidez é um momento muito esperado para as mulheres, porém para adolescentes pode ser considerado um momento que envolve medo, ansiedade e inexperiência, pois para muitas adolescentes é algo inesperado. O presente capítulo trata da gravidez na

adolescência e o apoio familiar.

2.1 Adolescência e sexualidade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (ANO?), a adolescência compreende pessoas com idade entre 10 e 20 anos de idade. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerado adolescente o indivíduo que se encontra entre 12 e 18 anos de idade.

A palavra adolescente provém do latim “*adolecere*”, ou seja, crescer na maturidade, uma etapa vista com uma parte distinta do desenvolvimento. É uma etapa que necessita de atenção, pois é neste período de transformações entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um indivíduo (BRASIL, 2014).

É nesta fase que acontecem mudanças físicas, psicológica que podem afetar o indivíduo em desenvolvimento. Neste, há a busca pelo novo, existem descobertas de si mesmo. As meninas têm seus atributos evidenciados levando-as à maturidade adulta. Os meninos percebem que estão em um novo período de suas vidas, o que causa em muitas vezes um desequilíbrio psicológico por ainda não compreenderem a nova realidade a que estão se submetendo (AZEVEDO, 2012).

Os adolescentes passam a perceber o sexo oposto ou pessoas do mesmo sexo como algo atraente. O desejo de contato aumenta e com isso passam a perceber suas fragilidades e também a divergências as quais deve ser respeitada (CORREA, 2014)

É também nessa fase que os adolescentes, em sua grande parte, afastam-se dos pais, passam a seguir conselhos e comportamentos estabelecidos pela sociedade por meio da mídia e amigos que os rodeiam. Com a puberdade, e com novas experiências de vida da adolescência, o apetite sexual se manifesta de forma mais intensa e com os objetos mais definidos ocasionando uma gravidez não planejada (CANELLA, 2014).

Uma das grandes problemáticas que os programas de saúde enfrentam atualmente é a gravidez precoce e as consequências que trazem essa condição prematura. É de conhecimento geral que são muitos os fatores que corroboram para este desfecho. Um deles é a questão da sexualidade, pois é nessa fase que 16 acontecem as descobertas, o novo é atraente e os adolescentes se sentem livres para experimentar algumas práticas adultas. A curiosidade principal é observada no início das relações sexuais, em um período em que, no entanto, não possuem experiência, responsabilidade e significado real de uma relação sexual (BRAGA, 2013).

A partir de certa idade, no período de transição entre a infância e a adolescência, meninas e meninos, passam a sofrer mudanças no corpo muito evidentes por conta dos hormônios. São mudanças fisiológicas, características típicas da adolescência, conhecida como puberdade. Os meninos apresentam mudanças na voz, crescem pêlos no corpo e tem o desenvolvimento do pênis e dos testículos. Nas meninas os seios se desenvolvem, o corpo ganha forma arredondadas, surgem os pelos pubianos e a menstruação (AZEVEDO, 2012).

Sob a visão da psicologia, a situação é diferente. A ciência vê nesse período uma oscilação de humor entre os adolescentes e muitas vezes agem impulsivamente a determinados assuntos (CANELLA, 2014).

A adolescência atualiza e reflete todas as dificuldades adquiridas no processo de de-

envolvimento, é nessa fase que o adolescente vai determinar sua identidade perdendo por completo sua condição de criança. Por conta disso, é normal que o mesmo tenha um comportamento ora infantil, ora mais adulto. Surge nesse período de desenvolvimento o interesse pelo sexo, seja este oposto ou pelo mesmo sexo. Começam a namorar e se preparam para uma vida sexualmente ativa (COSTA, 2014).

Para Correa (2014), o sexo surge neste período como uma maneira de suprir necessidades e cumprir funções diversas como: alívio da angústia, aceitação do parceiro, suprir afeto e carência, manifestar rebeldia e inconformismo, e obtenção de independência. No entanto, os adolescentes devem estar conscientes de que, quanto imaturos para tal decisão, podem se deparar com situações complicadas como a gravidez indesejada e vivenciar situações de conflito.

2.2 Apoio familiar em adolescentes grávidas

Segundo a Organização Mundial de Saúde, adolescente é todo indivíduo que se encontra na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, compreendendo o período de transição entre infância e a idade adulta. Como dito inicialmente, a adolescência é uma fase em que o indivíduo passa por profundas modificações a nível físico, psicológico, social, familiar e afetivo. Trata-se da 18 passagem da infância para a idade adulta, é também marcada pela conquista da independência feminina (SILVIA, 2017).

Este período de transição da infância para a fase adulta é marcada por transformações físicas e psicossociais, bem como por conflitos relacionados às incertezas, inseguranças, construção e conhecimento de imagem corporal e a identificação de pares, além das instabilidades familiares e sociais (AZEVEDO, 2012).

Frequentemente é neste período que ocorre a iniciação sexual, necessitando assim encontrar na família acolhimento, segurança, apoio, conforto e respeito dos familiares, parceiros, amigos e equipe de saúde. Nesta fase a adolescente vivencia descobertas significativas, afirmando assim, sua personalidade (CANELLA, 2014)

. A gravidez precoce, do ponto de vista de saúde, é considerada, como um fator de risco tanto para mãe quanto para o filho, pois pode desencadear diversos problemas obstétricos, inclusive levar a adolescente a óbito, isto desde que o adolescente não realize as consultas e não esteja atento à sua saúde e a do bebê (CORREIA, 2014).

Segundo Hercowitz (2012) acrescenta que a idade média da primeira relação sexual acontece entre 14 e 15 anos. A gravidez, por seu turno, envolve várias concepções sociais, biológicas e psicológicas e, possui um significado peculiar para cada mulher, sendo variado de acordo com a estrutura de personalidade, história de vida passada e atual de cada uma.

A gestação quando não esperada pode vir a ser opressiva, uma vez que modifica o senso físico feminino e causa transformações em diversos aspectos de sua identidade, como a relação com o seu corpo, como o pai da criança e planos para o futuro (SILVA, 2017).

Dessa mesma forma, Fonseca e Melchiori (2013, p.135) também ressaltam que a gravidez na adolescência:

É atualmente, reconhecida pelo risco psicossocial, que não se restringe aos fatores psicológicos ou sociais da mulher, mas que também coloca em risco a vida da criança, principalmente nas gravidezes abaixo de 15 anos, quando a

adolescente normalmente não possui a estrutura óssea e muscular necessária para dar à luz (AZEVEDO, 2013, p.21).

Segundo a alta predominância, a gravidez na adolescência já é dada como um problema de saúde pública, esta é um fenômeno complexo e está associada diretamente a fatores econômicos sociais e de comportamento sexual (CORREA, 2014).

Em alguns países um problema de saúde pública. Isto se deve ao fato de que a gravidez precoce traz vários problemas, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual muito cedo, podendo acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e para o recém-nascido. Além disso, problemas psicossociais e econômicos têm sido apontados como fatores alarmantes de complicações para grávidas adolescentes neste país (AZEVEDO, 2013).

A gravidez na fase adolescente é frequentemente motivo de angústia e incerteza, no entanto, pode ser enfrentada como um acontecimento normal, não problemático, visto dentro das suas normas e costumes, dependendo, lógico, do contexto social em que está inserido a situação, uma vez que em alguns casos a gestação é aceita como autogratisficação e auto compensação afetiva (CANELLA, 2014).

Diante de tais aspectos muitas adolescentes se veem perdidas diante de todas as mudanças que vem enfrentando, muitas destas sem ter o apoio do namorado, marido ou companheiro, pais e demais familiares, aspectos que podem corroborar para que adolescente se sinta desamparada (SILVA, 2017).

Sabe-se que os pais de certa forma se sentem desorientados, pois não sabem como agir diante do problema, por conta disso muitas adolescentes acabam optando pelo aborto, muitas vezes por medo das consequências com os familiares ou por saberem que a adolescência será interrompida com a chegada de um filho (AZEVEDO, 2013).

Os familiares devem ser os primeiros a darem apoio para as adolescentes, principalmente por se tratar de um momento em estas se encontram mais frágeis, e que precisam de apoio e suporte emocional durante a gravidez, parto e pós-parto. E principalmente por muitas destas não terem apoio do pai da criança, situação que leva a mesma a desenvolver problemas para aceitar a gestação, o bebê e até mesmo levar a casos mais drásticos como o aborto, que pode levar a inúmeras outras consequências, tais como ocorrência de hemorragias, histerectomias e até mesmo a óbito (ARNAUD, 2015).

Daí a importância do apoio familiar, contribuir para que essa adolescente tenha uma gravidez tranquila e com uma boa saúde física, psicológica e com acima de tudo qualidade de vida para um parto e pós-parto dentro dos padrões de normalidade para mãe adolescente e para seu bebê (RODRIGUES, 2015).

Encarar uma gravidez para o adolescente é renunciar às liberdades que a fase proporciona. Significa modificar por completo a sua vida, desde os aspectos emocionais e físicos e principalmente o comportamento diante da sociedade (CORREIA, 2014).

Vale frisar, que muitas adolescentes grávidas costumam tomar medidas drásticas por conta da falta do apoio familiar, levando muitas destas além de realizar o processo abortivo, também acometer outros atos como fugir de casa, cometer suicídio e como consequência o óbito. Daí a importância dos pais e demais familiares apoiarem está em sua situação (CANELLA, 2014).

Diante do que foi exposto, torna-se importante que as adolescentes tenham apoio da família e de seus companheiros, pois para muitas estas pessoas servem como pilar nessa nova jornada, e sendo assim, em um momento tão frágil, é essencial que estas tenham

apoio de todos.

O próximo capítulo trata dos riscos da gravidez para a saúde da adolescente.

3. RISCOS DA GRAVIDEZ PRECOCE A SAÚDE DA ADOLESCENTE

A gravidez na adolescência tem recebido uma grande atenção social nos últimos anos. Sabe-se esta é considerada um grande problema na saúde pública do país. A situação agrava-se a cada dia que passa, pois muitas vezes tem como consequência a prática do aborto, caracterizando-se como uma das principais consequências da morbimortalidade relacionada a gravidez durante a adolescência (ARNAUD, 2013)

Entre os principais fatores que levam adolescentes a engravidarem precocemente é a atividade sexual praticada cada vez mais cedo, influenciadas pela modernização, fácil acesso a tecnologia e a falta de diálogo dentro de casa, uma vez que alguns assuntos, principalmente os sexuais ainda são tabus dentro das famílias. A falta de interesse e pouca informação dada a esse grupo também corroboram para que o número de adolescentes grávidas precocemente aumente consideravelmente. Contudo, este é um fato que não deveria acontecer com tanta facilidade, uma vez que o acesso à informação está cada dia mais acessível através da internet (BRUNO, 2013).

De acordo com Freitas (2014) o adolescente é o ser que se encontra entre 10 e 20 anos de idade. Para o estatuto da Criança e do Adolescente, são pessoas com idade entre 12 e 18 anos de idade. Nesse período acontece as transformações físicas, psicológicas que influenciam o indivíduo no seu desenvolvimento. É nesse período também em que é descoberta a sexualidade, a atração pelo sexo oposto, e descoberta do sexo. Com isso, nessa etapa da vida, a falta de conhecimento pode levar a consequências como a gravidez precoce.

A descoberta da gravidez age como um fator que gera muita angústia. A família é a primeira a ser afetada e também passa a ser um obstáculo que o adolescente precisa ultrapassar. Os pais de certa forma sentem-se desorientados, pois não sabem como agir diante do problema, por conta disso muitas adolescentes acabam optando pelo aborto, muitas vezes por medo das consequências com os familiares ou por saberem que a adolescência será interrompida com a chegada de um filho (ARNAUD, 2013).

3.1 Principais riscos para a saúde da adolescente

Encarar uma gravidez para o adolescente é renunciar às liberdades que a fase proporciona. Significa modificar por completo a sua vida, desde os aspectos emocionais e físicos e principalmente o comportamento diante da sociedade. Um dos principais riscos e mais recorrentes, se referem as adolescentes optarem pelo aborto que pode ser provocado por não quererem a gravidez ou espontâneo (SILVA, 2017).

Existe duas linhas de prática de aborto: o espontâneo, onde a interrupção da gravidez não é intencional, e o aborto provocado, este é o mais prejudicial à saúde da mulher, a contrário do aborto espontâneo o aborto induzido é realizado por pessoas que não possuem habilitação para a prática, o que acaba ocasionando doenças e casos extremos a morte da mulher (FREITAS, 2014).

No entanto, entre as adolescentes que têm uma gravidez não planejada, a opção pelo aborto provocado é alta e apresenta riscos e complicações graves para a adolescente, que

variam consideravelmente, dependendo das circunstâncias nas quais o aborto é realizado. As complicações decorrentes de abortos malfeitos podem levar ao óbito ou afetar futuras gestações, aumentando, por exemplo, a gravidez ectópica e o aborto espontâneo (SILVIA, 2017).

Pesquisas médicas revelam que o aborto que acontece sob boas condições, representa riscos mínimos de complicações. Todavia, quando este acontece na clandestinidade representa um grande perigo a adolescente. As condições que o aborto é realizado, a técnica usada, assim como a qualificação de quem o realiza, condizem com a possibilidade de complicações, isto é, quando pior, maiores são os riscos apresentados a mulher (BANFI, 2017).

O aborto quando provocado na clandestinidade deixa a adolescente mais suscetível a ter doenças e aumenta o risco de vir a óbito, por conta da exposição a que foi submetida, e as complicações do ato verdadeiramente dito, o que tem ocasionado um aumento significativo da mortalidade materna no Brasil. As adolescentes grávidas, especialmente aquelas que não planejam ter filhos, estão suscetíveis a realizar um aborto. Contudo, destaca-se que a gravidez pode ser aceita e bem-vista pelas adolescentes, dependendo muitas vezes da qualidade da assistência durante a gravidez que esta irá receber, ou seja, uma boa assistência desde o começo da gestação, e de maneira regular, durante todo o período da gravidez (SILVIA, 2017).

Para Canella (2014, p.23):

A mulher que chega ao sistema de saúde passando por um aborto espontâneo, provocado ou induzido, está passando por uma situação difícil e pode vir a ter sentimentos de solidão, ansiedade, angústia, culpa, autocensura, medo de falar, da punição e humilhação, sensação de incapacidade e de engravidar novamente.

Todos estes sentimentos se conglomeram no momento da decisão de interromper a gravidez, sendo que, no instante do pós-abortamento, o acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção humanizadas e eficaz às adolescentes que passam por esta situação (RODRIGUES, 2015).

Outro problema gerado a saúde pela gravidez precoce é a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Nesse processo ocorre o desprendimento da placenta do bebê, fazendo com que este nasça prematuramente, aumentando consideravelmente os riscos em desenvolver problemas logo que o bebê (ARNAUD, 2015).

Geralmente os membros superiores e inferiores das mulheres incham, ela surge na vigésima semana de gestação, e sendo a pré-eclâmpsia grave e sem tratamento, a mulher pode apresentar episódios de convulsões, conhecida como eclâmpsia, bem como danos em seus órgãos. Dessa forma, e dependendo da gravidade desta podem ser indicados diversos tratamentos para antecipar o parto e reduzir a pressão arterial. Essa doença ocorre em cerca de 2 a 3% das mulheres grávidas na adolescência, se esta não for identificada logo, pode levar a óbito (CORREA, 2014).

Um outro risco é o parto prematuro devido ao peso da adolescente o útero, e visto que a mesma quando na adolescência ainda se encontra com um corpo em processo de desenvolvimento, da mesma forma pode ter um outro risco, o bebê desta adolescente pode nascer com peso abaixo do esperado e ir para uma incubadora até que o mesmo possa ganhar peso suficiente para alta (ROCHA, 2013).

Além disso, a gravidez na adolescência aumenta os riscos de desenvolver uma ane-

mia, de infecções do trato urinário, má formação fetal, além do o risco de as adolescentes virem a óbito da gestante durante o parto, bem como o risco de desenvolverem uma depressão pós-parto e rejeitarem seus próprios filhos (SILVA, 2017).

Sendo assim, é importante mencionarmos que a idade, o peso das adolescentes são grandes contribuidores para que estas gerem um bebê pequeno e abaixo do peso esperado, complicando a saúde deste, e fazendo com que este possa também chegar a óbito (OLIVEIRA, 2012).

Dentre outros riscos, estão a obesidade que aumenta significativamente os riscos de diabetes e hipertensão arterial. É importante destacar, que ambos os riscos mencionados podem ser extremamente perigosos para saúde da mãe e bebê. Assim sendo, torna-se crucial que as adolescentes grávidas sejam assistidas integralmente pelos seus familiares e profissionais de saúde envolvidos em todo seu processo de gestação, em especial os enfermeiros que se farão presentes desde o pré-natal (CANELLA, 2014).

Um outro ponto relevante que norteia os riscos em muitas adolescentes, é que muitas destas podem desenvolver doenças como a eclampsia. A doença se refere ao aparecimento de convulsões em mulheres grávidas já com pré-eclampsia. Estima-se que a pré-eclampsia afete 5 a 10% dos nascimentos e a eclampsia 1,4% dos nascimentos. Em países em desenvolvimento, as prevalências são de um caso a cada 2000 nascimentos devido aos melhores cuidados de saúde.

Muitas das alterações da hipertensão que acontecem durante a gravidez, estão dentre as causas mais comuns que levam a morte no decorrer da gestação. No ano de 2013, a mesma provocou a morte de 29.000 pessoas, uma redução às 37 000 na década de 90. A estimativa é que de uma em cada cem mulheres que apresentam a doença chegam a óbito (CANELLA, 2014).

A patologia é considerada uma das complicações mais graves na gravidez, onde a pressão arterial é elevada por conta do aumento das proteínas no sangue, assim como em outros órgãos. Esta pode surgir, antes, durante ou depois do parto, sendo comum, no segundo trimestre de gestação (RODRIGUES, 2015).

É mais comum durante o segundo trimestre da gravidez. As convulsões é tônico-clônico e chegam a durar até um minuto. Posteriormente ao quadro convulsivo, ocorrem confusões mentais, a mulher pode até ficar em coma. É importante ressaltar, que podem surgir outras complicações, que dentre estas podem incluir a pneumonia por aspiração, hemorragias cerebrais, insuficiências renais e paradas cardiorrespiratórias. A pré-eclampsia e a eclampsia estão inseridas em um grupo de condições denominadas perturbações hipertensivas na gravidez (BANFI, 2017).

Para Oliveira (2012) a sintomatologia característica envolve os seguintes sinais na pré-eclampsia pressão arterial superior a 140/90 mmHg em um período acima de 4h, urinapor conta da quantidade de proteínas, problemas renais, inchaços em b=membros superiores e inferiores e rosto. Vale frisar, que a pré-eclampsia somente é vista como eclampsia após quadro convulsivo.

Em relação ao eclampsismo, o mesmo diz respeito a sinais de complicações durante a gestação, onde mesmo sem apresentar problemas renais, a mesma pode ser diagnosticada através do quadro sintomatológico que envolve presença de dor de cabeça forte, alterações visuais, dores no abdômen, enjoos, vômitos, redução dos níveis de plaqueta no sangue, dentre outros (SILVA, 2017).

Como visto anteriormente, os riscos que a adolescente grávida corre são inúmeros e tais riscos resultam em uma gravidez muito complicada, inclusive que pode levar mãe e

bebê ao risco de morte. Daí a importância destas ao manterem relação sexual se prevenirem para não engravidarem precocemente.

O capítulo a seguir discorre sobre a importância do acompanhamento do profissional de enfermagem a adolescentes grávidas.

4. IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM A ADOLESCENTES GRÁVIDAS

4.1 Ações assistenciais e educativas realizadas em adolescentes grávidas

O enfermeiro tem função de destaque na Assistência a adolescente grávida, principalmente no pré-natal, são reconhecedores dos momentos mais críticos, intervindo com seus conhecimentos científicos, que são decisivos na saúde da gestante e do seu filho (SILVA, 2012).

Neste sentido, o pré-natal deve ser pautado e estruturado no atendimento dos principais problemas apresentados pela gestante, devendo ainda ser realizado por profissionais com amplo conhecimento e especializados. As estratégias devem atender toda população de gestantes, garantindo-lhes assistência até o pós-parto (ROCHA, 2013).

O pré-natal é o momento de preparar a gestante no devido respeito aos aspectos físicos e psicológicos para o parto. Momento em que os enfermeiros devem atuar colocando em prática seus conhecimentos técnico-científicos no mecanismo de cuidar, além de orientar a adolescente grávida quanto ao processo gestacional (SILVA, 2012).

Nas consultas pré-natais além de toda assistência regular, os enfermeiros devem ser uma espécie de educador, transferindo seus conhecimentos acerca do pré-natal, possibilitando que estas possam ter uma visão ampliada este momento tão importante que é a gestação (RORIGUES, 2011).

É durante a assistência pré-natal, que o enfermeiro deve transmitir os ensinamentos em saúde, com o intuito de preparar a gestante para a vivência gestacional. Fazendo com que a mulher enxergue o parto positivamente, de forma integral e rica. Nesta fase, é compreensível que o mecanismo da educação é essencial para fortalecer o ser humano, além do seu papel principal que é assistir o período gestacional (CARVALHO, 2017).

As técnicas educativas concernem às atividades educacionais em saúde, relacionadas ao desenvolvimento individual e coletivo, que visa melhorar a saúde e bem estar materno e perinatal. Educação em saúde são mecanismos intervencionais para que o ser humano disponha de formas para a manter ou recuperar sua saúde, em relação a fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais (SILVA, 2012).

Cabe frisar, que por mais que a assistência pré-natal seja efetivada para com a gestante, sempre a mesma estará incompleta, visto que a gestante necessita de atendimentos que vão além dos tradicionais que envolvem o pré-natal, tais como orientações por meio de estratégias educacionais (ARAÚJO, 2012).

Para solução do presente problema, é necessário que se inicie novos planos estratégicos e avaliações das ofertas, e neste segmento as percepções e experiências vivenciadas pelas grávidas nestes serviços devem ser valorizadas, e a fase gestacional deve ser vista como um fenômeno vivido pelos seres humanos de forma particularmente individual, já que são constituídas, com seus filhos, motivos os quais estes serviços são disponibilizados

(CAETANO, 2017).

Para Araújo (2012, p.33) na prática do atendimento:

lém da assistência clínica e atuação preventiva de futuras ocorrências, deve-se atuar em benefício os aspectos socioculturais, psicológicos e econômicos. Praticando a valorização das expressões não verbalizadas respeitando as individualidades inerentes as particularidades de cada indivíduo, levando em consideração as inúmeras dimensões que envolvem as aras da vivência no campo social, proporcionando-lhes assim o desenvolvimento de vínculos que envolvam estreitamento dos laços entre profissional e cliente no momento do pré-natal, parto e puerpério.

Diante deste cenário, conta-se com a contribuição para a melhora das estratégias educativas dos profissionais e enfermagem conduzidas às gestantes nas unidades de pronto atendimento de saúde, expondo e satisfazendo todas as dificuldades ocorridas e vividas pelas grávidas durante o período gestacional. Ressalta-se que é direitos das pacientes manterem-se informadas quanto a todos os cuidados que estas devem ter neste período (NARCHI, 2010). Desta forma, a mulher poderá adquirir melhores conhecimentos acerca dos cuidados que deve ter no pré-natal, puerpério e pós-natal.

Sendo assim, assistir a gestante adolescente como um todo mostra a essencialidade o profissional ter um vínculo com a paciente, visto que este pode entender melhor suas reais necessidades, e assim colocar em prática as estratégias e assistências inerentes aos indivíduos de acordo com suas particularidades. Ressalta-se que toda a equipe multidisciplinar deverá envolver-se neste vínculo, com o intuito de beneficiar a mulher e seu bebê, no que diz respeito a integridade da assistência pré-natal (ALVES, 2017).

Com ações estratégicas bem articuladas a gestante e os profissionais envolvidos na assistência pré-natal só tem a ganhar; ganham as gestantes por serem bem assistias, e os profissionais de saúde ganham experiências vividas na prática do bem.

4.2 Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na assistência à adolescentes grávidas

Em busca de uma maternidade segura, muitos órgãos internacionais se mobilizam-se realizando ações para que mãe e filho possam ter mais segurança durante toda sua gestação, prestando-lhes assistência com a atuação de profissionais qualificados e experientes durante todo o acompanhamento pré-natal (OLIVEIRA, 2014).

Uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, é conscientizar as gestantes adolescentes da importância de se realizar ou mesmo concluir o pré-natal, tendo em vista que muitas iniciam este, mas no meio do caminho abandonam (SHIMIZU, 2009).

A atenção ao pré-natal de qualidade ocorre através e diretrizes que primam o acolhimento, a facilitação em acessar serviços de saúde, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, do atendimento ambulatorial ao atendimento hospitalar para alto risco. Para a organização e regulamentação das ações do profissional enfermeiro, no atendimento básico à saúde, as Secretarias Municipais de Saúde vêm confeccionando protocolos de acordo com as referências teóricas e necessidades do serviço e população (ARAUJO, 2011).

Os profissionais de enfermagem costumam encontrar dificuldades na prestação de atendimento às adolescentes grávidas, devido problemas simples que vão desde problemas institucionais da própria unidade de saúde, falta de equipamentos ou mesmo insuficiência, medicações, filas imensas para poucas salas de exames, dentre outros aspectos que prejudicam o bom desenvolvimento do trabalho o enfermeiro na assistência pré-natal (CARVALHO, 2017).

Um dos motivos que interfere na consulta de enfermagem é a superlotação das salas de atendimento, quando há dois profissionais realizando atendimentos ao mesmo tempo, pode haver comprometimento na consulta por conta da falta de privacidade (RORIGUES, 2011).

Circunstâncias que podem ocasionar problemas no mecanismo de atuação o enfermeiro no pré-natal, tais como ruídos pelas conversas paralelas, interrompimento de indivíduos que entram e saem da sala, de gestantes que querem atendimento imediato, bem como outras intercorrências que levam ao interrompimento da consulta (VIEIRA, 2010).

Dentre outras dificuldades estão o impedimento institucional para solicitar exames, número estabelecido para solicitação de exames laboratoriais, horários limitados para atendimentos, escassez de materiais para consultas e exames, atrapalhando diversas etapas do pré-natal, falta de especializações e experienciais profissionais, falta de capacitações e treinamentos de pessoal ou dos outros enfermeiros para a realização da assistência pré-natal (SILVA, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), mesmo com as inúmeras mudanças, ainda é possível encontrar barreiras para a adequada efetivação a assistência pré-natal que exige todo um aparato para prestação e atendimento das gestantes, até mesmo para identificar os riscos existentes na gestação.

O mecanismo organizacional dos serviços inerentes à assistência pré-natal e a especialização, capacitação dos profissionais de saúde ainda é um aspecto desafiador, especialmente no que concerne ao cuidar, acessar exames em tempo certo, bem como à integralização ao cuidado da mãe e bebê (NARCHI, 2010).

O profissional de enfermagem é extremamente importante e como tal, deve receber todo aparato necessário para desenvolver um trabalho de qualidade para com os clientes. Além disso, o mesmo deve ser valorizado pelo Estado como um profissional apto e capaz de realizar o pré-natal de forma segura, acolhedora e eficaz (ARNAUDE, 2013).

É fato, que todas as dificuldades citadas interferem na qualidade do atendimento, e conseqüentemente no número de gestantes que retornam para realizar o pré-natal, fazendo com que muitas desistam e deixem de realizar o pré-natal por conta da ineficácia do sistema de saúde (ALVES, 2017).

É sabido, que as dificuldades existentes não desaparecerão de uma hora para outra, pois são necessários planejamentos que visem adequar um melhor atendimento nas unidades de saúde que oferecem assistência pré-natal para as gestantes.

O acompanhamento em qualquer gravidez é essencial, e quando se trata de adolescentes é ainda mais importante para a saúde materna e fetal. E para tal, faz-se necessário a realização do pré-natal, que consiste em assistência médica e de enfermagem no decorrer da gravidez, com o objetivo de evitar problemas para a mãe e para a criança nesse período e no momento do parto (CAETANO, 2017).

Os profissionais de enfermagem têm função essencial no acolhimento das necessidades da adolescente grávida, deixando-se vivenciar juntamente com a gestante todos os sentimentos que envolvem a gestação estabelecendo um relacionamento de autoconfian-

ça. Desta forma, o mesmo evita que o pré-natal seja apenas uma espécie de intercâmbio, onde diversas informações são divididas e impostas, pois um dos objetivos da saúde é suprir as necessidades dos clientes em busca de tratamento. (VIEIRA, 2011).

As dificuldades na atenção a gestante adolescente ou mesmo, busca pelo pré-natal tardio evidência à ausência de profissionais em algumas unidades de saúde, dificultando o agendamento e realização de exames. Esses problemas acabam dificultando no atendimento, e podem levar as adolescentes a complicações no decorrer no parto, no puerpério ou até mesmo com os recém-nascidos (FONTENELLA, 2014).

Assim, quando se trata de pré-natal em adolescentes grávidas, o acompanhamento do enfermeiro é primordial, pois estabelece conscientização da população sobre a importância da assistência pré-natal como elemento protetivo à saúde materno-fetal, além de reduzir o índice de morbimortalidade materna e perinatal (SOUSA, 2017).

Neste posto, o enfermeiro é um dos profissionais que se faz presente ao longo da gestação, sendo este um dos profissionais relevantes neste processo, pois o mesmo assiste a paciente como um todo, realizando toda a assistência de enfermagem necessária às adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto no decorrer da pesquisa foi possível alcançar todos os objetivos deste trabalho. Sendo assim, conclui-se que a gravidez na adolescência é algo cada vez mais comum, e que geralmente ocorre pela falta de prevenção por parte dos adolescentes, resultando em uma gravidez inesperada, sem quaisquer tipos de planejamento e conseqüentemente indesejada.

Assim, muitas adolescentes acabam recorrendo a práticas abortivas, o que não é seguro, principalmente por ser praticado na clandestinidade. Quando permanecem com o bebê muitas não realizam o pré-natal, ou o fazem tardiamente, escondem a gravidez dos pais e familiares, e na maioria das vezes sequer tem apoio dos familiares, o que acaba levando muitas destas adolescentes a correr riscos no período da gravidez.

Sabe-se que os riscos para as adolescentes são inúmeros, e dentre estes estão infecções, em casos de aborto perfuração do útero, histerectomias, perda de um ou mais ovários, problemas psicológicos como a depressão, problemas como eclampsia, nascimento prematuro da criança e até em casos mais graves, a adolescente por chegar a óbito. Observa-se que mesmo diante destes riscos, muitas mulheres continuam recorrendo ao aborto para interromper a gestação.

Neste sentido, a assistência de enfermagem tem papel primordial, pois são estes profissionais que atuam diretamente na gravidez da adolescente desde o início quando estas procuram as consultas de enfermagem para realizar o pré-natal, seja ele em período normal ou tardiamente. A enfermagem está disponível para auxiliar, orientar e dar todo suporte necessário para as adolescentes grávidas.

O desenvolvimento dessa pesquisa foi de grande valia para a comunidade universitária do curso de Enfermagem, bem como demais cursos da área de saúde, tendo em vista que o aborto é uma temática muito discutida pelas profissões da área de saúde, assim como pela sociedade, levando a compreensão de que este é um tema que deve ser amplamente pesquisado, e assim ser desenvolvidos outros trabalhos, justamente por sua importância.

Referências

- ALVES, M.C Análise da adesão ao atendimento gravídico puerperal das mulheres de uma unidade básica de saúde. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 20, p. 91-104, 2017.
- ARNAUD, L.K. Mulheres e Gravidez : **Negociando Moralidades**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.
- AZEVEDO. G. **Adolescência**. Ponto de Apoio. 2ª ed. São Paulo 2012.
- CANELLA P. **Problemas da sexualidade na adolescência**. Ginecologia e Obstetrícia Atual, v.14, p. 44-45, 2014.
- COSTA,J.H.B. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública do nordeste do Brasil. **Revista Saúde Social**, vol. 21, n.1, São Paulo, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/23.pdf>>. Acesso em: 12/10/2022
- CORREA. M. D. **Noções Práticas da Obstetrícia**. Belo Horizonte, 2014.
- HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. Grupo editorial Moreira Jr. São Paulo: MoreiraJr. 2012. Disponível em:
http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime.Acesso: 10/10/2022
- LLEWWLLYN-JONESS, D. **Fundamentals of obstetrics and gynaecology**. London: Mosb, 2013.
- NARCHI, Z. N. **Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil** Revista. Esc. Enfermagem. São Paulo, USP, 2010 jun;44(2).
- OLIVEIRA CSG. **(A)Sexualidade(s) na gravidez: avaliação das necessidades de formação em grávidas e seus companheiros**. 2012. 104. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Portugal: Universidade do Minho. 2008.
- ROCHA, R. S; SILVA, M. G. C. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Rev. Bras. Promoç. Saúde** (Impr.). [Internet]. 2013 jan. 25(3):344-55.
- RODRIGUES, E. M; NASCIMENTO, R. G, ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família **Rev. Esc Enfermagem**, São Paulo, USP, ano, 2011:1041- 1047.
- REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- RODRIGUES, Rosa Maria. Gravidez na adolescência. **Revista do hospital de crianças Maria Pia Nascer e Crescer**, vol XIX, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a21.pdf>.. Acesso: 13/10/2022.
- SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giácomo; CECATTI, José Guilherme. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, n. 3, p. 269-79, jul/set. 2011.
- SILVA, M.E.D.; ARAUJO, S.M.; MORAES, R.C.; ALVES, D.S. **A importância do pré-natal e assistência de enfermagem**. Veredas FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências. v.3, n.2, jul/dez, 2010.
- SILVA, M. V da . Início tardio do pré-natal: **revisão integrativa da literatura**. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Teófilo Otoni, 2012. 72f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- SHIMIZU, H. E; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev BrasEnferm**, 2009;62(3):387-392.
- SOUZA, F.M. de et al. **Adesão tardia ao pré natal: uma questão de saúde pública e de educação**. 2017.
- SOUSA, V.B. Ações educativas durante a assistência pré-natal: **percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [cited 2014 jan 31];13(2):199-210.
- YASHILLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras Ginecol Obstet**. Ribeirão Preto SP: Editorial, v 28 n 8; 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>. Acesso: 13/10/2022.

18

**IMPACTO EMOCIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19**

*EMOTIONAL IMPACT OF THE NURSING TEAM
COVID-19 PANDEMIC DAY*

Carlos Eduardo Silva Serra

Aline Sousa Soares

Gleison Ribeiro Reis

João Pedro Cruz Silva Neto

Resumo

Evidenciado o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem devido à escassez de equipamentos de proteção individual, às longas jornadas de trabalho, à formação profissional inadequada para o cenário de crise e incerteza em relação às medidas terapêuticas. Por outro lado, destacou a importância da enfermagem, que em meio às tamanhas adversidades demonstrou ainda mais o seu valor, por estar na linha de frente. Analisar as evidências científicas sobre as repercussões da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais da enfermagem. Por meio das bases de dados. A COVID-19 tornou evidente o despreparo dos profissionais da saúde diante de um cenário de pandemia de um vírus de rápida disseminação e explicitou os reflexos da precariedade no setor da saúde. Por isso, é importante ter informações precisas e uma valorização profissional para que no final estes saiam fortalecidos. Enfatiza a necessidade da utilização de estratégias e intervenções psicológicas eficazes direcionadas aos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Covid-19. Pandemia. Saúde mental. Repercussões. Enfermagem

Abstract

Evidence of the suffering of the psychic worker of nursing workers due to the measure of personal protective equipment, measures of personal protective equipment, professional training trained for the crisis scenario and uncertainty in relation to measures of personal protective equipment. On the other hand, the importance of nursing was highlighted, which in the midst of such adversities, on the other hand, even more its value, being on the front line. To analyze scientific research on the repercussions of the coronavirus pandemic on the mental health of nursing professionals. Through the databases. COVID-19 made evident the lack of preparation of health professionals in a rapidly spreading pandemic scenario and made explicit the reflexes of precariousness in the health sector. Therefore, it is important to have accurate information and professional appreciation so that they do not come out strengthened. It emphasizes the need to use strategies and psychological interventions determined by nursing professionals.

Keywords: Covid-19. Pandemic. Mental health. repercussions. Nursing.



1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública nacional e internacional das últimas décadas, e tal acontecimento teve demasiado impacto psicológico e social, afetando a capacidade de enfrentamento de toda uma sociedade, e nesse processo, os mais impactados foram os pacientes acometido do vírus e os profissionais de enfermagem que foram e ainda são linha de frente contra essa pandemia.

Com a evolução rápida da pandemia, e o grande número de paciente graves em unidades de terapia intensiva, grandes salas, e nos demais setores hospitalares e o grandioso número de óbitos por dia, as equipes de enfermagem foram demasiadamente afetadas, atenuando a pressão psicológica já sofrida por esses profissionais, ocasionando assim diversos casos de afastamento do trabalho, seja por fatores físicos, como a sequela do COVID-19, seja com fatores psicológicos, como a crises de ansiedade e a depressão.

Face essa vivência, os profissionais de enfermagem formam um dos grupos mais afetados, expostos, no ambiente hospitalar, a risco de contágio, dor emocional e sobrecarga de trabalho, trazendo assim grande impacto sobre a saúde mental deste profissional. É perceptível o esgotamento psicológico enfrentado pelos profissionais que são linha de frente contra a COVID-19, e observa-se uma necessidade de atenção voltada a sua saúde mental, pois, uma profissão que consiste no cuidado, hoje mais que nunca, necessita de cuidados.

Considerando a pandemia de COVID-19 e a vivência dos profissionais de saúde durante o cuidado do paciente vítima desse vírus, esse estudo se justifica por buscar compreender os fatores relacionados ao impacto da pandemia, bem como formas de enfrentamento, visando um modo a contribuir com a reflexão e discussão acerca dessa temática, que poderá nortear ações de cuidado a saúde do trabalhador e ampliar os conhecimentos relativos à sua valorização como profissionais que prestam cuidados à vida e à saúde. É evidente a importância dos profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia de COVID-19, e os riscos de forma física e emocional que foram vividos pelos mesmos, sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar a produção científica sobre o impacto da pandemia na saúde mental das equipes de enfermagem, bem como sobre e as estratégias de enfrentamento.

Em relação ao tema em questão e suas problemáticas, questiona-se: Qual impacto da pandemia da COVID-19 sobre os profissionais de enfermagem no ambiente intra-hospitalar?

Por isso o objetivo geral que norteou a pesquisa foi: refletir sobre o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da COVID-19 e as repercussões para saúde mental desses profissionais. E os objetivos específicos abordar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro (a) durante a pandemia de COVID-19; relatar a importância da atuação dos profissionais de enfermagem na pandemia da COVID-19 e identificar a morbimortalidade de profissionais da enfermagem com diagnóstico de COVID-19.

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura científica, de cunho descritivo, possibilitando a sintetização do conhecimento sobre o assunto proposto e como forma de análise de dados pertinente a temática deste estudo. Foram definidos previamente por critérios de inclusão: artigos escritos em português, e inglês, publicados desde 2020, que respondem à questão norteadora da pesquisa, e disponíveis para acesso

na íntegra; e como critério de exclusão: resumos, teses, artigos que fogem à temática e artigos duplicados.

Utilizados como palavra-chave: enfermagem; pandemia; saúde mental; COVID-19. Teve como base artigos publicados em revistas científicas, livros e documentos do ministério da saúde, disponibilizados online em sites oficiais, que deram suporte à fundamentação desta revisão.

2. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19

Diante da grave crise sanitária provocada pela pandemia do coronavírus (COVID-19), os olhares em todo o mundo se voltaram à ciência e ao trabalho dos profissionais da saúde na intensa luta contra a doença e em favor da vida, em especial ao trabalho dos profissionais de enfermagem, que foram e ainda são protagonistas nessa batalha (COREN-ES, 2021). Clementino *et al.* (2020) dizem que o reconhecimento da atuação desses autores nesse momento de crise pandêmica foi um evento marcante na globalização, pois nunca foi visto na construção social e histórica da enfermagem, mas mesmo assim ainda é nítida a desvalorização em respeito ao piso salarial imposto pelos governantes e empregadores para a contratação de profissionais da saúde para os hospitais de campanha destinados à COVID-19 (CLEMENTINO *et al.*, 2020).

De acordo com o sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Enfermagem é dividida em três categorias, são elas enfermeiros; técnicos de enfermagem, parteiras e auxiliares de enfermagem respeitados os respectivos graus de habilitação (COFEN, 1986). Cada uma com seu devido exercício profissional e normatizações, fiscalizadas, garantindo-lhes direitos, deveres e proteção a esses profissionais (COFEN, 2007).

Desde o início da pandemia, a enfermagem tem se tornado fundamental no combate à situação, assumindo importante papel, uma vez que tem sido reconhecida como essencial e nuclear na linha de frente no combate à COVID-19, com atuação nos setores público, filantrópicos e privados, confrontam-se com uma realidade marcada por falta de condições de trabalho, baixos salários, jornadas prolongadas, vivência de sofrimento e morte, entre outros problemas (CLEMENTINO *et al.*, 2020). Os velhos desafios se juntaram aos novos e junto a eles desvendou-se para todas as fragilidades já apontadas, a necessidade de investimentos, de políticas claras para a saúde, a importância do aumento da cobertura na atenção básica, a criação e aperfeiçoamento de protocolos assistenciais que atendam às necessidades da comunidade, família e indivíduo, a fragilidade do plano de cargos e salários dos profissionais da saúde, dos enfermeiros e equipe e uma política clara que defina o futuro dessa profissão (FALCÃO, 2020).

O papel da enfermagem no cuidado a pessoas doentes ou com suspeita de infecção por COVID-19 tem sido ressaltado em termos da necessária competência técnica e humana para o cuidado ágil e seguro (DAVID *et al.*, 2021). Porém, esses profissionais estão expostos a diversos perigos como a contaminação com o novo vírus e outros patógenos. Pois constituem um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral e estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Como a transmissão do SARS-COV-2 acontece de uma pessoa doente para outra, através de gotículas de saliva, os profissionais que atuam junto à pacientes com a doen-

ça, devem fazer uso adequado de equipamento de proteção individual (EPIs), tais como: máscaras cirúrgicas ou máscaras de proteção respiratórias, capote ou avental, luvas, protetor ocular ou protetor de face e gorro, os quais são essenciais para preservar o trabalhador de possível contágio (COREN-BA, 2020).

A OMS define Saúde Mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade (PRADO *et al.*, 2020).

Definições de saúde mental são objetos de diversos saberes, porém, prevalece um discurso psiquiátrico que a entende como oposta à loucura, denotando que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais não podem ter nenhum grau de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se suas crises ou sintomas fossem contínuos (GAINO *et al.*, 2018).

A compreensão de saúde mental é mais ampla do que apenas a ausência de transtornos mentais, já que pode ser utilizada como um termo capaz de descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo, incluindo a sua capacidade de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Epidemia como a do novo coronavírus, deixa as pessoas em situação de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento (BRASIL, 2020). O medo de adoecer e morrer; de ser separados das pessoas que ama; sentimentos de desamparo, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento são reações comuns de pessoas afetadas pelo estresse e preocupação (IASC, 2020).

A saúde mental deve ser parte integrante e central do plano de enfrentamento da crise, sendo que a saúde mental e o bem-estar das populações são afetados de forma dramática pela pandemia, e é urgente que todos os países considerem essas questões de forma prioritária (VAZQUEZ, 2020).

Portanto, identificar os problemas emocionais e de estresse dos indivíduos é uma parte importante para a intervenção psicológica. Embora a maior parte dos problemas psicossociais sejam consideradas normais para uma situação anormal, recomenda-se que as reações e sintomas sejam trabalhados junto às próprias redes tradicionais de solidariedade como: família, amigos, colegas de trabalho, comunidade e outros (BRASIL, 2020).

Cuidar das emoções e manter a saúde mental pode ser um desafio e tanto, por isso, algumas pessoas podem entrar em contato com emoções e pensamentos desagradáveis que influenciam nas percepções sobre si mesmo, trazendo à tona algumas características com as quais podem ter dificuldade em lidar (BRASIL, 2020). É importante estar informado e adotar medidas para limitar a propagação da infecção. Informações erradas que circulem nas mídias sociais, o tipo de informação e a forma como ela é fornecida pode gerar consequências negativas ou positivas na saúde mental da população (DUARTE *et al.*, 2020). A existência das mídias sociais e seu grande alcance é uma novidade da COVID-19 em relação aos surtos anteriores, esta epidemia de desinformação se espalha mais rápido que o vírus, gerando insegurança e angústia (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). Em situações de pandemia o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção (LIMA, 2020).

O isolamento social é uma medida em que indivíduos doentes são separados de indivíduos não doentes, foi adotada para evitar a contaminação por COVID-19, e se fez necessário devido à incapacidade do sistema de saúde em tratar todos os possíveis infectados (MOREIRA *et al.*, 2020). A situação é incômoda e exige paciência de toda pessoa

que se encontra nessa situação de contenção humana no perímetro domiciliar, causando situações de ansiedade, estresse, angústia (BITTENCOURT, 2020). É uma das maiores dificuldades impostas pelo momento pandêmico, pois impõe barreiras de contato, gerando sofrimento e solidão. Existem dois tipos de isolamentos, o vertical e o horizontal. No isolamento vertical, somente uma parcela da população com maior risco de desenvolver a doença ou complicações dela é isolada, ou seja, isolar somente as pessoas que pertencem aos grupos de risco para a COVID-19, já o isolamento horizontal, consiste em manter o maior número possível de pessoas dentro de casa, independentemente de apresentarem fatores de risco ou não para a doença (BRASIL, 2021).

Devido à mudança de rotina, foram geradas alterações psicológicas, não só em pessoas com condições já pré-existentes, mas também em indivíduos que nunca apresentaram quadros de acometimentos psicológicos anteriores (REIS *et al.*, 2020). As repercussões derivadas do isolamento social sobre o bem-estar psicológico das pessoas devem ser discutidas, a fim de estimular mais pesquisas sobre o assunto, bem como incentivar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas com ações voltadas não apenas à assistência dos efeitos físicos da doença, mas que atuem na prevenção e promoção da saúde mental em momentos como este (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Os seres humanos são sociais, e devido a isso, o distanciamento prolongado pode ocasionar um sofrimento psicológico significativo para a coletividade (SOCCOL; SILVEIRA, 2020). Entre os transtornos mentais causados pelo isolamento prolongado durante uma pandemia, como a do Novo Coronavírus deve-se destacar: a ansiedade, o medo, o estresse, a depressão, entre outros. O isolamento social, por mais que representem práticas que visam preservar a saúde pública, afetam diretamente a saúde mental dos indivíduos, tornando-se necessárias intervenções nesse aspecto (REIS *et al.*, 2020).

É uma medida importante para proteger a saúde física, impedindo o contágio pelo vírus da COVID-19 (AFONSO, 2020). Por outro lado, se constata que quanto mais tempo se mantiver a população em confinamento social, maiores serão os riscos e suas inúmeras sequelas no aparecimento de doenças de proveniência psíquica (MACÊDO *et al.*, 2020). Frente às repercussões psicológicas que o distanciamento social pode promover, algumas medidas podem ser tomadas para que ele se torne o menos danoso possível: tempo mínimo de duas semanas, que é o período de incubação do vírus e a informação, explicar a importância de ficar em casa (FARO *et al.*, 2020).

Com o aumento da letalidade e da disseminação pelo novo coronavírus, sejam pacientes com sintomas leves, graves ou assintomáticos, aqueles internados em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enfermarias ou atendidos na atenção primária, a demanda no trabalho tem aumentado bastante para as equipes de enfermagem e isso ocorre devido ao afastamento desses profissionais por fazerem parte do grupo de risco ou por terem sido contaminados pela doença de um novo vírus (ORNEEL *et al.*, 2020).

Além disso, esses atores sofrem riscos ocupacionais no ambiente atenuado que são capazes de causar danos físicos como acidentes ao realizar procedimentos invasivos ou não invasivos, poluição sonora, doenças ou sofrimento ao trabalho, causando grandes repercussões na saúde mental pelo simples fato de estarem mais suscetíveis a fragilidades por possuírem contato direto com os pacientes e o vínculo de contato com seus familiares (FERREIRA *et al.*, 2020). Os profissionais de saúde vivenciam situações sem precedentes, tendo que tomar decisões difíceis que podem ocasionar agravos psicológicos à longo prazo, causados por danos morais (MIRANDA *et al.*, 2020).

O estresse ocupacional tem como característica o esforço físico para se adequar aos diferentes acontecimentos diários que lhe são postas, consequências das relações entre

demanda psicológica e controle, associado ao processo da patologia (ALVES; FERREIRE, 2020).

Estudos de Teixeira *et al.* (2020) relatam que os aspectos que concernem à saúde mental dos profissionais de saúde requerem maior atenção nesse contexto de pandemia, e que tem sido recorrente o aumento de sintomas de ansiedade, depressão, angústia, humor deprimido, pressão psicológica, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado ao sono prejudicado, baixo estoque de medicamentos, falta de apoio, sofrimento moral de ter que escolher quem vive e quem morre, a dificuldade de tomada de decisão, aumento de uso de drogas, sintomas psicossomáticos e o medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

3. A MORBIMORTALIDADE DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Esses trabalhadores também enfrentam outros grandes fatores como a escassez de Equipamentos Individual de Proteção (EPI's), fazendo com que fiquem ainda mais propícios à contaminação do vírus e outras doenças hospitalares; a redução do salário, gerando a desmotivação entre eles; a sobrecarga no trabalho, com carga horária excessiva e ininterrupta, desenvolvendo exaustão e cansaço; a insalubridade; a dor da perda de pacientes e de colegas de trabalho; a discriminação; a vivência do distanciamento social ao chegarem a suas casas; o estresse crônico; a tanto física como mental; o desenvolvimento da Síndrome de Burnout; e as condições precárias no ambiente de trabalho (DA SILVA; LUNA; LIMA; 2020).

Prado *et al.* (2020) e De Almeida *et al.* (2020) relatam que dentre os profissionais de saúde mais afetados com sintomas que levam ao adoecimento psíquico, foram àqueles profissionais que estão na linha de frente no combate ao COVID-19, e os sintomas de depressão e ansiedade foram mais comuns entre as mulheres. Nesse caso, é de extrema importância conhecer a população que esteja mais vulnerável a essas repercussões, pois só assim agirão com mais efetividade e intensidade a busca das formas de como auxiliar na diminuição desses impactos causados pela pandemia (PRADO; De ALMEIDA, 2020).

No entanto, a plataforma do COFEN vem ofertando de forma online e gratuita, um atendimento de apoio aos profissionais de enfermagem com o principal objetivo de proteger e preservar a saúde mental desses autores, enfatizando a importância desse grande problema psíquico que vem aumentando entre eles nesse momento difícil que estamos enfrentando, porém muitos desses colaboradores desconhecem esse serviço, enquanto outros não tem a consciência do comprometimento que lhes causam (DUARTE; DA SILVA; BAGATINI; 2021).

Desta maneira, a OMS possui um guia de cuidados para a saúde mental relacionado ao momento vivenciado, abrangendo diversas orientações tanto para profissionais de saúde quanto para a população em geral, com as seguintes inclusões que são a redução de leitura de notícias que possam causar ansiedade ou estresse, com a seleção de apenas daquelas fontes que possuem somente informações confiáveis com o intuito de se atualizar, evitando a necessidade de muitas notícias; fazer pequenas pausas no trabalho quando estiver trabalhando em *Home office*; sempre manter alimentação saudável, sono regular, e praticar exercícios físicos ou meditação; nunca deixar de manter o contato com os familiares, sendo melhor através do ambiente virtual, respeitando o distanciamento social; portanto, são alguns cuidados que auxiliam a visarem melhoras ao seu bem-estar e sua sanidade mental (DUARTE; DA SILVA; BAGATINI; 2021).

Em virtude ao enfrentamento do COVID-19, intervenções psicológicas voltadas para os profissionais de enfermagem vêm desempenhando um papel extremamente importante para configuração do atual cenário. Schmidt *et al.* (2020) afirmam que, intervenções psicológicas voltadas tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde desempenham um papel central para lidar com as implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Segundo Ramos-Toescher *et al.* (2020), para um melhor entendimento das repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, é preciso levar em consideração as principais implicações e emoções envolvidas antes, durante e após o evento. (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020). O bem-estar psicossocial dos profissionais de enfermagem é fundamental no contexto de uma pandemia. Por isso, é preciso orientar esses trabalhadores, apresentar-lhes informações que promovam o autocuidado, inclusive quanto à própria saúde mental, mesmo no contexto de tão grave estresse (BRASIL, 2020).

Cuidar das necessidades básicas e usar estratégias úteis de enfrentamento – garantir descanso e descansar durante o trabalho ou entre turnos, comer alimentos suficientes e saudáveis, praticar atividade física, manter contato com familiares e amigos; evitar usar estratégias inúteis de enfrentamento, como tabaco, álcool ou outras drogas, são alguns cuidados recomendados para os profissionais (IASC, 2020).

Todos os trabalhadores que respondem ao surto de COVID-19 devem ter acesso a fontes de apoio psicossocial. Por outro lado, esses profissionais apresentam pouca adesão ao tratamento psicológico, alegando falta de tempo e cansaço pela sobrecarga de trabalho (SCHMIDT, 2020).

Além disso, os profissionais da saúde, entre eles os enfermeiros, começaram um processo de adoecimento extraordinário, alguns perdendo a vida, outros passando muitos dias em internação hospitalar ou em isolamento residencial o que exigiu a desmontagem de escalas de trabalho e a tomada de decisão para substituição desses profissionais, que necessitam ter um treinamento exclusivo para trabalhar com o paciente crítico e com uma doença infecciosa de grande transmissibilidade (YUEN *et al.*, 2020).

Discorrer sobre os desafios enfrentados pela enfermagem é arrazoar de um ambiente comum. Lutamos permanentemente por melhores condições de trabalho e emprego, por salários dignos, por uma jornada de trabalho condizente com a atividade que cumprimos, por uma formação emancipadora e de qualidade. Vivemos enormes desafios a cada dia e em cada procedimento realizado. As circunstâncias adversas para o desenvolvimento da nossas práxis, denuncia, e talvez seja o aspecto mais significativo da baixa valorização da profissão (SANTOS *et al.*, 2020).

Estudos realizados por Wang *et al.* (2020) relatam que devido à distância da família e das relações sociais e ao risco iminente de contaminação pelo SARS CoV-2, não apenas os pacientes, mas toda a população (idosos, moradores de casa de repouso, mulheres e outros) é afetada mentalmente devido à situação imposta a todos. Portanto, a maioria das pessoas estão se sentindo entediada, decepcionada, irritada e com emoções negativas devido às medidas de isolamento, principalmente pacientes que apresentam esquizofrenia, transtornos de ansiedade e sintomas de depressão. Pereira *et al.* (2020) corroboram com esses achados e observaram que os sintomas psicológicos mais comuns são causados principalmente pelo estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza, ocasionando profundo sofrimento psicológico que pode causar psicopatologias como transtorno do pânico e de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e depressão.

Contudo, Barros *et al.* (2020), ao realizarem uma pesquisa nacional, constataram que quase metade da população mundial, dentre ela, adultos, jovens, mulheres e pesso-

as que foram previamente diagnosticadas com depressão tiveram sentimento de tristeza e se sentiram deprimidos, além de sintomas de ansiedade, nervosismo e problemas de sono, sendo que nas pessoas que já tinham problemas, agravou-se mais ainda. É sabido que a pandemia trouxe um pânico global na saúde mental das pessoas que tinham suas vidas agitadas devido às características da contemporaneidade, acarretando assim, medo e aflição em contrair a doença e excesso de informações veiculadas na mídia, espalhando medo e pânico (BAGCCHI, 2020).

4. CONCLUSÃO

Conforme os artigos analisados, foi possível observar com precisão os desafios enfrentados pela enfermagem do contexto da pandemia de COVID-19, a demanda grandiosa de doentes, o risco de vida, as preocupações com a família, a carga horaria de trabalho, e demais fatores foram e são de grande impacto na vida desses profissionais. Um vírus que se alastra com uma velocidade impressionante, que a própria equipe de enfermagem não dá conta da quantidade de casos diários que chegam aos hospitais.

A partir da metodologia utilizada, foi possível identificar na literatura os riscos e as complicações ligadas ao COVID-19 em relação aos profissionais de saúde, com enfoque na perspectiva assistencial da equipe de enfermagem, sabe-se que o SARS-CoV-2 causador da atual pandemia de covid-19, apresenta-se como um problema para a saúde pública, na qual além das preocupações quanto à saúde física, traz também preocupações quanto ao sofrimento psicológico que pode ser vivenciado pela população geral e pelos profissionais da saúde. O impacto global da pandemia no sistema de saúde, na política, economia e educação, assim como as notícias orais e escritas que exploram esse tema, têm mostrado constantemente um grande número de pessoas que contraem e morrem de COVID-19 todos os dias, o que pode acarretar desequilíbrios psicológicos, como pânico na multidão.

A sanidade mental é extremamente relevante, assim como a saúde física, e que a falta de ambas pode trazer serias consequência no processo de cuidados do doente, na qualidade do serviço prestado, bem como em todo de assistência. Assim sendo, é importante valorizar as queixas psíquicas dentro do ambiente laboral, isso demonstra um cuidado não somente com o cliente, mas também com o profissional que prestará o cuidado aquele paciente.

Este estudo é de grande relevância que vai muito além do ambiente acadêmico, e que demonstra a realidade enfrentada por todos os profissionais da saúde, realidade essa que precisa ser modificada, explorada e contextualizada, em busca de intensificar as necessidades de melhoria no ambiente laboral desses profissionais.

Referências

- BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Jornal Comunidade em Ciências e saúde**, 2020. [Internet] Acesso em 24 março 2021. <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>
- BRASIL, Fio Cruz-Brasília: Coronavírus e saúde mental. Tire suas dúvidas aqui! 2020. [Internet] Acessado em: 24 Março 2021. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/coronavirus-e-saude-mental-tire-suas-duvidas-aqui>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica - Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de Covid-19 (Coronavírus)**. [Internet]. 2020 Acesso em 29 Abril 2021. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/04091032-nt-atencao-as-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps.pdf>
- CHOI KR, SKRINE JK, LOGSDON MC. **Nursing and the Novel Coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak** [editorial]. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1486-7.
- CONSELHO FEDERAL DE Enfermagem (COFEN). **Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil profissionais afastados**. Brasília: COFEN; 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasília, DF; 2020. **Demandas de décadas da Enfermagem se sobressaem no combate à pandemia**. COFEM 2020.
- DUARTE, Maria de Lurdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana. Mattia Correa. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021.
- FERREIRA, Francisco Glauber Peixoto, et al. **Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19**. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, 2020.
- HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. **Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence**. *Epidemiology and Health*, v. 42, p. 1-11, 2020.
- ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 3. Acessado 29 Abril 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.
- MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19**. *Estud. Psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 37, e200067, 2020.
- MOREIRA, A. S.; DE LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>. Acesso em: 29 abr. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>
- OLIVEIRA K.K.D, et al. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2021; 42(esp): e20200120. [Internet] Acesso em 25 Março 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
- OLIVEIRA, G. S. *et al.* Saúde Mental em tempos da Pandemia da COVID-19: Concepções dos trabalhadores da Atenção Primária a Saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e9449109339-e9449109339, 2020. Acessado em 24 Março 2021.DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9339>.
- OPAS, Folha Informativa: Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público. 2020. [Internet] Acesso em: 24 Mar 2021. https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjwm7mEBhBsEiwA_of-
- PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves, et al. **Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e3794-e3794, 2020
- RABÊLO, J.C.A.; BONFIM, M.F. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/806>>. Acesso em: 01 outubro 2022. doi:<https://>

doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3568.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al . Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 24, 2020. [Internet] Acesso em: 24 Março 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>.

SANTOS, W.A. *et al.* O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e190985470, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5470. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5470>. Acesso em: 25 outubro. 2022.

SILVA RM, Oliveira VMF, Silva RK, Reis IA, Souza e Souza LP. **Absenteísmo-doença entre trabalhadores da enfermagem nos setores de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura**. Review of research . 2020.

19

AÇÕES DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

HEALTH ACTIONS FOR THE PREVENTION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE

Vanessa de Sousa Avelino

Renato Pãozinho de Araújo

Maxwell do Nascimento Silva

Ilka Kassandra Pereira Belfort

Felipe Santos Oliveira

Resumo

A adolescência é uma fase de transição na vida de um indivíduo, surgindo várias dúvidas devido a mudança que ocorre no corpo e a descoberta da sexualidade. Este é o momento que a família e a escola devem dar assistência a esse adolescente, esclarecendo dúvidas e fornecendo acesso a informações de prevenção da gravidez. Este artigo possui o objetivo de relatar a importância do profissional de enfermagem nas ações de saúde para prevenção da gravidez na adolescência. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizados artigos e publicações realizadas em periódicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online, Base de dados de Enfermagem, e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os principais resultados, retrata que a gravidez não planejada é cada vez mais comum entre os adolescentes, pela imaturidade e vulnerabilidade da vida sexual precoce. É extremamente importante a participação da família, escola e o profissional de enfermagem na inclusão da educação sexual no aprendizado desses adolescentes. E, portanto, o acolhimento da enfermagem é imprescindível na consulta de planejamento familiar dessa jovem e devem ser baseadas nas necessidades e na realidade cultural. As dúvidas sobre sexualidade e métodos contraceptivos devem ser sanadas e os métodos devem ser disponibilizados.

Palavras-chaves: Gravidez na adolescência. Sexualidade na adolescência. Importância do Enfermeiro.

Abstract

Adolescence is a transition phase in an individual's life, with several doubts arising due to the change that occurs in the body and the discovery of sexuality. This is the moment when the family and the school should assist this teenager, clarifying doubts and providing access to pregnancy prevention information. This article aims to report the importance of the nursing professional in health actions to prevent teenage pregnancy. This is a descriptive study, of the bibliographic review type, using articles and publications published in journals in the Virtual Health Library (VHL), in the Scientific Electronic Library Online data source, Nursing Database, and in the Latin-American Literature. American and Caribbean Health Sciences. The main results show that unplanned pregnancy is increasingly common among adolescents, due to the immaturity and vulnerability of early sexual life. It is extremely important for the participation of the family, school and the nursing professional in the inclusion of sex education in these adolescents' learning. And, therefore, the reception of nursing is essential in the family planning consultation of this young woman and must be based on the needs and cultural reality. Doubts about sexuality and contraceptive methods must be resolved and methods must be made available.

Keywords: Teenage pregnancy. Adolescent sexuality. Importance of the Nurse.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição na vida de um indivíduo, surgindo várias dúvidas devido a mudança que ocorre no corpo e a descoberta da sexualidade. Este é o momento que a família e a escola devem dar assistência a esse adolescente, esclarecendo dúvidas e fornecendo acesso a informações de prevenção da gravidez e das DST's (doença sexualmente transmissíveis). Os adolescentes não estão preparados fisicamente e psicologicamente para uma gravidez, pois, uma gravidez não planejada traz consigo medos, inseguranças, riscos à saúde e problemas familiares oriundos da não aceitação dessa gestação.

Trata-se de um tema importante no Brasil, devido ao aumento da incidência da gravidez em adolescentes, trazendo reflexos no âmbito escolar, como o abandono, o isolamento social, condições financeiras precárias e maior taxa de complicações da gestante. Desta forma, como objetivo principal este trabalho propõe descrever a importância do profissional de enfermagem nas ações de saúde para prevenção da gravidez na adolescência; além de conceituar a sexualidade na adolescência; relatar as possíveis consequências da gravidez indesejada na adolescência; e conhecer o papel do enfermeiro no planejamento das ações em saúde para a prevenção da gravidez indesejada.

Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, a respeito da importância do enfermeiro nas ações de saúde para prevenção da gravidez na adolescência. Os instrumentos utilizados na realização da pesquisa foram: livros, artigos publicados sobre o assunto e documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Gravidez na adolescência, Sexualidade na adolescência e Importância do Enfermeiro. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada.

É de grande importância que os sistemas de saúde possam contar com profissionais, especialmente de enfermagem, concretizando o planejamento e executando atividades educativas para os adolescentes, focando a saúde sexual e reprodutiva, no sentido de diminuir o índice de gravidez indesejada e de infecções sexualmente transmissíveis.

2. A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é marcada por fases de desenvolvimento físico, moral, espiritual e social, possuindo então direito à proteção, vida e saúde, mediante a efetivação das políticas públicas, tornando-se assim uma população prioritária na atenção à saúde (FIEDLER, 2015).

É nessa fase do desenvolvimento infantil que ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. Essas alterações biológicas, resultam em grandes transformações do corpo e do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, sendo comum o interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais (SILVA et al., 2013).

Existe dois tipos de adolescência, a inicial e a final, sendo a primeira com modificações corporais da puberdade, e a outra não estabelece critérios rígidos em relação a essas mudanças, o qual relata que ser adolescente seria sair da dependência da infância, buscando uma independência na vida adulta, com interação na sociedade, escola, família



e o ambiente em que vivem (FREITAS; DIAS, 2010).

Vale ressaltar que a sexualidade na adolescência é um comportamento sadio psicologicamente e fisicamente, que influencia pensamentos, sentimentos, ações e o relacionamento interpessoal. Este é fundamental para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social, porém o adolescente na maioria das vezes é incapaz de racionalizar as consequências futuras decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada (FERNANDES; SANTOS JÚNIOR; GUALDA, 2012).

A gravidez na adolescência preocupa as famílias dos adolescentes, e aos profissionais de enfermagem que trabalham direta ou indiretamente com eles, devido as consequências que este ato pode ocasionar. Esta provoca inúmeras modificações na rotina desses adolescentes e dos seus familiares, podendo inclusive ausentar – se do âmbito escolar e dos momentos de lazer, passando a preocupar – se com os cuidados necessários com a gestação, casamento, nascimento da criança e emprego (CARVALHO; MERIGUI; JESUS, 2009).

Segundo Depra *et al.* (2015), apesar da gravidez e maternidade fazerem parte do desenvolvimento e crescimento humano, deve acontecer de forma racional, linear e com possibilidades de planejamento, pois pode produzir efeitos deletérios sobre o desenvolvimento biológico e psíquico, com possíveis efeitos prejudiciais à inserção na vida social de uma adolescente.

Apesar de normalmente os adolescentes fazerem parte de um grupo considerado menos exposto ao risco de adoecer e morrer, cada vez mais se observa eventos de morbimortalidade nesta faixa etária, dos quais se destaca a gravidez precoce (CARVALHO, 2012).

Este evento aumentou significativamente nos últimos anos, impondo a necessidade de uma Política Nacional que ofereça orientações básicas para nortear estas adolescentes. Sendo estas tratadas não somente pelo setor saúde, mas também por diferentes setores da sociedade, centrados em intersetorialidade, parcerias e rede social e familiar (OLIVEIRA, 2014).

A população de adolescentes representa cerca de 20% a 30 % da população mundial, um quantitativo que vem aumentando, em particular nas zonas urbanas de países em desenvolvimento. Esse dado demonstra o quanto esse grupo é representativo e sinaliza a necessidade de implementação de políticas de saúde direcionadas para a sexualidade característica dessa fase da vida humana (PÉREZ, 2016).

Os adolescentes estão iniciando cada vez mais cedo as práticas de relações sexuais, sendo dentre adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8 % já haviam tido relações sexuais. Sendo mais preocupante quando se analisa o tempo aproximando entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anticoncepcional. Este tempo gira em torno de 1 ano, e aproximadamente metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses após a adolescente se tornar sexualmente ativa, e um quinto destas ocorrem no primeiro mês de relação sexual (BRASIL, 1990; CARVALHO, 2012).

A taxa de fecundidade de adolescentes, de 15 a 19 anos, aumentou de 9% em 2006 para 14% em 2007 e 20% em 2008. Destacaram ainda que os maiores aumentos foram entre as jovens menos escolarizadas, mais pobres, e que viviam em áreas urbanas (BRASIL, 1990; CARVALHO, 2012).

Cada vez mais cedo, a fase da adolescência vem chegando para meninos e meninas. A capacidade de procriação surge neste momento de desenvolvimento, juntamente com as responsabilidades que o adolescente ainda não possui capacidade para enfrentar sozinho (SILVA, 2013).

Assim o início de suas atividades sexuais cada vez mais precoces leva ao aumento da incidência da gravidez na adolescência, principalmente nos países em desenvolvimento (OLIVEIRA, 2014; DEPRA et al., 2015).

Para Depra *et al.* (2015), esta precocidade do início da relação sexual está associada a falta de informações contribuindo para um maior risco de gravidez na adolescência. Outros fatores de risco podem ser citados além do início precoce da atividade sexual precoce, como o uso de drogas ilícitas e lícitas, a falta de informação quanto a sexualidade e métodos contraceptivos, evasão escolar ou baixo nível de escolaridade, precariedade socioeconômica, ausência de oportunidades de trabalho futuro, repetição do modelo familiar ou de amigas, falha na educação sexual resultando em falta de conhecimentos sobre concepção e escassez de serviços de planejamento familiar (SILVA, 2013).

A mídia exerce fator importante para o início precoce dessa atividade sexual, pois ela tende a fazer uma banalização do corpo, havendo um estímulo da sexualidade, e trazendo fatos que gerariam problemas na vida real, porém com resolução aceitável na tela, mas na vida real não (OLIVEIRA, 2014).

Vale ressaltar que os valores familiares também contribuem para uma possível gravidez indesejada, já que as informações duvidosas, distorcidas e contraditórias dos meios de comunicação, fornece abertura para atitudes de desafio e autoafirmação dos jovens. (SILVA, 2013).

Por outro lado, devemos compreender que a família exerce papel importante nessa gravidez não planejada, pois muitos pais não oferecem as devidas informações sobre o assunto, até por acreditarem ser essa uma função da escola ou dos serviços de saúde, muitas vezes elementos culturais, como casos de gravidez em outras mulheres adolescentes da família, influenciam fortemente, o comportamento dos jovens, comprometendo o exercício saudável da sexualidade (CARVALHO; MERIGUI; JESUS, 2009).

Outro ponto importante nessa temática, advém do âmbito escolar, pois esse exerce papel protetor no problema da gravidez na adolescência, desta forma o sistema educacional brasileiro deve estar em constante alerta aos altos índices de adolescentes fora da escola que engravidam por falta de informação.

3. AS CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gestação precoce é tida como multifatorial com sua etiologia relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase. Outras causas para a gestação na adolescência advém da diminuição da idade da menarca, iniciação sexual cada vez mais precoce, falta ou inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos, baixo acesso aos serviços de saúde, não utilização de métodos por receio que seus pais descubram que está tendo relações sexuais, ocorrência de gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais, história e presença de conflitos familiares, abuso de drogas, faltas regulares às aulas e reprovações escolares, expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes e principalmente uma falta de uma comunicação entre pais e filhos (FIEDLER, 2015; FREITAS; DIAS, 2010).



Silva et. al. (2013), relata que os fatores relacionados aos desejos das adolescentes, podem ser prováveis motivos para o acontecimento da gravidez nesta faixa etária, além da alternativa para sair de casa, da escola e ficar livre da pressão dos pais, contrariando ordens familiares, o desejo de prender o namorado devido carência afetiva, sendo uma escolha tomada como um meio de inserção social, visto que tal objetivo não é facilmente alcançado através de outros meios de condução à mobilidade social.

A iniciação sexual precoce é uma das causas da gravidez na adolescência nesta etapa da vida, pode trazer como consequência, além de uma gravidez não planejada, a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas. (OLIVEIRA, 2014; PEREZ, 2016; SILVA, 2013).

Sabe-se que os benefícios proporcionados pelo surgimento da pílula anticoncepcional e de outros métodos contraceptivos superam os malefícios e os vários mitos associados ao seu uso, o qual se utilizados de forma correta são eficazes e previnem a gravidez indesejada. Alguns mitos atrapalham o uso dos contraceptivos orais, pois muitas mulheres relacionam aos danos causados pelos métodos reversíveis como infertilidade, doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, acne e irregularidades hemorrágicas (COSTA; FONSECA; BARRETO; OLIVEIRA, 2019).

Diante disso, fica evidente que se vários fatores não estiverem em consonância e articulados entre si as chances de acontecer uma gravidez na adolescência, e para evitar essas ocorrências é necessário investimento na educação, no acesso à informação e no planejamento familiar (FIEDLER, 2015).

Silva, et al. (2015) e Oliveira (2014) mostram que há uma diminuição significativa da reincidência da gestação quando as medidas de contracepção são iniciadas no período pós-parto. Desse modo, infere-se que o conhecimento e o acesso aos métodos contraceptivos, disponibilizados pelo próprio Sistema Único de Saúde, são transmitidos de forma ineficaz para prevenir a gravidez indesejada e a recidiva entre as adolescentes do país.

No Brasil há uma peculiaridade, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) preserva a privacidade, confidencialidade e a informação individual como direitos fundamentais, e o poder da família não é um direito absoluto no que diz respeito à decisão do uso de métodos contraceptivos (CARVALHO, 2012; FERNANDES; SANTOS; GUALDA, 2012).

Devido o nível socioeconômico e o grau de escolaridade dos adolescentes, estes, influenciam diretamente no comportamento e escolhas desses jovens que em muitos casos não estão preparados para lidar com as novas responsabilidades de uma gestação. Nesse sentido, a gravidez na adolescência é alicerçada por mudanças imediatas no emocional dos principais envolvidos, trazendo uma oscilação dos fatores biopsicossociais (COSTA; FONSECA; BARRETO; OLIVEIRA, 2019).

A gravidez na adolescência traz sentimentos paradoxais, pois no início, existe o medo, a angústia e a rejeição dos pais frente ao impacto da notícia, com o passar dos meses, essa tristeza dá lugar a um envolvimento mais prazeroso dos pais e da família a uma situação que antes era vista como indesejada. Essa ambiguidade emocional dificulta ainda mais manter a saúde mental dessas adolescentes que protagonizam um cenário de instabilidade biopsicossocial e pouco possuem uma maturidade mental para lidar com o quadro (LOPES; OLIVEIRA; SILVA; PADOVANI, 2020).

Desta forma não importa se a gravidez foi inesperada ou planejada, ela trará efeitos

que alterará a vida da adolescente, podendo trazer riscos biológicos, psicossociais e nutricionais (OLIVEIRA, 2014).

A maternidade na adolescência tem um impacto negativo nas condições físicas, emocionais e econômicas das adolescentes, afetando completamente seu modo de vida trazendo grandes repercussões no contexto social e de saúde pública (DEPRA *et al.*, 2015).

Como consequências biológicas relacionadas à gravidez precoce, a mãe poderá apresentar anemia, principalmente se possuir baixa renda, fato ligado diretamente a má alimentação e maior incidência de verminoses, menor ganho de peso, hipertensão arterial, doenças sexualmente transmissíveis, maior risco de desenvolver doenças e morte durante o parto e puerpério, abortos e partos prematuros, má formação fetal, crescimento fetal alterado, desproporção feto-pélvico, hemorragia feto materna, problemas com a cavidade amniótica, recém-nascido com baixo peso, infecção puerperal, dentre outras, sendo que, as implicações obstétricas normalmente estão relacionadas à imaturidade física das futuras mães adolescentes (SILVA, 2013; OLIVEIRA, 2014; FIEDLER, 2015).

Vale ressaltar que na saúde do recém-nascido, a gestação na adolescência encontra-se associada à prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, déficit de aprendizagem, cegueira, surdez, aborto natural e morte na infância.

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA

O enfermeiro deve ter em mente que o cuidar da enfermagem evolui ao longo dos anos, aprofundando sua prática, reconhecendo que o cuidar envolve todo um processo, e dessa forma, em evolução as mudanças com o sistema de saúde e no cuidado (LEAL; BRITO; FERNANDES, 2018).

Trazendo o contexto do cuidar da enfermagem para a gravidez na adolescência, o enfermeiro exerce papel fundamental nesse cuidado, pois ao deparar – se com esse tipo de situação, pode colocar em prática toda a arte do cuidado de forma humanizada, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado (LOPES; OLIVEIRA; SILVA; PADOVANI, 2020).

As equipes de saúde exercem um ponto chave no fornecimento de informações e programas voltados aos adolescentes em relação a sexualidade reprodução e métodos contraceptivos (SILVA, 2013).

A gravidez na adolescência constitui como um desafio as equipes de saúde, sendo percebida de diversas formas e de acordo com a cultura de cada um, desta forma, os enfermeiros possuem um papel diferencial na assistência a esses adolescentes, sendo necessário um olhar cuidadoso, uma postura de escuta e apoio acolhedores, visando estabelecer relações de confiança (FIEDLER, 2015).

Sabe-se que, assim como as demais fases da vida, a adolescência é uma fase que demanda um olhar holístico das equipes de saúde e representa um desafio para esses profissionais, visto que é um período definido por inúmeras inquietações, além de alterações físicas, hormonais e psíquicas. Nota-se também, que o fato desse grupo não frequentar o serviço de saúde, estes que por vezes não possuem a estrutura adequada para assisti-los, bem como recursos suficientes para suprir todas as necessidades, dificulta o processo de cuidado e também das ações educativas (OLIVEIRA, 2014; CARVALHO, 2012; VICENTIM; DOS SANTOS; SANTOS, 2019).

No entanto, o Enfermeiro dentro de suas competências na promoção da saúde da comunidade educativa deve ajudar a desenvolver uma cultura de saúde, bem-estar e ajudar a modificar as condições sociais e ambientais da comunidade educativa, especialmente em alunos: crianças, adolescentes, pais, professores. A presença do Enfermeiro se expressa no cuidado, fortalecendo estilos de vida saudáveis, autoestima, autoconceito, maturidade emocional, saúde mental (ARAUJO; NERY, 2018).

A escola é considerada um lugar ideal por também realizar ações sobre a temática e por se tratar de um espaço social importante para a construção do conhecimento da identidade pessoal do adolescente. Durante o desenvolvimento de ações educativas, o profissional enfermeiro, busca instigar uma discussão de caráter dinâmico, de modo que possa envolver e integrar todos os participantes. Além disso, deve estimular a exposição das dúvidas que surgirem nos mesmos, para que seja construído um lugar que tenha como princípios o acolhimento, de modo que a construção coletiva do conhecimento seja possibilitada através da permuta de informações, bem como das experiências já vivenciadas. Ainda deve ser considerado que essa metodologia, define-se como na aprendizagem no que diz respeito aos assuntos relacionados à sexualidade, gravidez e à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (COSTA; FONSECA; BARRETO; OLIVEIRA, 2019; PEREIRA, 2016).

Desse modo, o Enfermeiro deve ter a comunicação como habilidade essencial para um programa escolar eficiente. Os adolescentes precisam entender e saber lidar com as mudanças da puberdade para que se tornem adultos com uma vida sexual saudável. A adoção de programas regulares de saúde escolar que abordem as questões da puberdade entre os adolescentes pode ser uma fonte de qualidade para discutir a saúde sexual e reprodutiva. Ademais, é essencial abordar as restrições culturais e religiosas que dificultam a abordagem de certos conteúdos (LEAL; BRITO; FERNANDES, 2018; PEREZ, 2016).

A educação sexual é frequentemente associada à prevenção de IST e gravidez indesejada. Embora essas questões sejam tópicos importantes em um currículo de saúde, é importante ver a saúde sexual como um processo normal de desenvolvimento que começa durante a adolescência e continua na idade adulta. O objetivo principal é ajudar o aluno a desenvolver uma autonomia e imagem sexual positiva. Nesse sentido, o enfermeiro na atenção à saúde é um recurso valioso na escola. A parceria entre a Enfermagem, educadores de saúde e conselho escolar facilitaria um programa de educação sexual mais forte (SILVA, 2013; PEREIRA, 2016; CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Por isso, é essencial que os Enfermeiros, criem estratégias de educação em saúde que provoque a reflexão sobre as desigualdades sociais e de gênero, tornando os jovens os principais protagonistas das ações de saúde reprodutiva e sexual, além do exercício da cidadania. Assim, os Enfermeiros devem desempenhar papéis complementares para substituir os pais que não possuem as habilidades para orientar seus filhos adolescentes no sentido de um comportamento sexual responsável. É necessário desenvolver programas para permitir que os enfermeiros otimizem suas relações com os adolescentes e prestem serviços por meio de unidades móveis de saúde aos adolescentes, onde se socializam regularmente (COSTA; FONSECA; BARRETO; OLIVEIRA, 2019; CARVALHO, 2012).

Portanto, a Enfermagem tem papel indispensável e competência legal para atuar em ações de promoção em saúde, consultas de enfermagem, no acolhimento e em visitas domiciliares, além, obviamente, de sua importante função na educação em saúde desses jovens (VICENTIM; DOS SANTOS; SANTOS, 2019).

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível compreender que a gravidez não planejada é cada vez mais comum entre os adolescentes, pela imaturidade e vulnerabilidade da vida sexual precoce. É extremamente importante a participação da família, escola e o profissional de enfermagem na inclusão da educação sexual no aprendizado desses adolescentes.

O acolhimento da enfermagem é imprescindível na consulta de planejamento familiar dessa jovem e devem ser baseadas nas necessidades e na realidade cultural. As dúvidas sobre sexualidade e métodos contraceptivos devem ser sanadas e os métodos devem ser disponibilizados. Entretanto, a literatura evidencia um despreparo dos profissionais para lidarem com esses casos, enfatizando o desconhecimento dos protocolos de atendimento ou a sua não utilização, além do cuidado pouco empático e uma escuta limitada. Fica explícito a essencialidade da qualificação profissional para tornar efetivo um cuidado de enfermagem que, de fato, responda às necessidades dos adolescentes, garanta a humanização e segurança no atendimento.

Referências

- ARAÚJO, A. K. L.; NERY, I. S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55841>. Acesso: 07/08/2022.
- ARBELO, M. L. **Intervenção educativa sobre gravidez na adolescência**. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 2016.
- BRASIL. LEI Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe Sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá Outras Providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 11 ago., 2022.
- CABRAL, C. D. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WryX9xCMY-5vwNwjM33pqbyb/?lang=pt>. Acesso em: 07/08/2022.
- CARVALHO, B. R. **Investigando a Gravidez na Adolescência e Seus Determinantes nos Dias de Hoje**. Trabalho Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais. Publicado em 2012.
- COSTA, R. S. N.; FONSECA, I. P.; BARRETO, F. L.; OLIVEIRA, M. T. C. S. Estratégias utilizadas pelas enfermeiras na atenção básica para a prevenção da gravidez na adolescência. **Textura**, 2019.
- DEPRA.A.S; Et al. **Gravidez na Adolescência: Desafios do Profissional de Enfermagem**. Publicado em 2015.
- FERNANDES A.O, SANTOS JÚNIOR H.P.O, GUALDA D.M.R. **Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens**. Acta Paul Enferm, 2012; 25(1):55-60.
- FIEDLER, M. W. **A Prevenção da Gravidez na Adolescência na Visão de Adolescente**. Publicado em 2015.
- FONSECA, J. M. Assistência de enfermagem às adolescentes grávidas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, 2019.
- FREITAS K.R, DIAS S.M.Z. **Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade**. Texto Contexto Enferm. 2010 Abr-Jun; 19(2): 351-7.
- LEAL, M. C. B; PORTO, A. O; BRITO BARBOSA, C.; FERNANDES, T. S. S. Assistência de enfermagem ao público adolescente na atenção primária. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2018.
- LOPES, M. C. D. L.; OLIVEIRA, R. R. D.; SILVA, M. D. A. P. D; PADOVANI, C. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2020.
- MENON, R. L. D. S. **Gravidez na adolescência: uma abordagem preventiva na Atenção Básica de Saúde**, 2019.



- OLIVEIRA, N. P. Sexualidade na Adolescência: **Um Estudo com Escolares da Cidade de Manaus/Am.** Aletheia no.43-44 Canoas ago. 2014.
- PEREIRA, K. R. Gravidez na adolescência um desafio para o enfermeiro: revisão de literatura. **Unasus**, 2016.
- PERÉZ, R. E. **Gravidez na Adolescência: plano de ação para reduzir seus índices na área de abrangência da estratégia saúde da família monte carlo, sete lagoas, minas gerais.** Trabalho acadêmico da Universidade de Minas Gerais. Publicado em 2016.
- SANTOS, A. C. F; VADOR, R. M. F; CUNHA, F. V. Abordagem do enfermeiro na gravidez na adolescência. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020.
- SILVA, R. F; ENGSTROM, E. M. (2020). Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2020.
- SILVA, A. C. A. **Fatores de Risco que Contribuem para a Ocorrência da Gravidez na Adolescência: Revisão Integrativa da Literatura.** Vol. 4, Núm. 1 (2013).
- VICENTIM, A. L; DOS SANTOS, N. S. G. M ; SANTOS, M. D. L. S. G. Gravidez na adolescência: um desafio interssetorial. **Enfermagem Brasil**, 2019.

20

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE HIPERTENSO

*THE NURSE'S PERFORMANCE IN PRIMARY CARE TO THE
HYPERTENSIVE PATIENT*

Renato Pãozinho de Araújo

Rodrigo Pinheiro Almeida

Ilka Kassandra Pereira Belfort

Vanessa de Sousa Avelino

Maxwell do Nascimento Silva

Felipe Santos Oliveira

Deybson Dias Santos

Resumo

A educação em saúde é utilizada por profissionais da área para a prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e promoção da qualidade de vida de hipertensos. Este artigo possui como objetivo o de relatar importância do profissional de enfermagem no atendimento ao indivíduo hipertensão arterial sistêmica na atenção primária de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizado artigos e publicações realizadas em periódicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online, Base de dados de Enfermagem, e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os principais resultados demonstram que os enfermeiros especialistas se tornam integrantes da equipe de atenção primária em saúde, pois dependendo do estado de atuação, nível educacional, leis que regem e outros fatores, o escopo da enfermagem tem grande abrangência e profundidade podendo atuar em qualquer lugar que possua pessoas com hipertensão. E, portanto, a hipertensão arterial sistêmica é uma doença altamente estressantes tanto para o paciente quanto para os familiares e dessa forma o enfermeiro deve agir de modo sistematizado através da educação em saúde buscando melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial. Atenção básica. Importância do Enfermeiro.

Abstract

Health education is used by professionals in the area for the prevention of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and promotion of the quality of life of hypertensive patients. The purpose of this article is to report the importance of nursing professionals in caring for individuals with systemic arterial hypertension in primary health care. This is a descriptive study, of the bibliographic review type, using articles and publications published in journals in the Virtual Health Library (VHL), in the Scientific Electronic Library Online data source, Nursing Database, and in the Latin-American Literature. American and Caribbean Health Sciences. The main results show that specialist nurses become members of the primary health care team, because depending on the state of work, educational level, governing laws and other factors, the scope of nursing has great breadth and depth and can work anywhere. who have people with hypertension. And therefore, systemic arterial hypertension is a highly stressful disease for both the patient and the family members and, therefore, the nurse must act in a systematic way through health education, seeking to improve the quality of life of these people.

Keywords: Arterial hypertensiva. Basic attention. Importance of the nurse.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui de um grave problema de saúde pública no Brasil, acometendo milhões de pessoas, sendo que uma parte delas está acima de 40 anos. É sabido que a HAS é responsável por ser um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e renais, sendo que uma das principais causas de mortes é por acidente vascular cerebral (CAVALCANTI, 2019).

Em vista disso, o Ministério da Saúde recomenda algumas ações para o manejo adequado da hipertensão e que elas estejam sustentadas em três eixos: a vigilância da hipertensão com suas comorbidades, por meios do acesso de primeiro contato; a integralidade do cuidado, da coordenação do cuidado entre os demais níveis de atenção e da inserção da família e da comunidade na abordagem do problema (BRASIL, 2013).

Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem trabalhando na implantação de várias estratégias com o objetivo de garantir uma assistência integral em todos os níveis de atenção em saúde, além de capacitar profissionais da saúde para que estejam aptos a trabalhar no processo de promoção de saúde (BARROS, 2014).

Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, a respeito da importância do profissional de enfermagem frente ao paciente hipertenso na atenção primária. Os instrumentos utilizados na realização da pesquisa foram: livros, artigos publicados sobre o assunto e documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Hipertensão Arterial, Atenção Básica e Importância do Enfermeiro.

Diante do exposto, faz-se relatar a importância do profissional de enfermagem frente ao paciente hipertenso na atenção primária, e como específicos, retratar as ações educativas como instrumento da promoção de saúde, o de descrever a atuação da enfermagem frente a atenção primária e o de demonstrar o papel do enfermeiro em condutas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial.

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia que atinge uma grande parcela da população mundial e é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. É sabido que, em estágios avançados, leva o indivíduo a sequelas irreversíveis ou até mesmo ao óbito. Sendo assim, é necessário que ações sejam desenvolvidas na promoção à saúde e prevenção dessa doença.

2. A HIPERTENSÃO ARTERIAL E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A hipertensão arterial sistêmica é definida como uma condição crônica, no qual os valores pressóricos se mantêm elevados de forma constante, apresentando valores iguais ou superiores a 140 mmHg ou 90 mmHg, associada aos distúrbios no metabolismo em que alguns órgãos, como coração e rim, são afetados diretamente, e pode ser agravada quando em presença de fatores de risco como obesidade, dislipidemia e diabetes (BRASIL, 2013; BARROS, 2014).

O diagnóstico é realizado através da anamnese do paciente, dos fatores de risco, o perfil psicossocial e alimentar, o uso de medicamentos, os resultados de exames laboratoriais e a presença de prática de atividade física regular. Outros fatores de risco também podem ser citados para o desenvolvimento da hipertensão arterial como a idade, o tabagismo, a ingestão de bebidas alcólicas, o sobrepeso, a alimentação pouco saudáveis, o



sedentarismo, a hereditariedade, a raça uma vez que pessoas negras são mais propensas a desenvolverem a doença e o consumo excessivo de sal (CAVALCANTI et al., 2019; MACHADO et al., 2019).

Esta pode ser classificada em dois estágios, sendo o mais prevalente nos adultos é o estágio I, já o estágio II é o mais propício ao desenvolvimento de Doença Cardiovascular (DCV) e de insuficiência renal (MIARELI, 2012; PINAFO, 2012).

Vale ressaltar que a hipertensão arterial é uma patologia que pode evoluir de forma silenciosa, o qual cerca de 20% da população adulta do Brasil apresenta hipertensão arterial e não realizam de forma correta o tratamento, não utilizam medicamentos e nem adotam medidas de mudança nos hábitos de vida (RODRIGUES; SANTOS, 2010; GONÇALVES; SOARES, 2010).

Aos pacientes com sobrepeso, e gordura abdominal elevada, esses fatores aumentam as chances de complicações da hipertensão arterial, pois proporciona a retenção líquida corporal e alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona, o que aumenta consideravelmente a pressão arterial. Para reduzir esse risco, torna-se extremamente importante que o paciente tenha um controle do peso corporal, já que para cada quilo-grama de peso perdido ocorre uma redução significativa de mercúrio na pressão arterial (MACHADO, 2016; RODRIGUES; SANTOS, 2010).

O objetivo principal do tratamento da hipertensão arterial consiste basicamente de controlar a hipertensão arterial, reduzir os riscos de suas complicações e melhorar a qualidade de vida, e para tal, utiliza-se de duas terapias iniciais o qual a primeira favorece a aquisição de hábitos saudáveis de vida e o uso da terapia medicamentosa (MARTINS et al., 2016).

Frente a isso, o tratamento anti-hipertensivo consiste em duas medidas principais; a terapia medicamentosa com o uso de medicamentos como captopril, e a não medicamentosa, baseada na aquisição de hábitos saudáveis de vida (RUILOPE; NUNES FILHO; NADRUZ; RODRIGUES; VERDEJO – PARIS, 2018).

A educação em saúde é a estratégia usada pelo enfermeiro para instruir o paciente a ser agente ativo das transformações dos seus hábitos de vida, e é através do diálogo e da avaliação das percepções sobre as doenças e seus agravos que o mesmo promove a qualidade de vida e saúde do indivíduo (MACHADO et al., 2019).

Alguns adultos com hipertensão arterial não são orientados adequadamente sobre a doença, muito menos do tratamento adequado, o demonstra falha na assistência à saúde, principalmente na atenção primária (MACHADO et al., 2019).

Ressalva-se que o tratamento não medicamentoso deve ser pautado na adoção de hábitos saudáveis, uma alimentação pobre em sal e rica em legumes, e deve criar como rotina a prática de atividade física regularmente. E quando as mudanças do hábito de vida não oferecem retorno para a melhora do indivíduo, uma alternativa pode ser utilizada, como a adesão ao tratamento farmacológico (RUILOPE et al., 2018).

Entende-se que as ações educativas em saúde visam despertar a população para o real valor da saúde, estimulando as pessoas a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença, com orientações acerca da importância de mudanças no estilo de vida, incentivo a atividades físicas, redução do peso corporal e tabagismo, principalmente os pacientes hipertensos.

Desse modo, o enfermeiro é o profissional que apresenta maior visibilidade na atenção básica. Nas consultas de enfermagem, o foco do processo educativo e motivacional acerca dos cuidados com a boa saúde, sempre respeitando suas características sociais e econômicas.

3. A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é reconhecida internacionalmente como importante estratégia para a reorganização e para a ampliação da efetividade dos sistemas de saúde, sendo a porta de entrada para o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde, constituindo – se como elemento essencial em um processo continuado de cuidado, desenvolvendo ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, de forma a atender aos problemas de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (BARROS, 2014).

Esta é desenvolvida no Brasil seguindo as normas e diretrizes estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), cujas premissas foram dispostas no Pacto pela Saúde, em 2006, expressas na PNAB de 2011 e mantidas na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. A assistência à saúde na atenção primária é desenvolvida através de dois modelos de atenção equivalentes, sendo este o principal, “o modelo assistencial, referindo-se ao cuidado, à assistência, à intervenção, às ações ou às práticas de saúde” (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN – HAMARIN, 2019).

No Brasil, os meios de trabalho são organizados nas práticas de saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais (modelo sanitaria e modelo médico hegemônico, respectivamente. A implantação da ESF no Brasil apresenta-se com uma cobertura de aproximadamente 60% do território nacional, e sua existência como modelo orientador do cuidado nesse âmbito de atenção parece ter deixado de ser a meta na nova PNAB, a qual reafirma a coexistência de ambos os modelos. As mudanças introduzidas pela PNAB, em 2017, promovem a relativização da cobertura universal, a segmentação do acesso, a recomposição das equipes, a reorganização do processo de trabalho e a fragilização da coordenação nacional da política (SIMÃO et al., 2014).

A prática do enfermeiro na atenção primária de saúde, no Brasil, constitui-se como um de seus pilares de funcionamento, sendo sua atuação considerada instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde, atuando na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (SBC, 2016).

O enfermeiro utiliza da educação em saúde como estratégia principal para instruir o paciente a ser agente ativo das transformações dos seus hábitos de vida, e é através do diálogo e da avaliação das percepções sobre as doenças e seus agravos que o mesmo promove a qualidade de vida e saúde do indivíduo (MACHADO et al., 2019).

A prática dos enfermeiros inclui a visita domiciliar e a educação em saúde nas escolas bem como a realização de campanhas na comunidade, relacionando questões sociais, culturais e econômicas. É de responsabilidade do mesmo prestar assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, idoso, adulto, mulher e adolescente (MIRANDA; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2008).

As práticas educativas desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária, envolvem palestras, aulas, rodas de discussão, que podem ser feitas em grupos ou em consultas individuais, e consiste em despertar nos pacientes a importância do cuidado com a saúde para prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida. Contudo, não se faz apenas com a explanação de um problema ou situação, mas devem abranger os costumes, valores, crenças da população atendida, entendendo suas individualidades e oferecendo uma educação de fácil compreensão, mediante suas individualidades e realidades (SALCI



et al., 2014).

A educação em saúde está amplamente relacionada à promoção da saúde, e não deve envolver apenas o doente, mas sua família e toda a população, considerando fatores ambientais, sociais, emocionais e públicos, a fim de estimular a consciência do autocuidado, da manutenção de hábitos saudáveis, do acompanhamento contínuo do seu estado de saúde e da promoção da qualidade de vida em geral (ALMEIDA; MARIN; CASOTTI, 2017).

Para diminuir os agravos a saúde, em 2001, foi estabelecido o plano de reorganização da atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes, o qual encontra – se entre os objetivos principais desse plano, o controle resolutivo dos casos e o atendimento de qualidade, objetivando o vínculo com o paciente, o comparecimento nas consultas e a participação nos grupos de educação em saúde (ALMEIDA; MARIN; CASOTTI, 2017).

A educação em saúde na hipertensão arterial sistêmica está interligada ao autocuidado, que consiste na realização de ações voltadas para si mesmo ou para o ambiente com o intuito de regular o próprio funcionamento integrado e o bem-estar. Assim, essas ações envolvem a percepção de si mesmo, relacionadas ao conhecimento sobre a saúde e a doença e as formas de prevenção e controle (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

O autocuidado é uma estratégia fundamental para os pacientes portadores de hipertensão, pois quando praticado da forma correta e efetiva, o paciente passa a se preocupar com seu estado de saúde, buscando sempre manter hábitos saudáveis e prevenir complicações por meio da manutenção do seu quadro de saúde. Com isso, a educação em saúde se torna fundamental para orientar, esclarecer e conscientizar esses pacientes, dentro de sua realidade, para que possam praticar de forma constante o autocuidado (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

Desta forma é necessário que haja a capacitação constante do profissional, bem como conhecer as estratégias de educação em saúde, pois o enfermeiro é agente transformador de vida pois realiza orientações relacionadas a saúde através de grupos, consultas e visitas domiciliares, ensinando o paciente conhecimento sobre sua patologia, prevenção de agravos, uso correto da medicação, minimização dos fatores de risco, além de se tornar multiplicadores de saberes saudáveis (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN – HAMANN, 2016).

4. AS AÇÕES EDUCATIVAS COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A enfermagem no âmbito educacional deve proporcionar uma melhor qualidade de vida, uso racional de medicamentos e identificação de sinais e sintomas associados hipertensão. Visando uma melhoria na qualidade da assistência prestada os enfermeiros realizam uma comunicação efetiva com os pacientes e as avaliações iniciais das condições e necessidades dos pacientes. Torna - se extremamente importante as estratégias de educação em saúde para indivíduos hipertensos, como forma de prevenção das complicações, e para a população em geral a fim de precaver o desenvolvimento da doença (MENDES, 2012).

O Ministério da Saúde conceitua a educação em saúde com o diálogo entre profissionais e usuários que permite construir saberes e aumentar a autonomia das pessoas no seu autocuidado e tornando-se mecanismo de incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2009).

A Atenção Primária de Saúde é um contexto privilegiado para a prática da educação em saúde por ser o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde e também por

se basear em tecnologias leves voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (MENDES, 2012; MARTIN et al., 2016).

E, portanto, as equipes que atuam na atenção primária de saúde necessitam incorporar habilidades educativas, imprescindíveis ao desenvolvimento de um processo de trabalho que seja harmônico ao modelo de atenção atualmente proposto para as doenças crônicas, o qual se pauta na troca de conhecimentos e na transformação da realidade (CAVALCANTI, 2019).

Um desafio da saúde ultimamente é controlar as doenças crônicas, que emergiram pela transição demográfica que acontece no país e pelo envelhecimento populacional e que são causadoras de enormes custos econômicos e sociais. Dentre esses agravos, destaca-se a HAS tanto por sua prevalência como pelo potencial de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (MENDES, 2012).

A educação em saúde não deve ser a do tipo palestras, aulas e repasse de conhecimento, em que um personagem é detentor do saber, e os demais são meros espectadores e captadores das informações repassadas, mas a que empodera os sujeitos participantes e lhes concede condições para gerenciar seus hábitos cotidianos, seus cuidados e sua vida. Em outras palavras, são práticas educativas que, de fato, emancipem os sujeitos, estimulem-nos a buscar a própria autonomia e os coloquem, através do diálogo, no centro do processo de construção do conhecimento (MACHADO et al., 2019; MENDES, 2012).

Desta forma duas estratégias de prevenção são consideradas importantes na prevenção primária à Hipertensão Arterial Sistêmica: a populacional e a dirigida a grupos de risco. A populacional está relacionada a exposição populacional a fatores de risco, principalmente ao consumo de sal. O profissional enfermeiro poderá atuar nessa estratégia por meio de ações educativas coletivas com a população em geral para orientar a restrição à adição de sal na preparação de alimentos. A segunda, refere-se às estratégias dirigidas a grupos de riscos que propõe intervenção educativa, com foco para tratamento não medicamentoso da HAS e promoção de mudanças no estilo de vida (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Vale ressaltar que o processo de formação dos profissionais na área da saúde ainda é pautado fortemente no modelo biomédico tradicional, predominantemente clínico, medicalizante e centrado em procedimentos. A formação curricular é organizada em grades curriculares rígidas, o ensino é dividido em conteúdos e organizado de maneira compartimentada, e a busca pela aprendizagem da prática clínica e pela especialidade exacerbada é estimulada. Assim, esse itinerário formativo hegemônico dificulta o desenvolvimento de práticas sanitárias construídas coletivamente e mais resolutivas (BARROS, 2014; MIARELI, 2012).

A necessidade de qualificar os trabalhadores de saúde, quando se trata de atenção primária de saúde, é uma importante questão atualmente e um desafio para as Instituições de Ensino Profissionalizantes e Universidades, haja vista a incipiência de políticas de qualificação, no interior do SUS, que assegurem ao conjunto de seus atores capacitação suficiente para o exercício das ações de Educação em Saúde (PIANATO et al., 2012; GIRÃO et al., 2016).

Na educação em saúde, a pessoa é motivada a adotar comportamentos que favoreçam a redução da pressão arterial. Essas medidas terão impacto no estilo de vida e sua implementação dependerá diretamente da compreensão do problema e da motivação para efetivar mudanças no seu estilo de vida. Dessa forma, reiteram a importância da educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial sistêmica, principalmente na população idosa, promovendo conscientização e autonomia para o autocuidado e incentivando o envelhecimento ativo e com hábitos saudáveis.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível compreender a relação entre a hipertensão arterial sistêmica e as práticas de educação em saúde, bem como a importância dos cuidados de enfermagem na atenção primária de saúde. Durante a execução do trabalho, observou-se uma escassez de produções científicas em relação aos cuidados de enfermagem aos pacientes hipertensos, e que mais produções nesse sentido sejam feitas a fim de melhorar os cuidados de enfermagem e contribuir com maior conhecimento na área.

A atenção voltada para o paciente hipertenso deve ser realizada pela equipe de saúde de forma a considerar essa, uma patologia de alta prevalência e grande risco de complicações. Assim, profissionais da saúde precisam estar envolvidos nesse cuidado, principalmente aqueles inseridos na atenção primária de saúde por ser um espaço propício para maior interação com o usuário do serviço, sua família e toda a comunidade.

Referências

- ARANTES, L.J; SHIMIZU, H.E; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.1499-1510, maio 2016.
- ASSIS, G.M. Atuação do enfermeiro na área de incontinências: podemos fazer mais. 2019. ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher., 17: e0719.
- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde debate**, v. 38, n. 101, p. 328-37, 2014.
- ALMEIDA, P.F; MARIN, J; CASOTTI, E. **Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica**. Trab. educ. saúde. 2017; 15(2):373-398.
- BARROS, I.C. **A importância da Estratégia da Saúde da Família: contexto histórico**. 2014. 34 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 36, Estratégia para o auto cuidado da pessoa com doença crônica, diabetes mellitus**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.
- CAVALCANTI MVA, et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019; 40: 30-43.
- CRUZ, T. A.; CARVALHO, A. M. C.; SILVA, R. D. Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.5, n.1, p.96-108, jan./jun. 2016.
- CAVALCANTI, M.V.A, et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019; 40: 30-43.
- FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.6, p.782-7, 2010.
- GIRÃO ALA, et al. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2016; 37(2): 89-97.
- GONÇALVES, G.G ;SOARES M. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica**. Monografia, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, São Paulo, 2010.
- MACHADO, J.C, et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, Minas Gerais, 2019, v. 21, n. 2, p.611-620, mar.
- MACHADO JC, et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016; 21(2): 611-620.
- MARTINS AA, et al. Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: Um Olhar sobre a qualidade da assistência. **Revista Tendência da Enfermagem Profissional**, 2016; 9(2): 2176-2181.

- MIARELI, A.V.T.C. **Trabalho multiprofissional na ESF: dificuldades ou desafios?**. Monografia, Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
- MACHADO, J.C, et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, Minas Gerais, 2019, v. 21, n. 2, p.611-620, mar.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 397-409, 2015.
- PINAFO E, et al. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012; 17(7): 1825-1832.
- PEREIRA, I. S et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 153-174, 2021.
- RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-americana**, v. 22, n. 4, p. 547-53, 2014.
- RUILOPE, L. M.; NUNES FILHO, A. C. B.; NADRUZ, W. Jr.; RODRIGUEZ, R. F. F.; VERDEJO-PARIS, J. Obesity and hypertension in Latin America: Current perspectives. **Hipertensión y Riesgo Vascular**, v.35, n.1, p.30109-5, 2018.
- RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão Bibliográfica das Publicações Científicas no Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.4, n.28, p.321-324, 2010.
- SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, **Rev. Bras. Hipertens. São Paulo**, v.107, n.3, Set. 2016.
- SALCI, Maria Aparecida et al . Educação em Saúde e suas Perspectivas Teóricas:: algumas reflexões. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p.224-230, jan. 2013.
- SIMÃO, A. F., et al. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Resumo Executivo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.102, n.5, p.420-31, 2014.

21

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS

*THE ROLE OF NURSING IN THE HYPODEROCLISE
APPLICATION IN PALLIATIVE PATIENTES*

Luana França Borges Pinheiro

Andrielle Sousa da Silva Mendes

Jéssica Carolina Monteiro

Jennifan Carla Sanches Moreira

Karla Danielle Ribeiro Melo

Lilian Suellen Pereira de Oliveira

Nayara Regina Costa dos Santos

Naira Cristina França Melo

Rubivaldo do Nascimento Reis

Thácylla Cynara da Rocha Silva

Resumo

O presente estudo tem por finalidade compreender as ações da equipe de enfermagem necessárias na aplicação de hipodermóclise em pacientes paliativos. Abordando a função e a prática desse acesso no ambiente hospitalar e a forma como a pessoa em fase terminal é assistido pela equipe de enfermagem. Além disso, refere-se também ao papel do profissional de saúde como incentivador do cuidado e prevenção de infecções. Tendo como direção a pergunta norteadora: Como o enfermeiro pode contribuir no cuidado de pacientes paliativos com a administração de hipodermóclise? O objetivo do trabalho foi descrever as atividades do enfermeiro necessárias para o cuidado de pacientes em estado paliativo com o auxílio do acesso subcutâneo. A busca de artigos foi realizada na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e cartilhas do Ministério da Saúde. Sendo selecionado publicações começando do ano 2000 em língua portuguesa escrito por profissionais ou estudantes da área da saúde. Os artigos apontam que o acesso subcutâneo é uma importante ferramenta da assistência de saúde de qualidade, sendo a hipodermóclise a principal forma da melhora da dor e menor risco de infecções. Além disso, o enfermeiro atua como incentivador do cuidado, dando mais conforto aos pacientes diminuindo o seu sofrimento e da sua família. Conclui-se que a equipe de enfermagem apresenta uma função de grande importância em todo processo de escolha do local de aplicação, de avaliação do paciente e da execução do tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem, hipodermóclise, Acesso Subcutâneo, Cuidados Paliativos.

Abstract

The present study aims to understand the actions of the nursing team necessary in the application of hypodermoclysis in palliative patients. Addressing the function and practice of this access in the hospital environment and the way in which the terminally ill person is assisted by the nursing team. In addition, it also refers to the role of the health professional as a promoter of care and infection prevention. Having as direction the guiding question: How can the nurse contribute to the care of palliative patients with the administration of hypodermoclysis? The objective of this study was to describe the activities of nurses necessary for the care of patients in a palliative state with the aid of subcutaneous access. The search for articles was carried out in the Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar and Ministry of Health booklets. Publications starting from the year 2000 in Portuguese written by professionals or students in the health area were selected. The articles point out that subcutaneous access is an important tool for quality health care, with hypodermoclysis being the main way to improve pain and lower risk of infections. In addition, the nurse acts as an encourager of care, giving more comfort to patients, reducing their suffering and that of their family. It is concluded that the nursing team has a role of great importance in the entire process of choosing the place of application, evaluating the patient and performing the treatment.

Keywords: Nursing, Hypodermoclysis, Subcutaneous Access, Palliative Care.



1. INTRODUÇÃO

A utilização da hipodermóclise ou via subcutânea é uma prática conhecida a mais de 150 anos, e ao longo desse tempo essa técnica ficou em desuso devido a indicação e escolha de soluções inadequadas. Atualmente, essa ferramenta tem sido utilizada principalmente em ambientes de cuidado paliativos. A via hipodérmica é mais conhecida por ser utilizada na administração de medicações com grandes volumes no espaço subcutâneo. No século XX, essa técnica teve muita relevância no ambiente hospitalar, por causa das dificuldades no acesso por via endovenosa em pessoas desidratadas. Esse procedimento é utilizado para pacientes pediátricos, adultos e principalmente ao idoso sobre cuidados paliativos devido a fragilidade da via venenosa. A hipodermóclise possui baixo risco de complicações na sua utilização pois em comparação aos outros métodos, ela se torna uma via mais segura para a saúde do paciente. E esse método pode ser realizado tanto em ambiente hospitalar como em domicílio, exercido por pessoas devidamente capacitadas para o manuseio adequado do procedimento.

Esse procedimento é de suma importância para a sociedade, sendo bastante utilizado em pacientes oncológicos durante a última etapa da sua vida que se encontram em estágio avançado, pois essas pessoas perdem sua mobilidade física, motora e mental. Nesse caso, os cuidados paliativos têm um ponto positivo na vida deles e no controle da dor, melhorando cada vez mais a sua qualidade de vida. Essa técnica ainda é pouco conhecida entre os profissionais da saúde, devido a sua baixa utilização no ambiente hospitalar. Além disso, muitos profissionais não utilizam esse método por não terem experiência, e por ela ser pouco aprimorada nos ambientes hospitalares e nas faculdades. Dessa maneira, é interessante que se tenha mais conhecimento sobre seus benefícios e aplicabilidade da via subcutânea como terapias medicamentosas.

Diante desse fato, este estudo teve como objetivo a seguinte pergunta norteadora: Como o enfermeiro pode contribuir no cuidado de pacientes paliativos com a administração de hipodermóclise? Nesse caso, o papel do profissional de enfermagem é de extrema importância para o cuidado desses pacientes, pois ele é capacitado para realizar esse tipo de procedimento. Além disso, atua como orientador afim de trazer mais conforto e oferecer menos danos à saúde, reduzindo o seu sofrimento e o de sua família, ajudando assim suas necessidades física, emocional, espiritual e social.

O objetivo geral deste trabalho foi abranger as ações de enfermagem necessárias no cuidado de pacientes em estado paliativo com o auxílio de hipodermóclise. Os objetivos específicos foram: Entender sobre a aplicação de hipodermóclise no ambiente hospitalar pelos enfermeiros; apreender sobre as ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes em estado terminal que fazem o uso de acesso subcutâneo; compreender o papel do enfermeiro como incentivador do cuidado de pacientes paliativos para a prevenção de infecções da corrente sanguínea;

O tipo de pesquisa realizada foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva sobre o papel da enfermagem na aplicação de hipodermóclise em pacientes paliativos, adotando como critérios de inclusão temas como: a fase de administração, a importância do conhecimento da equipe de enfermagem sobre esse procedimento e também sobre o manuseio desse instrumento para uma melhor qualidade de vida do paciente, sendo utilizados artigos na língua portuguesa a partir do ano 2000, por ser um tema pouco publicado em bases de pesquisas científicas, artigos completos disponíveis nos sistemas online e artigos escritos por profissionais ou estudantes da área de Enfermagem. O levantamento

bibliográfico foi realizado através de bases de pesquisa como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), Google Acadêmico.

2. APLICAÇÃO DE HIPODERMÓCLISE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo o Ministério da Saúde (2000), a hipodermóclise é indicada para reposição de fluídos por via subcutânea, quando a via oral e intravenosa não é adequada, principalmente em pacientes com veias colapsadas, finas e frágeis que se rompem facilmente, com o volume máximo de infusão de 1.500 ml. Por essa técnica, pode-se, além da infusão de solução fisiológica, administrar medicamentos, tais como a dexametasona, morfina, haloperidol, midazolam, tramadol e atropina.

Sua grande vantagem está relacionada ao tempo de permanência, a qual pode ser mantida por semanas, diminuindo a dor e o desconforto das punções venosas, sendo recomendável a troca do local da punção a cada 72 horas ou na vigência de sinais flogísticos. Considerando os riscos, que são mínimos, os efeitos colaterais são raros, reversíveis e de pequena importância clínica; contudo, podem promover edemas e reações locais, considerados os mais frequentes, não estando a hipodermóclise indicada para infusão rápida de medicamentos (MELLO, 2006).

Assim, Sasson (2001) descreve uma série de vantagens relacionadas à hipodermóclise, tais como fácil administração, podendo ser administrada por qualquer membro da equipe da enfermagem ou, até mesmo, o cuidador; redução de infecção, da dor e do desconforto do paciente; baixo custo, pois são utilizados somente um scalp de 25-27 ou jelco, solução intravenosa, álcool, seringa, esparadrapo, luvas de procedimento, equipamento para administração de fluídos contínuos, não necessitando imobilização do membro, bem como de internação hospitalar do paciente hipo hidratado ou desidratado, exigindo menos horas de supervisão técnica. Além disso, a infusão subcutânea promove menos riscos de sobrecarga cardíaca e menor tempo de internação, quando relacionado à desidratação e uso de analgesia.

Essa categoria de "Terapia subcutânea, uma via alternativa para o cuidado em saúde" demonstrou a busca por alternativas terapêuticas na administração de medicamentos e fluidos que favoreçam uma assistência em saúde de qualidade, considerando os diferentes aspectos que envolvem o indivíduo a ser cuidado e a terapia escolhida. Podendo ser observado, que não somente a efetividade da medicação e sua forma de administração são importantes nesse processo, mas questões relacionadas ao conforto, tolerabilidade e autonomia desses pacientes (BRITO; CHIBANTE; SANTO, 2017).

A equipe de enfermagem é responsável pela terapêutica medicamentosa ministrada aos pacientes em todas as instituições de saúde, por isso ela necessita de conhecimentos sobre anatomia, fisiologia, microbiologia e bioquímica para administrar medicamentos de maneira segura aos clientes. Essa tarefa exige do indivíduo responsável pela administração de medicamentos conhecimento variado sobre os princípios que envolvem tal atividade, ação, interações e efeitos colaterais, uma vez que erros podem trazer graves consequências aos doentes. É preciso considerar que a administração de medicamentos é uma das funções assistenciais exercida, na maioria das vezes, pela equipe de enfermagem, decorrendo da implementação da terapêutica médica (FILHO; CASSIANI, 2004).

A administração de fármacos por via subcutânea pode ser de forma intermitente e por infusão contínua. A técnica consiste na introdução de uma agulha de metal, tipo borboleta, de números 21 ou 23, inserindo-se a agulha em tecido subcutâneo, fixado por um

curativo transparente para visualizar a pele circundante. O uso de dispositivos plásticos, como cateteres 24 ou 22, também têm sido referenciados (PONTALTI *et al.*, 2012).

Assim, antecedendo a punção fazem-se necessários a antissepsia local com álcool a 70%, bem como o rodízio das áreas puncionadas, podendo ser utilizada a região do flanco, infraclavicular, axilar, face anterior, interna ou externa da coxa. Convém realçar que para a punção, à agulha a ser empregada, pode ser do tipo scalp, calibre de 23 a 25 Gauge, sendo também possível a utilização de cânulas de teflon pediátricas, como o jelco. Ao realizar a punção da pele, deve-se girar a agulha em um ângulo de 180°, fazendo com que o bisel fique voltado para baixo. Por sua vez, ao realizar a punção o profissional deve observar, rigorosamente, a tela subcutânea, evitando punção em tecido intradérmico, o que promoveria o extravasamento de líquido. Dessa forma, ainda, é preciso considerar que, após a punção, o curativo deve ser mantido fixo e pode ser feito com filme transparente que permite uma avaliação completa e rápida do local puncionado (BRASIL, 2000).

Pontalti *et al.* (2012) destaca ainda que os locais de inserção do cateter por punção subcutânea são os mesmos da administração de insulina. Em pacientes ambulatoriais e em domiciliares privilegia-se o abdômen, o tórax superior, a área escapular, as coxas e os braços. Em pacientes acamados, os locais mais adequados são: as coxas, o abdômen, acima da escápula e na parede anterior do procedimento.

D'Aquino e Souza (2012) ensinam que no momento da instalação da hipodermóclise o enfermeiro deve explicar ao cliente sobre o procedimento; lavar as mãos; escolher o local da infusão; fazer antissepsia e a dobra na pele; introduzir o dispositivo subcutâneo num ângulo de 45 graus; fixar o dispositivo subcutâneo; assegurar-se de que nenhum vaso tenha sido atingido; aplicar o medicamento ou conectar o dispositivo subcutâneo ao equipo da solução; datar e identificar a fixação.

Por sua vez, Pontalti *et al.* (2012) relata que durante a permanência do acesso deve-se tomar os seguintes cuidados: proteger com plástico durante o banho com o objetivo de manter a área seca; lavar as mãos antes do manuseio do cateter (exemplo: conectar equipos com fluidos ou medicação) para prevenir infecção; observar a área da inserção do dispositivo subcutâneo em relação a sinais flogísticos; nos casos de sinais flogísticos usar calor (bolsa térmica para amenizar os sintomas).

Seus princípios são: fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas; reafirmar vida e a morte como processos naturais; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; não apressar ou adiar a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (BRASIL, 2015).

De acordo com Adriani *et al.* (2016) as responsabilidades legais na administração de medicamentos são norteadas pelo o código de ética dos profissionais de enfermagem por meio da resolução do COFEN nº 311/2007, no Capítulo III, Art. 16, que assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrente de imperícia, negligência ou imprudência e no Capítulo V que proíbe ao profissional administrar medicamentos sem certificar da natureza das drogas que os compõe e da existência de risco para o cliente.

Por fim, Pontalti *et al.* (2012) explica que para uma assistência de qualidade a equipe multidisciplinar, e em especial os enfermeiros precisam de um protocolo instituído e de conhecimento na terapia subcutânea para pacientes com Cuidados Paliativos.

Esse protocolo teria a finalidade de subsidiar o médico na prescrição da terapêutica medicamentosa por essa via; o enfermeiro, na realização da punção e na capacitação da equipe de enfermagem com os cuidados na monitorização da via, na educação do paciente e do familiar nesse processo; ao farmacêutico, para orientação da equipe sobre o uso correto, os efeitos adversos e as interações medicamentosas (PONTALTI *et al.*, 2012).

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2014) pelo Parecer 031/2014-CT, a realização da punção e administração de medicamentos é feita pela equipe de enfermagem, de auxiliares, de técnicos e de enfermeiros, desde que o profissional seja treinado e capacitado para realizar o procedimento seguro e livre de danos. Devendo ser avaliado continuamente, ressaltando que os fluidos a serem administrados e o tempo de infusão precisam estar bem especificados em um protocolo institucional (COREN-SP, 2014).

Desse modo, o enfermeiro, bem como a equipe de enfermagem, tem uma grande responsabilidade na realização e manutenção da hipodermóclise. Em todo o processo de hipodermóclise requer-se conhecimento por parte do enfermeiro, bem como uma capacidade de avaliação, observação e de registro dos achados encontrados. Será muito difícil para esse profissional conhecer, acompanhar e orientar eficazmente o paciente, se não dispuser de certo grau de conhecimento sobre a terapia subcutânea (TAKAKI; KLEIN, 2010).

Para Zironde, Marzenine e Soler (2014) a atuação do enfermeiro nesta área é imprescindível, uma vez que interfere no processo educativo dos profissionais e para o estímulo do autocuidado do paciente e o cuidado da família. Portanto, é importante que os profissionais de saúde se capacitem e desenvolvam conhecimentos, habilidades e atitudes, para promover mudanças e garantir um cuidado de enfermagem qualificado e digno ao paciente paliativo que necessita da utilização da terapia subcutânea.

Entender sobre a aplicação da hipodermóclise no ambiente hospitalar pelo profissional de enfermagem é de suma importância para um bom funcionamento desse tratamento no paciente. Uma vez que o conhecimento sobre essa técnica e o manuseio corretamente colaboram para uma melhora no quadro hospitalar, trazendo assim vários benefícios para a qualidade de vida do paciente.

3. ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM ESTADO TERMINAL QUE FAZEM USO DO ACESSO VENOSO

Na hipodermóclise, o enfermeiro precisa ter um olhar diferenciado para entender que essa técnica também pode ser aplicada não só como cuidado paliativo, mas visando uma assistência de qualidade humanizada, sua eficácia e menor risco, oferecendo mais conforto e tranquilidade ao paciente e familiar (ADRIANI *et al.*, 2016).

Segundo Beuter *et al.* (2012), muitos familiares acompanham a equipe de enfermagem no desenvolvimento do cuidado hospitalar, adequando-se às normas e rotinas do ambiente, vivenciando momentos gratificantes, angustiantes e experimentando sentimentos como o medo, a ansiedade e a insegurança. O diálogo coeso entre o cuidador familiar e a equipe de saúde é de fundamental importância, visto que é por meio dele que serão planejadas as decisões em relação ao cuidado ao paciente que terá continuidade no domicílio.

Em relação ao enfermeiro, na atenção domiciliar, este tem fundamental importância no planejamento e implementação de ações educacionais, assistenciais e administrativas. É este profissional o responsável pelas orientações e preparo das famílias, dos cuidadores e/ou dos pacientes para a continuidade do cuidado no domicílio. Além disto, é de sua res-

responsabilidade a supervisão clínica e administrativa, planejamento e organização das visitas domiciliares e gestão do cuidado junto aos profissionais que oferecem suporte e capacitam os cuidadores vinculados aos serviços de atenção domiciliar (MARTINS *et al.*, 2020).

Com o aumento do envelhecimento, das doenças crônicas irreversíveis e da morbidade e mortalidade a elas associadas, os cuidados paliativos passaram a fazer parte do cotidiano das diversas áreas da saúde. Isso graças aos novos recursos e técnicas que são implantados a fim de diminuir a dor e o sofrimento e melhorar o conforto dos pacientes que estão em cuidados paliativos. Dentre esses recursos está a Hipodermóclise (BRASIL, 2009).

De acordo com Minossoto, Souza e Oliveira (2016) o paciente oncológico em fase avançada, é comum a perda da funcionalidade somada às profundas alterações físicas, emocionais e espirituais experimentadas pelos pacientes, a partir do diagnóstico, até a morte. Nesse sentido, a oferta de cuidados paliativos tem impacto positivo sobre o controle dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Nos pacientes em cuidados paliativos é uma terapêutica importante, pois oferece conveniência e segurança. Sua indicação mais importante talvez seja o controle farmacológico dos sinais e sintomas inerentes ao processo de morrer, quando a pessoa doente, inevitavelmente, perde a capacidade de deglutir e requer uma via para oferta de medicamentos que lhe garantam o máximo conforto possível até o momento da morte (AZEVEDO, 2016).

Dessa forma, é razoável que se discuta cada vez mais sobre os métodos alternativos, como o uso da via subcutânea para a terapia medicamentosa. Essa via é indicada para a administração de medicamentos e soluções de reidratação, quando as vias endovenosas e oral se apresentam limitadas e procedimentos invasivos estejam contraindicados (SCALES, 2011).

Para o Instituto Nacional de Câncer (2009) a via subcutânea é a possível via a ser utilizada, principalmente, em pacientes idosos e sob cuidados paliativos que, frequentemente, apresentam condições que impossibilitam a manutenção adequada de níveis de hidratação e nutrição, necessitando de vias alternativas para suporte clínico.

A hipodermóclise tem sido considerada, em cuidados paliativos, como a forma mais eficiente no manejo dos efeitos da desidratação, além de promover conforto, pois reduz as chances edema, vermelhidão, dor e equimose, complicações comuns decorrentes do uso de terapia intravenosa (ESMERAY; SENTURAN; DOVENTAS, 2018).

Neto (2008) explica que a hipodermóclise é uma alternativa para o manejo terapêutico e hidratação. Apesar de a via oral ser a preferida, uma vez que apresenta eficácia garantida, facilidade de administração, boa tolerabilidade, mínimo desconforto, melhor adesão ao tratamento, menor custo e por permitir alguma devolução de controle ao paciente e à família. Existem vários motivos para utilizarmos outras vias de administração, nomeadamente por existência de náuseas e vômitos constantes, obstrução local, disfagia, ou a necessidade de utilizar um medicamento de forma mais rápida. E, é neste contexto que a via SC pode ser, também, uma alternativa.

Segundo Takaki e Klein (2010), a atuação do enfermeiro na hipodermóclise é muito importante, pois necessita de conhecimentos sobre anatomia, farmacologia e fisiologia devendo conhecer também o emocional, psicológico e espiritual do paciente a fim de fazer sua avaliação e indicar o local mais adequado visando à segurança e integridade da pele evitando danos.

Para Pereira (2008) é de suma importância que a equipe que assiste ao paciente estabeleça um vínculo com o mesmo e seus familiares, por meio de informações pertinentes

ao procedimento, favorecendo o sucesso na assistência com a hipodermóclise.

Beuter *et al.* (2012) afirma que a doença de um ente querido provoca sofrimentos de diferentes naturezas e questionamentos em relação à situação vivida pela família. O diálogo e o vínculo com a equipe proporcionam conforto e esclarecimento, perante a realização de procedimentos, como punções venosas, aspirações e cateterismos. Dessa forma, se reduz a angústia dos familiares tanto no ambiente hospitalar como no domicílio. O cuidador familiar demonstra confiança ao perceber que as ações da equipe de saúde buscam o tratamento visando o conforto e a recuperação.

Em uma pesquisa feita por Esmeray, Senturan e Doventas (2018) quando questionados sobre os sentimentos relacionados ao uso da hipodermóclise, alguns cuidadores relataram orgulho em poderem estar, de alguma forma, colaborando com o familiar doente. Sobre os benefícios do uso da hipodermóclise, os relatos se referiam à tranquilidade e à sensação de conforto e segurança para o familiar doente, já que não sofreria com múltiplas tentativas de punções, além da simplicidade de manuseio por parte do cuidador no momento de administrar a medicação.

Segundo Adriani *et al.* (2016) o enfermeiro que atua neste contexto deve ter um olhar diferenciado para entender que essa técnica também pode ser aplicada não só como cuidado paliativo, mas visando uma assistência de qualidade humanizada, sua eficácia e menor risco, oferecendo mais conforto e tranquilidade ao paciente e familiar.

Silva e Hortale (2006) destacam que a medicina paliativa tem como objetivo principal o cuidar, portanto, alguns princípios básicos são importantes e tornam-se necessários para a prática da assistência integral: escutar o paciente, fazer um diagnóstico antes de tratar, conhecer muito bem as drogas a serem utilizadas, utilizar drogas que tenham mais de um objetivo de alívio, manter tratamentos o mais simples possíveis. Nem tudo que dói deve ser tratado com medicamentos e analgésicos; Cuidados Paliativos são intensivos, baseando-se no aprender a reconhecer e desfrutar pequenas realizações. Há sempre alguma coisa que pode ser feita.

Hermes e Lamarca (2013) destacam que os Cuidados Paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto. Nesta perspectiva, um paciente não é só biológico ou social, ele é também espiritual, psicológico, devendo ser cuidado em todas as esferas, e quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas.

Desse modo, as ações de enfermagem no cuidado de pacientes que se encontram em fase terminal são de suma importância, pois melhora o tempo de vida dessas pessoas trazendo mais conforto, mais segurança ao paciente e aos familiares e também o uso do acesso subcutâneo melhora a qualidade de vida e alívio da dor no tratamento desse paciente.

4. O ENFERMEIRO COMO INCENTIVADOR DO CUIDADO DE PACIENTES E NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA

A hipodermóclise ou terapia subcutânea é um procedimento utilizado para reposição de fluídos, hidratação e como forma de administração de medicamentos pela via subcutânea (SC). Consiste na administração de soluções na hipoderme, onde sua vascularização é similar à encontrada nos músculos. Algumas das medicações possíveis de serem utiliza-

das por essa via são: dexametasona, dipirona, escopolamina, furosemida, ondansetrona, cloridrato de tramadol, metoclopramida, ceftriaxona, midazolam, sulfato de morfina, ranitidina, octreotida, levomepromazina, haloperidol e escopolamina (QUAGLIO *et al.*, 2018).

Observa-se que quanto à administração de medicamentos pela via subcutânea, são mais bem toleradas as drogas cujo pH ficam próximos à neutralidade e que sejam hidrossolúveis. Entre o arsenal medicamentoso, existem alguns que tradicionalmente são utilizados por esta via: Clonidina, Clorpromazina, Dexametasona, Escopolamina, Fenobarbital, Fentanil, Furosemida, Haloperidol, Insulina, Cetamina, Metoclopramida, Metadona, Midazolam, Sulfato de Morfina, Prometazina, Octreotide, Ondansetrona, Ranitidina e Tramadol. Entre os medicamentos incompatíveis com a via subcutânea estão: Diazepam, Diclofenaco, Eletrólitos não diluídos e Fenitoína (BRASIL, 2009).

Segundo Adriani *et al.* (2016) esse tipo de terapia também pode ser utilizado para infusão contínua de medicamentos por meio de bombas de infusão, que permite boa absorção e difusão dos fármacos. Os níveis plasmáticos são semelhantes aos alcançados com administração intramuscular, oral, retal, sublingual e endovenosa. Utilizam-se como locais adequados para a punção SC as regiões deltoides, anterior do tórax, abdominal, escapular, as faces anteriores e laterais das coxas. A tolerância de cada região para a infusão varia conforme as condições gerais de cada paciente assim como o volume a ser infundido.

De acordo com Lybarger (2009), a hipodermoclise está contraindicada para pacientes que já possuam acesso intravenoso ou que necessitem de medicamentos por esta via, edema generalizado, infecção de pele, doenças alérgicas ou lesões próximas ao local de punção, bem como em situações de emergência, indivíduos com desidratação severa, sinais eminentes ou manifestos de choque hipovolêmico, hipotensão, falência cardíaca e infarto agudo do miocárdio também não se beneficiarão com a técnica. Outras contraindicações incluem Sódio > 150 mEq/L, osmolaridade sérica > 300 mOsmKg, coagulopatia e excesso de volume de líquidos.

Do ponto de vista técnico, a punção subcutânea é mais fácil de ser realizada do que a intravenosa e a escolha por esta prática deve ser considerada quando o paciente apresenta: ingesta oral da quantidade necessária de fluidos prejudicada; perda de líquidos relacionada a vômito, diarreia e faz uso de diuréticos; incerta e restrita administração de dieta enteral e parenteral; difícil acesso venoso; sonolência; confusão; hipertermia (SASSON; SHVARTZMAN, 2001).

Segundo Azevedo (2017) na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos, a administração parenteral de medicamentos e soluções é feita, prioritariamente, pela via endovenosa, mesmo que, para a sua obtenção o paciente seja submetido a inúmeras punções e maior risco de infecção de corrente sanguínea, mesmo sendo, a via subcutânea, uma opção viável, segura, mais confortável e de menor custo. Ainda, a manutenção de um cateter venoso periférico requer um maior esforço e cuidado e o risco de complicações é significativo, comprometendo a segurança do paciente.

Conhecer o perfil dos pacientes oncológicos sob cuidados paliativos e candidatos a uma punção para terapia medicamentosa permite aos profissionais levar tais aspectos em consideração, na opção pela escolha da via mais adequada, considerando seu perfil, de modo a minimizar os desconfortos inerentes a cada técnica e, com isso, promover sua qualidade de vida (MOREIRA *et al.* 2020).

Para os autores D'Aquino e Souza (2012) os principais medicamentos administrados por esta técnica são: morfina; metadona; ondansetrona; maleato de midazolam; cloridrato prometazina; fenobarbital; escopolamina; dexametasona; clorpromazina; clonidina;

ranitidina; garamicina e tramadol. Já, entre os medicamentos incompatíveis para administração em vias subcutâneas encontra-se: diazepam; nimesulida.

Em geral, os pacientes em Cuidados Paliativos necessitam do uso da via subcutânea por apresentarem dificuldade em receber medicamento por via oral. A técnica é altamente recomendada para repor fluídos, ao paciente que não ingere o suficiente de líquido oralmente e tem a punção periférica prejudicado por necrose e faz tratamento da dor (D'AQUINO, SOUZA, 2012).

Justino *et al.* (2013) destaca que nos pacientes oncológicos em fase avançada a hipodermóclise pode ser considerada uma via de escolha para a reposição de fluidos, eletrólitos e alguns tipos de medicamentos, tanto no ambiente hospitalar quanto em atendimento domiciliar pois a via intravenosa encontra-se debilitada devido a terapêuticas medicamentosas, principalmente com agentes quimioterápicos, e às condições clínicas do paciente.

Nesta perspectiva Azevedo *et al.* (2012) em estudo desenvolvido com o objetivo de caracterizar os artigos científicos relacionados ao uso de antibióticos por via subcutânea em pacientes com difícil acesso venoso em Cuidados Paliativos concluiu que não existe relatos do uso de antibióticos por meio de terapia subcutânea nestes pacientes. O que, por sua vez, reforça ainda mais a necessidade de investigações que fortaleçam a prática da hipodermóclise no cotidiano da enfermagem em Cuidados Paliativos.

Em relação às vantagens e desvantagens da hipodermóclise em pacientes paliativos os autores são unânimes em dizer que esta técnica apresenta inúmeras vantagens em relação às demais técnicas para administração de medicamentos. Sobre este aspecto Vidal *et al.* (2015) destaca que a perfusão subcutânea oferece uma série de vantagens frente à perfusão intravenosa. Além da comodidade, tem poucos efeitos adversos, é menos dolorosa e de fácil manejo tanto na conservação quanto na manipulação, favorecendo, assim, o cuidado no domicílio.

D'Aquino e Souza (2012) destacam que as principais vantagens são o baixo custo; ser um método simples, eficiente; pequena probabilidade de infecção; de fácil manejo na utilização em casa com supervisão, é utilizada no ato de hidratar em longo prazo. Entre as desvantagens estão: não é permitido utilizar nos tipos de paciente com distúrbio de coagulação e plaqueta baixa; contendo limite do procedimento para casos de emergência, desidratação, choque hipovolêmico.

Para Vidal *et al.* (2015) o conhecimento teórico e prático sobre a terapia subcutânea pelo enfermeiro pode minimizar traumas mecânicos e tissulares, promover conforto, diminuir o estresse e dor por punções repetidas e sem êxito para a infusão de fluidos e medicamentos, além de minimizar consideravelmente o risco de infecção.

Sobre este aspecto, Pontalti *et al.* (2012) ressalta que diferente de outros pacientes submetidos a terapia subcutânea, no caso dos pacientes em Cuidados Paliativos o enfermeiro deve saber que se o paciente está recebendo tratamento radioterápico, a área escolhida deve ser diferente da irradiada; devem-se evitar também os locais com danos na pele, em fase de cicatrização ou edemaciados; um dos principais cuidados é o de não puncionar ao lado de uma mastectomia ou próximo de um estoma. Assim, é recomendada a realização de um rodízio de locais para se minimizar o dano ao tecido; o tempo de permanência da agulha é preconizado de 48h a 96h, podendo permanecer por mais tempo, se o local estiver viável e se não apresentar sinais de irritação ou de inflamação.

Para os autores Destruti, Arone e Philippi (2007), uma das maiores responsabilidades do profissional da saúde é o preparo e a administração de fármacos. Qualquer erro pode trazer consequências fatais para o paciente. Por isso, é indispensável que os profis-

sionais dessa área tenham muita consciência, conhecimento e uma ação extremamente cuidadosa. Todo profissional da saúde deve conhecer os princípios básicos da terapêutica medicamentosa cotidiana que compreende: efeitos colaterais, ação, doses diárias e vias de administração. Deve ainda ter uma capacidade de observação atenta e noções básicas sobre as patologias, em geral, sobre a terapêutica medicamentosa referente a diversas patologias, sobre interação dos medicamentos e intolerância individual.

Dessa forma, o enfermeiro é um dos principais profissionais da saúde que atua como incentivador do cuidado, por sua maior proximidade ao paciente em estágios mais avançados, fazendo com que previna infecções na corrente sanguínea que possa vir a afetar o tratamento desse paciente. Tornando-se assim um profissional essencial para o bom uso da técnica de hipodermóclise no ambiente hospitalar.

Os artigos enviados para o Conselho Editorial, passarão pelo seu processo de avaliação. Os coordenadores das Grandes Áreas, serão os organizadores de cada obra.

Artigos que foram convidados para publicação, os mesmos já foram apreciados pelo Conselho Editorial da Editora Pascal, e não passarão pelo processo de avaliação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipodermóclise é bastante utilizada em pacientes paliativos por ser uma via segura sem risco de muitas complicações, mas sua técnica ainda é pouca conhecida em alguns ambiente hospitalares devido à falta de conhecimento da sua aplicação. Essa forma de tratamento é conhecida como via subcutânea pelo qual são infundidas medicações no local subcutâneo. Dessa forma, o conhecimento dessa via é de suma importância, pois é necessário ter todo um planejamento para essa forma de manipulação nas administrações das medicações, sempre pensando na qualidade de vida desses pacientes paliativos no ambiente hospitalar.

O enfermeiro tem um papel importante no acompanhamento desses pacientes principalmente na hora da punção dessa via, pois os cuidados são de suma importância para manter uma via segura e confortável além de reduzir os efeitos adversos na pele do paciente. Por isso o profissional de enfermagem precisa adquirir todo conhecimento e treinamento necessário para um bom manejo dessa técnica sendo fundamental para garantir uma utilização correta sem causar riscos ao paciente que se encontra em fase final de vida.

Dessa forma, o enfermeiro deve incentivar e orientar o paciente sobre os benefícios da via subcutânea, orientar sobre os sinais e sintomas do tratamento, a forma de administração, sobre o melhor local de aplicação e as recomendações da equipe de enfermagem. Além disso, deve explicar também sobre o baixo risco de infecção e o conforto que esta via poderá trazer ao paciente, diminuindo assim a dor e melhorando a sua qualidade de vida, trazendo conforto emocional e espiritual para o paciente e sua família, além de lhe proporcionar mais autonomia.

Diante disso, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental nesse contexto, visto que é esse profissional que possui maior comunicação com o paciente, e o mesmo tem o dever de prestar uma assistência mais humanizada as pessoas em tratamento paliativo. Ademais, o profissional da saúde deve possuir uma qualificação e conhecimento sobre aplicação, manuseio e monitoramento do acesso subcutâneo, para oferecer uma assistência de qualidade ao paciente.

Referências

- ADRIANI, P.A. *et al.* **A aplicação da hipodermóclise em pacientes durante os cuidados paliativos.** *Unifal em Pesquisa*, v.6, n.2, p. 65-89, 2016.
- AZEVEDO, E.F., BARBOSA, L.A., CASSIANI, S.H.B. **Administração de antibióticos por via subcutânea: uma revisão integrativa da literatura.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n.5, p. 817-822, 2012.
- AZEVEDO, D.L. **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: SBGG, 2016. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2016/06/uso-da-via-subcutanea-geriatria-cuidados-paliativos.pdf>.
- AZEVEDO DL. **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: Um guia da SBGG e da ANCP para profissionais.** 2a ed. Rio de Janeiro: SBGG; 2017.
- AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. [página na Internet]. **Hypodermoclysis: An Alternative Infusion Technique**, 2001 maio 16. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp>
- BRITO, Willian de Andrade Pereira de. CHIBANTE, Carla Lube de Pinho. SANTO, Fátima Helena do Espírito. **Hipodermóclise: ferramenta terapêutica para o cuidado de enfermagem e saúde.** Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro: Revista Cubana de Enfermería, 2017.
- BEUTER M, BRONDANI CM, SZARESKI C, CORDEIRO FR., ROSO CC. **Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização.** *Esc. Anna Nery*. 2012; 16(1): 134-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Parecer COREN-SP 031/2014 – CT. PRCI nº 102.681/2013. Ementa: Punção e administração de fluidos na Hipodermóclise.** 2014.
- DESTRUTI, A. B. C. B.; ARONE, E. M.; PHILIPPI, M. L. S. **Cálculos e Conceitos em Farmacologia.** 12ª ed. São Paulo: SENAC, 2007.
- D'AQUINO, M.O., SOUZA, R.M. **Hipodermóclise ou via subcutânea.** *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, ano 11, p. 89-93, 2012
- ESMERAY G, SENTURAN L, DÖVENTAŞ A. **A study on efficacy of hydration administered by subcutaneous infusion in geriatric patients.** *Turkish Journal of Geriatrics*. 2018; 21(3): 438-445. DOI: www.10.31086/tjgeri.2018344059
- FILHO PCPT, CASSIANI SHB. **Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros.** *Rev Latinoam Enferm*. maio/jun 2004. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/>
- HERMES, H.R., LAMARCA, I.C.A. **Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v.18, n.9, p. 2577- 2588, 2013.
- JUSTINO, E.T. *et al.* **Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob Cuidados Paliativos.** *Cogitare Enfermagem*, v.18, n.1, p. 84-89, 2013.
- LYBARGER, E. H. **Hypodermoclysis in the Home and Long-term Care Settings.** *Journal of Infusion Nursing*, v. 32, n. 1, p. 40-44, 2009.
- MARTINS, Simone Braga *et al.* **Percepções de cuidadores familiares sobre o uso da hipodermóclise no domicílio.** *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José , n. 38, p. 103-120, June 2020 .
- MOREIRA MR, SOUZA AC, VILLAR J, *et al.* **Caracterização de pacientes sob cuidados paliativos submetidos à punção venosa periférica e à hipodermóclise.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Controle dos Sintomas do Câncer Avançado em Adultos.** *Rev Brasileira de Cancerologia*. jul-set 2000. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Série cuidados paliativos: terapia subcutânea no câncer avançado.** Rio de Janeiro: INCA; 2009 31p.
- MINOSSO JSM, SOUZA LJ, OLIVEIRA MAC. **Reabilitação em cuidados paliativos.** *Texto Contexto-Enferm*. 2016; 25(3):1-9. DOI: 10.1590/0104-07072016001470015
- MELLO SHS. **Hidratação subcutânea em pacientes com Aids no Instituto de Infectologia Emilio Ribas [dissertação].** São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências de Controle de Doenças; 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Cuidados Paliativos.** Rio de Janeiro: INCA;

- 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Terapia subcutânea no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
- NETO, I.G. **Utilização da via subcutânea na prática clínica**. Medicina Interna, v.15, n.4, p. 277-283, 2008.
- PEREIRA, I. OLIVEIRA, R. A. (Org.). **Cuidados paliativos**. São Paulo: Conselho Regional de medicina do estado de São Paulo, 2008. Cap. 3, p. 260-270.
- PONTALTI, G. *et al.* **Via subcutânea: segunda opção em Cuidados Paliativos**. Revista HCPA, v. 32, n.2, p. 199-207, 2012.
- QUAGLIO RC, VARALLO F, LIMA N, JUNQUEIRA A, IANHEZ JÚNIOR E, MATUMOTO S, FORTUNA C. **Medicamentos passíveis de infusão por hipodermóclise**. Medicina (Ribeirão Preto Online). 2018; 51(1): 55-58. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i1p55-68>
- SHIKAWA TAKAKI, CHRISTIANE YUMI; FARIAS SOUZA KLEIN, GILMARA DE. **Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação**. ConScientiae Saúde, vol. 9, núm. 3, 2010, pp. 486-496 Universidade Nove de Julho São Paulo, Brasil
- TAKAKI, C. Y. I.; KLEIN, G. F. S. **Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação**. Conscientiae Saúde, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 486-496, 2010.
- SASSON, M.; SHVARTZMAN, P. **Hypodermoclysis: an alternative infusion technique**. Am Fam Physician, v. 64, n. 9, p. 1575-1578, 2001.
- SCALES K. **Use of hypodermoclysis to manage dehydration**. Nurs Older People 2011;23(5):16-22. DOI: 10.7748/nop2011.06.23.5.16.c8528
- SILVA, R.C.F., HORTALE, V.A. **Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área**. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n.10, p. 2055- 2066, 2006.
- VERAS, G.L. *et al.* **Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão da literatura**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, p. 2877- 2893, 2014.
- VIDAL, F.K.G. *et al.* **Hipodermóclise: revisão sistemática da literatura**. Revista de Atenção à Saúde, v.13, n.45, p. 61-69, 2015.
- ZIRONDE, E.S., MARZENINI, N.L., SOLER, V.M. **Hipodermóclise: redescoberta da via subcutânea no tratamento de indivíduos vulneráveis**. Cuidar-te Enfermagem, v.8, n.1, p. 55-61, 2014.

22

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ EM PRIMIGESTAS

PREGNANCY-SPECIFIC HYPERTENSIVE DISEASE IN PRIMIGRAIDAE

Rubivaldo do Nascimento Reis

Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Emmanueli Iracema Farah

Francy Goreth Costa Ribeiro

Izabel Cutrim dos Santos Neta

Jadilson Silva Neto

Jéssica Carolina Maonteiro Guimarães

Luana França Borges Pereira

Suzane Tamires Silva Menezes

Resumo

O estudo tratou da doença hipertensiva da gravidez em mulheres primigestas. A hipertensão arterial é uma doença silenciosa que se manifesta também no decorrer da gestação, sendo um risco para saúde da mãe e do bebê. O objetivo do estudo foi compreender a importância da enfermagem em mulheres gestantes primigestas com doença hipertensiva. Para desenvolver a pesquisa, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, nas quais as pesquisas foram realizadas em artigos da língua portuguesa e inglesa, nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online; Publicação eletrônica.), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Ao final do presente estudo observou-se que, a pressão alta ou hipertensão acomete cada vez mais mulheres no período gestacional, devido ao uso excessivo de sódio, seguindo de uma alimentação inadequada. Portanto essas mulheres grávidas estão sujeitas a contraírem, hipertensão arterial e conseqüentemente ao desenvolvimento de uma doença perigosa, a eclampsia. Uma das formas de prevenir e tratar a hipertensão arterial é adotando hábitos alimentares e estilo de vida saudável. Além disso, o profissional de enfermagem é essencial no controle e tratamento da doença em mulheres primigestas, tendo em vista que fiscaliza, controla e auxilia em todo o tratamento destas mulheres.

Palavras-chave: Doença hipertensiva, Mulheres grávidas, Primigestas.

Abstract

The study addressed the hypertensive disease of pregnancy in primigravid women. Hypertension is a silent disease that also manifests itself during pregnancy, being a risk to the health of the mother and baby. The objective of the study was to understand the importance of nursing in primiparous pregnant women with hypertensive disease. To develop the research, a bibliographic review study was carried out, in which the searches were carried out on articles in Portuguese and English, in the databases of Google Scholar, Scielo (Scientific Electronic Library Online; Electronic Publication.), Bireme (Library Regional Medicine), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). At the end of the present study, it was observed that high blood pressure or hypertension affects more and more women in the gestational period, due to the excessive use of sodium, followed by an inadequate diet. Therefore, these pregnant women are subject to contracting high blood pressure and consequently to the development of a dangerous disease, eclampsia. One of the ways to prevent and treat high blood pressure is by adopting healthy eating habits and lifestyle. In addition, the nursing professional is essential in the control and treatment of the disease in primiparous women, given that they supervise, control and assist in the entire treatment of these women.

Keywords: Hypertensive disease, Pregnant Women, Primigravidae.

1. INTRODUÇÃO

Cada vez mais cresce o número de pessoas que apresentam hipertensão arterial. Por ser uma doença silenciosa poucas pessoas sabem que possuem a patologia e na maioria das vezes só constataam quando surgem os primeiros sintomas. A hipertensão arterial é umas das complicações que ocorrem na gravidez e considerada uma das mais comuns durante a gestação, gerando assim prejuízos a saúde da mãe e até da criança.

As síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação de risco e ocupam o primeiro lugar entre as causas de mortalidade materna, principalmente quando se instalam em formas mais graves como a eclampsia e a síndrome de HELP – Hemólise Enzimas (H) Hepáticas Elevadas (EL) e contagem baixas de plaquetas (LP) que se refere a complicações graves da pressão arterial eleva no período gestacional.

Nesse sentido, a enfermagem tem papel essencial, tendo em vista que atuam diretamente no pré-natal de mulheres primigestas gestantes e são profissionais aptos a prestar assistência a mulheres gestantes. Diante desse fato, este estudo teve como objetivo a seguinte pergunta norteadora: Quais os cuidados de enfermagem em mulheres gestantes primigestas com doença hipertensivas?

Sabe-se que, a gestação é um processo evidenciado por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e motoras, que são necessárias para adaptação da nova condição, essas modificações se apresentam desde a 1ª até a última semana da gravidez, quando ao fim do parto, as condições pré-gravídicas retornam novamente. Trata-se de transformações são comuns e normalmente ocorrem sem nenhuma contraversão, sendo denominada como gravidez de baixo risco ou risco habitual, todavia, quando há intercorrências e/ou complicações, o que antes era habitual, neste momento torna-se gravidez de alto risco, exigindo maior atenção e assistência de enfermagem

O interesse pelo desenvolvimento da presente pesquisa se deu devido a doença hipertensiva ser um problema de saúde sério que traz consequências graves para saúde da gestante e do bebê. Entre as adversidades recorrentes na gravidez, encontra-se a Doença Hipertensiva Especifica da Gestação (DHEG), caracterizada como a maior causa de mortalidade materna no país, com elevado índice de óbitos perinatais e aumento expressivo de neonatos com sequelas. É nesse contexto, que se justifica o desenvolvimento do estudo.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi compreender a importância da enfermagem em mulheres gestantes primigestas com doença hipertensiva. Para melhor desenvolvimento da pesquisa, os objetivos específicos foram: Conhecer os aspectos conceituais e fisiológicos da gestação; entender as causas e consequências da doença hipertensiva para gestantes primigestas e apontar os cuidados de enfermagem para mulheres gestantes primigesta com doença hipertensiva.

Para o desenvolvimento do estudo, optou-se pela metodologia de revisão bibliográfica sobre a doença hipertensiva da gravidez em primigestas, nas quais as pesquisas foram realizadas em artigos da língua portuguesa e inglesa, nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online; Publicação eletrônica.), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores em saúde: aplicabilidade, doença, hipertensão, gravidez, primigestas, indexados no Decs. A seleção dos estudos foi realizada a partir de títulos e resumos. Forma selecionados artigos, relatos de caso, estudos



comparativos e observacionais, revisões.

2. ASPECTOS CONCEITUAIS E FISIOLÓGICOS DA GESTAÇÃO

A gestação representa um período mágico para muitas mães, mas ao mesmo tempo, esse momento de magia e felicidade depara-se com uma sequência de mudanças. A mulher por estar gestante passa por uma diversidade de modificações, dentre elas as físicas e psicológicas, as quais transformam sua vida social, familiar e profissional (PAIVA, 2016).

Para Cavalcanti (2014) a gravidez é um estado fisiológico natural, que não deve ser comparado a uma situação patológica, pois o progressivo crescimento do futuro bebê no útero da mãe e os múltiplos efeitos das hormonais da gravidez, sobre todo o seu organismo costumam originar uma série de problemas muito comuns neste período.

A fase gestacional é considerada, por muitas mulheres, um período inovador de plena realização, em que a mulher passa a carregar dentro do seu ventre um ser, que ao longo dos meses vai desenvolvendo-se e mudando as estruturas corporais da mãe onde o útero inicia um processo de expansão ocasionando um aumento das curvaturas ósseas (GIUGLIANI, 2015).

Para Xavier (2014) é durante esta fase a mulher pode vir a apresentar sensações variáveis, que vão desde momentos prazerosos, até momentos desconfortáveis e incômodos. É um período de grandes transformações tanto físicas, como emocionais. O corpo da mulher se transforma para que ela possa abrigar seu bebê, alimentá-lo e permitir seu desenvolvimento até a hora do seu nascimento. Porém todas essas transformações podem trazer consequências que podem resultar em dor e limitações em sua vida diária. Sendo assim, são várias as mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante o período gestacional a fim de promover uma melhor acomodação, nutrição e desenvolvimento do feto.

A gravidez é um momento sublime para toda mulher, consiste em uma situação fisiopatológica, que envolve um tempo a partir da fertilização, implantação uterina, e findando com a parição. Nada mais é, do que uma ação transformadora das estruturas corporais que envolvem todo processo de gestação, onde o útero inicialmente se expande ocasionando aumento gradativo das curvas ósseas, especialmente, as lombares e complexos ósseos do quadril (FERREIRA, 2014).

Relativamente todas as transformações ocorridas durante a gravidez tornam-se numerosas, e devem ser minuciosamente observadas e conseqüentemente relatadas para que se inicie um ciclo de atividade física com a parturiente. As estruturas corporais mudam, e o abdômen é o primeiro a ser transformado; o útero passa a requerer sustentação e desloca-se, passando a ocupar uma posição central, resultando em uma rotação pélvica, progredindo para uma lordose lombar. A estabilidade ocorrerá por meio de um trabalho maior da musculatura e ligamentos da coluna vertebral. À proporção que o abdômen fica distendido, mas transformações posturais passam a ocorrer (SANTOS, 2015).

É o período que traz mais desconforto para mulher é o inicial, quando há ânsia de vômito, dores mamárias, a preocupação com possível aborto, com cólicas e aumento de secreção vaginal. Já o segundo trimestre, caracteriza-se pelo aumento do útero, há uma melhora do mal-estar e saída do colostro pela papila mamária. O terceiro é marcado pelas primeiras contrações, pré-trabalho de parto, dores pélvicas, aumento de secreção, com aumento de ansiedade e preocupação quanto ao bebê que está prestes a vir (LEANDRO, 2017).

Conforme Paiva (2016) os hormônios também são responsáveis pelas principais modificações ocorridas no corpo da mulher principalmente a progesterona, estrogênio e a

relaxina. A progesterona é responsável pelo aumento tamanho do seio e produção do leite, aumentando neste período a fadiga, as paredes do útero engrossam a temperatura basal e o ritmo respiratório aumenta. A relaxina tem como objetivo inibir atividade uterina, amolecendo o tecido conectivo do sistema esquelético.

A Gestação dura 9 meses que corresponde a 38 semanas e dois dias, muitas grávidas para em tempo inferior ou superior, dependendo de suas condições fisiológicas. Durante a gestação a mulher pode ter parto normal ou cesárea, mas ambos dependem das condições e dilatação do útero pode ter o bebê tanto pelo parto normal como cesárea (PAIVA, 2016).

O parto normal é a forma mais natural da gestante dar à luz ao seu filho, pois esse tipo de parto, é de início espontâneo, oferece riscos muito baixos para o bebê no início do trabalho de parto, permanecendo durante todo trabalho de parto e parto. Sendo assim, o bebê tem um nascimento espontâneo com apresentação cefálica entre 37 e 42 semanas fechadas de processo gestacional (OCANHAS, 2015).

O parto normal consiste no desfecho natural da gravidez, a recuperação da mulher é bem mais rápida, justamente por não carecer procedimentos invasivos, além das suas inúmeras vantagens em relação ao parto cesáreo. Uma das vantagens, é que a mulher e o bebê correm riscos menores de infecções, ela apresenta uma maior disposição, passa menor tempo na maternidade se recuperando, dentre outros aspectos (GARDIN, 2015).

Há de se reconhecer que o parto normal não se trata somente da parição, mas de um parto humanizado, que se refere a um conjunto de práticas e procedimentos que tem o intuito de readequar o processo de parto sob aspectos um tanto não medicalizados e hospitalares, acolhendo mãe e bebê sob uma perspectiva humanizada, acolhendo-os da melhor forma possível no respectivo processo. Indo além do modelo tradicional de atendimento prestado às parturientes, seja em partos naturais ou cesáreas (LEOPOLDI, 2016).

Um dos problemas que influenciam nos tipos de parto da gestante se refere ao aumento da hipertensão arterial, doença comum e que deve ser acompanhada ao longo da gestação, visto que coloca em risco a saúde da mulher e bebê podendo trazer consequências graves. Sendo assim, o capítulo a seguir trata da hipertensão arterial na gestação.

3. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA DOENÇA HIPERTENSIVA EM GESTANTES PRIMIGESTAS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo OMS (2018), a hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. A hipertensão arterial é um começo de uma série de malefícios na nossa vida que se deve iniciar tratamento o mais rápido possível.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença traiçoeira que só apresenta sintomas quando já está no estágio avançado. Quando o diagnóstico de hipertensão é tardio, há riscos maiores para a saúde. Infartos do coração, AVC, aneurismas, lesões oculares e problemas renais são alguns exemplos. (KNOPFHOLZ, 2019),

A Hipertensão Arterial sistêmica pode ser traduzida como o aumento dos níveis pres-

sóricos acima do recomendado para uma determinada faixa etária e condição clínica, sempre levando em conta também o risco cardiovascular. As elevações inadequadas da pressão arterial podem ser divididas inicialmente em três classes: Crises hipertensivas (Urgências e emergências hipertensivas). Emergências hipertensivas. Urgências hipertensivas, Pseudocrises hipertensiva e Elevação eventual do nível pressórico (SCHILLING et al., 2013).

Entre os fatores de risco para a doença, estão os fatores de risco modificável e os não modificáveis, entre os modificáveis estão a elevada ingestão de sal, alta ingestão calórica que favorecem ao sobrepeso ou obesidade, a inatividade física. O quadro 1 mostra os níveis de pressão arterial (COSTA, 2014).

A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização, contudo, nem sempre são realizados de forma adequada. Conduas que podem evitar erros são, por exemplo, o preparo apropriado do paciente, uso de técnica padronizada e equipamento calibrado (MORAES, 2018).

A medida da PA pode ser realizada pelo método indireto com técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide devidamente calibrado, ou com técnica oscilométrica pelos aparelhos semiautomáticos digitais de braço validados estando também calibrados (REZENDE, 2011).

No Brasil, as síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação de risco e ocupam o primeiro lugar entre as causas de mortalidade materna, principalmente quando se instalam em formas mais graves como a eclampsia e a síndrome Hellp. A hipertensão arterial é umas das complicações que ocorrem na gravidez e considerada uma das mais comuns durante a gestação, gerando assim prejuízos à saúde da mãe e até da criança (ALVES, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, a vigilância do óbito materno tem como principais objetivos corrigir as causas de óbito, identificar os óbitos maternos não declarados e apontar as circunstâncias que ocasionaram as mortes. E, portanto, alcançar legitimidade das ações de saúde no âmbito da prevenção. As ações preventivas de saúde, realizadas pela equipe multiprofissional capacitada, podem fazer com que as políticas sejam alcançadas. Como características dos óbitos maternos (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde aponta que a hipertensão gestacional corresponde a casos com aumento de pressão sanguínea, sem proteinúria, após a 20^a semana de gravidez. Entretanto, os níveis tensionais retornam a sua normalidade após o parto. Sendo assim, hipertensão é definida como pressão sistólica (PS) maior ou igual a 140mmhg ou pressão diastólica (PD) maior ou igual a 90mmhg, nas diversas gestantes evoluem para um quadro mais grave denominado de pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

Quando a hipertensão arterial atinge mulheres grávidas elas podem sofrer outras consequências que podem colocar a sua saúde em risco. A hipertensão arterial é um dos aspectos que mais causa morte da gestante. Daí a importância das mulheres se cuidarem no período pré-natal e manter uma alimentação saudável (COSTA, 2014).

A pré-eclâmpsia é considerada uma síndrome multisistêmica caracterizada por hipertensão e proteinúria, após 20 semanas de gestação, em mulheres com pressão arterial normal previamente, podendo haver ou não presença de edema, sendo este inicialmente oculto, caracterizado de forma subcutânea, pelo aumento de peso e posteriormente encontrasse visível e é do tipo generalizado. Contudo, o edema generalizado (Anasarca) na

gestação pode ser encontrado também em gestantes saudáveis, e mediante isto se retirou o sinal edema da tríade sintomática característica da pré-eclâmpsia (REZENDE, 2011).

Nesse sentido, é relevante que mulheres gestantes com quadro de hipertensão arterial, estejam sempre atentas aos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia, doença que leva a mortalidade materna.

4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MULHERES GESTANTES PRIMIGESTA COM DOENÇA HIPERTENSIVA

O acompanhamento profissional é fundamental a gestantes primigestas com hipertensão arterial. O papel do profissional de enfermagem é manter o controle da hipertensão, identificar alterações decorrentes da hipertensão e assim, auxiliar os pacientes a melhorar a saúde de forma mais ampla (LOPES, 2015).

Inicialmente as intervenções da enfermagem os cuidados para controle e tratamento da hipertensão, tendo em vista que a hipertensão arterial está dentre as doenças que compõem as síndromes da gestação que podem levar a vários agravos à saúde da mãe e do bebê, e se caracterizam por hipertensão arterial com ou sem proteinúria estão a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia (LEANDRO, 2017).

São patologias freqüentes e diagnosticadas após a 20ª semana de gestação. A avaliação e os cuidados de enfermagem devem ser prestados a estas gestantes tendo em vista seu diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações. Nesse sentido a enfermagem realiza avaliações que envolvem aferir a pressão arterial rigorosamente, avaliar os sinais e sintomas: o Edema. o Oligúria (< 500ml/24horas), dor epigástrica ou no quadrante superior direito, distúrbios visuais ou cerebrais, verificar resultados de exames de proteinúria em exame de urina de 24 h, conforme rotina de pré-eclâmpsia leve e grave, trombocitopenia < 100.000/mm³ e de enzimas hepáticas (POLDEN, 2014).

A enfermagem também tem papel relevante no diagnóstico, pois a partir de características definidoras e fatores relacionados à hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, encontrados na avaliação de enfermagem, podem ser obtidos os seguintes diagnósticos de enfermagem, aumento da retenção hídrica relacionado às alterações fisiológicas da hipertensão gestacional e o aumento do risco de sobrecarga hídrica (OCANAHS, 2015).

Assim como, pode detectar alteração da perfusão tecidual, cardíaca, cerebral e fetal relacionado à alteração do fluxo sanguíneo placentário, risco de lesão decorrente de convulsões, déficit de conhecimento relacionado ao diagnóstico, episódios de ansiedade relacionada à preocupação com sua saúde e do feto, redução do débito cardíaco em virtude da pré-carga diminuída ou terapia anti-hipertensiva (LEANDRO, 2017).

Outras intervenções da enfermagem envolvem explicar à paciente e ao seu acompanhante o processo patológico e a necessidade de períodos de repouso em decúbito lateral esquerdo, permitir tempo para perguntas da paciente ou acompanhante, manter o ambiente tranquilo, monitorar os sinais vitais de hora em hora, de acordo com a prescrição médica, coletar sangue para realização de exames, caso seja solicitado pela equipe médica, instruir quanto à importância de relatar sintomas como cefaléia, alterações visuais, tonteira e dor epigástrica (TEIXEIRA, 2015).

Além disso, cabe a enfermagem puncionar e manter acesso venoso periférico, de acordo com a prescrição médica, aplicar medicações conforme prescrição médica, manter grades laterais elevadas para evitar lesão em caso de convulsão, preparar a unidade da paciente mantendo material para oxigenoterapia (fluxômetro, catéteres, umidificador,



máscara de Hudson e macronebulizador) prontos para utilização e manter próximo ao leito material para uma possível parada cardiorrespiratória, tomar as medidas para a possibilidade de cesariana (preparação da sala cirúrgica, materiais e equipamentos necessários), reunir os equipamentos e materiais necessários para os cuidados imediatos e possível reanimação do RN (POLDEN, 2014).

Ainda cabe a enfermagem pode atentar a gestante também quanto as mudanças de hábitos alimentares, dentre estes, orientar quanto a restrição de sal na dieta, uso de antioxidantes (vitaminas C e E), vitamina D, ômega-3 ou de enoxaparina visando à prevenção da pré-eclâmpsia. As intervenções recomendadas e que podem resultar em redução dos riscos de desenvolver pré-eclâmpsia são: o uso de ácido acetilsalicílico e a suplementação de cálcio (FERREIRA, 2015).

Sabe-se que, uma das formas de prevenir o aumento da hipertensão arterial é mantendo o controle dos hábitos alimentares, principalmente excluindo hábitos não saudáveis que possam levar ainda no início da gestação o desenvolvimento dessa patologia, um dos maiores vilões para aumento da hipertensão é o consumo de sódio (COSTA, 2014).

O sal é um ingrediente que possui em sua composição, cloro (Cl) e sódio (Na) e por isso é conhecido como cloreto de sódio (NaCl). Sua quantidade é composta por 40% de sódio, ou seja, em 1g de sal há 400mg de sódio e o restante é cloreto” (CUPPARI, 2014).

A correlação entre a ingestão de sal e o aumento da prevalência da hipertensão arterial é bastante citado na literatura. Identificou-se que o alto teor de sal na dieta eleva a pressão por aumento do volume de líquido e logo o aumento do débito cardíaco que é o volume de sangue sendo bombeado pelo ventrículo cardíaco esquerdo, com a ativação dos mecanismos de alto regulação como o sistema renina – angiotensina – aldosterona há o aumento da resistência vascular periférica mantendo elevados os níveis pressóricos (CUPPARI, 2014).

Apesar de seus malefícios, quando ingerido de forma equilibrada se torna muito importante porque colabora para o equilíbrio do PH do organismo humano como, desintoxicação, oxigenação, melhora do sistema imunológico entre outros. Pois o rim tem a capacidade de equilibrar a água e o sódio que controla sua eliminação através da urina e também controla sua conservação (CUPPARI,2014).

Segundo Machado et al. (2013) uma dieta rica em sódio e pobre em potássio eleva os níveis da HAS. Desse modo, recomenda-se baixa ingestão de sódio e alta em potássio visando prevenir o desenvolvimento de HAS nos indivíduos, incluindo da ingestão diária 2 e 3g respectivamente. O balanço de sódio e potássio é essencial na manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico, do volume sanguíneo e da atividade celular (MARTINS et al., 2018).

Todavia, uma adequada ingestão de potássio é fundamental para regular a pressão arterial e os efeitos pressóricos da ingestão de sódio. O desenvolvimento de um balanço de sódio negativo devido à indução do aumento da excreção urinária de sódio é o principal mecanismo renal que explica o efeito redutor da pressão arterial de uma elevada ingestão de potássio (MARTINS et al., 2018).

Além disso, alimentos industrializados e que são fontes de gorduras trans e que são facilmente encontrados em supermercados, tais como, biscoitos recheados, salgadinhos, manteiga, carnes enlatadas, embutidos, bem como demais alimentos industrializados podem também corroborar para o desenvolvimento da hipertensão arterial na gestação. Nos últimos anos, o aumento da procura por esses alimentos industrializados ou prontos para o consumo é bastante notório, pois além de sua praticidade por ser um alimento pronto e de fácil acesso, chama ainda mais à atenção dos consumidores pelo seu sabor, textura,

cor, aroma, bem como por ser de valor barato (GAZZOLA; DEPIN, 2015).

Portanto, é necessário a diminuição do uso de sal, além de levar melhora no quadro de saúde, a redução das despesas com tratamento de doenças como PA que é um dos mais significativos problemas de saúde pública (MORAES et al., 2016).

Daí a importância de manter uma alimentação saudável, equilibrada que seja rica em nutrientes e que contribua para a saúde da mãe e do bebê.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do presente estudo observou-se que, a pressão alta ou hipertensão acomete cada vez mais mulheres no período gestacional, devido ao uso excessivo de sódio, seguindo de uma alimentação inadequada. Portanto essas mulheres grávidas estão sujeitas a contraírem, hipertensão arterial e conseqüentemente ao desenvolvimento de uma doença perigosa, a eclâmpsia.

Uma das formas de prevenir e tratar a hipertensão arterial é adotando hábitos alimentares e estilo de vida saudável. além disso, o profissional de enfermagem é essencial no controle e tratamento da doença em mulheres primigestas, tendo e vista que monitorea, controla e auxilia em todo o tratamento destas mulheres.

Referências

- CABRAL, E.R. **Contribuição da equipe multidisciplinar no parto humanizado**. Faculdade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2014.
- CAMPEDELLI, M.C. **Parto humanizado**. Rev. Paul. Hosp, v. 31, n. 9/10, p. 198-200, 2016.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?** Interface (Botucatu), on line. São Paulo, v.9, n.17, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 07/10/2022
- CAMON, A.M.S. **Humanização no parto: uma revisão bibliográfica**. Universidade do Porto. Portugal, 2014.
- CARVALHO FILHO, E. T. **Humanização na saúde**. São Paulo: Atheneu, 2017.
- CHAVES, E. C. Humanização no Programa de Saúde da Família. **Revista o Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 10, abr.-jun. 2017.
- FERREIRA, F.L. **Ações de enfermagem no trabalho de parto**. Trabalho de Conclusão de Curso. UNIJORGE. Salvador, 2014.
- GAMBA, Y. S. S. **Análise quantitativa dos benefícios da enfermagem pré-natal na atualidade de vida de gestantes sedentárias**. Revista Reabilitar, Pancast, São Paulo., p. 36-44, 2013.
- LEANDRO, A.M. **Benefícios da enfermagem para a gravidez**. Artigo. Anhanguera. Campinas, 2017.
- LOBO, M.S. Benefícios da enfermagem na equipe multidisciplinar do trabalho de parto. **Revista Saúde e Bem Estar**.vol.23. Rio de Janeiro, 2016.
- OCANHAS, M. **Os benefícios da assistência de enfermagem na gestação**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://bebe2000.com.br>. Acesso em: 23/10/2022.
- PAIVA, A.C. Enfermagem obstétrica e seus benefícios. **Revista de Enfermagem da UNICAMP**. Vol.21. São Paulo, 2016.
- PAULO, M.N. **Ginástica Aquática**. Editor Vozes. 3 volumes. Rio de Janeiro, 2015.
- POLDEN, M. J. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. Ed. Manole, 5a ed. São Paulo: Santos; 2014.
- SANTOS, M.X. **Atuação do enfermeiro no trabalho de parto em uma maternidade de Terezina**. Ar-

tigo. UNINTER. Terezina, 2015.

TEIXEIRA, R.R. **Humanização no parto normal e atenção primária à saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2015.

23

CUIDADO AO PACIENTE IDOSO COM DEMÊNCIA SENIL

CARE FOR EDERLY PATIENTE WITH SENILE DEMENTIA

Débora Cristina Magalhães Montelo

Anderson Leandro Santana Silva

Márcio Lima Gomes

Resumo

O presente artigo tem por tema: Cuidados ao paciente idoso com demência senil. Aborda o conceito de síndromes demenciais, seus tipos, características, tratamentos, prevenção e o papel da família e do profissional da saúde nessa situação. O principal objetivo da pesquisa é entender como a demência afeta os pacientes acometidos por ela e o impacto dessa doença na estrutura familiar. Além de especificar: compreender como acontece a manifestação da doença, seu diagnóstico; diferenciar os seus sinais e sintomas, abordando todos os aspectos da doença e suas especificidades, e identificar a importância do profissional de enfermagem como uma das principais figuras de prestação de cuidado e educação para os familiares e cuidadores dos idosos que se encontram nessa situação. Teve como metodologia de pesquisa a revisão bibliográfica fundamentada em artigos e materiais produzidos nos últimos anos, como forma de confirmação informativa e ideológica. Chegando a conclusão que as demências nos idosos são cada vez mais frequentes, o que exige mais atenção quanto aos diagnósticos, reconhecimento, prevenção e tratamento, dando a devida importância aos profissionais de saúde, o que envolve os enfermeiros. Nesse sentido, todos os cuidados são primordiais, tanto profissional quanto da família, sendo o fator que corresponde ao melhor tratamento, pois é a família que ajuda no entendimento do que está acontecendo e identificação da demência, facilitando a vida do idoso a partir da confirmação.

Palavras-Chaves: Demência. Idoso. Cuidado.

Abstract

The theme of this article is: Care for elderly patients with senile dementia. It addresses the concept of dementia syndromes, their types, characteristics, treatments, prevention and the role of the family and the health professional in this situation. The main objective of the research is to understand how dementia affects patients affected by it and the impact of this disease on the family structure. In addition to specifying: understanding how the disease manifests itself, its diagnosis; differentiate its signs and symptoms, addressing all aspects of the disease and its specificities, and identify the importance of the nursing professional as one of the main figures in providing care and education for family members and caregivers of the elderly who are in this situation. Its research methodology was a bibliographic review based on articles and materials produced in recent years, as a form of informative and ideological confirmation. Coming to the conclusion that dementias in the elderly are increasingly frequent, which requires more attention regarding diagnoses, recognition, prevention and treatment, giving due importance to health professionals, which involves nurses. In this sense, all care is paramount, both professional and family, being the factor that corresponds to the best treatment, as it is the family that helps in understanding what is happening and identifying the dementia, facilitating the life of the elderly from the confirmation.

Keywords: Dementia. Elderly. Caution.

1. INTRODUÇÃO

Constata-se que a velhice é algo inevitável na vida de qualquer ser humano, e no mundo moderno onde a perspectiva de vida é bem maior se for comparada com a de anos atrás, fazendo com que o número de idosos aumente consideravelmente é importante pensarmos em todas as circunstâncias que podem nos ocorrer durante essa fase.

A demência senil é uma das patologias que pode acometer as pessoas da terceira idade, e pode ser desencadeada por vários motivos que serão discutidos no decorrer do trabalho. Ela afeta principalmente a memória desses indivíduos, e no mundo corrido como o que estamos vivendo a memória é uma parte fundamental e preciosa, pois como a própria definição da palavra nos diz, ela é responsável por guardar, e armazenar as informações que construímos e obtemos ao longo da vida.

Pensando nesse aumento da longevidade, a capacitação de profissionais, principalmente enfermeiros, para prestar um melhor cuidado, e orientação voltado a pessoa idosa, em suas necessidades reais, promovendo um cuidado holístico e individualizado. A enfermagem é a profissão que cuida diretamente do paciente, é ela que possui um maior contato com o mesmo, por isso sua importância é imprescindível seja na hora do cuidado ao paciente idoso acamado que está internado, ou nos serviços de *home care*, ou até mesmo orientando os familiares e cuidadores dos mesmos a respeito de como prosseguir com a nova fase da vida de seu ente querido. Por isso a formação de bons profissionais, e o foco em especializações na área da geriatria é importante, pois um profissional capacitado, tendo consigo o domínio da área pode proporcionar os melhores resultados para esse paciente, o atendendo em quaisquer especificidades da atenção ao idoso.

2. SÍNDROMES DEMENCIAIS: RECONHECIMENTO, DIAGNÓSTICO, TIPO E CARACTERÍSTICAS

Como relatado anteriormente, a população mundial de idosos tende a crescer cada vez mais devido a melhora na expectativa de vida. De acordo com o Censo Demográfico do IBGE de 2022, um em cada quatro habitante é idoso (IBGE, 2022), e junto com seu tempo de vida aumentado a velhice pode trazer consigo as consequências esperadas para sua faixa etária.

Segundo o Boletim da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (2020), a demência se caracteriza pela degeneração cognitiva afetando principalmente a memória dos pacientes, e geralmente ela pode ser irreversível, elas podem ser resultantes de distúrbios primários do cérebro ou de outras condições. Ela tem seu início de forma gradual e muitos familiares podem associar a demência com o fato de que os idosos tendem a ter dificuldade na velocidade de se recordar de alguma lembrança, sendo uma característica normal do envelhecimento, e estas também não lhes trazem quaisquer comprometimentos em seu cotidiano, embora as duas tenham semelhança, pois conforme a doença progride, alterações de personalidade, distúrbios comportamentais tendem a aparecer cedo ou tarde.

De acordo com o site Regula SUS.

A demência é caracterizada por declínio cognitivo ou modificações comportamentais (neuropsiquiátricas) em relação a um nível prévio de desempenho que causa perda da independência para as atividades de vida diária. A doença



de Alzheimer e a demência vascular são as principais formas de demência no idoso, correspondendo a cerca de 80% a 90% das causas. A identificação do declínio cognitivo visa intervir precocemente em causas secundárias e reversíveis, bem como planejar o cuidado dos pacientes com demência. (REGULA SUS, 2020).

A sua identificação, ou seja, diagnóstico primário e antecipado, é fundamental para o tratamento, ainda que sem cura da demência, pois a partir disso podem ser realizados mais avaliações quanto ao controle de sintomas e consequências.

Conforme a doença evolui a memória recente pode ser afetada, e a capacidade desses pacientes em gravar e fixar novas informações vai ficando cada vez mais difícil e atividades simples de seu cotidiano vão ficando cada vez mais dificultosas, como por exemplo; “esquecer onde fica guardada a chave de casa, esquecer o caminho de volta pra sua residência;” tornando-se assim algumas coisas, “como sair sozinho”, perigosas para esse idoso, isso acaba se tornando algo frustrante para eles por terem perdido sua independência e memória, causando irritabilidade.

Segundo os autores Santos, Bessa e Xavier (2020), o comprometimento das funções cognitivas associadas as demências são de maior predominância em indivíduos de sexo feminino, dentre esses grupos se encaixam aquelas que não participam de atividades físicas, e mulheres com baixa escolaridade.

2.1 Reconhecendo e Diagnosticando as Síndromes Demenciais

Com a identificação do quanto o profissional da saúde se torna fundamental nos casos de síndromes demenciais, em especial os enfermeiros, também se enquadra a relevância de reconhecimento dessas síndromes, sendo uma responsabilidade deles saberem lidar com sintomas e diagnóstico.

Com isso, é importante citar o que é uma demência, onde Parmera e Nitrini (2015, p. 180) afirmam: “Atualmente, define-se demência como condição na qual ocorre decréscimo cognitivo comparado a um nível prévio do indivíduo, com comprometimento de suas funções sociais e funcionais”. Essa comparação se dá a partir de análises e informações colhidas de pessoas próximas, que confirmam as mudanças e dependências a qual o paciente começa a apresentar, perdendo gradativamente suas capacidades cognitivas e consequentemente motoras.

Com isso, para haver o reconhecimento, é preciso lidar com a realidade, individualidade e exames do idoso, onde:

Na avaliação inicial dos pacientes, idealmente, seria interessante comparar longitudinalmente suas performances cognitivas para se realizar com acurácia tal diagnóstico, contudo, como esses dados são de difícil obtenção no âmbito prático, determina-se o diagnóstico através de exames cognitivos com escore e resultados padronizados para a média da população. (PARMERA E NITRINI 2015, p. 180).

Faz-se necessário comparar a média de normalidade justamente por não haver “certeza” quanto aos resultados práticos, pois quanto se identifica a demência, ela pode estar na sua fase inicial, sendo impossível a precisão quanto aos resultados informativos, porém, fazendo isso através de exames ligados a índices de desenvolvimento, cognição e

condição motora, fica mais clara a situação do paciente e sua condição demencial.

Levando essa dificuldade diagnóstica em conta, se dá relevância ao profissional da saúde, sendo responsável pela identificação e prescrição da síndrome. “O diagnóstico entre as demências primárias pode ser de difícil execução. Portanto, é importante para o médico da atenção primária determinar a suspeita de demência não potencialmente reversível e assim orientar avaliação em serviço especializado”. (REGULA SUS, 2020). Essa avaliação primária, sendo ela responsável pela possível melhoria da vida do paciente, é fundamental no não desenvolvimento da síndrome. Assim como qualquer doença, quanto antes seu diagnóstico, mais chances de cura ou tratamento ela tem, assim também funciona com as demências, ainda que algumas não tenha cura, sua identificação imediata ajuda no tratamento para tornar a vida do idoso melhor e menos dolorida, assim como o desenvolvimento da doença mais lento.

O diagnóstico de demência é clínico e requer história detalhada, corroborada por informante que conviva com o paciente. Os sintomas cognitivos ou comportamentais, neuropsiquiátricos, não são explicáveis por delirium (estado confusional agudo) ou doença psiquiátrica maior. As modificações percebidas são comparadas a níveis prévios de funcionamento em ambientes como trabalho e atividades usuais da vida diária, gerando uma dependência para essas atividades. (REGULA SUS, 2020).

A iniciação da demência corresponde a não conseguir mais exercer atividades que antes eram rotineiras para o paciente, apesar do idoso ser o que mais é afetado por essa síndrome, ela também pode acometer jovens e adultos. A perda de memória se torna um dos principais sintomas, sendo cada vez mais ativa e longa quando a demência se apresenta como de fato uma síndrome.

Para o diagnóstico mais direto, é preciso levar em conta o histórico médico do paciente, com exames e acompanhamento médico, dentre esses exames podem ser citados: hemograma, dosagem de eletrólitos, ureia e creatinina, exames de função hepática e tireoidiana, dosagem de vitamina B12 e ácido fólico no sangue, sorologia parasifilis, glicemia de jejum e exame de imagens como tomografia computadorizada de crânio ou ressonância magnética de encéfalo. Outros também são a análise do líquido cefalorraquidiano, a sorologia para HIV e o eletroencefalograma, mas esses só são receitados, caso o quadro do paciente já esteja bem avançado.

Como dito antes, algumas demências podem ser reversíveis, ou seja, ter cura, onde segundo Gallucci Neto et al. (2005, p. 123): “As demências reversíveis são causas raras de demência. Entretanto, são importantes do ponto de vista diagnóstico, pois o tratamento adequado pode reverter o declínio cognitivo”. Isso se torna ainda mais importância quando se pensa na antecipação do tratamento, ou seja, quanto antes descobrir, mas chances se tem de reverter o quadro clínico do paciente.

Algumas dessas doenças reversíveis são a Pelagra, que é causada pela deficiência de ácido nicotínico (niacina), afeta os neurônios do córtex cerebral, gânglios da base, tronco cerebral, cerebelo e corno anterior da medula espinhal. Também se tem a Deficiência de vitamina B12, que detém uma causa rara de demência reversível e psicose orgânica. A demência é caracterizada por disfunção cognitiva global, lentificação mental, perda de memória e dificuldade de concentração. Hipotireoidismo, que é causa de demência reversível e psicose crônica.

Existem vários tipos de síndromes neurodegenerativas (demências) e é de função da enfermagem conhecê-las para que se possa entregar ao paciente um cuidado individuali-



zado. Entre elas estão as demências de causas modificáveis e não modificáveis.

As síndromes de causas modificáveis são aquelas que podem ter seu início devido ao abuso de substâncias psicoativas, que são as substâncias que agem no cérebro e que tem o poder de modificar o nível de consciência, as sensações, e elas podem ser tanto fármacos, como drogas lícitas (álcool), e ilícitas como crack, maconha, LSD entre outras substâncias, além de algumas doenças como tumores cerebrais, AIDS, sífilis, entre outras (UFRGS, 2016; UFMA/UNA-SUS, 2013).

E as de causas não modificáveis são as que se originam devido a fatores genéticos e o envelhecimento natural, das quais fazem parte a doença de Alzheimer, demência vascular, Parkinson, demências associadas ao HIV, Doença de PICK, demência causada por corpos de Lewy entre outras (UFRGS, 2016).

O Alzheimer é o causador da maioria dos casos de demência neurodegenerativa em idosos, tem sua causa ainda desconhecida, mas se acredita que seja geneticamente determinada é caracterizado pela degeneração do tecido cerebral, como também de células nervosas, a doença então se forma quando ocorre um mau funcionamento na manipulação de determinadas proteínas dentro do Sistema Nervoso Central, fazendo com que se tenha uma gradativa ausência das funções mentais (BVSM, 2019).

De acordo com a linha de pesquisa dos autores Bezerra, Matos e Kovács (2020), o paciente fica sujeito aos principais sintomas como o esquecimento de eventos atuais, confusão, problemas para realizar atividades cotidianas, e a situação pode continuar a se agravar. Os médicos podem utilizar de tratamentos que tentem retardar ao máximo a progressão da doença, isso pode incluir o uso de medicamentos. Sua causa ainda continua sendo desconhecida, mas ela é responsável por afetar cerca de 60% a 80% dos idosos.

O seu diagnóstico é realizado com base nas informações que o paciente e a sua família relatam, além de se ter o auxílio de exames como tomografia, ressonância magnética, exames de sangue, e da ajuda do resultado do teste mental, nele o médico avalia a atenção o paciente, sua orientação quanto ao tempo, local, sua memória, seu humor. Embora seus sintomas sejam parecidos aos de outras demências, seu diagnóstico só pode ser definitivo após a avaliação histológica do tecido encefálico. (SANTOS, MONTEIRO, GONCALVES 2022).

O diagnóstico de Alzheimer é regido por algumas especificações como; deve possuir o início dos seus sintomas e evolução de forma gradual, ao longo de meses e anos, e não ser de forma repentina, durante dias; deve possuir déficit em pelo menos duas áreas cognitivas; possuir ausência de tumores, AVC, que podem ser causadores de tais sintomas (MSD, 2020).

Já as demências do tipo vascular ocorrem quando o paciente sofre um infarto, que pode derivar de doenças cerebrovasculares; isso se dá geralmente pelo fato da predisposição do idoso para ter questões de saúde como hipertensão, Diabetes Mellitus, ou devido a maus hábitos de saúde como tabagismo, alcoolismo, que pode acarretar até esta situação (CRUZ, TAVARES, 2016).

Os critérios para o diagnóstico clínico de demência vascular PROVÁVEL incluem todos os seguintes: Demência, definida por declínio cognitivo a partir de um funcionamento prévio superior ao nível atual e manifestada por prejuízo de memória e de dois ou mais domínios cognitivos (orientação, atenção, linguagem, funções visoespaciais, funções executivas, controle motor e praxia), preferencialmente estabelecida por avaliação clínica e documentada por testes neuropsicológicos; os déficits devem ser graves o suficiente para

causar prejuízos nas atividades do dia-a-dia, e não devidos à consequência física de um acidente vascular cerebral (AVC) isolado. Critérios exclusão: rebaixamento do nível de consciência, delírium, psicose, afasia ou prejuízo sensoriomotor importantes. Também excluem o diagnóstico a presença de doenças sistêmicas outras que não-cerebrais, que por si só podem ser responsáveis pelo declínio cognitivo e memória. Doença cerebrovascular, definida pela presença de sinais focais ao exame neurológico, tais como hemiparesia, hipotonia facial, sinal de Babinski, déficit sensorial, hemianopsia, e disartria consistentes com lesão vascular (com ou sem história de AVC), e evidência de doença cerebrovascular relevante em exame de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) incluído infartos múltiplos de grandes vasos ou infarto único estrategicamente localizado (giro angular, tálamo, prosencéfalo basal ou nos territórios da artéria cerebral anterior e posterior), assim como múltiplas lacunas em gânglios da base e substância branca ou lesões extensas em substância branca periventricular, ou uma combinação de ambas. Uma relação entre os distúrbios citados acima, manifestada ou inferida pela presença de um ou mais dos seguintes: (a) início da demência dentro de três meses após um AVC reconhecido; (b) deterioração abrupta das funções cognitivas; ou flutuações, progressão em “degraus” dos déficits cognitivos. (GALLUCCI NETO et al., 2005, p. 127).

Seus sintomas como as das outras demências em comum se assemelham, mas ao contrário do Alzheimer que tem seu alvo prioritário mais predominante as funções cognitivas, como perda de memória, as demências vasculares tendem a afetar as funções executivas mais rapidamente, não que ela não afetará a memória do paciente, mas o fará de forma mais tardia. (FAEF, 2020).

Seu diagnóstico também se compara ao das outras demências, com diagnóstico clínico acompanhados de exames de imagem, exames do estado mental do paciente, dentre isso também se predomina a prova de infartos cerebrais (RMMG, 2016).

Por conta da maior probabilidade do surgimento de Doenças cardiovasculares e Demências estarem ligadas com o fator idade, e por muitas vezes os idosos apresentarem as duas em conjunto, e dividirem fatores de risco, dentre eles temos, a hipertensão, diabetes, tabagismo, alcoolismo. Todo nosso corpo depende da vascularização sanguínea e com o nosso cérebro não seria diferente, sendo um órgão vital e altamente vascularizado, o cérebro se torna vulnerável com o rompimento da irrigação sanguínea, o que torna as pessoas com alguma patologia vascular, com maior probabilidade de desenvolver demência (GOMIDE et al., 2022).

Os corpos de Lewy são agrupamentos de neurofilamentos que se amontoam nas células do Sistema Nervoso, tendo uma concentração principal na região do Parkinson, e quando esse emaranhado se espalha pelo córtex cerebral ocorre a doença por corpos de Lewy (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2019).

Elas possuem como característica divergente a sua manifestação no caso da demência por doença de Parkinson, sinais de comprometimento cognitivo característicos da demência em si, só começam a surgir anos depois que já se manifestaram os sintomas motores, já no caso da demência por corpos de Lewy os sinais de demência surgem anteriormente ou ao mesmo tempo em que se manifestam os sintomas motores (HUANG, 2021).

Porém elas dividem sinais e sintomas parecidos como as alucinações visuais, sendo bem formadas, geralmente o paciente diz que está vendo objetos ou até mesmo pessoas conhecidas, e essas alucinações durante a demência por corpos de Lewy podem ser tanto visuais, como olfatórias, auditivas e táteis, estas sendo menos comuns. Ocorre alucina-

ções em até 60% dos casos, além disso na demência causada por corpos de Lewy ocorre a chamada flutuação da função cognitiva, que consiste na alteração do estado mental do paciente, onde ele fica alternando entre dias em que ele está em alerta, com lucidez, e orientado, outro dia se apresenta confuso, desorientado, podendo durar por dias ou semanas (UNIFESP, 2017).

A memória em curto prazo desses pacientes enfrentando a doença é pouco afetada, a doença parece gerar mais o déficit de atenção, na capacidade alerta do paciente. Esses pacientes ainda podem apresentar problemas em relação ao sono, onde se pode observar distúrbios de comportamento do sono, como parassonia, que são episódios não desejáveis que podem ocorrer durante o início do sono, durante o sono ou no seu despertar, podendo acontecer durante o sono REM (*Rapid Eye Movement*), movimento rápido dos olhos, durante o sono REM, considerado o sono mais profundo, o paciente alcança um profundo relaxamento, mas no caso do paciente que sofre com esse tipo de demência a parassonia causa movimentos indesejáveis, durante o sono onde o paciente pode se machucar ou machucar o companheiro de cama (UNIFESP, 2017; JUEBIN HUANG, 2021).

Já no caso da demência por doença de Parkinson, ela afeta vários graus das funções cognitivas, como a memória e as funções visuoespaciais construtivas e executivas, que é caracterizada pela identificação de estímulos e de sua localização, sendo a que nesse caso as alterações executivas se manifestam bem mais cedo e acabam sendo mais prevalentes na doença de Parkinson, os sintomas psiquiátricos são menos frequentes do que na demência por corpos de Lewy, nela são mais presentes as anormalidades posturais, desequilíbrio da marcha, tendo um declínio motor bem mais acelerado, com quedas constantes, apresentando tremores, e rigidez, todos esses episódios sendo mais frequentes do que na doença de Parkinson sem a demência (BVSM, 2019).

De acordo com Melles (2020), o diagnóstico de Lewy é muito difícil, pois a doença pode ser facilmente confundida com a Doença de Alzheimer, ou Parkinson, especialmente na fase inicial da doença, e muitas vezes diagnóstico pode ser errôneo. Por isso a importância de um exame clínico e físico detalhado para se descartar quaisquer dúvidas a respeito do diagnóstico.

Segundo Cabreira e Massano (2019), para ser diagnosticado a demência por doença de Parkinson, assim como relatado nas demências anteriores, o diagnóstico é clínico, com base na história pregressa do paciente, e exames neurológicos, para que seja descartada quaisquer outras causas para a doença, não havendo nenhum teste específico para seu diagnóstico e prevenção. Ele baseia-se fundamentalmente na presença de parkinsonismo, que se dá através de um apanhado de sintomas motores característicos da doença.

O termo doença de Pick é utilizado para descrever as modificações neurológicas causadas pela demência Frontotemporal (DFT), ela inclui atrofia grave perda neural, e presença de neurônios anormais, chamadas de células de Pick. Sendo uma doença degenerativa, com comprometimento grave dos lobos frontais e temporais do cérebro, justamente os lobos que são responsáveis respectivamente pelos movimentos voluntários do corpo, linguagem, desempenho das funções cognitivas; e auxiliam no processamento das informações auditivas e codificação da memória (HUANG, 2021).

A doença além de degenerativa na maioria dos casos é hereditária, por afetar os lobos frontal e temporal, a demência atinge a personalidade, o comportamento e na maioria das vezes até a linguagem é afetada, a memória mesmo que pouco atingida também pode ser afetada, além disso as respostas são desordenadas, a atenção e o raciocínio são comprometidos, os pacientes podem ter dificuldades em fazer tarefas em sequência (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2022).

Alguns pacientes podem adquirir também a doença do neurônio motor, causando atrofia muscular, fraqueza. Alguns pacientes apresentam uma mudança em seu comportamento social, chegando a perder a inibição e o pudor, podendo se tornar pessoas impulsivas e desinibidas. Uma das principais diferenças das DFT para a doença de Alzheimer é a idade quando se inicia a doença na maior parte dos idosos, sendo a primeira de início mais precoce (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2022).

O processo de envelhecimento é cheio de surpresas, muitas vezes o fator genético pode desencadear doenças como é no caso de algumas das demências abordadas nesse estudo, o que por muitas vezes não pode ser evitado. Porém uma vida saudável, gera um envelhecimento saudável, cuidar da alimentação, ter bons hábitos de vida, como praticar esportes e também exercitar a mente, além de evitar o tabagismo, alcoolismo, e o uso de outras substâncias, podem evitar futuras complicações.

3. PREVENÇÃO E CUIDADO COM OS IDOSOS COM SÍNDROMES DEMENCIAIS

Como visto as síndromes demenciais são doenças que afetam a cognição do indivíduo, quase sempre ligadas a degeneração, isso por conta da idade avançada, onde resulta em dependência ativa do idoso, no caso paciente. Por esse motivo, falar em prevenção é complexo, isso porque tratando-se de doenças cognitivas e em muitos casos sem cura, não há como prever seu surgimento, apenas controlar situações do cotidiano.

Um fator que corresponde a dados preventivos, são as de prevenção a doenças que ocasionam as síndromes demenciais, tais como doenças vasculares, HIV, doenças infecciosas, deficiência da vitamina B12, entre outras. Com a prevenção dessas doenças pode-se falar em também prevenir de forma indireta as demenciais.

Na atualidade, não parecem existir provas de que qualquer medida de prevenção é definitivamente bem-sucedida quanto às demências, especificamente a DA. Todos os estudos de medidas para prevenir ou atrasar os efeitos do Alzheimer e das outras demências são frequentemente infrutíferos. (CARRETTA E SCHERER, 2012, p. 44).

Isso se dá justamente pela falta de diagnóstico antecipado e de não haver cura, o Alzheimer é a prova mais clara disso, o que se pode esperar é que, obtendo um histórico familiar da doença, que logo cedo apresenta sintomas, se fale em ajuda física e psíquica, porém, prevenir quanto ao seu surgimento é impossível, pois como afirmado, não há cura.

Apesar dessa condição preventiva desconhecias e sem comprovação, assim como funciona com as doenças que podem ocasionar as demências, também se indica situação do cotidiano para a prevenção, sendo a qualidade de vida ligada a esse fator. “De fato, estudos indicam relações entre fatores alteráveis, como dietas, risco cardiovascular, uso de produtos farmacêuticos ou atividades intelectuais e a probabilidade de desenvolvimento de Alzheimer da população” (CARRETTA; SCHERER, 2012, p. 44). Essa relação se dá na mesma proporção que se previne quanto as doenças, exemplo a própria condição cardiovascular, que é prevenida e cuidada com atividades físicas e exames rotineiros, onde se pode identificar algum tipo de mudança no quadro clínico do indivíduo e ser tratado com antecedência.

Quanto a dieta, os autores completam:



A dieta desempenha um papel crucial na prevenção das doenças crônicas relacionadas com a idade. Os compostos bioativos como antioxidantes, principalmente contidos em frutas e verduras, são importantes para a proteção contra o estresse oxidativo e nitrosativo. (CARRETTA E SCHERER, 2012, p. 44).

A boa alimentação se torna uma prevenção na medida que ajuda na qualidade de vida, executando assim a condição de antecipar condição demências. Não é algo comprovado quanto a exatidão, porém, se pode afirmar que ajuda na prevenção de outras doenças que ocasionam as demências.

Outro fator que também é levado em conta na prevenção das síndromes demenciais é o meio social, onde:

A dimensão social preservada, senso de produtividade, participação e realização de atividades, autoeficácia cognitiva, status social, entre outros, constituem fatores supostamente protetores à doença demencial, assim como a continuidade dos papéis familiares e ocupacionais, a manutenção das relações sociais informais e das redes de relações. (CARRETTA E SCHERER, 2012, p. 47).

As relações sociais se tornam algo fundamental na vida do ser humano, isso porque se colocam como ativos da sociedade e conseguem desenvolver com mais comprometimento suas funções sociais e cidadãs, o que afeta diretamente o cognitivo, dessa forma, apesar dos autores usarem as palavras “supostamente protetoras”, se indica uma alusão a efeitos cognitivos dos indivíduos, assim, se interligando diretamente com as síndromes e consequentemente se tornando um ato de prevenção.

É importante citar e desenvolver, que além dos cuidados médicos que se deve ter com pacientes que apresentem síndromes demenciais, não se pode esquecer dos cuidados que o idoso, nesse caso aqui, terá que ter em sua casa, para convivências com outras pessoas, tanto da sua própria parte, como, principalmente, dos familiares que cuidarão desses indivíduos com tais quadros clínicos.

Referências

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA- **Tratamento da Variante Comportamental da Demência Frontotemporal**, fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.abneuro.org.br>.

ARAÚJO, Claudia Lysia de O. NICOLI, Juliana Silva. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DAS PRINCIPAIS DEMÊNCIAS QUE ACOMETEM A POPULAÇÃO BRASILEIRA. **Revista Kairós Gerontologia**, 13 (i) São Paulo, Junho 2010: 231-44.

ARRUDA, Micheli Coral. ALVAREZ, Ângela Maria. Lucia H. GONÇALVES, Takase. **O FAMILIAR CUIDADOR DE PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER PARTICIPANTE DE UM GRUPO DE AJUDA MÚTUA**. Cienc Cuid Saude 2008 Jul/Set; 7(3):339-345.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE- **Doença de Alzheimer**, 2019. Disponível em: <https://www.bvsm.saude.gov.br>.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE- **Doença de Parkinson**, março de 2019. Disponível: em <https://www.bvsm.saude.gov.br>.

BOLETIM DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA- **Demência e suas Diferentes Etiologias**; 2020. Disponível em: <https://www.sbnps.com.br>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE- SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA- **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**; 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>.

BRUCKI; DOZZI; FERRAZ; FREITAS; MASSARO; RADANOVIC; SCHUTZ- **Tratamento de Demências**; De-

ment Neuropsychol; 2011. Disponível em: <https://www.demneuropsy.com.br>.

CABREIRA, Verônica; MASSANO, João- **Doença de Parkinson: Revisão clínica e Atualização**, 2019. Disponível em: <https://www.actamedicaportugues.com>.

CAMILA CASTRO; PROF. DRA. MARCIA GONÇALVES- **Neuropsiquiatria HIV, AIDS, 2017**. Disponível em: <https://www.polbr.med.br>.

CARRETTA, Marisa Basegio. SCHERER, Sabrina. **PERSPECTIVAS ATUAIS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 37-57, 2012.

CRUZ, Luciana Charchar Vilas Boas; TAVARES, Almir- *REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS*; VOLUME 13.2- **Aspectos clínicos da Demência Vascul**, 2016. Disponível em: <https://www.rmmg.org>.

DE SANTOS, Érica Renata; MONTEIRO, Marko; GONÇALVES, Flora Rodrigues- **Doença de Alzheimer, gênero e saúde: reflexões sobre o lugar da diferença da diferença na produção neurocientífica**, julho de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

DOS SANTOS, Camila de Souza; DE BESSA, Thaíssa Araujo; XAVIER, André Junqueira- **Fatores Associados à demência em idosos**, fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

FAGUNDES, T. A., PEREIRA, D. A. G., BUENO, K. M. P., & ASSIS, M. G; **Incapacidade funcional de idosos com demência/Functional disability in elderly with dementia**. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2017 Disponível em: <https://www.sbnp.com.br>.

FARIA; OLENIRA; GAZETTA; MANSANO; BARBOSA; *REVISTA CIENTÍFICA E ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM DA FAEF- Ano I; Volume I; Número 1; Atuação da Enfermagem Frente ao Paciente com Doença de Alzheimer*; 2018. Disponível em: <https://www.faeff.revista.inf.br>.

GALLUCCI N, J.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA. O.V. Diagnóstico diferencial das demências. **Rev. Psiq. Clín. 32 (3); 119-130, 2005.**

INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA ALBERT EINSTEIN; **Prevalência de Demência em Pacientes atendidos em hospital privado no sul do Brasil**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins.com>

JOHNSON, Marion et al. Ligações NANDA NOC-NIC. **Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

JUEBIN HUANG, MD, PHD, DEPARTAMENT OF NEUROLOGY, UNIVERSIDAD MISSISSIPPI MEDICAL CENTER- **Demência Frontotemporal (DFT)**, 2021. Disponível em: <https://www.msd.manuais.com.br>.

JUEBIN HUANG, MD, PHD, DEPARTAMENT OF NEUROLOGY, UNIVERSIDAD MISSISSIPPI MEDICAL CENTER- **Demência por doença de Alzheimer**, 2021. Disponível em: <https://www.msd.manuais.com.br>.

LARSON; **Evaluation of Cognitive Impairment and Dementia**; 2015. Disponível em: <https://www.update.com/content/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia>. Acesso em: 21 de março de 2022.

LÔBO, Rômulo Rebouças. Lima, Nereida Kilza da Costa. Ferriolli, Eduardo. Moriguti, Julio Cesar. **ALTERAÇÕES DEMENCIAIS**. São Paulo, 2009.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KÓVACS, Maria Julia- **Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

MELLES, Gisele Gonçalves; SANTIAGO, Daniela Emilian; TORAL, Beatriz de Oliveira, BOCARDO, Bianca Camargo; ADRIANO, Higor Henrique; PEDROSA, Jaqueline Souza; PEREIRA, Thalita Fernandes. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia da FAEF-Envelhecimento e demências: breves considerações a partir de uma revisão bibliográfica**, novembro de 2020. Disponível em: <https://www.faeff.revista.inf.br>.

MONTEIRO, Ana; VELON, Ana Graça; RODRIGUES, Ana Margarida; OLIVEIRA, Ana; VALADAS, Anabela; NÓBREGA, Camila; CRUTO, Catarina; NEUTEL, Dulce; SIMÕES DO COUTO, Frederico; MORGADO, Joana; CEREJEIRA, Joaquim; RUANO, Luís; GAGO, Miguel; GRUNHO, Miguel; TÁBUAS-PEREIRA, Miguel; TAIPA, Ricardo; MOIRON SIMÕES, Rita; ARAÚJO, Rui; BARRETO, Rui; ROCHA, Sofia, MASSANO, João- **Consenso Português para o diagnóstico e gestão clínica da demência com corpos de Lewy**, 2020. Disponível em: <https://www.actamedicaportugues.com>.

NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015- 2017 / [NANDA Internacional]; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi.

PARMERA JB, NITRINI R. Demências: da investigação ao diagnóstico. **Rev Med (São Paulo). 2015 jul-set;94(3):179-84. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i3p179-184>.**



REGULA SUS. **Resumo Clínico – Demência**. Disponível em: www.telessaunders.ufrgs.br.

REVISTA ELETRÔNICA ACERVO MÉDICO- **Uma abordagem geral da demência: Doença de Alzheimer e Demência Vascular**, 2022. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br>.

SANTA CATARINA- RAPS- **Transtornos por substâncias psicoativas**, 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br>.

SILVA, Roni Robson; SILVA, Leandro Andrade; SILVA, Maria Virginia Godoy; ARAÚJO, Michael Silva; NEVES, Milena Prissler; DE SOUZA, Marcus Vinicius Lessa; OLIVEIRA, Elson Santos; JUNIOR, Milton Domingues da Silva; RIBEIRO, Monica Barreto- **Transtornos Neurocognitivos e demências relacionadas ao HIV em pessoas que fazem uso de antirretroviral: Uma Revisão Integrativa**, janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.rsdjornal.org>.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SANTA CATARINA- Santa Catarina RAPS- **Demências (exceto Alzheimer), Protocolo Clínico**; 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br>.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- **Casos de Demência por Corpos de Lewy são Alerta de Saúde**, 2017. Disponível em: <https://www.unifesp.br>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL- TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL- **Resumo Clínico; Demência**, 2016. Disponível em: <https://www.telessaunders.ufrgs.br>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNA-SUS- **Dependência Química, Álcool e outras Drogas, Módulo 3**, 2013. Disponível em: <https://www.ares.unasus.gov.br>.



24

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO
PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

*NURSING CARE IN THE CARE OF PATIENTS WITH DIABETES
MELLITUS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW*

Tarcisio Montelo Fortes

Resumo

O diabetes mellitus se configura como um grave problema de saúde pública com implicações sociais, econômicas, familiares e pessoais. Assim, o enfermeiro surge como um profissional essencial nos cuidados ao paciente com a doença. Objetivou-se discutir, através da análise das produções científicas, as ações assistenciais do enfermeiro frente ao paciente com diabetes mellitus. A partir do problema de pesquisa: "Como ocorre a assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com diabetes mellitus?", realizou-se uma revisão integrativa da literatura na BVS e SciELO, através dos descritores Enfermagem; Diabetes mellitus; Assistência. Inclui-se as produções científicas publicadas nos últimos 5 anos, indexadas nas bases de dados selecionadas, disponíveis eletronicamente na íntegra e nos idiomas inglês, português e espanhol. Foi possível evidenciar que a assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com diabetes mellitus incluem ações assistenciais e educativas, como a realização das consultas de enfermagem; solicitação de exames; identificação precoce dos sintomas; identificação de fatores de risco; controle da glicemia capilar; intervenção de complicações crônicas; detecção diagnóstica; implementação do tratamento; cuidados com a administração e armazenamento da insulina; avaliação do pé diabético; além de orientações sobre autocuidado e atividades de educação em saúde. As ações educativas de enfermagem assumem um papel importante por disseminar o conhecimento àqueles indivíduos que necessitam adquirir informações necessárias sobre a prevenção, controle e tratamento da doença. O estudo oferece contribuições para a prática dos profissionais de enfermagem, uma vez que poderá ser utilizado como documento norteador de suas condutas ao fornecer subsídios para uma melhor compreensão dessa patologia.

Palavras-chave: Enfermagem. Diabetes mellitus. Ações educativas.

Abstract

Diabetes mellitus is a serious public health problem with social, economic, family and personal implications. Thus, the nurse emerges as an essential professional in the care of patients with the disease. The objective was to discuss, through the analysis of scientific productions, the assistance actions of nurses in relation to patients with diabetes mellitus. From the research problem: "How does nursing care occur in the care of patients with diabetes mellitus?", an integrative literature review was carried out in the BVS and SciELO, through the descriptors Nursing; Diabetes mellitus; Assistance. Scientific productions published in the last 5 years are included, indexed in selected databases, electronically available in full and in English, Portuguese and Spanish. It was possible to show that nursing care in the care of patients with diabetes mellitus includes assistance and educational actions, such as carrying out nursing consultations; request for exams; early identification of symptoms; identification of risk factors; capillary blood glucose control; intervention of chronic complications; diagnostic detection; treatment implementation; care with the administration and storage of insulin; diabetic foot evaluation; in addition to guidance on self-care and health education activities. Educational nursing actions play an important role by disseminating knowledge to those individuals who need to acquire the necessary information about the prevention, control and treatment of the disease. The study offers contributions to the practice of nursing professionals, since it can be used as a guiding document for their conduct by providing subsidies for a better understanding of this pathology.

Keywords: Nursing. Diabetes mellitus. Educational actions.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível com alta morbidade e mortalidade, devido à deterioração crônica das células produtoras de insulina, desencadeando assim uma série de complicações, como insuficiência renal, perda de visão, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e doença oclusiva de artéria periférica (MENDES; LISBOA; DE ALMEIDA LIMA, 2020).

Atualmente, esse distúrbio metabólico é considerado a quinta maior causa de morte no mundo, afetando aproximadamente 400 milhões de pessoas (BOLZAN; HORVATH, 2021). Estimativas da Federação Internacional de Diabetes indicam que esse número pode aumentar para mais 600 milhões até 2030 (WILD *et al.*, 2004). No Brasil, dados sugerem que existem 12 milhões de diabéticos, com prevalência em torno de 8% na população de 30 a 69 anos. Entretanto, acredita-se que esta prevalência seja maior, visto que grande maioria dos indivíduos doentes podem desconhecer a sua condição (SOUZA; OLIVEIRA, 2020).

Devido à redução da qualidade de vida do paciente que sofre com a doença, os cuidados a estes indivíduos devem ser promovidos por uma equipe multidisciplinar, com o profissional de enfermagem assumindo papel importante na realização das ações de educação em saúde, através de orientações relacionadas ao autocuidado; na prevenção de doenças, detecção precoce; acompanhamento e avaliação dos já acometidos (DA SILVA *et al.*, 2021).

Levando em consideração que a cada dia o diabetes mellitus toma proporções crescentes, no que se refere ao aparecimento de novos casos, e que se configura como um grave problema de saúde pública com implicações sociais, econômicas, familiares e pessoais, é importante que as entidades adotem estratégias de educação em saúde como medida preventiva de novos casos.

Nesse contexto, para que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, preste uma assistência integral, de qualidade e individualizada aos pacientes com essa condição, é necessário que esses profissionais tenham profundo conhecimento acerca da doença e de suas condutas em si, tendo em vista que as ações de prevenção, através da educação em saúde, são extremamente necessárias para a aquisição de habilidades e informações que capacitam o paciente para o autocuidado, e assim contribui para a melhoria dos resultados clínicos e da qualidade de vida.

É importante destacar que enfermeiro surge como um profissional essencial nos cuidados ao paciente com diabetes, devendo garantir acolhimento, atenção qualificada e resolutiva, com o intuito de reduzir a morbimortalidade e complicações relacionadas à doença. Entretanto, é imprescindível que a equipe de enfermagem possua conhecimento amplo e atualizado acerca das suas condutas.

Dessa forma, o presente estudo se torna relevante e justifica-se pela necessidade de mais pesquisas que reforcem a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com diabetes mellitus, podendo servir como documento norteador das ações desses profissionais. Além disso, ainda poderá contribuir para sinalizar as lacunas existentes, incentivar novos estudos e subsidiar novas estratégias que possam atuar com eficácia na redução da morbimortalidade provocada pelo diabetes, a partir da prestação de um cuidado adequado pela enfermagem.

Assim, foi formulado o seguinte problema de pesquisa: Como ocorre a assistência de



enfermagem no cuidado ao paciente com diabetes mellitus, evidenciadas nas produções científicas já publicadas”? Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo geral discutir, através da análise das produções científicas, as ações assistências do enfermeiro frente ao paciente com diabetes mellitus. E como objetivos específicos: descrever os aspectos clínicos da doença; identificar de que forma ocorrem as condutas de enfermagem e reforçar a importância das ações educativas para prevenir o diabetes mellitus.

Para isto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, cuja busca dos artigos foi realizada na SciELO (Scientific Electronic Library Online) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), portal que reúne revistas e periódicos, como a Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem). A seleção dos descritores para o processo de busca foi realizada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo utilizados: Enfermagem AND Diabetes mellitus AND Assistência. Os estudos que fizeram parte da estratégia de busca foram as produções científicas publicadas nos últimos 5 anos (2017-2021), indexadas nas bases de dados selecionadas, disponíveis eletronicamente na íntegra e nos idiomas inglês, português e espanhol.

2. ASPECTOS CLÍNICOS DO DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma doença de etiologia múltipla, caracterizada por distúrbios metabólicos de gorduras, proteínas e carboidratos, devido aos níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) resultante de falhas na secreção de insulina e/ou de defeitos genéticos ou patológicos que danificam as células beta do pâncreas (BROOME *et al.*, 2021). É classificado segundo o processo patogênico que acarreta a hiperglicemia, podendo ser designado em DM tipo 1, DM tipo 2 e diabetes gestacional (HOOGWERF, 2020).

O diabetes tipo 1 é uma condição autoimune crônica da infância, com pico de início aos 10-14 anos de idade, sendo caracterizado pela destruição das células beta pancreáticas, na qual a suscetibilidade genética combinada com fatores ambientais (como vírus e toxinas) e imunológicos têm sido considerados como desencadeadores (MEGLIO; MOLINA; ORAM, 2018). A incidência desse tipo de diabetes em crianças e adolescentes tem apresentado um aumento constante nos últimos 30 anos, cujos países com maiores número de casos são os Estados Unidos da América, a Índia e o Brasil, em terceiro lugar (KORDONOURI; KERNER, 2021).

Dados tem demonstrado que essa patologia afeta igualmente meninos e meninas nas faixas etárias de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Já na faixa de 10 a 14 anos, o aumento tem sido significativamente maior para os meninos (KORDONOURI; KERNER, 2021). Dessa forma, a vivência de crianças e adolescentes com DM tipo 1 é permeada por dificuldades, devido às restrições nos hábitos e na rotina de cuidados intensos, incluindo plano alimentar, testes glicêmicos e insulino-terapia que, às vezes, limita a vida social (GOMES *et al.*, 2019).

Em se tratando do diabetes mellitus tipo 2, o mesmo está presente em 90-95% dos casos diagnosticados, atingindo indivíduos de qualquer idade, principalmente os maiores de 40 anos (BERTONHI; DIAS, 2018). É caracterizado por defeitos na produção e na diminuição da ação da insulina, cuja obesidade e o histórico familiar são os principais fatores de risco para o desenvolvimento do DM tipo 2, sendo importante a prática de exercício físico e, principalmente, de alimentação adequada para prevenção e controle da doença (LIRA NETO *et al.*, 2018).

Já o diabetes gestacional é uma alteração fisiológica em que há redução da tolerância

à glicose, cujo início ou detecção ocorre durante a gravidez. Estima-se que uma em cada seis gestações em todo o mundo possuem alterações resultantes em hiperglicemia, sendo 84% classificadas como diabetes mellitus gestacional (FERNANDES; BEZERRA, 2020). Diversos estudos apontam risco de desfechos adversos maternos, fetais e neonatais em decorrência da elevação da glicemia materna, incluindo pré-eclâmpsia; prematuridade; macrossomia; distocia de ombro e a morte perinatal (RIBEIRO *et al.*, 2019).

As manifestações clínicas mais frequentes com o aumento da glicemia são poliúria, polidipsia, polifagia, fadiga, irritabilidade, boca seca, emagrecimento rápido, fraqueza, tonturas, feridas cutâneas, visão turva, formigamento nas mãos e nos pés e alterações visuais súbitas (BETTENCOURT-SILVA *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2021). O paciente pode evoluir para complicações, como cetoacidose diabética, coma hiperosmolar, retinopatia diabética, problemas cardiovasculares, alterações circulatórias e problemas neurológicos, ou seja, disfunções e insuficiência de órgãos como olhos, rins, cérebro e coração (SOUZA *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2020).

Em se tratando da retinopatia diabética, esta complicação pode se manifestar desde uma turvação da visão até a presença de catarata, descolamento da retina, hemorragia vítrea e cegueira (SILVEIRA *et al.*, 2018). Os problemas cardiovasculares estão associados à obesidade e ao tabagismo, contribuindo para a ocorrência do infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e arritmias (THOMÉ; BOLSANI; BRAGA, 2018). Já as alterações circulatórias, podem ocasionar uma lesão no membro inferior, acarretando um problema denominado pé diabético (DA SILVA *et al.*, 2020).

O diagnóstico se dá através das manifestações clínicas citadas pelo paciente, histórico familiar e dos fatores de risco, a exemplo do sedentarismo, tabagismo e obesidade; além de exames laboratoriais, como a glicemia de jejum, teste oral de tolerância a glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas e a hemoglobina glicada (SILVA; DO RÊGO, 2021). A confirmação diagnóstica ocorre quando a glicemia em jejum de no mínimo 8 horas for superior a 126 mg/dL; teste oral de tolerância à glicose 2h pós superior a 200mg/dL; hemoglobina glicada de 6,5% ou mais e/ou glicemia aleatória maior que 200 mg/dL em indivíduos com sintomas clássicos (PARK, 2021).

A doença não tem cura e o tratamento inclui abordagens desde a mudança de hábitos alimentares a atividade física, ações de educação em saúde e terapia medicamentosa (SANTOS *et al.*, 2020; GOMES; DOS SANTOS, 2021).

3. AÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

A enfermagem tem um papel fundamental nas ações que visam a promoção de saúde e prevenção de doenças, destacando-se nesse âmbito, a prestação de uma assistência integral, holística, descentralizada e humanizada (DA SILVA *et al.*, 2021).

Dessa forma, deve abranger todos os cuidados ao paciente com diabetes mellitus, como a realização das consultas de enfermagem; a solicitação de exames determinados pelo protocolo do Ministério da Saúde; a avaliação do pé diabético; o controle da glicemia capilar; a identificação de fatores de risco e de possíveis intercorrências no tratamento, além de atividades de educação em saúde (DE ARAÚJO *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al.* (2018), a consulta de enfermagem é de suma importância tanto para os indivíduos já diagnosticados com diabetes mellitus, como para aqueles que apesar de não-diabéticos, apresentam uma predisposição ao acometimento dessa doença, cujos profissionais de enfermagem devem estar preparados para a identificação dos

sintomas; intervenção de complicações crônicas; detecção diagnóstica e na implementação do tratamento correto.

Para os pacientes já diagnosticados, o profissional deve orientar sobre o uso regular da insulina, associado a exercícios físicos e uma dieta adequada, equilibrada e rigorosa, torna-se essencial para o controle da glicemia. Já para aqueles pacientes recém diagnosticados, em geral, adota-se inicialmente a prática regular de exercícios físicos, redução de peso e reeducação alimentar (DE ANDRADE *et al.*, 2020).

Dessa forma, o planejamento para a assistência de enfermagem abrange os aspectos educativos e assistenciais, cujas ações de enfermagem ao paciente com diabetes mellitus inclui, além dos já mencionados, o cuidado com a administração e armazenamento da insulina; orientações sobre autocuidado, além da realização de orientações básicas (DE ARAÚJO *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2021).

O profissional de enfermagem deve realizar inspeções periódicas dos medicamentos e, no atendimento aos pacientes diabéticos, deve orientar como armazenar a insulina; instruir sobre a necessidade de tomar a medicação nos horários corretos; informar sobre os locais de aplicação da insulina e a necessidade de rotatividade; além de enfatizar sobre a importância da verificação regular da glicemia (FREITAS; COSTA; NUNES, 2019).

Costa *et al.* (2021) discorre que é necessário uma avaliação e acompanhamento individual adequados para se orientar o paciente e a família de maneira correta, visto que a falta de informação da população sobre as condições adequadas de uso e armazenamento da medicação pode afetar a efetividade e segurança dos medicamentos e gerar graves problemas de saúde, como ingestão incorreta, risco de intoxicação, escassez de cuidados adequados, mau armazenamento e vencimento da insulina.

Em se tratando da administração da insulina, o rodízio de aplicação é um dos fatores decisivos para um tratamento seguro e eficaz, prevenindo a lipo-hipertrofia e o descontrole glicêmico (BRASILEIRO *et al.*, 2021). Dessa forma, recomenda-se que o profissional de enfermagem realize as orientações corretas para o paciente e/ou familiares/cuidador, incluindo o número de aplicações por dia, locais de aplicações, horários e outros fatores que interfiram na velocidade de absorção da insulina (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Quanto aos cuidados com os pés, o profissional deve orientar o paciente a examinar o interior dos sapatos antes de usar; secar os espaços interdigitais depois de lavados; inspecionar os pés; utilizar calçados ideais; realizar corte correto das unhas; e hidratar os pés, prevenindo assim lesões e amputações (RIBEIRO; NUNES; CAVALCANTE, 2018). Nos curativos das lesões do pé diabético, o enfermeiro deve avaliar a ferida para identificar tecidos viáveis de epitelização e granulação, como também os tecidos necrosados, cuja troca do curativo deve ser realizada todos os dias, com técnica estéril e com a utilização de pomadas (DA SILVA *et al.*, 2019).

Em caso do paciente amputado, os cuidados do enfermeiro são mais complexos, abrangendo avaliações contínuas, tratamento da dor, cuidados com a ferida operatória, conscientização de possíveis complicações, preparação do coto para futura protetização e promoção de autocuidado (PINTO *et al.*, 2021). Além disso, a enfermagem desempenha papel relevante por auxiliar as pessoas com amputação a desenvolverem habilidades e capacidades funcionais, além de recuperar a autonomia.

As ações de enfermagem ainda incluem orientações básicas, com a finalidade de estimular a mudança no estilo de vida desses pacientes, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular, fatores importantes para redução do risco e da morbidade desta doença (COSTA *et al.*, 2017).

Considerando as complicações do diabetes gestacional, o cuidado de enfermagem à gestante deve ser iniciado desde a primeira consulta do pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da doença através de avaliações frequentes e rigorosas do profissional (DIAS *et al.*, 2019; DE FÁTIMA MARIANO *et al.*, 2021). Além disso, a assistência do enfermeiro no pré-natal deve dar prioridades à educação em saúde, cuidados com a dieta, atividade física, controle glicêmico e orientação sobre o tratamento medicamentoso (DO NASCIMENTO SILVA *et al.*, 2017).

É imprescindível que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, oriente a gestante e seus familiares sobre a patologia, informando sobre os riscos, conscientizando da importância do comparecimento às consultas, da realização dos exames para acompanhamento do quadro clínico, visando assim a redução de complicações na gestação (DE SOUZA; CINTRA; DOS SANTOS, 2021).

4. IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM

As ações educativas de enfermagem têm um papel essencial na prevenção e controle de doenças, uma vez que as complicações dos agravos à saúde estão estritamente relacionadas ao conhecimento para o cuidado pessoal do dia a dia adequado (CARNEIRO *et al.*, 2018). Dessa forma, essa prática consiste em atividades voltadas para a transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e promovendo uma modificação na sua maneira de pensar e agir, cujo sujeito passa a ser ativo em busca de autonomia em seu cuidado (ALVES DE ARAÚJO *et al.*, 2018).

Essas ações constituem-se uma atividade inerente ao profissional de enfermagem, cuja lei do exercício profissional discorre que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, realizar educação em saúde visando a melhoria de saúde da população (ALMEIDA; LOPES, 2019).

Dessa forma, como parte integrante do processo de cuidado, as atividades educativas devem ser planejadas e organizadas, configurando-se como uma estratégia importante para propagar o conhecimento àquelas pessoas que necessitam adquirir as informações necessárias para o seu aprendizado, facilitando a troca entre os profissionais de saúde e os pacientes (TURQUES *et al.*, 2021).

É importante destacar que as ações educativas são ferramentas que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem adotar com vistas ao atendimento integral aos pacientes com diabetes mellitus, constituindo-se um dos principais alicerces para o tratamento dessa doença, visto sua importância para a ampliação do conhecimento relacionados as complicações que agravam e debilitam a qualidade de vida dos portadores (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Através dessas ações, é possível que o paciente faça reflexões sobre sua saúde, práticas de cuidados e mudanças de costumes, tais como no incremento da atividade física e alimentação saudável; autocuidado em relação aos pés e na realização regular da glicemia capilar, constitui-se em forte elemento para manutenção do controle metabólico, prevenção dos episódios de hipoglicemia e das complicações crônicas (DE SOUZA; DE VASCONCELOS, 2017).

Entretanto, a abordagem educativa não se deve restringir somente à transmissão de conhecimento, mas sim em motivar e sensibilizar a população, com a finalidade de favorecer a adesão desses usuários ao autocuidado através de temas centrados nas perspectivas e anseios dessas pessoas (BONFIM *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o processo educativo pode ser realizado por meio de metodologias diversas, cuja modalidade grupal tem sido considerada a mais adequada, por atingir maior número de indivíduos e por favorecer o fortalecimento do vínculo dos usuários diabéticos com a comunidade e com os profissionais de saúde, caracterizando-se como um espaço mobilizador nos processos de interação e no fortalecimento da atitude das pessoas que convivem com diabetes mellitus (DE SOUZA; DE VASCONCELOS, 2017).

No entanto, para que isso ocorra, as unidades e instituições de saúde devem ser estruturadas com espaços adequados que facilitem a realização de ações educativas em saúde; e na ausência desses espaços, os profissionais de saúde podem recorrer a locais na comunidade, como igrejas, escolas, associação de moradores, dentre outros (BEZERRA *et al.*, 2020).

A visita domiciliar, mesmo sendo uma abordagem individual ao doente crônico, também surge como uma estratégia eficiente de educação em saúde para o autocuidado em diabetes, principalmente para aqueles pacientes que apresentam limitação de mobilidade, a exemplo dos amputados (SOUZA *et al.*, 2017).

Bezerra *et al.* (2020) faz uma reflexão sobre os desafios da realização de práticas educativas em saúde pelos profissionais, devido à visão biomédica e curativa que os usuários possuem sobre o que eles preconizam como adequado acompanhamento de saúde, visto que muitos pacientes querem obter a cura das doenças, colocando o médico como único capaz de resolver os problemas de saúde. Nesse caso, os profissionais de saúde devem reforçar a importância de participação dos usuários nessas ações, visto que essas práticas são fundamentais para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Cabe aos profissionais realizar práticas educativas incentivadoras, que tornam a ação mais dinâmica e atrativa, alcançando assim melhorias na saúde (BEZERRA *et al.*, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento do presente estudo foi possível evidenciar que a assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com diabetes mellitus incluem ações assistenciais e educativas, como a realização das consultas de enfermagem; solicitação de exames; identificação precoce dos sintomas; identificação de fatores de risco; controle da glicemia capilar; intervenção de complicações crônicas; detecção diagnóstica; implementação do tratamento; cuidados com a administração e armazenamento da insulina; avaliação do pé diabético; além de orientações sobre autocuidado e atividades de educação em saúde.

As ações educativas de enfermagem assumem um papel importante por disseminar o conhecimento àqueles indivíduos que necessitam adquirir informações necessárias sobre a prevenção, controle e tratamento dessa doença, sendo extremamente necessárias para a aquisição de habilidades que capacitam o paciente para o autocuidado e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida.

Dessa forma, o presente estudo oferece contribuições para a prática dos profissionais de enfermagem no âmbito do paciente com diabetes, uma vez que poderá ser utilizado como documento norteador de suas condutas ao fornecer subsídios para uma melhor compreensão dessa patologia.

Referências

- ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de saúde dom alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaude-domalberto/article/view/145>. Acesso em: 10 out. 2022.
- ALVES DE ARAÚJO, W. *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, 2018.
- BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumar>
- BETTENCOURT-SILVA, R. *et al.* Diabetes-related symptoms, acute complications and management of diabetes mellitus of patients who are receiving palliative care: a protocol for a systematic review. **BMJ open**, v. 9, n. 6, p. e028604, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e028604.abstract>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- BEZERRA, H. M. C. *et al.* Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mWsTmMcHxLVqn4J6bdsTd7d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.
- BOLZAN, B. B. M.; HORVATH, J. D. C. Alimentos processados e Diabetes Mellitus: avaliação de rotulagem de alimentos industrializados indicados para diabéticos. **Revista Do Instituto Adolfo Lutz**, v. 80, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/RIAL/article/view/37087>. Acesso em: 05 mar. 2022.
- BOMFIM, E. S. *et al.* Atuação do Enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1398-1402, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31019>. Acesso em: 23 set. 2022.
- BRASILEIRO, H. M. L. M. *et al.* Controle glicêmico à distância dos idosos diabéticos insulinizados: uma experiência da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em tempos de pandemia da COVID-19. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 3, p. 168-175, 2021. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/201>. Acesso em: 11 out. 2022.
- BROOME, D. *et al.* Approach to the patient with MODY-monogenic diabetes. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 106, n. 1, p. 237-250, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765647/>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- CARNEIRO, D. L. *et al.* Andragogia nas ações educativas realizadas pelo enfermeiro: revisão integrativa da literatura. **Revista Paranaense de Enfermagem (REPENF)**, v. 1, n. 01, 2018. Disponível em: <https://www.fafiman.br/seer/index.php/REPEN/article/view/463/0>. Acesso em: 14 out. 2022.
- COSTA, J. H. R. *et al.* Cuidados em saúde aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-19], 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/biblio-1150386>. Acesso em: 08 set. 2022.
- COSTA, J. R. G. *et al.* Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de diabetes mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <https://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1111>. Acesso em: 07 set. 2022.
- DA SILVA, J. P. *et al.* Eficácia dos curativos na cicatrização de úlceras do pé diabético: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/56>. Acesso em: 16 set. 2022.
- DA SILVA, P. S. *et al.* Grau de risco do pé diabético na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 78, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42614/html>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- DA SILVA, R. M. P. R. *et al.* Ações de enfermagem junto aos portadores de diabetes mellitus residentes da zona rural. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e39110615960-e39110615960, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15960>. Acesso em: 12 set. 2022.
- DE ANDRADE, R. V. *et al.* Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3070-e3070, 2020. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/3070>. Acesso em: 14 mar. 2022.

DE ARAÚJO, I. M. *et al.* Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/68>. Acesso em: 02 out. 2022.

DE FÁTIMA MARIANO, Tatiane *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Spe. 1, p. e97-e97, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/177>. Acesso em: 09 set. 2022.

DE SOUZA, V. P.; DE VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como estratégia para o controle do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2318>. Acesso em: 08 set. 2022.

DE SOUZA, W.; CINTRA, K. C.; DOS SANTOS, A. C. O acompanhamento multiprofissional da diabetes gestacional na unidade básica de saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 4, n. 2, p. 676-84, 2021.

DIAS, G. T. *et al.* Cuidados de enfermagem prestados a gestantes com diabetes mellitus gestacional. **Conexão Unifametro**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/5da4fbab-e5f4-4d42-bbea-679043cda1d7-template-para-envio-dmgpdf.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

DO NASCIMENTO SILVA, B. C. C. *et al.* Assistência de enfermagem a gestante com diabetes mellitus gestacional. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, v. 2, n. 2, p. 33-40, 2017. Disponível em: <http://ojs.saomarcos.org.br/index.php/cientifica/article/view/157>. Acesso em: 13 out. 2022.

FERNANDES, C. N.; BEZERRA, M. M. M. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 127-139, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2325>. Acesso em: 13 mar. 2022.

FREITAS, P. E F.; COSTA, J. M.; NUNES, C. M. P. Implantação de um serviço sobre orientação de insulina na transição do cuidado: contribuições para o autocuidado. **Revista de APS**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16152>. Acesso em: 05 out. 2022.

GOMES, G. C. *et al.* Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13393>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GOMES, J. C. R.; DOS SANTOS, R. E. Cuidado farmacêutico nos portadores de diabetes mellitus. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <http://189.112.117.16/index.php/revista-cientifica/article/view/539>. Acesso em: 15 mar. 2022.

HOOGWERF, B. J. Type of diabetes mellitus: Does it matter to the clinician?. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 87, n. 2, p. 100-108, 2020. Disponível em: <https://www.ccjm.org/content/87/2/100.long>. Acesso em: 12 mar. 2022.

[io/62/13042018180355.pdf](https://www.ccjm.org/content/87/2/100.long). Acesso em: 12 mar. 2022.

KORDONOURI, O.; KERNER, W. Diabetes mellitus Typ 1–Update. **Der Internist**, v. 62, n. 6, p. 627-637, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00108-021-01009-w>. Acesso em: 12 mar. 2022.

LIRA NETO, J. C. G. *et al.* Prevalência da síndrome metabólico e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bk5RmNhTGzygMS6Fk7NDwPN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MAGALHÃES, V. S. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 15, p. 152-166, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/475>. Acesso em: 16 out. 2022.

MEGLIO, A. D.; MOLINA, B. E.; ORAM, R. A. Type 1 diabetes. **Lancet**. The Lancet, v. 391, n. 10138, p. 2449-2462, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6661119/>. Acesso em: 11 mar. 2022.

MENDES, R. N. P.; LISBOA, M. S. A.; DE ALMEIDA LIMA, T. P. Atuação do Enfermeiro no Autocuidado com o Paciente com Diabetes Mellitus Tipo II e Pé Diabético. **Revista De Psicologia**, v. 14, n. 51, p. 168-175, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2565>. Acesso em: 02 mar. 2022.

PARK, J. J. Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of heart failure in diabetes. **Diabetes & metabolism journal**, v. 45, n. 2, p. 146-157, 2021. Disponível em: <https://synapse.koreamed.org/articles/1146734>. Acesso em: 26. Set. 2022.

- PEREIRA, J. A. *et al.* Atualizações sobre retinopatia diabética: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3428-e3428, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3428>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- PINTO, E. C. *et al.* Assistência do profissional enfermeiro ao paciente amputado por complicações do Diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10977-10995, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/29999>. Acesso em: 15 set. 2022.
- RIBEIRO, R. *et al.* Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 3, p. 79-92, 2019. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/519>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- RIBEIRO, V. S.; CAVALCANTE, M. J. Pé diabético: conhecimento e adesão às medidas preventivas. **Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás**, v. 4, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/95>. Acesso em: 12 out. 2022.
- RODRIGUES, K. S. *et al.* Reconhecendo os principais sinais e sintomas da cetoacidose diabética: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e75101220149-e75101220149, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20149>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- SANTOS, A. L. *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na Atenção Primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-10, 2020. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1425>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- SILVA, M. C. G.; DO RÊGO, J. F. Uma alternativa no diagnóstico e monitoramento de Diabetes Mellitus a detecção via biomarcadores: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e135101018736-e135101018736, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18736>. Acesso em: 11 mar. 2022.
- SILVA, S. O. *et al.* Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 3103-3108, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6zWSCGmpC6TqrJWKxH6LM7L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2022.
- SILVEIRA, V. *et al.* Atualizações no manejo de retinopatia diabética: revisão de literatura. **Acta Méd Ligas Acad.(Porto Alegre)**, v. 39, n. 1, p. 293-306, 2018. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acesolvivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/24.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 153-164, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Kyk87tH8LSvKzqPxNf53hwr/?format=html>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- SOUZA, D. A. S. *et al.* Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 350-357, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/t3zhVsXRxyQKChPpDCBYMRj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.
- SOUZA, L. C. V. F. *et al.* Cetoacidose diabética como apresentação inicial de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no sul do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/3TVhtphZTZzZGfCCdCHKpMs/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- TEIXEIRA, L. B. *et al.* O cuidador familiar frente a criança com diabetes mellitus tipo 1: ações educativas. **Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 9, p. e29735-e29735, 2021. Disponível em: <http://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/735>. Acesso em: 19 set. 2022.
- THOMÉ, A. L. P.; BOLSANI, C.; BRAGA, D. C. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio em Santa Catarina. **Anais de Medicina**, p. 83-84, 2018. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/18916>. Acesso em: 08 mar. 2022.
- TURQUES, W. F. *et al.* Planejamento estratégico de ações educativas sobre Hipertensão e Diabetes na Atenção Básica: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e50710918216-e50710918216, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18216>. Acesso em: 16 set. 2022.
- WILD, S. *et al.* Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes care**, v. 27, n. 5, p. 1047-1053, 2004. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/27/5/1047/27412/Global-Prevalence-of-DiabetesEstimates-for-the>. Acesso em: 07 mar. 2022.

25

PROCESSO DE CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

*PROCESS OF CARE FOR THE PREVENTION OF FALLS IN
THE ELDERLY*

Silvia Cristina Dutra Lopes do Espirito Santo

Aline Sousa Soares

Ana Júlia Costa Cavalcante

Melissa Ohana Da Silva Barros

Hilda Rosália Sousa do Nascimento Cruz

Flávia Costa dos Santos

Gleison Ribeiro Reis

Resumo

O envelhecimento é um processo gradual e contínuo, natural de transformações estruturais físicas e mentais que ocorrem ao longo da vida, sendo assim, toda pessoa passa para uma condição na qual a reserva do organismo está diminuída, e há um nível mais lentificado, razão essa que não se pode submeter essa pessoa a demandas excessivas na velhice. A diminuição da capacidade física é demasiada frequente em idosos, levando-os assim a um risco de queda maior, principalmente aos idosos com alguma doença de base ou aos hospitalizados. Assim o presente trabalho tem por objetivo descrever as práticas de enfermagem perante risco de queda de idosos, tratando-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de revisão de literatura acerca do processo de cuidados para prevenção de quedas em idosos, utilizando de base de dados o *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Pub Med; Google acadêmico; sites oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde (MS); entre outros. Tendo como palavras-chaves Enfermagem; Queda; Idosos. No contexto apresentado, é de grande importância a atuação do profissional de enfermagem, para que seja oferecido uma atenção com qualidade com o idoso, visando a prevenção não somente das quedas, mas das consequências das mesmas.

Palavras-chave: Enfermagem; Queda; Idosos.

Abstract

Ageing is a gradual and continuous process, natural of physical and mental structural transformations that occur throughout life, so every person passes to a condition in which the body's reserve is reduced, and there is a slower level, which is why this that this person cannot be subjected to excessive demands in old age. Decreased physical capacity is very common in the elderly, thus leading them to a greater risk of falling, especially in the elderly with some underlying disease or hospitalized. Thus, the present work aims to describe the nursing practices regarding the risk of falling in the elderly, in the case of a bibliographic review, carried out through a literature review about the care process for the prevention of falls in the elderly, using a database the Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Virtual Health Library (BVS); Pub Med; Academic Google; official websites, such as the Ministry of Health (MS); between others. Having as keywords Nursing; Fall; Seniors. In the context presented, the role of the nursing professional is of great importance, so that quality care is offered to the elderly, aiming to prevent not only falls, but their consequences.

Keywords: Nursing; Fall; Seniors



1. INTRODUÇÃO

Entende-se o envelhecimento como um processo natural do organismo, onde ocorrem mudanças físicas, emocionais e psicológicas nos indivíduos, associadas a passagem do tempo, e tal processo apesar de natural ainda é considerado um tabu para a sociedade, pois há maior visibilidade do jovem e “cheio de vida” que a população idosa que já passou dessa fase, mas o envelhecimento não deve ser tratado de forma superficial, pois uma sociedade que está envelhecendo deve se preparar para este fato. Envelhecer não é uma tragédia, apenas faz parte do processo de se estar vivo.

Durante as fases da vida, o ato de se preocupar com a saúde é colocado de lado, principalmente na fase adulta, onde a correria do dia, e a precisão de suprir outras necessidades é o principal fator, e quando aproximasse a melhor idade, perante o processo de aposentadoria e mais quietude, algumas preocupações entram em evidência, e a principal preocupação nessa fase é como vive-la de forma saudável e com qualidade de vida.

A qualidade de vida na melhor idade está associada a diversos fatores, principalmente ao ato de ter uma vida ativa, bons hábitos e uma alimentação saudável, e ainda há o estímulo familiar, onde a família torna-se uma contribuinte importante nos cuidados e proteção do idoso junto de uma equipe multidisciplinar, promovendo assim uma longevidade saudável.

Dentre os profissionais que acompanham o idoso nessa fase da vida, está o profissional de enfermagem, e quando se pensa na assistência voltada ao idoso, pensa-se na aplicabilidade dos conhecimentos técnicos e científicos adquiridos na vivência desse enfermeiro para planejar uma assistência pautada nas necessidades do indivíduo incluso nessa população, cabe ao enfermeiro a manutenção da valorização da independência e autonomia deste indivíduo, compreendendo os paradigmas enfrentados por ele nesta fase, considerando todas as dimensões que o cercam, proporcionando um ambiente de orientação, tirada de dúvidas e acolhimento aquele idoso.

Com base no contexto apresentado e no risco de queda que a população idosa sofre, questiona-se: Quais as intervenções de enfermagem proposta para que se haja prevenção no risco de quedas em idosos?

O presente trabalho tem por objetivo principal descrever as práticas de enfermagem perante risco de queda de idosos, e como objetivos secundários: apresentar os cuidados de enfermagem com paciente idosos; abordar os fatores de risco de quedas, suas consequências e cuidados a serem tomados; e descrever como a educação em saúde a classe idosa pode influenciar na diminuição do índice de queda.

Tratando-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada através de revisão de literatura acerca do processo de cuidados para prevenção de quedas em idosos, o mesmo dividido em etapas, realizado coleta de dados nos acervos: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Pub Med; Google acadêmico; sites oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde (MS); entre outros. Realizada seleção de artigos nos quais estivessem entre a temática proposta, entre os anos de 2012 a 2022, sendo eles nacionais e internacionais, e excluindo artigos que não estejam de acordo com a temática proposta, fora dos anos citados e fora das bases eletrônicas já expostas.

2. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecer é um fenômeno natural e irreversível, inerente a todo ser humano, sendo observado o aumento quantitativo das pessoas que envelhecem, tanto no Brasil como no mundo. O crescimento populacional brasileiro é discutido na literatura como desafio a ser enfrentado, principalmente devido ao perfil socioeconômico e educacional dos idosos, aliado à alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (CAMARANO, 2013).

O envelhecimento é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo, irreversível, que está relacionado a diversos fatores como biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais. No processo de envelhecimento ocorrem modificações no organismo como alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que podem interferir na capacidade do indivíduo em adaptar-se ao meio em que vive. Isso aumenta a susceptibilidade das doenças, principalmente às crônico-degenerativas, que podem provocar limitações e dependências, bem como situações de vulnerabilidades, fragilidades, incapacidades e as mais variadas necessidades de saúde do idoso (FECHINI; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento mostra-se como importante foco de discussão para a sociedade e se constitui em desafio para a saúde pública brasileira. Considerando a resolução de demandas urgentes, onde os problemas de saúde de caráter crônico associados aos de caráter agudo, somado às doenças parasitárias ainda não superadas e, aos problemas decorrentes das causas externas como, a violência, tornando o Brasil um país ainda mais complexo no processo de envelhecer saudável (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade. A idade traz consigo o surgimento de vários tipos de problemas de forma orgânica e psicológica. Os estudos apresentam as precárias condições orgânicas e de saúde da população de idosos, especialmente aqueles mais desprovidos de condições financeiras, residentes em abrigos e asilos.

Segundo MaClave (2016) as doenças próprias do envelhecimento, geralmente estão relacionadas ao estresse, de resposta inflamatórias, disfunção de órgãos, má alimentação. No processo do envelhecimento uma série de transformações ocorre no organismo desde o nascimento ao tempo vivido, e como se foi vivido, hábitos adquiridos e cuidados que foram obtidos.

O envelhecimento compromete de forma distinta o funcionamento de todos os sistemas do organismo, sendo que as principais alterações, são: redução da força muscular, da massa óssea, do equilíbrio, da flexibilidade, das aptidões psicomotoras, da capacidade cardiorrespiratória, alterações posturais, de marcha, de sensibilidade e de cognição (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

É interessante pontuar que o envelhecimento não é um processo que segue uma padronização de eventos e respostas, seguindo um modelo específico em que todas as pessoas se encaixam, considerando que a forma como a pessoa vive interfere diretamente na sua maneira de envelhecer e enxergar essa etapa da vida (MOREIRA, 2012).

Papalia, Olds e Feldman (2013) ressaltam que algumas mudanças associadas ao envelhecimento são bem nítidas, podendo ser facilmente observadas, principalmente, em relação à imagem do sujeito, que vai sofrendo alterações com o avanço da idade. Mas há outras questões que interagem na demonstração de que o envelhecer é um fenômeno abrangente e que carrega alguns estigmas que impedem que seja visualizado com mais

clareza. Os autores citam, como exemplo, algumas mudanças fisiológicas que ocorrem enquanto a pessoa envelhece, mas esclarecendo que muitas dessas ocorrências não são causadas pelo fato de a pessoa envelhecer, mas decorrentes de doenças, que, embora sejam associadas à velhice, dizem muito mais de formas como a pessoa viveu os anos anteriores. Entende-se que não necessariamente a velhice venha carregada de patologias, ou acarreta comprometimentos tão acentuados, que possam caracterizar a fase como uma doença.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis mais comuns em idosos, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM), que, juntas são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações re-nais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, portanto, altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que a acompanham (BARRETO; CARREIRA, MARCON, 2015)

A doença de Alzheimer é a patologia neuro-degenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação e em estágio mais avançado leva a imobilização no leito (CINTRA, 2017).

Problemas de origem ortopédica e diversos tipos de infecções são desordens que trazem muita dor ao indivíduo, levando-o a permanecer por um longo tempo restrito ao leito. Alterações psiquiátricas também são fatores que levam o desenvolvimento da síndrome da imobilidade (PEREIRA, 2017).

Considera-se que a imobilidade também poderá alterar o estado emocional do idoso, independente da condição que levou ao decúbito prolongado, podendo desenvolver um quadro de ansiedade, apatia, depressão, labilidade emocional, isolamento social entre outros. Enfatiza em seu estudo que a fisioterapia tem atuação indispensável no tratamento desses pacientes, minimizando e/ou prevenindo os efeitos deletérios causados pelo prolongado tempo em decúbito (QUINTELA, 2015).

O conjunto de alterações fisiológicas e patológicas vivenciadas pelos idosos culmina com a crescente dependência, a qual se traduz por uma necessidade de ajuda indispensável para a realização das atividades elementares da vida. Todavia, essa dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico, em que a evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver identificação e assistência adequada em um período hábil (RODRIGUES et al., 2018).

A perda dessa capacidade está associada a um prognóstico de fragilidade, dependência, institucionalização, risco elevado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo (LIU-AMBROSE et al., 2015).

A segurança dos idosos deve ser motivo de preocupação para a sociedade, pois, devido à suscetibilidade a agravos, as quedas podem ter repercussões graves, uma vez que idosos com traumas têm perda na sua autonomia e aumento da sua dependência, refletindo estresse para o cuidador e familiares (FAUSTINO et al., 2014).

2.1 Risco de queda em idosos

As quedas são consideradas um dos principais problemas clínicos nos idosos e de saúde pública, devido à grande incidência, aos altos custos e às complicações que podem trazer. Elas comprometem o envelhecimento ativo dos idosos, pois geralmente acabam

culminando em graves desfechos, como fraturas e incapacidades funcionais, podendo, em alguns casos, levá-los à morte (FARIAS, 2012).

O evento “queda” significa que o indivíduo deslocou acidentalmente, de forma não intencional, seu corpo para um nível inferior ao que estava anteriormente, não necessariamente indo ao chão. Em muitas vezes apresenta incapacidade de correção em tempo oportuno, tendo várias circunstâncias multifatoriais como, por exemplo, os diversos fatores intrínsecos ou extrínsecos (FALSARELLA, 2014).

O estudo de Wingarter et al. (2020) concluem que os idosos se apresentam vulneráveis ao evento queda e quanto a atuação preventiva de sua ocorrência pela equipe multiprofissional dos serviços de saúde. No ambiente domiciliar essa vulnerabilidade se mostra alta. Nesse sentido os autores destacam que a prevenção de quedas deve ser cada vez mais difundida nas discussões das políticas públicas para a saúde da pessoa idosa, principalmente quanto à evitabilidade deste agravo.

As quedas são as principais causas de incapacidade e dependência em idosos, além de estarem diretamente associadas às fraturas. Assim, as quedas representam um dos principais problemas clínicos observados na população idosa e de saúde pública em virtude da sua alta incidência, das suas consequências para a saúde e dos altos custos assistenciais (ARAUJO NETO, 2017).

Gomes et al. (2014) afirmam que entre os principais fatores que levam às quedas estão a presença de doenças crônico-degenerativas (hipertensão, diabetes, artrite, osteoporose e demência), além do fato de que o processo de adoecimento dos idosos institucionalizados está intimamente relacionado à administração de medicamentos e com a ineficiência do monitoramento desse indivíduo pela equipe de saúde, influenciando diretamente nesse número de quedas.

Para a prevenção do evento de quedas, Freitas et al. (2011) mostram que se faz necessária a adoção de medidas e cuidados para evitar fatores de risco, associando aí, os cuidados relacionados com a capacidade funcional do idoso à manutenção de suas habilidades motoras e cognitivas, para que lhe possibilite desempenhar suas AVD's.

Como consequências às quedas podem levar a um alto risco de traumas físicos e psicológicos. As quedas levam a uma cascata de eventos muitas vezes devastadoras na vida do idoso como, por exemplo, o medo de cair, restrição das atividades, o aumento da dependência, superproteção dos familiares e profissionais, a imobilidade, diminuição da força muscular, maior risco de novas quedas, isolamento social, depressão, total dependência, institucionalização/hospitalização e morte, sendo este um ciclo vicioso (MELLO, 2014).

Entre outras consequências, podemos citar o impacto emocional, que pode trazer reflexos psicológicos profundos no idoso. O evento queda e as suas consequências podem representar o atestado simbólico de declínio da saúde, da competência e da capacidade de manter a independência. Podem trazer sentimentos de fragilidade, incapacidade, impotência, insegurança, vulnerabilidade, entre outros. Os mecanismos de negação expõem a mais riscos. A vergonha de estar nessa situação também (FREITAS et al., 2012).

Quedas em idosos podem acontecer em diversas situações e ambientes, como em domicílios, espaços públicos e instituições. Em geral, idosos institucionalizados, tanto em hospital quanto em instituição de longa permanência, caem com maior frequência do que aqueles que vivem na comunidade. Estima-se que a cada ano, aproximadamente 30% a 50% das pessoas que vivem em instituições sofrem quedas e cerca de 40% delas experimentam quedas recorrentes (ABREU, 2016).

As quedas vivenciadas pelos pacientes, durante a internação hospitalar, são uma das

ocorrências mais importantes na quebra da segurança, com consequências de diversos fatores. As diferenças entre o ambiente hospitalar e o doméstico, com o seu movimento próprio e alterações de espaço e organização, pode representar grande mudança, principalmente para os pacientes mais idosos ou com maior dificuldade de ajustamento a alterações do seu ambiente (ABREU et al., 2016).

Nos últimos anos, as quedas em idosos foram responsáveis por aproximadamente 80% das incapacidades decorrentes de lesões casuais. Esse fator tem se agravado nos últimos anos, desencadeado uma enorme preocupação em países subdesenvolvidos e de baixa e média renda, onde pode-se observar uma maior taxa de envelhecimento se relacionado com países com maior desenvolvimento socioeconômico. Haja vista que países onde existe uma prevalência de péssimas condições socioeconômicas o acesso a informação e a cuidados básicos, torna-se deficitário (STEWART WILLIAMS et al, 2015).

2.2 Atuação da equipe de enfermagem

Na perspectiva de Fernando et al. (2016), a segurança do paciente é uma disciplina no setor de cuidados de saúde que aplica métodos científicos de segurança com o objetivo de alcançar um sistema confiável de prestação de cuidados de saúde. É um atributo que minimiza a incidência dos eventos adversos e danos evitáveis em saúde.

Nascimento e Tavares (2016), afirmam que os profissionais de saúde podem criar espaços que permitam a ampliação de estratégias para abordar a temática de prevenção de quedas com os idosos; o esclarecimento dessa condição e de suas repercussões aos familiares e cuidadores; e a intervenção em relação aos fatores de risco modificáveis, como, por exemplo, os extrínsecos, relacionados ao meio ambiente.

Para efetivar uma qualidade no cuidado à pessoa idosa existem diversas escalas construídas para avaliação de risco de quedas, como a Escala de Equilíbrio Funcional de Berg (EEFB), que avalia o desenvolvimento de tarefas funcionais; a Escala Timed Up and Go (TUG), a qual avalia a mobilidade básica da pessoa; e a Morse Fall Scale, que se destaca pela aparente simplicidade de seus itens de avaliação, sendo recomendada pela PNSP (SARGES; SANTOS; CHAVES, 2017).

O cuidado seguro deve ser valorizado como um direito do paciente e um compromisso ético dos profissionais em toda a rede de atenção à saúde. Entretanto, dentre os serviços, observa-se que os hospitais são os principais alvos das ações de segurança do paciente, em detrimento das unidades básicas de saúde, do domicílio, dos centros de apoio psicossocial e das instituições de longa permanência para idosos (CAVALCANTE et al., 2016).

Tendo em vista que manter a segurança do paciente é, entre muitas outras, uma das metas da equipe de enfermagem, há uma real necessidade dos profissionais de enfermagem de realizarem a classificação de risco de queda para os pacientes assistidos. E, dependendo dessa classificação de risco, compete ao enfermeiro determinar as intervenções úteis e resolutivas para que toda a equipe possa desempenhar, com o intuito de evitar a ocorrência de quedas (PEREIRA, 2018).

Ressalta-se que a prevenção e manejo do risco de quedas em idosos estão diretamente ligados ao cuidado de enfermagem. As pesquisas e a educação continuada na área de quedas em idosos no ambiente hospitalar podem tornar o enfermeiro expert nessa temática, melhorando a qualidade da formação dos profissionais, bem como o nível de evidência para a assistência aos idosos (SARGES; SANTOS; CHAVES, 2017).

Pode-se dizer então que o evento “queda” é um indicador do cuidado de enfermagem

e merece atenção no intuito de ampliar a consciência da cultura da segurança do paciente e a prevenção de quedas no ambiente hospitalar, sendo o enfermeiro de grande importância na educação em saúde para prevenir as quedas em idosos no ambiente hospitalar (CARVALHO, 2018).

A prevenção de quedas está ligada diretamente ao cuidado com o paciente, principalmente, quando se trata da pessoa idosa, porque envolve conhecimentos, sentimentos, comportamentos e atitudes dos enfermeiros e equipe. Nesse sentido, a vigilância para a prevenção da ocorrência da queda deve ser também uma das prioridades da assistência de Enfermagem no momento da internação do paciente na instituição de saúde. A partir da identificação do risco da queda pelo enfermeiro, ele poderá formular um plano de ação e, posteriormente, avaliar os resultados da assistência prestada (OLIVEIRA et al., 2018).

Para a formulação de um plano de cuidados consistente, o enfermeiro precisa conhecer os fatores que estão relacionados à ocorrência de quedas nos indivíduos idosos como fatores ambientais, cognitivos, fisiológicos, o uso de determinados medicamentos e a idade. Em busca da qualidade assistencial e, sobretudo, da segurança do paciente internado, faz-se necessário conhecer os fatores de risco aos quais os pacientes estão expostos, com o intuito de minimizar a ocorrência de quedas e de evitar as complicações decorrentes desse evento (Oliveira et al., 2018).

Diante deste panorama, pode-se dizer que o enfermeiro possui competência para criar planos de cuidados que envolvam medidas de prevenção aos fatores de risco, em atenção às quedas, baseado no vínculo com o idoso, familiares e cuidadores, gerenciando práticas educacionais para que sejam desenvolvidas na orientação quanto ao risco de quedas, bem como, aos seus familiares para preveni-las (Queiroz, Feitosa, Rodrigues, & Sousa, 2020).

De acordo com Nakata, Costa e Bruzamolín (2017), o enfermeiro desenvolve um atendimento complexo em muitas dimensões no cuidado com o idoso, pois a sua atenção integral inclui a promoção à saúde e prevenção e doenças através da realização da consulta de enfermagem segundo as singularidades desse sujeito.

Prevenção é uma palavra-chave no cuidado de enfermagem com o idoso. Ao se prevenir ou amenizar os riscos relacionados às doenças físicas, problemas de ordem psicossocial ou quedas, melhora-se a QV da pessoa idosa, pois, estes problemas dificultam seu dia-a-dia, podem tirar sua autonomia e impedir uma vida ativa na comunidade (ILHA et al., 2016).

O enfermeiro como gestor deve considerar o planejamento e coordenação de suas ações. Além de capacitar sua equipe, favorecer também a quebra de preconceitos sobre a velhice, a fim de prestar uma assistência de qualidade, de maneira que atenda às necessidades dos idosos. Assim, gerencia o cuidado, avalia as necessidades e utiliza os recursos disponíveis para promover a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2016).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, foi possível observar a funcionalidade do processo de cuidados e prevenção de quedas a população idosa, tendo como base principalmente os cuidados de enfermagem; observou-se também que existem estratégias que, ao observar o dia-dia e o cotidiano da pessoa idosa, podem ser aperfeiçoadas com base na individualidade de cada um. Portanto, a partir da avaliação do risco de queda da pessoa idosa, podem ser traçados planos de intervenções elencando os principais diagnósticos e métodos de in-



tervenções de enfermagem, relacionando com o ambiente vivido, segurança, exercícios físicos, nutrição, e vivência dos idosos.

O objetivo proposto do estudo foi alcançado, pois foram expostos elementos voltados a prevenção de queda, contribuindo com o conhecimento e reforçando a responsabilidade legal da equipe de enfermagem prestada a classe idosa. A metodologia aplicada no estudo mostrou-se adequada no processo, facilitando a coleta de dados e estudos sobre o tema, pois é um tema que vem evoluindo ao longo dos anos e é completamente relevante as classes envolvidas, sendo os idosos e as equipes de cuidado com os mesmos.

Sendo assim, o estudo possibilita contribuições para a enfermagem, a fim de conscientizar e sensibilizar a equipe sobre a importância do cuidado com a pessoa idosa, propondo a enfermagem o desafio de compreender melhor o cuidado direcionado ao idoso, seja ele institucionalizado ou não; trazendo a perspectiva de que as orientações em saúde são completamente importantes.

Buscou-se com esse estudo destacar a importância de incentivar a independência e a autonomia da pessoa idosa, e da busca para que esses cuidados sejam realizados de forma integralizada e universalizada, havendo a importância da adoção de estratégias voltadas para essa classe. Os resultados conseguintes da pesquisa sinalizaram a importância fundamental do profissional de enfermagem na atenção e na saúde da pessoa idosa pois, o envelhecimento é um processo global, assim cabe a equipe citada a necessidade da adoção e aplicabilidade de práticas de cuidados que promovam a qualidade de vida a pessoa idosa.

Referências

- ABREU H. C. A; REINS A.A.O; AZEVEDO R.C.S; SILVA A.M.C; ABREU, D.R.O.M; OLIVIERA A.D. **Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, n. 37, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102015000100303&lng=en&nrm=iso.
- AMBROSE, AF.; Paul G, HAUSDOR, JM. **Risk factors for falls among older adults: a review of the literature**. Maturitas 2013;75(1):51-61.
- ARAUJO NETO, Antonio Herculano de et al . **Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 70, n. 4, p. 719-725, Aug. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xWNcdN5dJSZpgyDR4vwfHVp/?lang=en>
- BARRETO, Mayckel da Silva; CARRERA, Lígia, MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Revista Kairós Gerontologia, V. 18, Nº 1, p. 325- 339, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view-File/26092/18731>
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p., 2006. 2015.
- CAMARANO, A. A. **Estatuto do Idoso: avanços com contradições. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2013.
- CARVALHO CJA, BOCCHI SCM. **The elderly recognizing themselves as vulnerable to falls in the concreteness of the femoral fracture**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):279-86.
- CAVALCANTE MLSN, BORGES CL, MOURA AMFTM, CARVALHO REFL. **Indicators of health and safety among institutionalized older adults**. Revista Brasileira de Enfermagem, USP. 2016;50(4):600-606.
- CINTRA, Mariana Molinar Mauad, **Influência da Fisioterapia na Síndrome do Imobilismo**. Colloquium Vitae, v. 5, nº1, p. 68-76, jan/jun. 2013.
- FECHINE B.R.A.; TROMPIERI N. **O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que Acon-**

- tecem com o Idoso com o Passar dos Anos.** Revista científica internacional. ISSN: 1679-9844. Ed.20. v.1. n.7. 2012.
- FALSARELLA, G.R.; GASPAROTTO, L.P.V.; COIMBRA, A.M.V. **Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso.** Revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014.
- FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. **Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos.** Rev. Textocontexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 1, Mar. 2012.
- FAUSTINO, A.M; GALDOLFI, L; MOURA, L.B.A. **Capacidade funcional e situações de violência em idosos.** Acta paul. enferm, v. 27, n.5, p. 392-398, São Paulo, set./out. 2014.
- FECHINE, B. R.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Inter science place, v.1, n.20, jan./mar. 2012
- FERNANDO F.S.L. et al. **SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE REFLEXIVA.** Revenferm UFPE online., Recife, v.10, n.2, p.894-902, fev., 2016.
- LIU-AMBROSE, T. et al. **Action Seniors! - secondary falls prevention in communitydwelling senior fallers: study protocol for a randomized controlled trial.** Trials, v. 16, n. 1, p. 144, 2015. ISSN 1745-6215. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25873254/>
- FREITAS, Ronaldo de et al. **Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 64, n. 3, p. 478- 485, June 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qDBybTFzw8FMzKVfrhLsRzz/?lang=pt>
- FREITAS E.V. MOHALLEN K.L; GAMARSKI R; PEREIRA R.S.M. **Manual prático de Geriatria.** Rio de Janeiro: Editora: Guanabara Koogan (Grupo GEN), V. 1, p. 410, 2012.
- GOMES, ERIKA CARLA CAVALCANTI et al. **Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 08, pp. 3543-3551. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zzLprtrL4QxMYNmyQ8qJvHv/?lang=pt>
- ILHA, S et al. **Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde.** J. res.: fundam. care. online. V. 8, n. 2, p. 4231-4242, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4242/pdf_1864.
- LENARDT MH, Carneiro NHK, Bettioli SE, Binotto MA, Ribeiro DKMN, Teixeira FFR. **Fatores associados a apreensão diminuída em idosos.** Esc Anna Nery 2016;20(4):e20160082
- MECLAVE, SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Society of Critical Care Medicine; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. **Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.).** J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(2):159-211.
- MELO, D. F. F.; NUNES, T. A. S.; VIANA, M. R. P. **Percepção do enfermeiro sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.** Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 2, n. 7, p.36-44, abr./jun. 2014
- MOREIRA, J.O. **Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. Psicologia: teoria e pesquisa,** v. 28, n. 4, p. 451-456, 2012b.
- NAKATA, P T; COSTA, F M. Da; BRUZAMOLIN, C D. **Cuidados de Enfermagem ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família: Revisão Integrativa.** Rev enferm UFPE online., Recife, v. 11, n. 1, p 393-402, 2017. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8172/pdf_2415.
- NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Prevalência e fatores associados a quedas em idosos.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 25, n. 2, 2016.
- OLIVEIRA, J. D. S., DINIZ, M. M. P., FALCÃO, R. M. D. M., CHAVES, B. J. P., SOUZA, S. V. O. D., FERNANDES, A. M., & BEZERRA, S. C. A. (2018). **Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados.** Rev. enferm. UFPE on line, 1835-1840.
- OLIVEIRA, D M et al. **Dificuldades Enfrentadas por Enfermeiros na Assistência prestada Ao Idoso Acometido Por Fratura de Fêmur.** Rev enferm UFPE on line. Recife, v. 10, n. 6, p 4862-9, 2016a. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9822/pdf_2010. A

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Resumo relatório mundial de envelhecimento e saúde** Geneva, 2013.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento humano**. 12^o edição. Porto Alegre: AMGH editora Ltda, 2013.

PEREIRA ES. **Intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados com risco de queda: um estudo de mapeamento**, 2018.

PEREIRA, Hellen Cristina Barbosa. **Intervenção fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada**. Arch Health Invest, v. 6, nº11, p.505-508, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2242>

QUEIROZ, A. C. C. N., DOS SANTOS FEITOSA, C. O. P., DE MOURA RODRIGUES, G. M., & DA COSTA SOUSA, J. (2020). **Intervenções na prevenção de quedas de idosos em ambiente domiciliar**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.

QUINTELA José Miguel Rezende Franco, **Síndrome da imobilidade no idoso [dissertação]**. Coimbra: Universidade de Coimbra, Portugal; 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30569>

RODRIGUES, Maria Auxiliadora et al. **Exercício profissional de em instituições de longa permanência para idosos: Estudo Retrospectivo**. Texto & Contexto de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 27, nº.2, e1700016, 2018.

SANTOS, S S C et al. **(IN)dependência na realização de atividades básicas de vida diária em pessoas idosas domiciliadas**. Rev Rene. Fortaleza, v. 14, nº. 3, 2013, p. 579-587

SARGES, Nathalia de Araújo; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira; CHAVES, Emanuele Cordeiro. **Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , v. 70, n. 4, p. 860- 867, Aug. 2017.

STEWART WILLIAMS, J. et al. **Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low- and middle-income countries: results from the WHO**.

26

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF EARLY PREGNANCY

Mateus Gonçalves Carvalho

Aline Sousa Soares

Ilka Kassandra Pereira Belfort

Antonia Taís Castro Lima Silva

Resumo

A adolescência é uma fase muito complexa, em que os jovens passam por situações bem difíceis e uma delas são a questão hormonal, a descoberta de sua sexualidade. Em muitos casos ocorre ainda na adolescência uma gravidez indesejada. A gravidez na adolescência é um importante problema de saúde pública ainda muito evidente na atualidade. Evidenciar a atuação educativa do enfermeiro na gravidez na adolescência. A metodologia utilizada é de uma pesquisa com abordagem qualitativa, cujo buscou descrever sobre a atuação educativa do enfermeiro diante da gravidez na adolescência. Evidenciou-se que dentre as atribuições do enfermeiro compete ainda à atuação como educador, pois "a educação para a saúde é importante para o cuidado de enfermagem, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado". O enfermeiro, como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões e na qualidade de assistência prestada durante o pré-natal, mas são necessárias aplicação das políticas de saúde de incentivo, para obter uma maior qualificação com relação ao conteúdo das consultas de pré-natal, que criem maior vínculo entre gestantes e profissionais.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Ações Educativas; Profissional de Enfermagem.

Abstract

Adolescence is a very complex phase, in which young people go through very difficult situations and one of them is the hormonal issue, the discovery of their sexuality. In many cases, an unwanted pregnancy occurs even in adolescence. Teenage pregnancy is an important public health problem that is still very evident today. Evidence of the educational role of nurses in teenage pregnancy. The methodology used is a research with a qualitative approach, which sought to describe the educational role of nurses in the face of teenage pregnancy. It was evident that among the duties of the nurse, it is still incumbent upon him to act as an educator, since "health education is important for nursing care, since it can determine how individuals and families are capable of having behaviors that lead to to great self-care." The nurse, as a health educator, acts in order to prepare the individual for self-care and not for dependence, being, therefore, a facilitator in decision-making and in the quality of care provided during prenatal care, but it is necessary to application of incentive health policies, to obtain a greater qualification regarding the content of prenatal consultations, which create a greater bond between pregnant women and professionals.

Keywords: Teenage Pregnancy; Educational Actions; Nursing Professional.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada biologicamente pelo início da puberdade, considerada uma fase de amadurecimento e transição, seja física, psicológica ou/e emocional, do ponto de vista clássico podendo ir dos 12 aos 25 anos de idade, aproximadamente, e lidar com essa fase da vida, não é fácil, é nela que ocorrem diversas alterações físicas; nascem os pelos, muda-se a voz, crescem-se os seios e vem a tão esperada ou temida menarca. É uma fase da vida onde existem muitos questionamentos e dúvidas, e há a necessidade de sanar essas dúvidas, para que o adolescente cresça saudável e fora de risco que essa fase pode acarretar, um exemplo disso é a gravidez precoce.

Perante os índices elevados de gravidez na adolescência, da baixa efetividade demonstrada do acesso as informações sobre o assunto, existe uma necessidade de busca de novos programas e novas formas de dialogar com os jovens a respeito de sexualidade e prevenção. Diante desse cenário, apresenta-se a importância do presente estudo, com a motivação para abordar este tema e a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre os fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência. Tal estudo, sustenta-se com a hipótese de que os profissionais de enfermagem podem e devem realizar estratégias de atenção primária para que haja a diminuição do número de reincidências de gravidez na adolescência, promovendo educação em saúde e informação no que se refere o exposto, buscando assim, um meio de levar orientação aos adolescentes e uma possível reflexão profunda dos riscos de uma gravidez precoce e recorrente.

Frente aos índices elevados de gravidez na adolescência, questiona-se: “De que maneira a assistência e atuação do enfermeiro aos adolescentes pode fortalecer as estratégias de prevenção da gravidez na adolescência e contribuir para a prevenção em saúde e agravos nessa faixa etária?”

Sendo assim o objetivo geral que norteou a pesquisa foi: descrever o papel da enfermagem da atenção primária em saúde no controle da gravidez precoce. E os objetivos específicos: apontar danos ocasionados pela gravidez na adolescência; apresentar os principais fatores associados a uma gestação precoce e explicar sobre as estratégias do enfermeiro na educação em saúde.

A metodologia utilizada foi de revisão de literatura, de caráter qualitativo e cunho descritivo acerca da prevenção da reincidência na gravidez na adolescência, o mesmo dividido em etapas no qual é realizado um levantamento bibliográfico em livros, artigos e revistas científicas, coletado os dados necessários e iniciado o processo de formulação do artigo de acordo com a temática escolhida, tendo também com o objetivo responder à questão de pesquisa.

A análise tem como critérios de inclusão: artigos que tenham coerência com o tema escolhido, textos originais, artigos disponíveis na íntegra, artigos em português e inglês; e como critérios de exclusão: textos não originais, artigos que fugissem da temática proposta, artigos com mais de 10 anos de sua publicação; as palavras-chave utilizadas nas buscas serão: Gravidez, adolescência, enfermagem.

2. OS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS A UMA GESTAÇÃO PRECOCE

A iniciação sexual é um acontecimento que tende a advir majoritariamente durante a adolescência, determinando necessidades específicas de educação para a sexualidade e contracepção nessa fase, além de esclarecimentos detalhados sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a necessidade de sexo seguro. É muito importante nesta etapa, avigorar e expandir o autocuidado, a resiliência, e as informações adequadas sobre a saúde e a sexualidade. A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por transformações físicas e psicossociais. Nessa fase, o jovem assume mudanças na imagem corporal, de valores e de estilo de vida, afastando-se dos padrões constituídos por seus pais e criando sua própria identidade (ROEHRS et al., 2010).

A adolescente segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é aquela que está na faixa etária de doze a dezoito anos de idade. É um período de grandes mudanças físicas, fisiológicas, emocionais, econômicas e sociais. Uma gravidez nessa fase implica para o adolescente mais uma série de mudanças, sem falar nos vários riscos obstétricos que a adolescente, pode vir a ter (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Para Botelho (2011) esse acontecimento traz uma repercussão muito grande, não só na vida dos pais adolescentes que terão uma gravidez não planejada, mas também na vida de suas famílias e também na sociedade. Sendo assim, a jovem mãe tem que assumir um papel agora de provedora de todas as necessidades que a criança terá e com isso ela precisa dar um salto de fases, da adolescência para uma fase de responsabilidades que é a fase adulta.

É importante mencionar que a gravidez na adolescência gera repercussões e implicações dentro do âmbito familiar, pois estes, no momento da descoberta da gravidez, ficam em estado de "choque", por se tratar de um acontecimento inesperado. Entretanto, aos poucos, as famílias passam a aceitar e a se conformar (XAVIER et al., 2013).

Os fatores de risco biológico como idade ginecológica baixa, baixo peso antes e ganho de peso insuficiente durante a gravidez predominam na adolescência precoce e também a grande incidência de parto prematuro aumenta o risco de mortalidade neonatal. As adolescentes tardias se assemelham as mães adultas (BERLOFI et al., 2016).

De acordo com Santos et al. (2010) as adolescentes desejam método seguro e efetivo de contracepção, mas encontram barreiras ao conhecimento de diferentes opções e a seu acesso. A idade isoladamente não contraindica qualquer método contraceptivo. Ao contrário, adolescentes tem maior número de opções contraceptivas em virtude das condições de saúde próprias da idade. As formas mais populares de contracepção em adolescentes são preservativos e o coito interrompido, seguido das pílulas combinadas.

Em concordância com Moraes et al. (2012) para prevenção da gravidez, o Ministério da Saúde distribui pílula combinada, anticoncepção de emergência, minipílula, anticoncepcional injetável mensal e trimestral e diafragma, assim como preservativo feminino e masculino. Recentemente, foi anunciada a oferta de DIU de cobre em todas as maternidades brasileiras. Segundo o autor esses métodos nem sempre são eficazes e acabam que evitando a gravidez, mas não evitando uma DST.

Estudos nacionais comprovaram que durante a gravidez na adolescência ou após o nascimento de um filho, significativa proporção de adolescentes abandonam os estudos (XIMENES NETO, 2007; NERY et al., 2011; MEINCKE et al., 2011; SILVA et al., 2013).

Em um trabalho sobre as características da trajetória escolar de jovens em três capi-

tais brasileiras, observou-se que a metade das que interromperam os estudos pelo menos uma vez relatou uma gravidez na adolescência. Neste estudo, verificou-se que o abandono escolar na ocasião da gravidez na adolescência foi referido por 40,1% das moças cuja gravidez terminou em nascimento de um filho (ALMEIDA; AQUINO; BARROS, 2006).

Ferreira et al. (2012) encontraram resultados semelhantes em relação ao abandono escolar e ressaltam que quanto menor a renda familiar e anos de escolaridade pior a relação com a adesão ao pré-natal (menor número de consultas início tardio do pré-natal).

No que se refere ao abandono escolar, Ximenes Neto et al. (2007) chamam atenção para o fato de que a presença da adolescente em escola formal diminui a ociosidade e, conseqüentemente, projeta-a para o planejamento de seu futuro, gerando a necessidade de autor realização e satisfação pessoal se forem dadas oportunidades para a continuidade e crescimento pessoal e estudantil.

Outra consequência da gravidez na adolescência é o sobrepeso econômico na família desta mãe adolescente e também para o pai da criança, visto que ele terá que assumir responsabilidades financeiras da nova família que surgiu a partir da gravidez não planejada e precoce (MEINCKE et al., 2011).

2.1 Danos ocasionados pela gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que leva a grandes problemas econômicos, gastos de saúde, interrupções aos estudos, além de complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o recém-nascido (DINIZ et al., 2012).

O Ministério da Saúde (MS) oferece uma série de métodos contraceptivos gratuitos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), onde são ofertados preservativo masculino e feminino, pílula combinada, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, dispositivo intrauterino com cobre (DIU), diafragma, anticoncepção de emergência e minipílula (BRASIL, 2019).

A puberdade é o início da adolescência, e é caracterizada pelas mudanças físicas e psicológicas, ocorre entre 10 e 13 anos no sexo masculino enquanto no sexo feminino ocorre entre 12 e 14 anos, e é no decorrer da puberdade que se inicia o desenvolvimento das características sexuais (DOMINGUES, 2016).

Segundo Munslinger et al. (2016), é nesse momento que o ser humano passa por intensas mudanças que influencia no modo como se relaciona com a família e amigos. Nas modificações físicas aparecem mudanças no corpo e o desenvolvimento de órgãos sexuais, enquanto no aspecto psicológico é possível notar as alterações de humor, e dúvidas referentes a valores transmitidos por seus pais.

Segundo Campolina e Oliveira (2017) "o processo de transição da infância para a adolescência é definido por alterações hormonais que interferem diretamente nos princípios, afetividade e emoções, já as mudanças biológicas acontecem naturalmente, de forma distinta em ambos os sexos."

Em decorrência do crescente interesse pelas relações afetivas e eróticas dessa fase, frequentemente é nela que ocorre a primeira relação sexual. O modo como o adolescente a vivência é influenciado por vários fatores que percorrem várias singularidades da vida em sociedade, inclusive os relacionados à informação que porventura tenham acesso a respeito do tema, sendo a falta de informação um contribuinte para o risco de aquisição

de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada na adolescência (BRASIL, 2012).

As práticas e condutas sexuais entre os adolescentes revelam que existe um padrão de valores distintos entre os sexos fruto de uma influência sociocultural. Esta interferência tende a incentivar o jovem do sexo masculino a desenvolver sua sexualidade precocemente no sentido de comprovar sua masculinidade (LINS et al., 2017).

Convém lembrar que a iniciação sexual adiantada, o não uso ou a falta de conhecimento em relação ao preservativo e a escolha por ter mais de um parceiro são as principais causas de vulnerabilidade a ISTs. Porém mesmo apresentando um conhecimento sobre educação sexual e sabendo dos riscos, os jovens optam pela não adesão do preservativo, geralmente por influência e vergonha dos colegas, baseando-se no pensamento de que “uma vez só não causará danos” (SANTOS et al., 2017).

Segundo a ONU Brasil (2018), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, enquanto a taxa, na América Latina e no Caribe, é estimada em 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana, segundo o relatório “Aceleração do progresso para a redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe”. Quando consideramos apenas o Brasil, essa taxa se eleva para 68,4.

Informações do Brasil (2017) apontam que a cada ano, mais de 500 mil meninas entre 10 e 19 anos têm filhos no Brasil. Devido a este grande índice, a gestação na adolescência se torna um problema de saúde pública, visto que uma gestação precoce interfere de maneira direta na vida do adolescente, interrompendo sonhos e plano de vida.

Além disso, destaca-se como relevante os aspectos intrínsecos à adolescente gestante, pois podem desenvolver problemas de cunho emocional e familiar e também de saúde, evidenciado pelas complicações gestacionais e neonatais. A respeito das desordens familiares pode-se dizer que esta é fruto da falta de apoio do companheiro e da família, além da falta de lazer pelo aumento da responsabilidade para com o filho o que resulta em cargas elevadas de estresse para as adolescentes. Em decorrências dos fatores anteriormente citados, abre-se viabilidade para ocorrências de distúrbios de caráter emocional (TORRES et al., 2018).

Adaptar-se ao papel materno, ao mesmo tempo em que é adolescente e filha não é uma tarefa fácil para a jovem. De fato, as transformações emocionais e cognitivas características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar de maneira satisfatória o papel materno, uma vez que não dispõem, na maior parte das vezes, dos recursos psicológicos necessários para entender e tolerar as demandas diárias e frustrações da maternidade (SILVA; SALOMÃO, 2013)

A Organização Mundial de Saúde (2013, p.11), “considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao RN, além de acarretar problemas sociais e biológicos”. Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (BRASIL, 2013).

A gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde e traz à tona questões relevantes sobre esse problema, no momento em que há o desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde (ROCHA, 2014).

A equipe de saúde tem um grande papel quando se fala em educação sexual, abordando a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis, o uso de drogas e a importância dos estilos de vida na preservação e proteção da saúde (ROCHA, 2014). Segundo Silva et al. (2019), a gravidez na adolescência constitui um desafio para as políticas públicas e traz à tona questões relevantes sobre o problema, fornecendo aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção.

A atenção voltada ao adolescente deve ser de forma direcionada para o desenvolvimento de estratégias apropriadas de acordo com as necessidades, portanto, deve-se utilizar das práticas educativas como uma forma mais eficaz ao trabalharem questões do cotidiano do adolescente, devendo estar direcionadas nos problemas e em métodos resolutivos para melhoria das condições de vida (COSTA et al., 2012).

3. AS ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Corroborando Schwartz et al. (2011) recomendam que os profissionais de saúde invistam na formação do vínculo para inserir as adolescentes primigestas em grupos de cuidado social, provedores de cuidados informais, que influenciam o desenvolvimento saudável da gestação. A integração desses cuidados às atividades realizadas pelos serviços de saúde poderá efetivar-se nas unidades básicas de atenção a partir da identificação das famílias ou dos grupos sociais primários, não só como destinatários de ações assistenciais, mas também como coparticipantes no processo de atenção à saúde.

Segundo Xavier et al. (2013) as ações de educação realizadas pelo enfermeiro podem de preferência ser feitas em grupo, direcionada para a primeira consulta, e deve-se sempre ser fortalecida pela ação educativa individual, levando em conta: a escolha da mulher, do homem ou do casal, as características dos métodos e de fatores do eixo individual e situacional relacionados aos usuários do método.

Assim Duarte et al. (2014) asseveram que é de extrema importância a inserção de políticas públicas direcionada para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, bem como a implantação nas escolas sobre educação sexual e capacitação docente na área, que abordem não só os aspectos fisiológicos, mas também, sobre a afetividade, o amor e os relacionamentos. É primordial que também que os sistemas de saúde possam contar com profissionais, principalmente os de enfermagem, que realiza planeja e executa atividades educativas para os adolescentes, no sentido de reduzir o índice de gravidez indesejada, e de doenças sexualmente transmissíveis.

Vieira (2019) pode-se considerar que na atenção básica desenvolve ações educativas realizadas pelos enfermeiros com as ações voltadas para o acolhimento de avaliação de riscos das gestantes realizando-se um pré-natal de qualidade e os cuidados à saúde da gestante oferecendo ações de educação em saúde que estimulam a mulher para o parto normal ampliando os conhecimentos e contribuindo para a ampliação do conhecimento com uma assistência com equidade.

Segundo Moreira et al. (2017), os profissionais de saúde devem procurar estabelecer um relacionamento de confiança com essas adolescentes, a fim de prevenir o desejo de provocar um aborto ou cometer suicídio. A adolescente deve receber apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre métodos contraceptivos, pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar

um método anticoncepcional.

Berlofi et al. (2019) identificam em sua pesquisa a importância de reconhecer a vulnerabilidade e a exposição das adolescentes à gravidez e sua repetição.

Reforçam a importância do estabelecimento de políticas públicas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens que englobem a educação, os conceitos, que ofereçam além do método, o acompanhamento médico e de enfermagem, visto a necessidade destes de informações e meios de prevenção de gravidez.

Moreira et al. (2017) sugerem como medidas preventivas e interventivas: a equipe de saúde realizar palestras dirigidas aos adolescentes, utilizando recursos didáticos que os sensibilizem para o uso de métodos contraceptivos; sensibilizar a equipe multiprofissional para o trabalho com adolescentes, incentivando seu maior empenho nos programas de assistência a esse grupo. Para tanto, a Equipe de Saúde da Família (ESF) necessita estar capacitada e desenvolver continuamente ações de promoção da saúde junto a esta população, no que pesam as intervenções educativas realizadas pelo enfermeiro no cenário da saúde.

Schwartz, Vieira e Geib (2019) recomendam que os profissionais de saúde invistam na formação do vínculo para inserir as adolescentes primigestas em grupos de cuidado social, provedores de cuidados informais, que influenciam o desenvolvimento saudável da gestação. A integração desses cuidados às atividades realizadas pelos serviços de saúde poderá efetivar-se nas unidades básicas de atenção a partir da identificação das famílias ou dos grupos sociais primários, não só como destinatários de ações assistenciais, mas também como coparticipantes no processo de atenção à saúde.

Na prática da palestra educativa, realizada para um grupo de gestantes adolescentes, é importante que haja o envolvimento e a interação entre elas, durante o processo grupal, possibilitaram que elas percebessem a semelhança entre suas vivências, suscitando uma sensação de tranquilidade no processo relativo a experiência de esperar o filho ser gerado. As práticas educativas na gravidez na adolescência criam um momento acolhedor pela equipe de enfermagem, ideal para desenvolver ações com grupos de gestantes, dando-lhe prioridade na sala de espera ou individualmente. Permite ainda que o profissional enfermeiro proporcione confiança na relação profissional-gestante, tornando essa relação mais harmoniosa, reduzindo a subordinação e favorecendo o protagonismo da gestante (ANVERSA et al., 2012).

Almeida (2012) e Borges, (2015), apresentam diversos autores que expõem a importância das ações de atuação educativa da assistência de enfermagem na gravidez para o processo de acompanhamento da gestante, porém, apresentam as dificuldades de trazer esta mulher para estas atividades, sendo estas inseridas, na sua grande maioria, na oportuna consulta de enfermagem, onde além das ações clínicas realizadas, é inserido na consulta as orientações e cuidados referentes ao estado gravídico desta mulher. O que em longo prazo, contribui para a autonomia do cuidado, por meio desta educação em saúde na consulta, o que os estudos dos autores acima supracitados mostram ser considerado essencial para a atenção qualificada ao pré-natal.

No âmbito da humanização da saúde a gestantes acompanhadas no pré-natal, deve – se considerar cada mulher como sujeito único, traduzida por meio de suas vivências, medos, dúvidas, crenças e expectativas. Nas ações educativas da assistência de enfermagem, “educar”, compreende comunicação eficaz, exige troca e empenho do profissional, é necessário avaliar e observar se o outro está conseguindo entender. No entanto, a eficiência desta ação, só se dá se houver o acolhimento e o favorecimento da construção do vínculo. Para isso, a educação em saúde durante o pré-natal não pode consistir apenas

em um repasse de informações à gestante. (BORGES, 2015).

É de extrema importância a inserção de políticas públicas direcionada para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, bem como a implantação nas escolas sobre educação sexual e capacitação docente na área, que abordem não só os aspectos fisiológicos, mas também, sobre a afetividade, o amor e os relacionamentos. É primordial também que os sistemas de saúde possam contar com profissionais, principalmente os de enfermagem, que realizam, planejam e executam atividades educativas para os adolescentes, no sentido de reduzir o índice de gravidez indesejada, e de doenças sexualmente transmissíveis. (RODRIGUES, 2020).

A sexualidade na adolescência é de extrema relevância, e os profissionais da saúde bem devem estar habilitados para respeitar a autonomia de livre escolha e oferecer informações e acompanhamento adequado, lhes assegurando um atendimento de qualidade. Dentre as propostas de diminuir a gravidez precoce, podemos nos atentar em retardar o início das atividades sexuais através de medidas educativas, mas para aqueles que já estão sexualmente ativos podemos indicar adoção de medidas de caráter individual, que seria a educação sexual e o uso de contraceptivos. (ANDRADE, 2015).

Em meio as gestantes, e sobretudo nas adolescentes os danos de uma atenção duvidosa à gestação se despontam mais intenso. Discute-se a probabilidade de que os efeitos de um pré-natal impróprio neste grupo sejam mais articulados assim como a gravidez na adolescência é um fenômeno muito mais presente nas jovens de grupos sociais excluídos, frequentemente desprovidas do apoio da família, do pai do bebê e da sociedade.

Segundo Moreira et al. (2017), os profissionais de saúde devem procurar estabelecer um relacionamento de confiança com essas adolescentes, a fim de prevenir o desejo de provocar um aborto ou cometer suicídio. A adolescente deve receber apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre métodos contraceptivos, pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade.

A enfermagem na prevenção da gravidez precoce tem um papel muito importante, isso porque a equipe de enfermagem é como se fosse uma ponte entre o obstetra e a adolescente, trazendo assim um entendimento maior para aquela jovem sobre tudo que está acontecendo em sua vida. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional.

Berlofi et al. (20196) identificam em sua pesquisa a importância de reconhecer a vulnerabilidade e a exposição das adolescentes à gravidez e sua repetição. Reforçam a importância do estabelecimento de políticas públicas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens que englobem a educação, os conceitos, que ofereçam além do método, o acompanhamento médico e de enfermagem, visto a necessidade destes, de informações e meios de prevenção de gravidez.

Dessa forma, o serviço de pré-natal encontra-se organizado e atende as necessidades das gestantes, por meio de recursos adequados e disponíveis, sendo possível verificar que as ações de saúde estão voltadas para a cobertura de toda população alvo da área abrangida pela Estratégia saúde da família (ESF), garantindo dessa maneira uma continuidade no atendimento, no acompanhamento e avaliação dessas ações sobre a saúde materna perinatal (MOURA et al., 2014).

É muito importante a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico puerperal, mas é no pré-natal, principalmente, que a mulher deve ser



mais instruída e orientada, para que tenha vivência de um parto sem intercorrências, menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Os profissionais de enfermagem devem assumir a função de educadores, compartilhar saberes e buscar devolver a mulher sua autoconfiança (MOURA et al., 2014).

Silva et al. (2015) reforça que assistência pré-natal de qualidade, destaca-se como principal meta a ser atingida quando a busca se refere na redução das taxas de mortalidade materna e perinatal. Os desafios da qualidade da assistência no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, podem ser observados pelo elevado índice de mortalidade materna.

Moura et al. (2014) destacam que as orientações dadas pelo(a) enfermeiro(a) durante a consulta de enfermagem são incipientes, e que deve estabelecer desde o momento da consulta um trabalho educativo e de forma dinâmica, destacando a importância de educar a mulher sobre os inúmeros assuntos que envolvem o período gestacional, incluindo a qualidade profissional do enfermeiro, que deve ser humano, dedicado e competente. Orientar convenientemente as gestantes, reconhecer precocemente os problemas que possam surgir e enfrentá-los de maneira correta de modo a evitar ou minimizar suas consequências.

Segundo Silva et al. (2015), a falta de uma qualificação profissional nos atendimentos, e que age no quesito tecnicista e deixa o humanista de lado, evidencia-se ainda que há falta de envolvimento do profissional de saúde nas consultas e práticas voltadas para as necessidades das gestantes durante o pré-natal, tal postura acaba prevalecendo um cuidado fragmentado, e distinto do específico e integral que a gestante requer.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme demonstrado nesse presente estudo, o pré-natal deve ser iniciado de imediato ao se confirmar a gravidez, pois, ele é a garantia das condições bem sucedidas de saúde da mãe e do bebê durante a gestação e puerpério, sendo primordial para detectar e diminuir as chances de problemas que toda mulher está propensa a ter em seu período gestacional.

O enfermeiro assegura de forma profissional e humanizada a assistência prestada as gestantes, ele engloba a família para o desenvolvimento de atividades elementares durante as consultas, não se restringindo somente aos procedimentos técnicos recomendados, indo além do que é preconizado, com isso ampliando o seu campo de busca, orientando sobre os diversos temas geradores de dúvidas e incertezas que permeiam a gravidez, incluindo orientações sobre o parto e o pós-parto, evitando a peregrinação dessas mulheres, e, por fim, a promoção da saúde em geral às gestantes.

Dessa forma, é evidente que há qualidade na assistência prestada durante o pré-natal, mas são necessárias aplicação das políticas de saúde de incentivo, para obter uma maior qualificação com relação ao conteúdo das consultas de pré-natal, que criem maior vínculo entre gestantes e profissionais, com atenção direcionada não somente aos procedimentos técnicos preconizados no pré-natal, mas também às necessidades subjetivas de cada gestante.

Referências

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil 2019**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil 2017**
- BRASIL, Nações Unidas. **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha**, 2018.
- BRASIL. **Adolescência e Juventude**. Brasília-DF. Brasília-DF; 2013
- COSTA, R.F.; QUEIROZ, M.V.O.; ZEITOUNE, R.C.G. **Cuidado ao Adolescente: Contribuições para a Enfermagem**. Rev. enferm. UERJ. 2012
- DE OLIVEIRA CAMPOLINA, Luciana; DE OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes. **Aspectos semióticos da transição infância-adolescência: o contexto da escola**. *Psicologia Argumento*, v. 30, n. 70, 2017.
- DINIZ, E.; KOLLER, S.H. **Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda**. *Paidéia*. 2012; 22 (53): 305-314.
- LINS, Laís Sandres et al. **Análise do comportamento sexual de adolescentes**. Rev. Bras. Em Promoç. Saúde, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 47-56, Jan. 2017.
- MUNSLINGER, Ivete Maria et al. **A maternidade na perspectiva de mães adolescentes**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, n. 3, p. 357-363, 2016.
- MORAES, Laura de et al. **Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura**. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 20, n. 1, p. 59-73, 2019.
- ROCHA, P.A. **A prática dos grupos educativos por enfermeiros na Atenção Primária à saúde**. [dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de enfermagem - programa de pósgraduação; 2014.
- SANTOS, Camila Pessôa et al. **Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares**. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 18, n. 2, p. 60-70, 2017.
- SCHOR, Néia et al. **Adolescência: vida sexual e anticoncepção**. *Anais*, p. 213-239, 2016
- SILVA, D. V.; SALOMÃO, N.M.R. **A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês**. Estudo de psicologia. Campinas, 2013
- TORRES, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira et al. **O significado da maternidade para adolescentes atendidas na Estratégia de Saúde da Família**. *Rev Fun Care Online*. Rio de Janeiro , v.10, n. 4 , p. 1003-1013, Dez. 2018
- VILELA, M. Sexo precoce. **Estudo mostra que pais adolescentes abandonam companheiras**. Folha de São Paulo. São Paulo: mar 2012.

27

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

THE NURSE'S PERFORMANCE IN PREGNANCY PREVENTION IN ADOLESCENCE

Naíva Costa Coelho

Resumo

A presente pesquisa abordou sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência, onde a orientação sexual de ser iniciada ainda nos primeiros anos de vida da criança, passando a ter continuidade de acordo com crescimento e amadurecimento. A gravidez é um período de transição biológica determinada, que é caracterizada por mudanças metabólicas complexas e por inúmeras perspectivas de mudanças dentro do papel social. Existe uma necessidade de novas adaptações e conhecimento sobre a identidade social. O desenvolvimento deste trabalho visa analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e no controle da gravidez precoce, levando em consideração todos os prejuízos afetivos e emocionais que ocorrem nesse período. Além do acompanhamento gestacional e toda evolução da paciente durante e após o parto. O objetivo geral buscou compreender a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. O presente trabalho será desenvolvido de acordo com os princípios da pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo descritivo. Conclui-se, portanto que a presente pesquisa alcançou o objetivo proposto compreendendo a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. É uma temática delicada, que necessita de atenção e de medidas que possam diminuir a problemática da gravidez precoce que tem como causa os conflitos de gerações, a pressão social, ausência de conhecimentos sobre sexualidade e frustração familiar.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Prevenção. Sexualidade. Enfermeiro. Educação Sexual.

Abstract

This research addressed the nurse's role in preventing teenage pregnancy, where sexual orientation should be initiated in the first years of the child's life, starting to continue according to growth and maturation. Pregnancy is a period of determined biological transition, which is characterized by complex metabolic changes and by numerous perspectives of changes within the social role. There is a need for new adaptations and knowledge about social identity. The development of this work aims to analyze the importance of the nurse's role in the prevention and control of early pregnancy, taking into account all the affective and emotional losses that occur during this period. In addition to gestational follow-up and all patient evolution during and after childbirth. The general objective sought to understand the importance of the nurse's role in preventing early pregnancy. The present work will be developed according to the principles of bibliographical research with a qualitative and descriptive character. It is concluded, therefore, that the present research reached the proposed objective, understanding the importance of the nurse's performance in the prevention of early pregnancy. It is a delicate topic that needs attention and measures that can reduce the problem of early pregnancy, which is caused by generational conflicts, social pressure, lack of knowledge about sexuality and family frustration.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Prevention. Sexuality. Nurse. Sex Education.



1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição gradativa do organismo infantil para o organismo adulto, onde os reflexos somáticos e psíquicos afloram a sexualidade. No Brasil a gravidez na adolescência é considerada um problema grave de saúde pública, como forma de minimizar essa problemática, diversos programas e medidas de controle são criados para melhorar o índice de adolescentes grávidas. A gravidez na adolescência é um obstáculo ao desenvolvimento do indivíduo, porque cria uma limitação principalmente em relação à educação.

O afastamento da escola é uma das repercussões negativas que envolvem a gravidez na adolescência, assim como o ingresso no mercado de trabalho. É dentro desse contexto que a enfermagem busca atuar de maneira importante, onde desempenha um acompanhamento nesse momento em que o jovem se sente desamparado e atordoado com esse processo de transição. O acompanhamento do profissional de enfermagem nesse momento é fundamental, principalmente para as fases gestacionais, que exigem um amparo maior.

O desenvolvimento deste trabalho visa analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e no controle da gravidez precoce, levando em consideração todos os prejuízos afetivos e emocionais que ocorrem nesse período. Além do acompanhamento gestacional e toda evolução da paciente durante e após o parto. É notória a dificuldade que as mães adolescentes têm em cuidar de seus bebês, isso é decorrente de diversos fatores, principalmente a iniciação precoce da vida sexual. Diante do trabalho do profissional de enfermagem tem como prioridade amparar e educar sobre a sexualidade e a maternidade. Surgiu assim uma problemática analisada: Quais as contribuições da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência?

O objetivo geral buscou compreender a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. Já os objetivos específicos buscaram: estudar a adolescência, definir os principais desafios enfrentados pelas jovens durante a gestação precoce e abordar o trabalho do profissional de enfermagem na assistência a gravidez na adolescência.

A metodologia adotada nesta pesquisa trata-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, com base nos autores Souza (2014), Freitas (2015), Meyer (2017), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Prevenção, Sexualidade, Enfermeiro e Educação Sexual.

2. OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS JOVENS DURANTE A GESTAÇÃO PRECOCE

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a gravidez na adolescência ocorre entre os 10 a 18 anos de idade. No Brasil o índice é considerado elevado, chegando até a 76 gestações a cada mil meninas com idade entre 12 a 19 anos. Esses dados assustam, pois o país tem um número elevado de gravidez precoce o que gera diversos problemas como abandono escolar, busca de emprego precoce para sustentar a família, além de uma série de traumas psicológicos que as privam do direito de vivenciar a fase da adolescência (BRASIL, 2018).

Almeida *et al.* (2020) cita que a adolescência é um período cheio de emoções e novidades, onde o jovem está aprendendo a descobrir seus corpos e compreender sua personalidade. Nessa fase ocorrem muitas mudanças que tiram o gosto juvenil, como a iniciação da sexualidade, sendo esta uma problemática. Existem vários fatores que contribuem para a gravidez precoce, podendo citar a ausência de conhecimento adequado, o não uso de métodos contraceptivos, a dificuldade aos métodos de prevenção, abandono familiar, desejo de manter uma relação estável e outros.

A preocupação com a ocorrência da gravidez na adolescência é antiga, principalmente por conta da repetição de uma nova gestação na mesma faixa etária. A ocorrência de mais de uma gestação na adolescência é algo comum principalmente nas comunidades carentes, onde o índice de é de 25 a 45%. Os fatores que contribuem para esse tipo de ocorrência são inúmeros e gera vários danos a saúde da mulher e no seu desenvolvimento social (BRASIL, 2017).

A fase da adolescência é onde ocorre à necessidade por experiências novas, como uso de drogas, consumo de bebidas alcoólicas, cigarro, iniciação sexual e descoberta da sexualidade. É dentro desse contexto que é necessário compreender a importância da educação sexual para diminuir o índice de gravidez na adolescência. Isso ocorre porque meninos e meninas passaram a entrar na adolescência mais cedo, onde a fase de modificação da puberdade torna a criança um adolescente precoce (VIEIRA *et al.*, 2011).

A puberdade em meninas ocorre no desenvolvimento dos seios, onde estas ganham uma nova tonalidade, assim como mudança da voz, alteração da musculatura. Nessa fase inicia-se a masturbação, assim como iniciação dos desejos sexuais que são ligados aos períodos hormonais. Esses hormônios contribuem para a produção de doses altas pelo organismo que impulsionam a vida sexual. No caso dos meninos surgem espinhas e a voz fica mais grossa, além do início do interesse pelo sexo oposto (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Esse período é responsável por adquirir a personalidade, onde o jovem em alguns casos começa a se distanciar da família, procurando assim uma maior autonomia. Nesse contexto a vida social passa a ser modificada, onde são inseridas novas companhias de outros adolescentes, recusando assim os pais, irmãos, tios e pessoas próximas. São esses amigos da mesma idade que ganham espaço na vida do adolescente e passam a fazer parte do convívio mais frequente (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Miura *et al.* (2018) cita que esse período da adolescência é uma fase complicada de se vivenciar para os pais, isso porque a ocorrência de descobertas pelo mundo dar margens a uma série de conflitos de personalidade. Dentro desses conflitos está a sexualidade atrelada à gravidez na adolescência, sendo esse um assunto que assusta por conta da responsabilidade e dos papéis precoces da vida adulta. É um prejuízo duplo para os pais e para o adolescente, onde está passa a ter responsabilidades que até então eram desconhecidas.

Nesse contexto a gravidez na adolescência pode ser vista como um conjunto de fatores sociais que fazem parte da sociedade. Os fatores podem ser culturais, sociais ou econômicos. Esses fatores desencadeiam uma crise sistêmica onde ocorre um período temporário de desorganização para o adolescente. Esse período de mudanças apresenta uma carga emocional, social e física, onde os estágios de maturidade são vividos de forma precoce, pulando as fases (QUEIROZ *et al.*, 2017).

As crises na adolescência podem ser vistas como tragédias sociais, por ocasionarem danos aos familiares aos adolescentes como aborto, casamento precoce e todos os fatores sociais que possuem ligação direta com os traços da adolescência. Nessa crise a gestação é quase sempre desagradável, já que a surpresa e a vergonha geram uma nova conduta

diante da gravidez indesejada. A negação da gestação faz com que a gravidez não receba os cuidados necessários, onde a gestante não procure assistência médica correta nesse período o que aumenta o número de patologias no período gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Os fatores socioeconômicos correspondem a 89% do abandono dessas adolescentes na escola, uma vez que estas se tornam mães de forma indesejada. Os conceitos que fazem relação à saúde reprodutiva da adolescente por conta das constantes mudanças que ocorreram nas últimas três décadas. A mulher grávida na adolescência era até então vista como um fator de risco, onde ocorriam complicações de toxemia, sendo frequente a ocorrência de prematuridade, nascimento de bebês com baixo peso ou mortos. Esse tipo de ocorrência gerou uma discussão sobre a competição de nutrientes entre mãe e filho, onde ambos precisam sobreviver (WOUTERS, 2017).

Essa discussão sobre a adolescente mãe só mudou nos anos 70, quando as jovens passaram a ser vistas como um ponto biológico podendo ter filhos com idade entre 14 a 18 anos sem que fosse considerado um risco reprodutivo. O alerta era apenas por conta das condições sociais, sendo que a condição de vida precária passou a ser o principal alvo dessa idade reprodutiva, onde as classes sociais menos favorecidas tinham mais ocorrência de gravidez precoce (NERY *et al.*, 2015).

Logo o a maternidade ainda no início da vida reprodutiva contribui para antecipar a chamada maturidade biológica, onde as implicações sociais e familiares acarretam danos ao desenvolvimento da mulher. Por isso a importância da educação sexual ainda no início da adolescência para prevenir e evitar a possível ocorrência de uma gestação indesejada (RIBEIRO *et al.*, 2021).

3. FATORES SOCIAIS E PSICOLÓGICOS

As atitudes da família e da sociedade implicam no processo de mudança e aceitação da sexualidade na adolescência, no conhecimento do sexo antes do casamento e no conhecimento sobre o corpo. A sociedade passou por inúmeras mudanças, por isso a sexualidade na adolescência, por isso os tabus sobre o sexo antes do casamento diminuíram e a atividade sexual aumentou (VIEIRA *et al.*, 2014).

Tiba (2015) cita que a puberdade ocorre entre os 12, 13, 14 anos em meninos e meninas, onde estes passam a se preparar biologicamente para serem mães e pais, porém essa preparação não é psicológica e nem social para que este arque com suas responsabilidades e tenha uma família. Dependendo do contexto social em que a adolescente está inserida, a gravidez pode ser encarada como um evento normal, sem nenhum tipo de problemática já que está entre suas normas e costumes.

Porém socialmente a gravidez não é vista como um processo no qual a participação dos pais será efetiva, ou seja, um futuro pai ou mãe ainda não formulam tal responsabilidade. Essas adolescentes grávidas podem não ter apoio dos parceiros, o que geram sofrimento e até mesmo discriminação. O termo "mãe solteira" é muito comum nessa fase e possui uma conotação considerada pejorativa (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A adolescente passa se ver sendo exposta pela sociedade, onde a postura adotada muitas das vezes é considerada inadequada. Dependendo do meio em que convivem, pode sofrer preconceito e gerar danos à saúde do bebê. Alguns profissionais da área da saúde tem a impressão de que as adolescentes que iniciam e param o pré-natal fazem o abandono por medo de serem julgadas e por isso não comparecem as consultas (MIURA; TARDIVO; BARRIENTOS, 2018).

No caso da gravidez precoce a adolescente deve compreender que existem decisões básicas que devem ser tomadas que podem impedir esse tipo de ocorrência. Ressalta-se que a gravidez na adolescência é um desafio social e não apenas um problema da adolescente em que sua grande maioria recebe julgamento e não apoio, nessa fase tal delicada (NERY *et al.*, 2015).

A adolescente grávida necessita de apoio e da oportunidade de repensar seu papel diante da sociedade, assim como mãe, onde é necessário compreender que as novas responsabilidades, entre esses aspectos a serem citados sobre as condições econômicas e sociais podem ser citadas a baixa escolaridade, assim como o abandono precoce do estudo (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Como fator psicológico a gravidez na adolescência pode ocorrer por ausência de informação, gerando desconhecimento sobre os métodos anticoncepcionais. Os métodos contraceptivos não ocorrem de modo eficaz na adolescência por estarem vinculados a fatores psicológicos inerentes durante esse período. Logo o encontro sexual é mantido de forma eventual, onde uso de preservativos nem sempre é rotineiro (QUEIROZ *et al.*, 2017).

É nesse contexto que ocorre o risco de engravidar de forma precoce, onde a ausência de informação estar associada ao não uso de métodos contraceptivos. O impacto de uma gravidez precoce gera mudanças no psicológico da mulher e afeta suas demais relações, o que pode gerar um momento crítico na vida da adolescente, pois esse tipo de situação gera conflitos de identidade, que geralmente afetam a gravidez e convívio social (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Almeida *et al.* (2020) a gravidez possui várias características de uma situação de crise, que faz parte de um processo de desenvolvimento da mulher. Essa engloba uma reestruturação e um reajustamento em diversas dimensões. A puberdade é a primeira mudança, logo depois os conflitos de identidade, onde a mulher passa a ser vista de maneira diferente, sendo essa uma fase de inúmeras transformações.

A gravidez na adolescência para Araújo *et al.* (2021) ocorre na maioria das vezes de forma inesperada, onde os fatores negativos interferem no desenvolvimento da mulher, isso porque a rejeição dos parentes, restrições econômicas e sociais somam ao período gestacional. É uma fase de conflitos que também faz parte da criação a identidade da pessoa.

A procura pela compreensão pelo entendimento de uma adolescente engravidar argumenta uma série de questionamentos que vão desde a punição dos pais, até a privação emocional, onde a jovem busca conhecer a si mesma. Grande parte das adolescentes afirmam que a gravidez aconteceu por um descuido e que não se sentem preparadas para essa fase, a atenção familiar, falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos, o desejo de querer ser mãe são fatores que também fazem parte desse contexto (BRASIL, 2017).

Segundo Vieira *et al.* (2011) grande parte das adolescentes não possuem uma união estável com seus parceiros e não possuem uma boa relação com a família. Logo a gravidez desencadeia uma série de problemas psíquicos e emocionais que aumentam com a ausência do pai. A relação familiar no período juvenil é complexa e muitas vezes não é fortalecido, gerando mudanças que ocorrem dentro e fora da família. As consequências de ser mãe precoce limitam as perspectivas de projetos futuros, reduz o aproveitamento das oportunidades e o desenvolvimento social.

Logo dentro desse contexto que envolve a família há uma relação entre pais e filhos que necessita de atenção e que busca abrir possibilidades para o entendimento sobre o sexo. A família exerce um papel fundamental sobre a vida sexual do adolescente, onde a

mãe e o pai são figuras dominantes no processo de educação sexual, devendo dar apoio e a orientação necessária (MIURA; TARDIVO; BARRIENTOS, 2018).

O medo do julgamento familiar e a da sociedade contribuem para que a adolescente tenha conflitos na gravidez, além da descoberta ser traumática e gerar danos durante a gestação. Por isso o acompanhamento da família é essencial para que a adolescente enfrente essa nova fase e possa entender as novas modificações de seu corpo.

4. O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A taxa de gravidez na adolescência passou a aumentar nos últimos anos, tornando-se um grave problema de saúde pública que necessita ser discutido por profissionais da área da saúde. O Ministério da Saúde passou a aconselhar os profissionais de saúde a prestarem um atendimento humanizado e planejado para esse público considerado vulnerável (VELLAS *et al.*, 2014).

É papel da Equipe de Saúde Familiar criar ações de atenção primária e organizar uma rede de apoio à saúde de seu território que tenha como foco promover ações intra e intersectoriais que estabeleçam parcerias com os agravos da saúde do adolescente. O enfermeiro é visto como um dos maiores incentivadores pelos adolescentes no processo de promoção à saúde e ao bem-estar, garantindo assim seus direitos e acessibilidades (MORGADO; DIAS, 2016).

A enfermagem e toda a equipe de saúde da família possuem um papel importante para os cuidados com a assistência humanizada, onde os profissionais de saúde atuam dentro da escola levando ações conjuntas sobre educação sexual, o que diminuiu os índices de gravidez na adolescência. Criar um ambiente acolhedor de promoção e proteção, através de princípios como respeito, compaixão, confidencialidade e sigilo, fortalece a autonomia do adolescente, o que contribui para criar uma relação de vínculo e um ambiente mais seguro, onde o adolescente tenha uma vida sexual responsável (MOREIRA *et al.*, 2016).

Ainda são poucos os serviços de saúde que oferecem um atendimento de qualidade ao adolescente, principalmente em relação ao planejamento familiar, onde existe a tríade entre escola, família e saúde. Estes não estão preparados para fornecer a informação necessária para orientar esse público sobre sexualidade. Na maioria das vezes o profissional de saúde busca acolher e compreender as necessidades do adolescente (ARAÚJO *et al.*, 2021).

É necessário que os profissionais de saúde levem em consideração as individualidades de cada adolescente, proporcionando assim uma atenção de qualidade com eficácia, uma comunicação boa, linguagem simples e privacidade. Em casos de atendimento para o planejamento familiar deve-se retirar todas as possíveis dúvidas que o adolescente apresenta que dizem respeito à sexualidade, é feita anamnese com atenção aos sinais e sintomas clínicos, assim como exames ginecológicos e agendamento do retorno (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Os adolescentes podem usar em sua maioria de métodos anticoncepcionais que estão disponíveis sendo eles os mais comuns o anticoncepcional. O Dispositivo Intrauterino DIU não é recomendado para ser usado em adolescentes, principalmente para os que possuem mais de um parceiro sexual e que não usam camisinha nas suas relações sexuais, nesses casos o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis aumenta de forma gradativa. Logo o DIU pode ser expulso do corpo. A laqueadura e a vasectomia são outros dois métodos condenados pelas equipes de saúde (RIBEIROS *et al.*, 2021).

A gravidez na adolescência deve ser discutida pelos profissionais da área da saúde, levando em consideração as problemáticas sociais e compreendendo a vivência do público adolescente, onde este necessita de cuidados humanizados a serem prestados. Locais onde o controle de natalidade não ocorre e não planejamento familiar, assim como a educação sexual a incidência de gravidez na adolescência triplica (NERY *et al.*, 2015).

A preocupação do enfermeiro é voltada as consequências da maternidade precoce e com os fatores que acarretam danos à saúde materna, já que nesse período o índice de aborto, hipertensão arterial e o aumento da morbi-mortalidade no parto e puerpério. Além disso, ressalta-se que o recém-nascido nesse período corre o risco de nascer prematuro e sofrer mais acidentes na infância. Outra problemática é ligada ao risco de morte súbita, baixo peso e internações ainda nos primeiros meses de vida. Grande parte das mães na adolescência na possuem condições emocionais e financeiras para assumir o filho (QUEIROZ *et al.*, 2017).

A gravidez indesejada ocorre de maneira inesperada levando a mudanças repentinas que afetam a vida pessoal e social. É papel do enfermeiro contribuir para o acolhimento dessas adolescentes criando vínculos de inserção social, onde estas buscam compreender como será a nova rotina com um bebê em casa. É válido ressaltar que diálogo com esse tipo de paciente requer metas e necessita de uma atenção especial, voltada ao cuidado com o entendimento da atual situação (MIURA; TARDIVO; BARRIENTOS, 2018).

Logo o enfermeiro passa a ser visto como um educador, que busca ensinar sobre a sexualidade e suas consequências. É fundamental que os jovens tenham acesso à educação sexual para cuidar de sua vida reprodutiva e da saúde de seu parceiro. Os cuidados com a mente e o corpo servem para manter o equilíbrio humano, onde a sexualidade passa a ser destacada como a iniciação de suas emoções, medos desejos, inseguras e corpo (MOURÃO; FRANCISCHINI, 2017).

A educação sexual é uma necessidade que busca guiar o adolescente em meio à sexualidade, evitando que este tenha possíveis frustrações, incluindo a gravidez indesejada. A relação sexual sem proteção é um dos nichos de estudo que faz com que o adolescente seja alvo de consequências negativas, que prejudicam o convívio social e sua integralidade (MELO *et al.*, 2018).

As práticas educativas de promoção da saúde buscam compreender o papel didático que o enfermeiro possui na educação sexual. Em caso da gravidez na adolescência cartilha gestacional busca prevenir problemas de saúde e doenças durante a gestação. As informações e o manejo durante as mudanças fisiológicas esclarecem a importância do pré-natal correto que pode contribuir para mudanças de hábitos e garantem a qualidade de vida da mãe e do bebê (MOREIRA *et al.*, 2016).

A educação sexual deve ser oferecida de forma contínua e ter relação com o processo de conhecimento sobre a sexualidade por crianças e adolescentes. Sendo estabelecida primeiramente pelos pais e depois pelas instituições de ensino e de saúde. É necessário compreender que o enfermeiro não atua sozinho, ele atua na Unidade de Saúde e promove a educação sexual como forma de prevenir possíveis danos a adolescência (MORGADO; DIAS, 2016).

O alcance da atenção primária é visto como um desafio por conta do desinteresse que a população possui. Mesmo com o auxílio de programação que provem a compreensão da educação sexual, ainda existem fatores que contribuem para a escassez de acessibilidade. Cabe aos profissionais da saúde criar métodos que alinhem os profissionais da escola em orientar sobre sexualidade (VELLAS *et al.*, 2014)

É um grande desafio para o profissional de enfermagem a orientação sobre sexualidade,



a resistência do público-alvo, assim como a ausência de entendimento na família dificultam a atuação desses profissionais na maior parte das vezes. Cabe a equipe de saúde criar estratégias educativas que buscam atingir as interações necessárias com o adolescente (WOUTERS, 2017).

Existem muitas estratégias que visam reduzir o índice de gravidez na adolescência, onde muitas são bem-sucedidas e buscam aproximar a família, a escola e os profissionais da área da saúde. A promoção de concepção da abstinência sexual é um dos métodos mais eficazes. Há campanhas que orientam os jovens sobre seus problemas e conflitos em meio ao seu cotidiano, essas descobertas fazem com o nível de curiosidade aumente e necessite de instruções (TIBA, 2015).

O despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma série de desinformações que gera constrangimento em abordar sobre o sexo entre pais e filhos. Esse papel de disseminar conhecimento sobre a sexualidade deve começar ainda no ambiente familiar para que a criança e o adolescente compreendam que esse local é seguro e que suas dúvidas podem ser tiradas pelos próprios pais (VIEIRA *et al.*, 2014).

Por desconhecerem o próprio corpo, a omissão da família e da escola sobre os assuntos de sexualidade envolvem problemas de serviço público, onde estes passam a ir a mídia promover a educação sexual para diminuir os altos índices de gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis. As ações de educação sexual surgem como uma proposta de diminuir as dúvidas sobre sexualidade (QUEIROZ *et al.*, 2017).

As ações são aplicadas através de propostas que buscam viabilizar diversos meios de acesso como uso das redes sociais, centros de saúde, propagandas de televisão, rádios etc. É evidente que esses meios de comunicação são fundamentais para orientação sexual, quando de maneira correta. A educação de modo geral, assim como a educação sexual devem ser apresentadas pela mídia como forma de informação educacional, que visa promover a saúde da criança e do adolescente. É dentro dessas ações educativas que a comunicação contribui para levar orientar na prevenção de casos de gravidez na adolescência (BRASIL, 2017).

No Brasil os serviços de saúde pública ainda não oferecem recursos para que os adolescentes que possuem menos recursos enfrentem a problemática da gravidez precoce de modo que estes ficam expostos a situações de risco. Nesse sentido é necessário citar que as ações empregadas pelo país como forma de prevenir a gravidez na adolescência ainda é insuficiente (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Segundo o Manual Técnico da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) para melhorar o atendimento é necessário seguir as seguintes diretrizes: participação ativa do adolescente e dos jovens no planejamento das ações, adequação dos serviços de saúde de acordo com a necessidade específica do jovem e adolescente, modelo de atenção vigente ao local e criação de características que atendem as necessidades da comunidade em geral.

Essa proposta de ações que orientam a sexualidade do adolescente deve ser oferecida como alternativas de lazer, que incluem esporte e resgatem o lúdico e o lado recreativo deste. A proposta de prevenção da gravidez deve ser vista como métodos de informação ou contracepção que ajudam o adolescente a enfrentar a fase da iniciação sexual (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A proposta de ações preventivas da gravidez na adolescência deve ser realizada de várias formas, umas delas são retardar o início da experiência sexual, onde tal ato deve respeitar a maturação do corpo, além do incentivo ao uso de métodos contraceptivos.

Essas ações têm como foco minimizar os impactos causados pela iniciação sexual precoce (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A ação votada para prevenção da gravidez na adolescência envolve ações sociais que melhoram educação, assim com a condição econômica, contribuindo para a diminuição da pobreza. A educação sexual pode ser realizada em conjunto com pais, escolas e professores, países como Estados Unidos existem programas de prevenção da gravidez na adolescência vinculados as instituições federais (MORAES; BRÊTAS; VITALLE, 2018).

Logo a criação de programas que ampliam a assistência ao adolescente em situação de risco deve ser pautada por agentes de saúde, onde a educação sexual e garantem assistência no pré-natal, prevenção de uma nova gravidez e incentivo ao uso de métodos contraceptivos. Cabe ao envolvidos criar ações e métodos que façam com o que o adolescente compreenda a importância da orientação sexual correta (MOURÃO; FRANCISCHINI, 2017).

A gravidez na adolescência é recorrente, porém pode ser prevenida se levada em consideração a inclusão dos adolescentes em programas educativos sobre sexualidade, dando ênfase a anticoncepção e orientação sexual. O foco da educação sexual é promover conhecimento sobre os cuidados com a gravidez na adolescência, onde está interrompe vários projetos de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que ganhou destaque nas últimas décadas, por conta do alto índice de incidência, gerando sequelas negativas para as adolescentes que se tornam mães cada vez mais cedo. É válido ressaltar que o início da adolescência é marcado por muitas transformações corporais, psicológicas e sociais que mudam a vida do jovem, além de ser um período conturbado e crítico dentro do ambiente familiar.

Nesse contexto a adolescência é vista como a fase da vida humana que se caracteriza por um conjunto de transformações que expõe o indivíduo a inúmeras mudanças que envolvem padrões comportamentais, que incluem família, escola e sociedade. Logo essa fase requer a criação de ações que sejam voltadas pra intervir na formação da personalidade do adolescente, gerando conhecimento sobre a nova fase. É nessa fase crítica que descoberta sexual gera vários danos, como a iniciação precoce da vida sexual que pode ter como consequência uma gravidez indesejada.

Para minimizar tal problemática o enfermeiro foi inserido nesse contexto como educador sexual, buscando promover ações voltadas para iniciação sexual, abordando temas como: uso de métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência. Tal abordagem tem como método prevenir as ações que estão ligadas a sexualidade precoce e os métodos de prevenção, onde se buscou compreender os fatores de riscos e medidas preventivas.

Conclui-se, portanto que a presente pesquisa alcançou o objetivo proposto compreendendo a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. É uma temática delicada, que necessita de atenção e de medidas que possam diminuir a problemática da gravidez precoce que tem como causa os conflitos de gerações, a pressão social, ausência de conhecimentos sobre sexualidade e frustração familiar. Assim a orientação sobre sexualidade deve ser iniciada na família e nas escolas, onde os princípios norteiam discussões que são essenciais para a vida.



Referências

- ALMEIDA, André Henrique do Vale de et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00145919, 2020.
- ARAÚJO, Viviane Maria Gomes de et al. Fatores associados ao óbito neonatal de mães adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 805- 815, 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular** – BNCC. Brasília, DF, 2017.
- BRASIL, Eysler Gonçalves Maia et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.
- BRASIL.[Ministério da Saúde]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- MELO, Eduardo Alves et al . Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 38-51, set. 2018.
- MIURA, Paula Orchiucci; TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury; BARRIENTOS, Dora Mariela Salcedo. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1601-1610, 2018.
- MORAES, Silvia Piedade de, BRÊTAS, José Roberto da Silva; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: uma revisão sistemática. **Journal of Health Sci.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 221-230, Jun. 2018.
- MOREIRA, Taisa Maiara Alexandre et al. O papel do enfermeiro na assistência prestada às adolescentes grávidas. **Revista E-Ciência**, v. 4, n. 1, 2016.
- MORGADO, Alice Murteira; DIAS, Maria da Luz Vale. Comportamento antissocial na adolescência: o papel de características individuais num fenómeno social. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 17, n. 1, p. 15-22, 2016.
- MOURÃO, Vilma Maria Gomes Peixoto; FRANCISCHINI, Rosângela. O processo de adolescer no discurso de mulheres adolescentes de uma comunidade periférica em Manaus. **Rev. de Psicologia**, Fortaleza , v. 9, n. 1 , p. 97-106, Dez. 2017 .
- NERY, I. S.; et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287-292, June 2015.
- OLIVEIRA, Laura Leismann de et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 382-389, 2016.
- QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.
- QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Características sociodemográficas e ginecoobstétricas de adolescentes assistidas em serviço de planejamento familiar. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-14, 2017.
- RIBEIRO, VCS, et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2016. Acesso em: 21 jul 2021.
- TIBA, Içami. **Adolescência: o despertar do sexo um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações**. São Paulo: Editora Gente, 2015.
- VIEIRA, Roberta Peixoto et al . Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 309- 316, Apr. 2014.
- VIEIRA, R. P. et.al. **Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes**. *Cogitare Enferm.*, Barbalha – CE, v.16, n.4: 714-20, 2011.
- VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.
- WOUTERS, Cas. Sexualização e Erotização: emancipação e integração do amor e do sexo. **Educação & Realidade**, v. 42, p. 1217-1237, 2017.

28

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

NURSING CARE IN CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN

Suzane Tamires Silva Menezes

Érika Patrícia Campos Rocha

Iaila Bianca Fernandes Lima

Jennifan Carla Sanches Moreira

Jéssica Carolina Monteiro Guimarães

Karla Danielle Ribeiro Melo

Luana França Borges Pereira

Matheus Vinícius de Queiroz Martins Brandão

Nathalia Marinho Pereira

Rubivaldo do Nascimento Reis

Resumo

A presente pesquisa abordou como temática a assistência de enfermagem em caso de violência contra a mulher. A violência contra a mulher é qualquer ato ou comportamento que seja fundamentado no gênero que cause agravo físico, sexual, psicológico. É mencionado no código penal como um crime, praticado tanto em espaços públicos como privados, que podem ser realizados por companheiros/maridos, vizinhos ou familiares. Um dos tipos de violência é a intrafamiliar que envolve indivíduos que não possuem nenhum traço biológico, porém tem uma convivência com a mulher, esse tipo de violência prejudica o conforto, físico, mental e a liberdade das vítimas. Dentro desse contexto encontra-se o assistencialismo do profissional de enfermagem, onde este deve estar apto na promoção, orientação e assistência às mulheres vítimas de violência. O objetivo geral deste buscou descrever a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência. A metodologia adotada foi à pesquisa bibliográfica, onde foram utilizadas fontes secundárias como artigos científicos e livros, levando em consideração toda a expansão histórica da temática em questão. Conclui-se, portanto, que o profissional de enfermagem precisa estar preparado para identificar a situação de violência e acolher a paciente, respeitando sua individualidade e seu contexto psicossocial.

Palavras-chave: Violência. Mulher. Enfermagem. Assistencialismo. Saúde.

Abstract

This research addressed the theme of nursing care in cases of violence against women. Violence against women is any act or behavior that is based on gender that causes physical, sexual or psychological harm. It is mentioned in the penal code as a crime, practiced both in public and private spaces, which can be carried out by partners/husbands, neighbors or family members. One of the types of violence is intrafamilial, involving individuals who do not have any biological traits, but who live with the woman, this type of violence harms the comfort, physical, mental and freedom of the victims. Within this context is the assistance of nursing professionals, where they must be able to promote, guide and assist women victims of violence. The general objective of this one sought to describe the nursing care provided to women victims of violence. The methodology adopted was bibliographical research, where secondary sources such as scientific articles and books were used, taking into account the entire historical expansion of the subject in question. Therefore, it is concluded that the nursing professional needs to be prepared to identify the situation of violence and welcome the patient, respecting her individuality and her psychosocial context.

Keywords: Violence. Woman. Nursing. Welfare. Health.

1. INTRODUÇÃO

O cenário de violência doméstica cometido contra mulheres em idades variadas. A agressão seja ela física ou psicológica possui um enorme impacto na vida dessas mulheres. Negligenciar a violência é uma forma de agressão, assim como compactuar da privação de carinho, higiene pessoal e até mesmo alimentação. Quando a mulher é exposta a algum tipo de agressão, o comportamento muda e a vítima começa a se culpar pelo ocorrido.

Quando a mulher apresenta características de maus tratos e violência, é necessário que haja uma investigação para que sejam feitos o acolhimento e o atendimento correto da vítima. A inserção dos profissionais da área da saúde nessa problemática social passou a ser fundamental, para minimizar os impactos causados nas crianças e nos adolescentes. Ressalta-se ainda que tal problemática ocorra deste os tempos mais remotos, a violência doméstica passou de geração para geração, onde os maridos (ou pais) acreditavam que algumas punições e privações eram necessárias para fortalecer a relação doméstica.

Quando nos referimos à violência doméstica seja ela contra a mulher, criança ou adolescente o destaque que para um contexto amplo de ação, que vai desde o papel do mesmo nos grupos sociais, como nas instituições de políticas e o papel da família no desenvolvimento do ser humano e assistencialismo a saúde e garantia de uma vida digna e sem traumas. Nasce assim uma problemática deste estudo: Como se desenvolve a atuação do enfermeiro frente à mulher vítima de violência?

O objetivo geral deste estudo buscou descrever a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência. Já os objetivos específicos foram definidos por: descrever os tipos de violência contra mulher, apontar as consequências e os danos causados às mulheres que sofrem violência e destacar a importância do profissional de enfermagem e seu papel mediador junto às mulheres vítimas de violência.

Para elaboração deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico, em publicações realizadas nos últimos 15 anos. As buscas de informações sobre esta temática se embasaram em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos anos. Sobre os materiais impressos, serão observados os sumários para sinalizar que tratam do assunto em questão. Para ambos, os descritores procurados foram: Mulher, Violência, Enfermagem, Assistencialismo e Cuidados Imediatos.

2. VIOLÊNCIA E SUAS RAMIFICAÇÕES

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (BRUHN, 2016).

A violência se expande em diversos contextos, inclusive em dimensões históricas, sociais e econômicas. Além dessas dimensões, há as tipologias da violência, que podem ser de ordem física, psicológica e sexual, cada uma delas exige respostas e cuidados diferentes (COSTA, 2005). A violência apresenta-se de várias formas e diferentes conceitos entre eles encontram-se:

Violência doméstica: é aquela praticada no âmbito privado, perpetrada por um membro da família que conviva com a vítima ou tenha relacionamento afetivo com ela. Pode



envolver diferentes tipos de maus- -tratos, como violência psicológica, violência física e violência sexual, além de negligência e abandono (COSTA, 2005).

Violência psicológica: afirma que esse tipo de violência é baseado na relação desigual de poder, em atitudes de mando arbitrário e define-se em ações baseadas na agressão verbal, chantagem, ameaças, humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento e uma infinidade de ações que caracterizam esta violência (SOUZA, 2010).

Violência física: ocorre quando alguém causa ou tenta causar dano, por meio de força física, de algum tipo de arma ou instrumento que pode causar lesões internas: (hemorragias, fraturas), externas (cortes, hematomas, feridas) (TENÓRIO, 2018).

Negligência: é a omissão de responsabilidade, de um ou mais membros da família, em relação a outro, sobretudo, com aqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição específica, permanente ou temporária (REIS; SANTOS; JUNIOR, 2012).

Violência sexual: é toda a ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga uma outra à realização de práticas sexuais contra a vontade, por meio da força física, da influência psicológica (intimidação, aliciamento, sedução), ou do uso de armas ou drogas (LEITE; NORONHA, 2015).

A violência sexual consiste em um gênero de violência, sendo suas espécies o abuso sexual, que pode ser praticado nas modalidades intra ou extrafamiliar, ou seja, se é cometido ou não no ambiente familiar, ou se o agressor é ou não um membro da família que resida com a vítima, a mulher continua sendo um dos maiores alvos deste tipo de violência (VIEGAS; PENHA, 2013).

De acordo com Silva (2017) um cenário preocupante as mulheres passaram a questionar sobre a naturalização da opressão e da discriminação de que eram vítimas. Assim, a partir da década de 1950, se deu o início de uma série de reflexões, movimentos, produções literárias e ações de resistência, como a participação na luta pela anistia e pela redemocratização do País, a criação de grupos feministas para discutir sobre literatura relacionada às mulheres ou sobre a sexualidade a fim de lutarem por seus direitos e resgatarem a mulher de um cenário tão alarmante (SILVA, 2017).

3. A EVOLUÇÃO DA LUTA DAS MULHERES PELOS DIREITOS

Ao longo da história ocidental sempre houve mulheres que se rebelaram contra sua condição, que lutaram por liberdade e muitas vezes pagaram com suas próprias vidas (TENÓRIO, 2018).

A primeira vez que as mulheres se apresentaram na história como sujeito político, foi no processo da Revolução Francesa. Além da reivindicação pelos direitos políticos, existe registro da luta das mulheres pelo direito ao alistamento na carreira militar e ter acesso as armas, na defesa da revolução, direito este que até então era restrito aos homens (REIS; SANTOS; JUNIOR, 2012).

Em meados da década de 60, os Estados Unidos e a Europa foram alvos das grandes discussões que eclodiram sobre a luta pelo sufrágio feminino, liberdade e demais direitos das mulheres, protagonizado com o surgimento do movimento feminista naquela época. A "queima de sutiãs", protesto que marcou e entrou para a história do movimento feminista estadunidense foi um dos primeiros atos públicos a questionar o padrão e a "ditadura da beleza" que é historicamente imposto pela sociedade e incessantemente pregado pela

mídia (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

O Feminismo procurou superar as formas de organização tradicionais, permeadas pela assimetria e pelo autoritarismo, busca repensar e recriar a identidade de sexo sob uma ótica em que o indivíduo, seja ele homem ou mulher, não tenha que adaptar-se a modelos hierarquizados (SOUZA, 2010). Nesse longo percurso da luta feminista muitos direitos foram conquistados garantindo a cidadania feminina, uma das mais significativas vitórias foi a sanção da Lei Maria da Penha em 2006 (SILVA, 2017).

4. LEI MARIA DA PENHA E LEI DO FEMINICÍDIO

Maria da Penha Maia Fernandes é uma farmacêutica brasileira que em 1983 sofreu uma tentativa de homicídio por parte de seu marido, que atirou em suas costas, deixando-a paraplégica. Na ocasião, o agressor tentou eximir-se de culpa, alegando para a polícia que se tratava de um caso de tentativa de roubo. Duas semanas após o atentado, a mesma sofreu nova tentativa de assassinato por parte de seu marido, que, dessa vez, tentou eletrocutá-la durante o banho (SOUZA, 2015).

Em 1998, o Centro para a Justiça e o Direito Internacional - CEJIL e o Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher - CLADEM, juntamente com Maria da Penha Maia Fernandes, encaminharam à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA petição contra o Estado brasileiro, concernente ao caso de violência doméstica por ela sofrido (SILVA, 2017).

No dia 22 de setembro de 2006 entrou em vigor no Brasil a Lei n. 11.340, que trata da criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a lei, respaldada por forte movimento social de defesa dos direitos da mulher, é bem-vinda, pois reflete a necessidade premente de repensar as relações de gênero como uma relação construída sobre uma cultura secular de poder simbólico de dominação machista, cuja perversa marca tem sido a violência doméstica (BRUHN, 2016).

O conceito de feminicídio foi utilizado pela primeira vez por Diana Russel em 1976, perante o Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres, realizado em Bruxelas, para caracterizar o assassinato de mulheres pelo fato de serem mulheres, definindo-o como uma forma de terrorismo sexual ou genocídio de mulheres. O conceito descreve o assassinato de pessoas do gênero feminino por homens motivados pelo ódio, desprezo, prazer ou sentimento de propriedade (LEITE; NORONHA, 2015).

Sancionada em 09 de março de 2015 pela então presidente Dilma Rousseff, a lei do feminicídio altera o código penal e previne o feminicídio como uma circunstância qualificadora do crime de homicídio contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, ou seja, pelo simples fato de ser mulher a lei veio a somar, e tem como um de seus focos melhorar os dados negativos de mortes em razão de gênero, permitindo assim, que esses casos sejam punidos com mais rigor (TENÓRIO, 2018).

É dentro desse contexto que a violência contra mulher não ocorre apenas no âmbito doméstico, a situação de violência é vivenciada de diversas formas e em vários locais. Esse processo de acolhimento também mostra a sistematização integral da assistência direcionada à mulher vítima de violência como uma necessidade e um problema de saúde pública.



5. A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO COMBATE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Durante muito tempo, a AIDS foi vista como uma doença de caráter masculino, onde as mulheres eram isoladas da educação em campanhas de saúde. Em decorrência disso, o índice de mulheres infectadas com a doença aumentou, pois foi esquecido que as prostitutas eram um grupo de risco na população (BRASIL, 2014).

Sendo assim, foi aumentando o quantitativo de pessoas sem meios de conscientização e que não trataram da doença de forma primária. Questões relacionadas à DST tem relação com o Programa de Saúde da Família (PSF), que é um agente primordial no que tange a criação de estratégias de intensificação de ações que promovam e previnam as doenças sexualmente transmissíveis, além de ser o órgão responsável por abordar com os portadores da doença seus direitos e deveres, garantindo, assim, uma qualidade de vida digna de respeito e dignidade (FAUNDES; ROSAS; BEDONE, 2006).

Os profissionais e equipe qualificada para atendimentos desses pacientes compreendem que existem fatores que dificultam a adesão ao tratamento dessas mulheres vítimas de doenças, tendo em vista o relato, muitas vezes, abordado por cada uma delas (CARRARA *et al.*, 2015).

Fonseca (2011, p.90) afirmam que "A compreensão desses aspectos à adesão é o primeiro passo para o seu manejo e superação e, na prática do dia a dia dos serviços de saúde, as dificuldades de adesão devem ser identificadas e compreendidas uma a uma".

Percebemos então a importância do cuidado em ouvir e entender o outro, uma das dimensões encontradas por meio do enfermeiro a vítimas de DST, onde esse profissional deve prestar assistência integral e humanizada, compartilhando o cuidado. A mulher precisa ser acompanhada em todas as etapas de sua vida, tendo o enfermeiro como um profissional atuante, integrante, de uma equipe multiprofissional e disposto a lutar em prol dos valores preconizados pelo SUS e pela conscientização da integralidade no cuidado de mulheres com sorologia positiva para o HIV (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009).

Ou seja, o profissional não está na assistência visando o julgamento e, sim, o cuidado, acompanhamento e apoio, de forma com que seja um profissional capacitado, humano e conscientizado.

A prática do enfermeiro no apoio a mulheres portadoras de HIV possibilita o cuidado pautado na integralidade da assistência, assistência essa que tem relação com as compreensões voltada as necessidades da saúde, visando o desenvolvimento de ações no cuidado a saúde da mulher (ANDRADE, 2009). No Brasil, assim como em outros países, a violência sexual é um problema de saúde pública, onde estima-se que sejam atingidas 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo (PASSOS, 2010).

De acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde - MS (BRASIL, 2012) que discorre a respeito de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, o risco de gravidez decorrente do estupro varia entre 0,5 e 5%, depende de alguns fatores, por exemplo, a idade da vítima, coincidência com o período fértil, se a violência foi um caso isolado ou se é uma violência continuada, e se a vítima estava utilizando métodos anticoncepcionais. Considera-se que os casos de gravidez entre as adolescentes são mais numerosos em face da alta recorrência de estupro entre crianças e adolescentes, o que faz com que a probabilidade de gravidez aumente substancialmente (SANTA CATARINA, 2015).

É importante salientar que, em casos de estupro, existe uma lei que respalda aborto.

Outro fato a considerar sobre o aborto respaldado em lei é que, segundo a Norma Técnica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), entre as vítimas adultas que tiveram a gravidez como consequência do estupro, apenas 19,3% realizaram o aborto, e essa proporção é reduzida quando se trata de crianças e adolescentes.

O enfermeiro possui um papel muito importante no assistencialismo da violência contra a mulher, sendo este um agente acolhedor que contribui para minimizar as consequências da violência doméstica. Nesse contexto cabe a esse profissional disseminar informações sobre a importância do atendimento correto em casos de violência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É na infância que o ser humano começa a compreender sobre afeto e formação de sua identidade. O problema ocorre quando esta criança começa a viver em um ambiente de brigas e agressões, ficando assim exposta a agressões verbais, físicas e psicológicas. O ambiente familiar é a base para o desenvolvimento da criança e do adolescente, onde é fundamental que os pais percebam toda a metamorfose que ocorre durante a transição do indivíduo para a vida adulta.

Nesse contexto está inserido o cenário de violência doméstica cometido contra mulheres em idades variadas. A agressão seja ela física ou psicológica possui um enorme impacto na vida dessas mulheres. Negligenciar a violência é uma forma de agressão, assim como compactuar da privação de carinho, higiene pessoal e até mesmo alimentação. Quando a mulher é exposta a algum tipo de agressão, o comportamento muda e a vítima começa a se culpar pelo ocorrido.

Quando a mulher apresenta características de maus tratos e violência, é necessário que haja uma investigação para que seja feito o acolhimento e o atendimento correto da vítima. A inserção dos profissionais da área da saúde nessa problemática social passou a ser fundamental, para minimizar os impactos causados nas crianças e nos adolescentes. Ressalta-se ainda que tal problemática ocorra deste os tempos mais remotos, a violência doméstica passou de geração para geração, onde os maridos (ou pais) acreditavam que algumas punições e privações eram necessárias para fortalecer a relação doméstica.

Um dos primeiros contatos que a mulher vítima de violência tem dentro dos hospitais, é com os profissionais de enfermagem. Além do atendimento emergencial, o acolhimento feito por esses profissionais passou a ser fundamental para as vítimas. O fato de conversar e compreender os anseios do paciente contribui de forma positiva, para o tratamento e medidas preventivas. É um processo demorado, mas que quando feito da maneira correta minimiza os traumas que as vítimas iram carregar a vida inteira.

Conclui-se, portanto que o presente trabalho alcançou o objetivo geral proposto, que buscou identificar o papel do profissional de saúde no atendimento a mulheres que sofreram algum tipo de violência. Dessa maneira, construiu-se toda uma estrutura de amparo e combate a violência contra a mulher dentro do ambiente familiar, levando diretamente a instituição de direitos legais e assim, ao decréscimo do número de casos de violência, tendo na amplitude de todas as políticas sociais difundidas, um dos fatores atuais mais marcantes e o atendimento do profissional de enfermagem diante dessa problemática.

Referências

- ANDRADE, Clara de Jesus. As equipes de Saúde da Família e a violência domesticam contra a mulher: um olhar de gênero. **Revista escrita Enfermagem**. São Paulo 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica sobre Notificação Compulsória pelo Sistema de Saúde dos Casos de violência praticada contra as mulheres**. Ministério Público do Estado da Bahia Centro de Apoio Operacional da Cidadania - CAOCI Grupo de Atuação Especial em Defesa das Mulheres – GEDEM. Salvador, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV**, 2015a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>. Acesso em: 25 out. 2022.
- BRUHN, M. M. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. **Revista Polis e Psique**, v. 6, n. 2, p. 70-86, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v6n2/n6a05.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.
- COSTA, A. A. A. O movimento feminista no brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Revista Gênero**, v. 5, n. 2, p. 01-20, 2005. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31137>. Acesso em: 02 out. 2022.
- FAÚNDES A, ROSAS, CF, BEDONE, A.J. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasil Ginecol**. 2006.
- GUEDES, Rebeca Nunes; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A Violência de Gênero e o Processo Saúde-doença das Mulheres. **Rev Enferm**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.625-631, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a24.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.
- GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p.256-266, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.
- LEITE, R.M; NORONHA, R.M.L.Violência contra a mulher: herança histórica e reflexo das influências culturais e religiosas. **Revista Direito e Dialogicidade**, Crato, Ceará, n. 1, v.6, 2015.
- REIS, A. T.; SANTOS, R. S.; JÚNIOR, A. P. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v16n1a18.pdf>. Acesso em 18 out. 2022.
- SANTA CATARINA. **Violência Contra a Mulher no Estado de Santa Catarina**. 2015. Disponível em: http://www.ssp.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=245&Itemid=174. Acesso em: 30 out. 2022.
- SILVA, Emilayne Amara Siqueira. **O estupro corretivo, dupla vulnerabilidade das mulheres LBT“S e a urgência de tipificação legal**. Orientador: Mrs Elba Ravane Alves Amorim. 2017. 9-37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em direito) - Faculdade Ascens-Unita, Caruaru, 2017.
- SOUZA, Francisco José Gomes de. **A LIBERDADE E A VONTADE GERAL NO CONTRATO SOCIAL DE ROUSSEAU**. Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Rodrigues da Costa. 2010. 9-53 f. Dissertação (Curso de Especialização em Filosofia Moderna do Direito) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - Ceará, 2010.
- VIEGAS, A. M. F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Escola Anna Nery**, v.17, n. 1, p.133-141, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.
- TENÓRIO, Emilly Marques. **LEI MARIA DA PENHA E MEDIDAS DE PROTEÇÃO: ENTRE POLÍCIA E AS POLÍTICAS**. Campinas: Papel Social, 2018. 1-280.

29

O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO

THE ROLE OF THE NURSE IN THE CARE OF THE ONCOLOGICAL PATIENT

Laura Maria Campos Abreu

Resumo

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional de saúde e chefe da equipe de enfermagem é responsável pelo gerenciamento do cuidado. Gerenciamento este, que destaca a tomada de decisão, e que propicia a escolha da melhor prática de cuidar a ser empregada ao cliente internado no ambiente hospitalar. Entretanto, para uma prática com qualidade, faz-se necessário que as ações de cuidado estejam cientificamente sustentadas na melhor evidência clínica, principalmente em áreas especializadas como, por exemplo, área da oncologia. O objetivo geral do estudo foi discorrer sobre o papel do enfermeiro na oncologia. A metodologia adotada nesta pesquisa, trata-se de revisão de literatura, com base nos autores como Brito (2021), Santana *et al.*, (2019), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis. A Revisão de Literatura foi escolhida para a realização desta pesquisa, porque é calçada em definições científicas, tendo uma base confiável de informações. Na pesquisa foi realizada a leitura analítica de forma que as teorias levantadas conduzam a obtenção da resposta ao problema de pesquisa apresentado. O período utilizado para busca, foram dos últimos 10 anos, onde se encontrou 45 estudos, e que, após a exclusão, utilizou-se 39 para a construção deste estudo. As pesquisas serão realizadas em sites de revista de saúde e na base de dados da *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Oncologia.

Abstract

The nurse, as a member of the multidisciplinary health team and head of the nursing team, is responsible for managing care. This management, which emphasizes decision-making, and which provides the choice of the best care practice to be used for hospitalized clients in the hospital environment. However, for a quality practice, it is necessary that care actions are scientifically supported by the best clinical evidence, especially in specialized areas such as, for example, oncology. The general objective of the study was to discuss the role of nurses in oncology. The methodology adopted in this research is a literature review, based on authors such as Brito (2021), Santana *et al.*, (2019), through consultations with books, articles, reliable websites. The Literature Review was chosen to carry out this research, because it is grounded in scientific definitions, having a reliable information base. In the research, an analytical reading was carried out so that the theories raised lead to obtaining the answer to the presented research problem. The period used for the search was the last 10 years, where 45 studies were found, and that, after exclusion, 39 were used for the construction of this study. The surveys will be carried out on health magazine websites and on the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database.

Key-words: Assistance. Nursing. Oncology.

1. INTRODUÇÃO

As primeiras preocupações com o câncer no Brasil foram em 1904, considerando a partir daí como uma doença de saúde pública e que, portanto, merecia ser evidenciada pelos órgãos assistenciais. A presença do câncer no país tinha registros consideráveis, principalmente com predomínio do câncer uterino. Nesta perspectiva, este estudo aborda sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre os pacientes oncológicos buscando qualificar o conhecimento objetivo do profissional enfermeiro.

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional de saúde e chefe da equipe de enfermagem é responsável pelo gerenciamento do cuidado. Gerenciamento este, que destaca a tomada de decisão, e que propicia a escolha da melhor prática de cuidar a ser empregada ao cliente internado no ambiente hospitalar. Entretanto, para uma prática com qualidade, faz-se necessário que as ações de cuidado estejam cientificamente sustentadas na melhor evidência clínica, principalmente em áreas especializadas como, por exemplo, área da oncologia.

Compreende-se então que o conhecimento sobre o paciente com câncer torna-se de extremamente importante tendo em vista que a maioria passa por tratamento da quimioterapia. As primeiras preocupações com o câncer no Brasil foram em 1904, considerando a partir daí como uma doença de saúde pública e que, portanto, merecia ser evidenciada pelos órgãos assistenciais. A presença do câncer no país tinha registros consideráveis, principalmente com predomínio do câncer uterino.

Trata-se de um país em que é notório o aumento dos casos de neoplasia maligna. O câncer de pele, por exemplo, está entre os casos mais recorrentes, em especial, em razão do clima tropical e da proximidade com a linha do equador. Muita praia e sol pode não ser, portanto, apenas sinônimo de diversão.

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional de saúde e chefe da equipe de enfermagem é responsável pelo gerenciamento do cuidado. Gerenciamento este, que destaca a tomada de decisão, e que propicia a escolha da melhor prática de cuidar a ser empregada ao cliente internado no ambiente hospitalar. Entretanto, para uma prática com qualidade, faz-se necessário que as ações de cuidado estejam cientificamente sustentadas na melhor evidência clínica, principalmente em áreas especializadas como, por exemplo, área da oncologia.

Sendo assim, o estudo torna-se importante por compreender que, esse tema representa no processo de ampliação de conhecimento técnico para os profissionais atuantes na enfermagem. Dessa forma, a pesquisa contribuirá juntamente com a literatura vigente e estimular o profissional de enfermagem a buscar capacitação quanto ao uso de determinados aparelhos essenciais para a prática laboral, a fim de dar maior efetividade nas suas atribuições enquanto profissional de saúde.

Desta forma, o estudo vem a corroborar com pesquisas futuras sobre a temática, bem aprimorar a qualidade da assistência necessária a esses pacientes, proporcionando uma maior confiança e identificação do paciente com a equipe, gerando diminuição da fragilidade e do estresse de se manter hospitalizado, por sentir-se mais acolhido e poder contar com profissionais competentes, visando à prevenção de complicações. Diante do estudo, emergiu a questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro nos cuidados ao paciente oncológico?

O objetivo geral do estudo foi discorrer sobre o papel do enfermeiro na oncologia.



Os objetivos específicos foram dispostos em: descrever a visão geral sobre o câncer no Brasil; discorrer sobre os tratamentos para o câncer disponível no Brasil; enfatizar o papel do enfermeiro na oncologia.

A metodologia adotada nesta pesquisa, trata-se de revisão de literatura, com base nos autores como Brito (2021), Santana *et al.*, (2019), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis. A Revisão de Literatura foi escolhida para a realização desta pesquisa, porque é calçada em definições científicas, tendo uma base confiável de informações. Na pesquisa foi realizada a leitura analítica de forma que as teorias levantadas conduzam a obtenção da resposta ao problema de pesquisa apresentado. O período utilizado para busca, foram dos últimos 10 anos, onde se encontrou 45 estudos, e que, após a exclusão, utilizou-se 39 para a construção deste estudo. As pesquisas serão realizadas em sites de revista de saúde e na base de dados da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

2. O PAPEL DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Frente a tudo o que se disse sobre o câncer, desde a prevenção, passando pela detecção, tratamento e manutenção da saúde do paciente, o surgimento da Política Nacional de Atenção Oncológica foi essencial porque veio para garantir especificamente a estes pacientes um olhar diferenciado e específico, levando em conta a sua situação (SILVEIRA; ZAGO, 2016).

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Oncológica nasceu da necessidade da ascensão, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em relação às pessoas que sofreram, sofrem e podem vir a sofrer de neoplasia maligna (LOPES, 2009). De acordo com o autor, tal portaria se organizaria em consonância com o Ministério da Saúde e as respectivas secretarias estaduais e municipais, em conformidade com a competência de cada órgão.

A primeira ação proposta é o desenvolvimento de estratégias coerentes com a política nacional de promoção da saúde voltadas para a identificação dos fatores determinantes e condicionantes das neoplasias malignas mais prevalentes e orientadas para o desenvolvimento de ações que promovam a redução de danos e a proteção da vida, de forma a assegurar a equidade e a autonomia de indivíduos e coletividades (FONTES; ALVIM, 2008).

A segunda ação proposta é a organização de uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada de média e alta complexidade, e de atendimento contemplados pela política de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (GUIMARÃES, 2014).

A terceira ação proposta é a constituição de Redes Estaduais ou Regionais de Atenção Oncológica, formalizadas nos Planos Estaduais de Saúde, com estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência, de forma a garantir o acesso e atendimento integrais. (BRASIL, 2010).

Já a quarta ação proposta é a definição de critérios técnicos adequados para o funcionamento e para a avaliação dos serviços públicos e privados que atuam na atenção oncológica, assim como sistemática para sua monitoração (BRASIL, 2010).

A quinta ação proposta é a ampliação da cobertura do atendimento aos doentes de câncer, de forma a assegurar a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso à assistência oncológica; a sexta ação proposta é o fomento, a coordenação e a execução de projetos de incorporação tecnológica, por meio de estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade da atenção oncológica no Brasil (BRASIL, 2010).

A sétima ação é o auxílio ao desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política, de forma a permitir o aprimoramento da gestão e a disseminação das informações; h) a promoção do intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, de forma a aperfeiçoar a produção de dados e a democratização das informações (BRASIL, 2010).

A oitava ação é a qualificação da assistência e a promoção da educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação da Política, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização; enquanto a nona ação é o fomento à formação e à especialização dos recursos humanos para atuação na rede de atenção oncológica (NUNES, 2018)

Já a décima ação é o incentivo à pesquisa sobre a atenção oncológica; de acordo com os objetivos da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (LOPES, 2009). Espera-se que o Estado, enquanto detentor de recursos orçamentários capazes de efetivar o direito à vida e à saúde em função da Carta constitucional do Brasil, deve prestar um serviço de qualidade que traga dignidade ao portador da neoplasia maligna e não apenas na próstata, mas de qualquer espécie (MENEZES, 2009).

Porém, muitas vezes o próprio Estado não efetiva tais direitos para a população, ofertando serviços simplificados com “medicina simplificada” e longe de realizar uma atividade que possa dar ao menos esperança de cura ao paciente (LIMA, 2013). Como se pode notar, as ações estão voltadas à prevenção, muito especialmente, buscando estabelecer aquilo que condiciona ou determina o surgimento da doença. Também se volta aos cuidados com o doente, desde a atenção básica, até a especializada com atendimentos de alta complexidade; busca formar redes Estaduais e Regionais, para um trabalho conjunto; promove a autoavaliação de todo o sistema e busca a ampliação da cobertura do atendimento, tornando-o tão universal quanto possível – já que a Constituição o garante (GUIMARÃES, 2014).

Também estão presentes na Política, como se observa acima, o fomento à tecnológica que possa melhorar a eficácia desse atendimento; a melhoria da qualidade de gestão e também na disseminação das informações pertinentes, democratizando-os, inclusive por meio de intercâmbio com outros sistemas de saúde; a educação e qualificação contínua do quadro de saúde, para que esses funcionários possam melhorar, cada vez mais, o atendimento, incentivando a formação e especialização dessas pessoas; e, por fim, o incentivo à pesquisa, essencial no combate ao câncer (SMELTZER, 2008).

Segundo Lima (2011), a Portaria GM/MS 2.439/2005 determinou ainda alguns dos principais componentes da política, quais sejam: a promoção e a vigilância em saúde, que devem utilizar, entre outras, ações que proporcionem a redução de fatores de risco para as neoplasias; a atenção básica, com previsão de ações voltadas para a promoção da saúde, a prevenção do câncer, o diagnóstico precoce, o apoio à terapêutica, aos cuidados paliativos e ao seguimento dos doentes; média complexidade, assistência que deve ser garantida por meio do processo de referência e contra referência dos pacientes.

Ainda, a alta complexidade, organizada de forma a assegurar o acesso dos doentes com diagnóstico definitivo, deverá determinar o estadiamento da doença, tratar os pacientes com qualidade e de acordo com as condutas estabelecidas em Unidades e Centros de Alta Complexidade em Oncologia; sistema de informação, que deve possibilitar aos gestores subsídios para a tomada de decisões e promover a disseminação de informações (LIMA, 2011).

Aponta, ainda, as diretrizes nacionais para a atenção oncológica, envolvendo todos os níveis de atenção, que possibilitem o aprimoramento da atenção, da regulação, da ava-

liação e dos controles; avaliação tecnológica, que deve oferecer subsídios para a tomada de decisões no processo de incorporação de novas tecnologias e a educação permanente e capacitação das equipes em todos os níveis de atenção (REIS, 2010).

Importante destacar que todas essas diretrizes são essenciais e precisam gerar eficácia para que se tenha verdadeiramente uma política de âmbito nacional de atenção ao paciente oncológico, garantindo-se a todos o direito à saúde e à vida, frente à gravidade dessa enfermidade (ROMANO, 2014).

Finalmente, segundo o autor, ainda, existe uma série de legislações fundamentais à Política de Atenção Oncológica, quais sejam: A Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Constituição Federal; ambas preceituando a garantia de atendimento de saúde a todas as pessoas, sem quaisquer distinções; a Lei orgânica do SUS (Lei 8.080/1990), que também garante essa universalidade do atendimento; além das inúmeras portarias criadas para conferir eficácia à referida Política (BRASIL, 1990).

Ocorre que, cada vez mais, se fala em supressão desse direito através de EC (Emenda Constitucional) que limita o teto dos gastos com a Saúde. Não é por menos que a PEC 241, que chegou ao Senado como PEC 55 é chamada de “PEC do Fim do Mundo” ou “PEC da desigualdade”; porque uma política nacional de atenção oncológica, com vários de seus serviços e apoios gratuitos à população, certamente se verá limitada, estará impedida de crescer e contemplar a todos os pacientes e, finalmente, será inviabilizada se uma medida como essa for aprovada.

Infelizmente, em um país em que há muitos políticos e membros de tribunais de contas que são acusados de corrupção e enfrentam processo, o povo é que tem de pagar essa conta.

2.1 Assistência de enfermagem ao paciente oncológico

A produção de conhecimento na enfermagem e suas repercussões sociais constituem foco de debate no processo de evolução da profissão e as configuram como tema de relevância contemporânea, diante do reconhecimento da pesquisa como um fenômeno e processo social (GOLDMAN, 2014).

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Neste contexto, tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem-estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (SILVA; CRUZ, 2011).

Antes de 1950, no tratamento do câncer, principalmente os que envolviam cirurgias, os enfermeiros assumiam um papel mínimo na assistência ao paciente. Em 1971, foi criado o “The 1971 National Cancer Act” (“Ato Nacional do Câncer de 1971”, em tradução livre) para reduzir os casos de câncer e mortes. O tratamento da doença tornou-se mais abrangente, e os enfermeiros assumiram papéis mais amplos no atendimento especializado. A ONS foi constituída em 1975, e em 1979 ela divulgou seus padrões para a prática de enfermagem. Administrou seu primeiro exame de certificação em 1986 (SILVA; ZAGO, 2011).

Com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente, surgindo com isso a necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enferma-

gem (SILVA, 2011).

Por isso o conceito de humanizar precisa estar em nossas mentes. Assim diz o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH, p.33). A humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber (FONTES, 2008).

As questões que envolvem a oncologia vêm se configurando e se ampliando como uma área de interesse e relevância para o enfermeiro uma vez que é notória a inserção no mercado de trabalho de enfermeiros na atenção ao paciente oncológico em clínicas e unidades hospitalares. Neste contexto, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle. Tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além disso, ele desenvolve ações educativas e ações integradas com outros profissionais, apoia medidas legislativas e identifica fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família (SILVEIRA, 2006).

A prática de enfermagem em oncologia inclui todos os grupos etários e especialidades que envolvem a enfermagem, e pode ser desenvolvida em vários ambientes de cuidado a saúde, sendo eles residências, comunidade, instituições de cuidados agudos e centros de reabilitação. O campo ou especialidade de enfermagem oncológica tem buscado acompanhar o desenvolvimento da oncologia médica e os diversos progressos terapêuticos ocorridos no tratamento dos pacientes com câncer (SMELTZER, 2008).

De forma geral a oncologia teve uma grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, possibilitando a sobrevivência e aumentando a qualidade de vida dos pacientes com câncer. Cabe ao enfermeiro acompanhar o desenvolvimento dessa especialidade, assim atualizando o conhecimento para melhorar a assistência ao paciente oncológico (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

São inúmeras as dificuldades encontradas na assistência de enfermagem ao paciente oncológico, como já suscitado nos capítulos anteriores, mas uma boa assistência integral e humana junto a esse paciente é essencial no âmbito hospitalar como suporte a fragilidade do paciente. Assim, no âmbito hospitalar e frente a necessidade operatória é fundamental o acompanhamento do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico para prestar a assistência devida frente aos fatores estressores do ambiente e a sua complexidade, de modo que este profissional defina claramente as prioridades a serem trabalhadas neste período (SANTOS *et al.*, 2017).

O centro cirúrgico é um dos mais complexos setores hospitalares e suas finalidades principais são: realizar intervenções cirúrgicas no paciente e após retornar o mesmo à unidade de origem na melhor condição possível de integridade; servir de campo de estágio para o aprimoramento de recursos humanos; e, servir de unidade de pesquisa e aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas e assépticas (PORFIRIO *et al.*, 2016, p. 50).

Dentro do contexto de Centro Cirúrgico Oncológico (CCO) os cuidados prestados pela equipe de enfermagem devem percorrer todo o período perioperatório, de modo a prevenir possíveis complicações e buscar garantir segurança ao paciente oncológico. A assistência de enfermagem para pacientes com câncer encaminhados para cirurgia deve se ocupar em estabelecer cuidado pleno e comprometido no decorrer das novas adaptações e necessidades (NOVAK; SABINO; COELHO, 2015),



O processo de cuidado no pré e pós-operatório do paciente oncológico tem sido relatado como complexo, porém essencial para que seja mantida a sobrevida ou devolvida a qualidade de vida diante dos acontecimentos na vida desse paciente. Diante dessa perspectiva, pode-se ressaltar que o enfermeiro é o profissional habilitado para estabelecer o cuidado frente a necessidade operatória e anestésica do paciente oncológico (KOCHLA, 2014).

Sabendo que as cirurgias oncológicas, tem como principal objetivo a promoção de saúde e recuperação, assim, o enfermeiro deve atuar afim de minimizar possíveis complicações pós-operatórias ao paciente. Além disso, proporcionar para pacientes e seus familiares um cuidado indireto (PIMENTA; MOURA, 2015).

Além disso, com o avanço da tecnologia no setor de centro cirúrgico é de extrema importância que seja dada a devida atenção e auxílio nos processos pré e pós-operatório. Isto ocorre pela necessidade de conhecimento específico sobre a assistência que deve ser prestada no pré-operatório imediato, transoperatório e pós-operatório imediato, a fim de que sejam “seguidas as especificações recomendadas ao cuidado e também favorecer a segurança do ato anestésico-cirúrgico junto a equipe” (RICHA; GUIMARÃES; CARDOSO, 2015, p. 133).

No contexto do pré e pós-operatório do câncer, é preciso o desenvolvimento de ações preventivas e de controle de intercorrências. Portanto é fundamental que sejam prestadas as devidas orientações aos pacientes oncológicos, desde o processo de avaliação diagnóstico, tratamento até o ato cirúrgico e posterior a ele. Além dessas, as ações integradas junto aos demais profissionais da saúde no apoio e apresentação de medidas interventivas e identificação de fatores de risco operatórios (SARAIVA; SOUSA, 2019).

A assistência de enfermagem ao paciente/cliente cirúrgico, deve acontecer de modo que fomente mais calma ao início do pré-operatório e que ofereça suporte ao pós-operatório. O enfermeiro deve analisar as orientações pré-operatórias sob a ótica dos pacientes e passá-las de modo fácil e didático para melhor compreensão e aceitação do processo, além da transmissão de segurança aos envolvidos (LOPES, 2015).

Ao falar em cirurgia, já se despertam fatores estressores, tanto para o paciente, quanto para a equipe cirúrgica, portanto é essencial que o enfermeiro a partir dos seus conhecimentos acerca do período perioperatório, repasse as informações pertinentes para o paciente e familiares, ressaltando os principais pontos, como é o caso do momento anestésico-cirúrgico, este se configura como de suma importância para a evolução do procedimento cirúrgico (SARAIVA; SOUSA, 2019).

Assim, a equipe de enfermagem deve desempenhar papel único em todo o período perioperatório, tendo o enfermeiro como o agente que vai aplicar todo o seu conhecimento técnico científico com a finalidade de oferecer um cuidado sistematizado e efetivo. Não basta apenas conhecer determinadas técnicas “o paciente precisa ser avaliado como um todo, e é nesse momento que a equipe de enfermagem pode e deve mostrar todo o seu diferencial enquanto classe profissional” (SALBEGO *et al.*, 2016, 27).

O acompanhamento do enfermeiro junto ao paciente oncológico requer cuidados especiais, principalmente quando submetido a um procedimento cirúrgico, pois é indispensável que todo suporte pré e pós-operatório seja repassado ao paciente para que os momentos que antecedem e procedem a cirurgia ocorram sem entraves. O tratamento cirúrgico em pacientes oncológicos exige a utilização de diferentes técnicas e tipos de anestésicos e muita responsabilidade junto as suas utilizações, com as devidas orientações é possível que esses procedimentos reduzam possíveis respostas negativas no período operatório e pós-operatório (SARAIVA; SOUSA, 2019).

A cirurgia do paciente oncológico mostra-se por vezes desafiadora para os profissionais de saúde, tendo em vista as inúmeras comorbidades fomentadas pela doença, dor crônica de difícil controle, quimioterápicos ou radioterápicos utilizados no tratamento, náuseas, levando o paciente a ser resistente ao procedimento cirúrgico (RICHA; GUIMARÃES; CARDOSO, 2015).

Durante o processo pré-operatório tem ainda a anestesia, definição das técnicas anestésicas, que se dão de maneira específica a cada paciente, sempre considerando as condições cirúrgicas intraoperatórias adequadas e ajustáveis e, então, avalia-se a rápida recuperação com o mínimo de efeitos colaterais afim de que esse paciente retome suas às atividades psicomotoras normais de modo mais rápido. (LOPES, 2015).

O cuidado destinado ao paciente oncológico por mais simples que possa parecer, quando destinados anteriormente ao procedimento cirúrgico são capazes de diminuir a possibilidade de infecções e outras complicações para o paciente, fazendo assim uma grande diferença na vida do paciente oncológico cirúrgico, contribuindo para o sucesso da cirurgia (KOCHLA, 2014).

São muitos os fatores que permeiam o momento cirúrgico e que podem levar ao aumento de risco cirúrgico, entre esses, um pré-operatório mal feito, falta de comunicação entre o paciente e os profissionais, materiais inadequados, por esterilização inadequada ou por mau funcionamento; corpo estranho; falha na assepsia pré-operatória; dificuldade em reconhecer complicações durante a cirurgia; planejamento inadequado dos cuidados no período pós-operatório; perfurações ou hemorragias; intervenção com tempo prolongado e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errados, ou, ainda, procedimento errado (SARAIVA; SOUSA, 2019, p. 66).

Para que as orientações e cuidados pré e pós-operatório aconteçam da maneira devida esse processo acontece mediante a Sistematização da Assistência de enfermagem que cuida de padronizar e organizar o processo de enfermagem. O cuidado nesse momento cirúrgico por parte da equipe de enfermagem é primordial para manter os sinais vitais estáveis, equilíbrio hemodinâmico e controle da dor, detectar e prevenir eventos adversos, minimizando qualquer complicação, em qualquer estágio, seja anterior ou posterior ao procedimento (LOPES, 2015).

A avaliação realizada pela equipe de enfermagem no período operatório sempre será bem-vinda na prestação de assistência humanização, estabelecendo uma comunicação clara nas ações tomadas na assistência para recuperação do indivíduo (PIMENTA; MOURA, 2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro oncológico é o profissional que vai prestar assistência ao paciente, em todas as fases do tratamento do câncer. Desde o diagnóstico da doença, passando pelas várias fases do tratamento como a cirurgia, a radioterapia, e o tratamento com medicamentos e quimioterapia. A oncologia é uma área muito específica, portanto é importante que os enfermeiros tenham formação de especialista na área e que estejam sempre se atualizando.

Além de prestar assistência, o enfermeiro oncologista tem outras atribuições, como tomar providências administrativas para a liberação e agendamento dos procedimentos de tratamento além de ter papel educacional, orientando tanto o paciente quanto os familiares durante o tratamento.



No dia-a-dia da assistência o enfermeiro recebe o paciente após a decisão de tratamento pelo médico oncologista. Neste momento o paciente é acolhido pelo enfermeiro que realiza a conferência do protocolo de tratamento, checando informações como o peso e altura, doses de medicações e medicações de suporte para a quimioterapia, conhecidas com “pré-QT”. Isto garante uma maior segurança na administração dos protocolos de tratamento.

Um aspecto muito importante para o tratamento é a escolha de dispositivo para a infusão dos quimioterápicos que serão feitos pela veia. Nesta avaliação o enfermeiro avalia as veias do paciente, e junto com a equipe médica, escolhe a melhor opção para a aplicação dos medicamentos. Algumas medicações podem ser feitas nas veias superficiais dos braços ou das mãos, por cateteres que chamamos de periféricos; já outros medicamentos precisam de veias mais fortes, sendo necessária a colocação de cateteres profundos. A escolha depende do tipo de tratamento e das veias de cada pessoa.

Concluiu-se que, a maior parte das vezes o tratamento é feito no ambulatório. O paciente vem ao hospital apenas para a aplicação do medicamento e retorna para casa no mesmo dia. Quando o paciente chega ao centro de infusão, é realizada uma consulta inicial de enfermagem, onde são coletadas todas as informações relevantes para o tratamento e também são dadas as orientações importantes ao paciente e acompanhante, como possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, coleta de exames, cuidados com cateter, como realizar os agendamentos, o que muda no dia-a-dia do paciente durante o tratamento, quando entrar em contato com a equipe médica ou quando e como procurar um pronto atendimento em caso de necessidade.

Referências

- ABRALE. **Doenças e Tratamentos:** transplante de medula óssea. 2019.
- AGRA, G. et al. Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n.1, p. 51-56, jan./mar.;2017,
- AGUIAR, P. N. et al. **Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 14, n. 3, p. 330-337, Sept. 2016.
- ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Serviços de cuidados paliativos do hospital do câncer do Maranhão**, 2022.
- ANDRADE, C. G. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev. Fund. Care Online**, v.9, n.1, p. 215-221, 2017.
- ANDRADE, C. G; COSTA, S. F. G; COSTA, I. C. P; *et al.* **Cuidados paliativos e comunicação:** estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n.1, p. 215-221, jan./mar. 2017.
- ARAÚJO, M. T; SILVA, J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 626-632, 2012.
- ARNAUTS, L; CAVALHEIRI, M. Percepção dos enfermeiros na assistência em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e5710111088, 2021.
- ARRAIS, R. **Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos.** 2014.
- BARELLA, M. L; RABELO, M. L. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. **Rev. Dor**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 58-60, jan./mar. 2013.
- BARROS, G. A. M. et al. **Cuidados Paliativos:** Aspectos Conceituais e Princípios Essenciais. Ind. Dor e Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2018.p. 240.
- BASTOS, D. et al. **Review: Combination therapy in high-risk stage II or stage III colon cancer. Therapeutic Advances In Medical Oncology**, [s.l.], v. 2, n. 4, p.261272, 13 maio 2020. SAGE Publications.

- BATISTA, V. C; CECÍLIO, H. P. M; FERREIRA, P. C; LINO, I. G. T; MARCON, S. S; PRADO, E. **Pacientes oncológicos com doença avançada: preocupações e expectativas vivenciadas na terminalidade da vida.** Artigo de Pesquisa Research Article Artículo de Investigación. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019, p. 1-7.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de domiciliar.** Brasília, v.2, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 21 de maio 2022.
- BRASIL. **Resolução CFM Nº 1973, de 14 de julho de 2021.** Disponível em:
- BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018.** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados. 2018.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Guanabara Koogan, RJ. 9. ed. v.2, 2012.
- CAMPOS, V. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Rev. Bioét**, v. 27, n. 4, out./dez. 2012.
- CARDOSO, M. J. D. **Estudo dosimétrico para implementação da técnica radioterapêutica Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT).** 2021. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) Faculdade de Ciências e Tecnologia – Universidade Nova de Lisboa. Set. 2021.
- CASSALI, G. D. et al. Consensus of the Diagnosis, Prognosis and Treatment of Canine Mammary Tumors. **Braz. J. Vet. Pathol.**, 2021. p. 153-180.
- CASTRO, E. A. B; LEITE, J. L; PRADO, R. T; SILVA, Í. R.; SILVA, L. J. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 39, :e2017-0011, p. 1-9. 2018.
- CAVALHEIRO, J. B. **Boletim CEInfo Análise**, nov. 2012. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, p.35
- CHAFFER, C.L. et al. **Normal and neoplastic nonstem cells can spontaneously convert to a stem-like state.** *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of the America.* Washington. v.108, n.19, p.7950-7955, 2021.
- CHAGAS C. R. et al. **Tratado de mastologia da SBM.** Rio de Janeiro: Revinter, 2021.
- CONSOLIM, L.C. **Manual de cuidados paliativos ANCP.** Ed. 2, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
- COSTA, A. C. **A atuação fonoaudiológica nos cuidados paliativos.** Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. 2017.
- COSTA, T. F; CEOLIM, M. F. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev. gaúcha enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 776-784, 2020.
- D'AVILA, K. G. et al. **Câncer de mama.** Porto Alegre: Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, 2020.
- DUARTE, T. P; ANDRADE, A. N. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade.** 2016.
- ECHEVERRI, C. G. **A percepção da equipe de enfermagem e familiares sobre o cuidado com pacientes terminais.** In: JAMARILLO, Isa Fonnegra de. *Morrer bem.* São Paulo: Ed. Planeta do Brasil, 2016.
- ESPINOZA, C. D. Melanoma: a global perspective. **Nat Rev Cancer.**, v. 17, n. 7, p. p. 393-394. doi: 10.1038, jul. 2017
- FERNANDES, O. et. al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.** João Pessoa PB, 2021.
- FIRMINO, F. Assistência de Enfermagem em domicílio. In: **Enfermagem**
- FRAZETI, F.R; GUTIERREZ, B.A. **O Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio.** Rev. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 16(7), Jul; 2021.
- GALBIATTI, A. L. S. *Head and neck cancer: causes, prevention and treatment.* **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- GOMES, C; FURTADO, P. C. F; SILVA, C. S. F; COELHO, M; ROCHA, D. C; COUTINHO, F. L. S. Estudo sobre a acurácia da colonoscopia na detecção do câncer colorretal. **Rev Méd Minas Gerais**, v. 23, n. 3, p. 307-10, 2013.
- HANAHAN, D.; WEINBERG, R. A. **Hallmarks of Cancer: The Next Generation.** Cell, v. 144, p. 646-674,

2021.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**, 2013.

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=10133> &tipo=RESOLU%C3%87%C3%el%20a%20(CNRM). Acesso em: 21 maio 2022.

https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf . Acesso em: 21 maio 2022.

https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed., 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA (Brasil). **Prevenção e fatores de risco, (2020)**. [Brasília, DF]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-eprevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 21 maio 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA (Brasil). **Prevenção e fatores de risco, (2015)**. [Brasília, DF]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-eprevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 21 maio 2022.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer, metástase e metástase óssea**. (2018) Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-avancadometastase-e-metastase-ossea/13285/357/> >. Acesso em: 21 maio 2022.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer, metástase e metástase óssea**. (2020) Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-avancadometastase-e-metastase-ossea/13285/357/> >. Acesso em: 21 maio 2022.

KHOSHNAZAR, T. A. K. et al. **Necessidades de Comunicação de Pacientes com Câncer de Mama: um estudo qualitativo**. 2016, 402-409.

KUBLER-ROSS, E. **Capacitação de agentes comunitários de saúde no tratamento de pacientes paliativos em domicílio**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

LEITE, F. M. C; FERREIRA, F. M; CRUZ, M. A. S; et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. **Rev. Min. Enferm**, v. 17, n. 4, p. 940-945. out./dez. 2013.

LIRA, M. T; FIGUEIREDO, C. L; NEVES, H; BASSICHETTO, K. C; FILHO, M. N;

MARBLE, K.; BANERGEE, S.; GREENWALD, L. Colorectal carcinoma in young patients. **J Surg Onco**, n. 51, p. 179-182, 2012.

MARKUS, L. A; OLIVEIRA, S. E. **A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos**. RGS. Paraná, v.17, n.1, p.71-81, out/dez. 2016.

MARTINS, S. A. et al. A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 15, p. 32-42, jan., /jun. 2018.

MATHEUS, L. G. M; VERRI, B. H. M. Epidemiological Aspects of Cutaneous Melanoma. **Rev Cienc Est Acad Medic**, n. 3, p. 10-24, 2017.

MATOS, M. *et al*. Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiana. v. 18 maio 2016.

MEDEIROS, L. et al. Cuidado Paliativo: forma de refletir a abordagem do enfermeiro ao cliente oncológico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 3, jul./set., 2019, Rio de Janeiro.

NUMER, C; BOTH, C. T; ROSANEL, C. S. P. Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com câncer colorretal: contribuição para enfermagem. **Rev. Espaço Ciência & Saúde**, v.6, n.1, p.86-96. 2018.

NUNES, M. G. S; RODRIGUES, B. M. R. D. Tratamento paliativo: perspectiva da família, **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20 n.3, p.338-343, jul. /set. 2012.

OLIVEIRA, A. J. et al. Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos. **Rev. Percurso Acadêmico**. v.8 n.18, 2019.

OLIVEIRA, M. C; LIMA, F; ROSA, L. M. Cuidados paliativos: Visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Enferm Foco**. Santa Catarina, v.7, n.1, p.28-32, set/dez. 2016.

Oncológica: conceitos e práticas,1. ed, São Caetano do Sul, SP: p. 333- 343, 2014.

- OPAS - Organização Pan- América de Saúde. **Câncer**. disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 25 de abr. de 2022.
- OSSIO, R; ROLDÁN-MARÍN, R; MARTÍNEZ-SAID, H; ADAMS, D. J; ROBLES-PACHECO, L. P. **O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes em cuidados paliativos**. 2014.
- PEREIRA, A. C. História do controle do câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n.3, p.155-156, 2017.
- PEREIRA, J. R; **Análise de dados qualitativos**. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.
- PEREZ JUNIOR, Eugenio Fuentes; DE PAULA, Vanessa Galdino. O cuidado paliativo do paciente com câncer. In: **Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas**, 1. ed, São Caetano do Sul, SP: p.404-406, ed. 1, 2014.
- PESSINI, L. **Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos**. Prática hospitalar, n. 41, p. 107-12, 2021.
- PULGA, G. et al. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 163-168, jul./dez. 2019.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE - RIPSA.
- RIBEIRO, S. Z. R. Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. **Rev Enferm UFPE**. Recife, v.12, n.6, p.1688-95, fev./jun. 2016.
- RIBEIRO, S. Z. R; VIDAL, S. A; OLIVEIRA, A. G. Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. **Rzev Enferm UFPE**. Recife, v.12, n.6, p.1688-95, fev./jun. 2018.
- RODRIGUES, M. V. C; FERREIRA, E. D; MENEZES, T. M. O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, n.18, p.86-91, 2010.
- SANTOS, A. P. **Organização e modelos de assistência em cuidados paliativos**. Ind. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2018.
- SANTOS, R. C. C; CUSTÓDIO, L. M. G. Psico oncologia pediátrica e desenvolvimento: considerações teóricas sobre o adoecimento e os lutos decorrentes do câncer infantil. **Psicologia**. O portal dos psicólogos, São Paulo, p. 113, 2017.
- SANTOS, R. C. C; YAMAMOTO, Y. M; CUSTÓDIO, L. M. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. **Psicologia**, p. 1-18, 2017.
- SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: Revisão Bibliográfica. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 21, p. 504- 508, 2018.
- SILVA, G. C. de L. **Avaliação da influência do estroma tumoral na progressão do carcinoma ductal in situ**. 2018. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biologia em Saúde, Biologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.
- SILVA, J. P; GARANHANES, M. L; PERES, A. M. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 23, n., p. 59 -66, jan./fev. 2015.
- SILVA, M. D; ERRANTE, P. R. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 33, p. 133-140, 2017.
- SILVA, R. C. C. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. **Revista Mineira de Saúde**. Vol. 24. 2020.
- SILVA; ARAÚJO. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. Ed.2, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
- SIQUEIRA, H. K. **A atenção paliativa oncológica e suas influências na percepção do enfermeiro**. Revista mineira de enfermagem, vol 24, Rio de janeiro 2019.
- SOUSA, M. F. O. **Importância do exame clínico minucioso em pacientes tabagistas**: Relato de caso de um carcinoma verrucoso. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia). Universidade Estadual da Paraíba, centro de ciências biológicas e da saúde, 2012\ 21. edCDD 617.63.
- SOUZA, A. X. et al. **A importância da assistência nutricional aos pacientes em cuidados paliativos: uma revisão**. II CONBRACIS- II Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde. n.83, p. 3322.3222. 2017.

SOUZA, R. J. S. P. et al. Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 237-243, 2019.

STEVENS, A; LOWE, J. **Patologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2012.

TEIXEIRA, L. A, FONSECA, C. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: O INCA e o controle do câncer no Brasil**. Ministério da Saúde, RJ, 2017.

TEIXEIRA, L. A. et al. **O câncer no Brasil: passado e presente**, 1. ed, Claudio. 207.

WALCZAK, A. et al. **Discutindo prognóstico e cuidados de fim de vida no último ano de vida: um estudo controlado randomizado de um programa de suporte de comunicação liderado por enfermeiros para pacientes e cuidadores** BMJ Open. 2014 Jun 26;4(6): e005745.

WEBER, J. S. Immuno-oncology comes of Age. **Seminars in Oncology**, v. 41, n.5, set. Out. 2014, pS1-S2.



30

**A ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO HUMANIZADO À
PESSOA IDOSA**

NURSING AND HUMANIZED CARE FOR THE ELDERLY

Wellington Ramond Borges Silva

Resumo

O envelhecimento diz respeito a uma extensão da existência humana, de forma a se constituir como um processo biológico, multidimensional, que desencadeia diversas alterações biopsicossociais, bem como um declínio na qualidade da saúde do indivíduo. O estudo teve como objetivo descrever o que é descrito na literatura a respeito da importância da assistência de enfermagem ao idoso, com base nos princípios de humanização. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura descritiva, cujos descritores utilizados foram Humanização, Cuidados de Enfermagem ao Idoso e Assistência ao Idoso. A busca foi realizada na BVS, SciELO, BDENF e Google Acadêmico. Incluiu-se os artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados de 2017-2022. Localizou-se 2.409 artigos, porém, após o procedimento de refinamento da pesquisa, obteve-se um total de 61 artigos, dos quais apenas 11 atenderam aos critérios e foram selecionados para compor esta pesquisa. Os resultados da pesquisa evidenciam a importância, e necessidade, de um excelente processo de assistência voltados à população idosa, uma vez que se sabe que este público requer cuidados frequentes, devido as alterações fisiológicas que comumente acometem esse público. Tais alterações implicam do desenvolvimento de um estado de vulnerabilidade, possibilitando assim a incidência de doenças e contribuindo para a ocorrência de agravos em saúde. A presente revisão integrativa oferece contribuições para a prática dos profissionais de enfermagem, uma vez que poderá ser utilizado como documento norteador de suas condutas ao fornecer subsídios para uma melhor compreensão dessa temática.

Palavras- chave: Humanização, Cuidados de Enfermagem ao Idoso, Assistência ao Idoso.

Abstract

Ageing concerns an extension of human existence, in order to constitute itself as a biological, multidimensional process, which triggers several biopsychosocial changes, as well as a decline in the quality of the individual's health. The study aimed to describe what is described in the literature about the importance of nursing care for the elderly, based on the principles of humanization. This is an integrative review of the descriptive literature, whose descriptors used were Humanization, Nursing Care for the Elderly and Assistance for the Elderly. The search was carried out in VHL, SciELO, BDENF and Google Scholar. Articles in Portuguese, English and Spanish were included; Published from 2017-2022. 2,409 articles were located, however, after the search refinement procedure, a total of 61 articles were obtained, of which only 11 met the criteria and were selected to compose this research. The research results show the importance, and need, of an excellent care process aimed at the elderly population, since it is known that this public requires frequent care, due to the physiological changes that commonly affect this public. Such changes imply the development of a state of vulnerability, thus allowing the incidence of diseases and contributing to the occurrence of health problems. This integrative review offers contributions to the practice of nursing professionals, since it can be used as a guiding document for their conduct by providing subsidies for a better understanding of this theme.

Keywords: Humanization, Nursing Care for the Elderly, Assistance for the Elderly.

1. INTRODUÇÃO

Os debates acerca do envelhecimento da população vêm se mostrando ser um dos principais assuntos a serem tratados, no mundo inteiro, nos últimos anos. Há evidências, em diversas pesquisas, que, no Brasil, tal debate já está ampliando, uma vez que, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050, espera-se que se tenha cerca de dois bilhões de idosos no mundo e que, em 2025, estima-se que o Brasil seja o sexto maior país em concentração de população idosa (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2021).

O envelhecimento diz respeito a uma extensão da existência humana, de forma a se constituir como um processo biológico, multidimensional, que desencadeia diversas alterações biopsicossociais, bem como um declínio na qualidade da saúde do indivíduo (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Tal processo pode ser classificado de duas formas: senescência e senilidade, sendo este primeiro relacionado a um processo que ocorre de maneira natural, envolvendo assim as transformações biológicas que são esperadas para aquela idade, e a segunda caracterizada por apresentar mudanças oriundas de processos patológicos ou mesmo por distúrbios que, comumente, são ligados à terceira idade (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Além disso, sabe-se que, quando envelhecemos, nos tornamos suscetíveis a desenvolver uma certa vulnerabilidade, que pode ser de natureza social, implicando assim nos estigmas atribuídos aos idosos, ou até mesmo a vulnerabilidade familiar, que muitas se dá diante de desarranjos oriundos da perda da autonomia e da necessidade de ser cuidado, principalmente quando este indivíduo é acometido por síndromes geriátricas (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2021).

Com isso, compreende-se que o cuidado de enfermagem se apresenta, nesse cenário, como sendo indispensável na terceira idade, uma vez que se trata de uma população que gera demanda de atenção em saúde maior que os demais grupos etários, de modo a entender que o profissional de enfermagem é o principal responsável por promover as ações de cuidado destinadas a esse usuário, exercendo assim um papel fundamental em ofertar a assistência de maneira humanizada (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Com base nisso, esta pesquisa tem como objetivo descrever o que é descrito na literatura a respeito da importância da assistência de enfermagem ao idoso, com base nos princípios de humanização. Além disso, busca-se compreender o significado de envelhecimento, bem como suas teorias e conflitos; identificar e descrever as alterações físicas, psicológicas e sociais que acontecem com os indivíduos nessa faixa etária e elucidar conhecimentos a respeito da assistência prestada pelo enfermeiro como fator contribuinte para a promoção de uma melhor qualidade de vida ao idoso.

Logo, entende-se que esta pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo. A busca pelos artigos se deu nas principais bases de dados em saúde, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), bem como o Google Acadêmico, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Humanização, Cuidados de Enfermagem ao Idoso e Assistência ao Idoso.

Foram incluídos os artigos que abordaram a temática referentes à importância da assistência humanizada, ofertada pelos profissionais de enfermagem, à pessoa idosa, cujo período de publicação esteja entre 2017 e 2022, e que foram publicados nos idiomas: português, inglês e espanhol. A princípio, 2.409 artigos foram encontrados, porém, após

o procedimento de refinamento da pesquisa, obteve-se um total de 61 artigos, dos quais apenas 11 atenderam aos critérios e foram selecionados para compor esta pesquisa.

2. VISÃO GERAL SOBRE O ENVELHECIMENTO

A população idosa tem crescido, de maneira considerável, nos últimos anos, de modo a tornar este um fenômeno mundial. No que diz respeito ao Brasil, compreende-se que as estatísticas não são diferentes, uma vez que as pesquisas apontam que o País tem mais de 28 milhões de idosos, o que representa cerca de 13% da população nacional, e que se estima um crescimento gradativo desse percentual com o passar dos anos (NUNES et al, 2021).

O aumento da expectativa de vida da população mundial pode ser visto como uma das maiores façanhas da humanidade, um resultado do contínuo esforço em combater problemas que causam a falência do nosso organismo. Se, por um lado, tal envelhecimento é tido como uma vitória, por outro, este se lança como um grande desafio, especialmente para nossas estruturas sociais e econômicas, que, conforme alguns autores, não estão prontas para assumir a crescente demanda de idosos no País (PICCINI; COSTA; PISSALA, 2017).

A respeito disso, muitos autores ainda afirmam que o aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista da sociedade, que se deve, em grande parte, ao avanço da medicina e à maior cobertura dos serviços de saúde. Pode-se reconhecer que o envelhecimento populacional apresenta novos desafios, tal como as pressões políticas e sociais para a transferência de recursos na sociedade (COSTA; WRONSKI, 2017).

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população um acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para "resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã" (COSTA, WRONSKI, 2017, p 508).

O ato de envelhecer diz respeito a um processo consecutivo, na qual ocorre um declínio progressivo das funções fisiológicas. Contudo, entende-se que, se o indivíduo mantiver um estilo de vida saudável e funcional, os idosos conseguirão adiar muitas morbidades que são típicas do processo de senescência. Essas mudanças costumam apresentar variações durante a vida e costumam ser condicionadas por fatores genéticos, ambientais, alimentares, relacionados à saúde e ao estresse dentre outros fatores (COSTA, 2018).

Compreende-se que as modificações que ocorrem no corpo do indivíduo idoso o deixam vulnerável à diversas doenças, tais como as doenças crônicas não transmissíveis. Estas doenças reduzem gradualmente as mobilidades e funções do organismo, comprometendo o seu funcionamento como um todo. Tal realidade torna este indivíduo dependente de cuidado realizado, de forma eficaz, por uma equipe multidisciplinar (COSTA, 2018).

As alterações fisiológicas, decorrentes do envelhecimento, comprometem a capacidade de realizar as atividades cotidianas e instrumentais, de modo a tornar os idosos dependentes de assistência periódica e, conseqüentemente, aumentando o seu grau de

vulnerabilidade. Deste modo, devido o processo de senescência, bem como a necessidade de auxílio para realizar as atividades diárias, muitos idosos acabam ficando mais suscetíveis a sofrerem violência perpetrada por membros da família, ou por cuidadores formais (MARQUES et al, 2022).

Os programas de promoção da saúde do idoso têm sido cada vez mais solicitados diante das crescentes demandas do envelhecimento populacional. Este cenário evidencia a necessidade da realização de atividades que objetivem promover a saúde a prevenção de doenças, com o intuito de evitar, ou retardar as doenças crônicas, bem como as incapacidades. Destacando assim a fragilidades das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a resgatar p conceito de cidades saudáveis, enquanto promotoras da qualidade de vida da população (COSTA; WRONSKI, 2017).

3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERCEIRA IDADE

3.1 Políticas públicas voltadas à pessoa idosa

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem realizado o acompanhamento do crescimento acelerado da população idosa, uma vez que esse crescimento traz consigo diversas preocupações que dizem respeito à saúde pública. Trata-se de pessoas que, devido ao envelhecimento, vão perdendo suas capacidades laborais e à gradativa vulnerabilidade desse indivíduo à aspectos biológicos e sociais (COSTA, 2018).

Compreende-se então que o governo tem o dever de oferecer programas de auxílio a esse grupo de indivíduos, de modo a promover que estes recebam um atendimento humanizado e assegurando informações importantes para a realização do acompanhamento desde idoso pelo profissional de saúde. Para isso, o Ministério da Saúde (MS) disponibilizou a Caderneta do Idoso com o intuito de identificar este idoso, bem como o seu estado de saúde, além de ser instrumento que auxilia a criação de plano de cuidados que seja condizente às necessidades deste idoso (COSTA, 2018).

Sabe-se que, no passado, não existiam políticas públicas que fossem voltadas ao atendimento à população idosa nem mesmo um sistema de saúde como o SUS. Observa-se que, antes de 1988, a saúde era restrita aos atendimentos de indivíduos que eram acometidos por tuberculose e/ou que tinham alguma condição psiquiátrica. Com a Constituição Federal de 1988 ficou claro que a saúde não somente era um direito do cidadão como também é um dever do Estado, cabendo assim às instâncias governamentais assegurar esse direito através de políticas que objetivem a promoção, proteção e prevenção da saúde (COSTA, 2018).

Com isso, em fevereiro de 2006, o Ministério da Saúde promulgou a realização de um pacto em prol da saúde pública, que buscou estabelecer critérios diretamente associados ao atendimento de idosos. Observa-se então que, com o pacto pela vida, foi estabelecida a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que objetivava assim a atenção integral (BRASIL, 2006).

Com o estabelecimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, observou-se a ocorrência de uma reformulação nas normas de atenção básica, de modo a estabelecer diretrizes que norteavam o atendimento do Programa de Saúde Familiar (PSF) e o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS). Tais programa compõem um plano cujo objetivo é diminuir a permanência de idosos internados em instituições hospitalares, permitindo assim que eles possam receber o atendimento em suas residências (COSTA, 2018).



Por fim, sabe-se que, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), existem princípios e diretrizes que estabelecem prioridades no atendimento ao idoso, levando em consideração a saúde física, saúde mental, ambiente de convivência, trabalho, cultura e atividades de lazer (COSTA, 2018).

3.2 Assistência de enfermagem à pessoa idosa

A Enfermagem Gerontogeriatrica diz respeito a uma especialidade que se fundamenta no desenvolvimento tendo, como base, o processo de senescência. Considera-se que a principal condição para um enfermeiro que trabalha com esse público é conhecer o processo de envelhecimento, de modo a compreender as necessidades referidas, ou não, pelos idosos, objetivando preservar a autonomia deste indivíduo (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2020).

Considera-se importante ressaltar que o enfermeiro deve sempre se fundamentar em um método que norteie sua prática assistencial, conhecido como Processo de Enfermagem. Este processo funciona por intermédio da combinação de pontos importantes que se fundamentam como sendo as etapas deste processo, a saber: coleta de dados do histórico clínico do indivíduo, anamnese e exame físico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2020).

Isso nos leva a compreensão de que o Enfermeiro precisa dispor de conhecimento, capacidade e sensibilidade no que diz respeito às necessidades individuais dos idosos, uma vez que este grupo é o acometido pelas Síndromes Geriátricas, que correspondem às alterações fisiológicas que geram limitações, prejudicando assim a execução de atividades diárias (OLIVEIRA; LIMA; GRACEZ, 2020).

Os resultados das pesquisas que envolvem o envelhecimento evidenciam não somente o crescimento da população idosa, como também a importância do profissional de enfermagem no auxílio ao cliente idoso, reforçando assim a necessidade de uma reflexão acerca do desenvolvimento de técnicas apropriadas para desempenhar a assistência de forma humanizada, com um grau de estrutura qualificada, com o objetivo de oferecer ao idoso uma alternativa que possibilite um estilo de vida melhor (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Sabe-se que o idoso requer uma assistência diferenciada. O enfermeiro deve sempre estar atento às particularidades desse cliente e, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), definir o melhor plano de cuidados a esse indivíduo. Segundo pesquisas já realizadas, a SAE permite que o enfermeiro desenvolva e aprimore o cuidado, uma vez que este processo objetiva a implementação de um plano de cuidado assertivo e de qualidade (COSTA; WRONSKI, 2017).

É importante ressaltar que a equipe de enfermagem deve estar preparada para acolher pessoas idosas, e pronta para realizar o acolhimento dos familiares, através de ações de orientação sobre as doenças degenerativas, bem como outras condições, que comumente aparecem em indivíduos idosos, promovendo assim uma educação em saúde, de modo a permitir que estes familiares também integrem as ações de cuidado ao idoso (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Contudo, alguns fatores foram observados como "dificultadores" desse processo de assistência. Um desses fatores foi a realização ineficaz, ou carência, do exame físico do idoso, uma vez que muitas dificuldades oriundas da senescência deixam de ser notados, atrapalhando assim o planejamento e a prática.

O risco de queda foi observado como um dos principais Diagnósticos de Enfermagem

(DE) realizados na prática dos profissionais. Nesta perspectiva, compreende-se que as intervenções de enfermagem despertam a necessidade de se realizar um acompanhamento no comprometimento das funções auditiva e visual, bem como do estado nutricional e do uso de medicamentos (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2020).

No que diz respeito a Doença de Alzheimer, observa-se que o enfermeiro, sendo ciente de tal condição, deve desenvolver ações e compreender as reais necessidades no cotidiano desses clientes, promovendo sempre o aperfeiçoamento das experiências e atividades, o respeito da cidadania, e a máxima preservação da autonomia. Para isso, torna-se necessário que se utilizem planos centrados na ação para mudar o ambiente e/ou situações indesejadas (SOARES; ANDRADE, 2018).

4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Com as mudanças oriundas da senescência, o indivíduo tende a apresentar sinais fisiológicos característicos desse processo, como as alterações no estilo de vida e problemas de saúde, e esta realidade faz com que esses idosos necessitem de auxílio para realizar suas atividades básicas de vida diária (NUNES et al., 2021).

Observa-se que o idoso passa a ser mais vulnerável à violência quando começa a ser dependente de maiores cuidados físicos, ou quando apresentam algum tipo de deficiência física ou mental. Em suma, quanto mais dependente o idoso fica, maior é a vulnerabilidade. Com isso, é possível observar que fatores como: ambiente familiar conturbado e cuidadores despreparados tendem a piorar essa situação (NUNES et al., 2021).

Entre os diversos tipos de violência sofrida pelos idosos, destacam-se: abuso físico, emocional/psicológica, a negligência, autonegligência, o abandono, o financeiro e o abuso sexual. Com isso, entende-se que a violência contra a pessoa idosa é um problema complexo e de difícil resolução, podendo vir a passar despercebido na maior parte dos casos. Isso nos leva a compreensão de que o profissional de enfermagem pode encontrar dificuldades em identificar os sinais de violência e maus-tratos ao idoso assistido por ele.

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são fruto do raciocínio clínico do enfermeiro. A partir da identificação do DE, a assistência à tríade indivíduo/família/ comunidade é traçada com elementos que propõem intervenções diante das situações identificadas, sustentando o reconhecimento da Enfermagem como a ciência do cuidado. A assistência de enfermagem propicia, aos idosos, vítimas de violência, um cuidado centrado nas necessidades biológicas e nas demais dimensões do cuidado (MARQUES et al., 2022).

A exposição à violência intrafamiliar, a presença de condições crônicas — principalmente relacionadas ao déficit cognitivo — e a institucionalização são aspectos que podem agravar a fragilização da saúde dessa população e dificultar sua estabilização. A inexpressividade de DE relacionados à categoria diagnóstica de promoção da saúde sinaliza a urgência dos profissionais de saúde planejarem suas intervenções para apoiar e promover a motivação dos idosos, a fim de que essa população alcance o seu bem-estar (MARQUES et al., 2022).

O enfermeiro inserido nesse contexto deve estar atento à identificação das condições de saúde, processo ou vulnerabilidade que interfiram na qualidade de vida do idoso. Para isso, esse profissional deve estabelecer DE e intervenções, avaliar e reavaliar suas respostas aos problemas vigentes e buscar prevenir complicações que agravem a situação de saúde já instalada. Acrescenta-se a pequena atenção dispensada aos benefícios do cuidado no âmbito espiritual, o que denota a necessidade de aprofundamento científico sobre essa temática (MARQUES et al., 2022).



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa evidenciam a importância, e necessidade, de um excelente processo de assistência voltados à população idosa, uma vez que se sabe que este público requer cuidados frequentes, devido as alterações fisiológicas que comumente acometem esse público. Tais alterações implicam do desenvolvimento de um estado de vulnerabilidade, possibilitando assim a incidência de doenças e contribuindo para a ocorrência de agravos em saúde.

Destaca-se então, neste cenário, a atuação do profissional de enfermagem como um dos principais agentes envolvidos no processo do cuidar voltado à pessoa idosa. Compreende-se que o enfermeiro dispõe do conhecimento necessário para elaborar estratégia de intervenção que tenham em vista a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Tais ações podem ser realizadas por meio de uma intervenção direta ou por ações de educação em saúde.

Observa-se também que a violência, perpetrada à pessoa idosa, pode ser considerada uma realidade muito comum e que deve receber a devida atenção por parte da equipe multidisciplinar de saúde. O enfermeiro deve dispor da sensibilidade necessária para identificar quaisquer sinais de violência, de modo a agir da maneira mais prudente, e ofertar uma assistência que envolva os cuidados necessários para esses casos.

Estes fatos reforçam a necessidade da realização de mais estudos voltados aos cuidados de enfermagem à pessoa idosa, nos diversos níveis de atenção à saúde, no intuito de conhecer as realidades vivenciadas por esses indivíduos e, assim, elaborar uma proposta de intervenção que seja realmente efetiva e eficaz.

Referências

COSTA, Janárya dos Santos; WRONSKI, Juliana Valéria Ribeiro. **Assistência de enfermagem na depressão na terceira idade**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, 25 f, 2017.

COSTA, Rosana Aparecida Gomes Conceição. **Assistência em enfermagem no idoso: uma perspectiva da área de geriatria e gerontologia**. [Monografia] Graduação em Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 35 f, 2018.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins et al. **Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência**. Escola Anna Nery, Maringá, v. 26, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0335>.

NUNES, Nathália de Deus Nunes e et al. **A violência contra o idoso e a assistência da enfermagem na identificação e prevenção**. Revista Pró-UniverSUS, v. 12, n. 1, supl., p. 116-121, 2021.

OLIVEIRA, Fabiano Fernandes de; LIMA, Dalva Irene Rodrigues de; GARCEZ, Eliziane Cristina da Silva. **Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades**. Revista Nursing, v. 24, n. 272, p. 5082-5086, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5082-5091>.

PICCINI, Vanusa Maria; COSTA, Arlete Eli Kunz da; PISSALA, Luís Felipe. **Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como meio de qualificação da assistência ao idoso**. RBCEH, Passo Fundo, v. 14, n. 3, p. 307-317, set/dez. 2017.

SOARES, Lays Dias; ANDRADE, Gaspar da Silva. **Assistência de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer**. Revista de Iniciação Científica e Extensão – REICEn, 2018, n. 1, p. 155-161.

VIEIRA, Paula de Freitas; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. **Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos**. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 3, n. 1, p. 371-378, 2020.

A edição deste livro conciso e essencial sobre temas importantes na área científica da Enfermagem, trás dados atuais nos TCC's – Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvidos e apresentados por alunos e orientadores, refletindo os avanços recentes no campo da saúde. Esta edição é apresentada e descrita com temas atuais na Área e em especial na Enfermagem, acrescido de assuntos relevantes e ricamente detalhadas. Esta obra oferece uma perspectiva bem formatada sobre a abordagem assistencial e gerencial junto ao atendimento da Enfermagem. Os capítulos abordam temas de diversos seguimentos da Enfermagem e sugerem as melhorias na assistência, com orientações metodológicas, operacionais e estrutura textual, além de sugestões de busca eletrônica dos dados e exemplos bibliográficos de pesquisa.

