

Organizadores:

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Angela Gabriela de Araujo Costa Moura

Wochimann de Melo lima Pinto

2023

Enfermagem

Ciência e arte na
construção de saberes

vol 5



Pascal
Editora

Luciana Coelho Carvalho Oliveira
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Angela Gabriela de Araujo Costa Moura
Wochimann de Melo Lima Pinto
(Organizadores)

ENFERMAGEM
ciência e arte na construção de saberes
VOLUME 5

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. Helone Eloisa Frazão Guimarães

Dr^a. Mireilly Marques Resende

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a. Ildenice Nogueira Monteiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O48c

Coletânea Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes / Luciana Coelho Carvalho Oliveira, Thâmara Silva Ribeiro Ramos, Angela Gabriela de Araujo Costa Moura e Wochimann de Melo Lima Pinto (Orgs). São Luís - Editora Pascal, 2023.

389 f. : il. (Enfermagem; v. 5)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-020-3

D.O.I.: 10.29327/5333231

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 Araujo Costa. IV. Pinto, Wochimann de Melo Lima. V. 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

APRESENTAÇÃO

O livro “Enfermagem: Ciência e arte na construção dos saberes” - volume 5 apresenta 38 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 Anhanguera São Luís e Maranhão (MA). Mestre em administração pública e privada de empresas e Especialista em enfermagem oncológica. 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. Pós Graduada do Curso Estética e Cosmetologia da Faculdades Integradas Norte do Paraná - UNOPAR, 2022. Atualmente graduanda do Curso de Estética e Cosmética da Faculdade Santa Terezinha - CEST. Supervisora Docente (de 2020 até os dias atuais) e Professora do Ensino Superior do Curso de Enfermagem - Faculdade Pitágoras SLZ-MA (2018 a 2022) e Faculdade Anhanguera SLZ-MA. (dias atuais) Atuou como enfermeira assistencial no setor de Urgência e Emergência e na supervisão assistencial do Centro Cirúrgico no Hospital São Domingos. (2013 a 2019) Título de socorrista - Curso ACLS (Advanced Cardiac Life Support) pela American Heart Association (AHA). (2018) Recebeu menções honrosas, 1ª lugar no AVALIAR 2019 e 2020 da Faculdade Pitágoras-MA, pelo engajamento e comprometimento com os alunos e com a instituição. 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) 2º Lugar - Prêmio Nacional de Inovação Estética (Categoria: Inovação em pesquisa educacional) no 16º Congresso Científico Internacional de Estética e Cosmetologia da Beauty Fair, São Paulo-Brasil. (03 a 06 de setembro de 2022)

Angela Gabriela de Araujo 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 Anhanguera São Luís. 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.

Wochimann de Melo Lima Pinto

Graduada em enfermagem e obstetrícia - Universidade Estadual Do Maranhão - UEMA - 2003; mestra em administração - área gestão estratégica das organizações - FEAD- UFMG - 2013; pós graduação lato sensu - saúde da família - UCB - 2006; pós graduação lato sensu especialização em enfermagem obstétrica e neo natal - INESUL - 2009; pós graduação lato sensu em enfermagem em oncologia - UGF - 2011; pós graduação lato sensu em instrumentação cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização - Futura -2019; atualmente docente na Faculdade Anhanguera, Faculdade Cest e coordenadora administrativa na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão - MACMA.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	12
TRANSTORNO DA ANSIEDADE: FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE	
Karlíane Emídia Da Silva Soares	
Francielly Imazu Gomes	
CAPÍTULO 2	23
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE MULHERES VÍ- TIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Klaudeildes Costa Gomes	
Francielly Imazu Gomes	
CAPÍTULO 3	35
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS CONGÊNITA	
Janaina da Conceição Busaglo Gonçalves	
Francielly Imazu Gomes	
CAPÍTULO 4	47
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS: UMA REVISÃO LITERATU- RA	
José Roberto Costa Alves	
Emilly Teixeira Medrades	
CAPÍTULO 5	57
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: OS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA	
Ilmara de Jesus Gomes Costa Barros	
Francielly Imazu Gomes	
CAPÍTULO 6	70
O ASSISTENCIALISMO DO ENFERMEIRO NA CRIAÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ	
Micilene Matos	
Emilly Teixeira Medrades	
CAPÍTULO 7	82
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA PARADA CARDIORESPIRATORIA PELA PO- PULAÇÃO	
Iasmim Raissa Lago Silva Martins	
CAPÍTULO 8	92
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO	
Cleidiane da Silva Aguiar	
Francielly Imazu Gomes	
CAPÍTULO 9	104
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO	
Adélia Fernanda Soares Rudakoff	
CAPÍTULO 10	115
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM FERIDAS E CURATIVOS	
Alcenir Costa Santos	

CAPÍTULO 11	127
A AÇÃO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA	
Maria Aparecida Lopes de Sousa	
Karina Cascique	
CAPÍTULO 12	135
A RESISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AO USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	
Samara Ferreira Almeida	
Francielly Imazu Gomes	
CAPÍTULO 13	148
OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	
Nagila Maria Bastos Quaresma	
Francielly Imazu Gomes	
CAPÍTULO 14	162
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER	
Letícia Lago Ribeiro	
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Eduardo Luís Cardoso Santos	
CAPÍTULO 15	172
CÂNCER NO COLO UTERINO: PREVENÇÃO E CUIDADOS NA ENFERMAGEM	
Luis Gustavo Chaves Pontes	
CAPÍTULO 16	185
FATORES DE RISCO DO DESMAME PRECOCE	
Karine Carvalho Leite	
CAPÍTULO 17	196
IIIMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA SALA DE VACINA	
Kassiane Débora Verde Ribeiro	
Emilly Teixeira Medrades	
Luana Silva Soares	
Ana Cleia Viana Monteiro	
Thalita Silva Pinheiro	
CAPÍTULO 18	204
O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alexsander Brito Barrada	
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Dacélia Brito Barrada	

CAPÍTULO 19	215
ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NO TRATAMENTO PALIATIVO DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS	
Tatiane Azevedo Coelho	
Emilly Teixeira Medrades	
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Luana Silva Soares	
Thalita Silva Pinheiro	
CAPÍTULO 20	225
O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Maria Dayanne Dos Santos Silva	
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Luana Silva Soares	
CAPÍTULO 21	234
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL E USO DE MÉTODOS NÃO MEDICAMENTOSOS NO ALÍVIO DA DOR	
Brenna da Silva Mendes Rodrigues	
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Daniel da Conceição Santos	
Stelles de Sena Cruz	
CAPÍTULO 22	241
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO E O DESMAME PRECOCE	
Thalita Silva Pinheiro	
Flávia Regina Vieira da Costa Santos	
Ingrid Cabral Barreto	
Francisco das Chagas da Silva Santos	
Louslene Núbia Rosa França	
Kassiane Débora Verde Ribeiro	
Luana Silva Soares	
Gilmara Ferreira Correa	
Ana Cleia Viana Monteiro	
Tatiane Azevedo Coelho	
CAPÍTULO 23	250
DESAFIO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DE CONFLITOS DENTRO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	
Gilmara Soares Torres	
Karina Cascique	
Wllington Jorge dos Santos	

CAPÍTULO 24	260
O PAPEL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTETRICA	
Daniel da Conceição Santos	
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Louslene Núbia Rosa França	
Stelles de Sena Cruz	
Brenna da Silva Mendes Rodrigues	
CAPÍTULO 25	267
IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA	
Nildiane Pimenta Azevedo	
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura	
CAPÍTULO 26	274
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL	
Alinne Marques de Amorim	
Thâmara Silva Ribeiro Ramos	
CAPÍTULO 27	284
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	
Wanna Dias dos Santos Brito Cunha	
Karina Cascique	
Wllington Jorge dos Santos	
Edson Gomes Rodrigues	
CAPÍTULO 28	294
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS	
Priscylla Sebastiana Sales Camara	
Thâmara Silva Ribeiro Ramos	
CAPÍTULO 29	305
A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA	
Edson Gomes Rodrigues	
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Luana Silva Soares	
Wanna Dias dos Santos Brito Cunha	
CAPÍTULO 30	315
CUIDADOS DE ENFERMAGEM Á GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL	
José Igor Bryan nunes do Nascimento	
Marcia Fernanda Brandão da Cunha	
Wllington Jorge dos Santos	
Michelle Nascimento de Araújo Fausto	
Maria Rafaela Rodrigues Leitão	

CAPÍTULO 31	322
SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS E BARREIRAS PARA REDUZIR ERROS DE MEDICAÇÃO	
Wesley Fortes da Costa	
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura	
CAPÍTULO 32	330
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	
Daniella Lima de Sales	
Angela Gabriela do Araújo Costa Moura	
Andrey da Silva Nunes	
Brenda de Abreu Muniz	
Kennia Sheully Pereira Pacheco	
CAPÍTULO 33	338
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	
Maria Rafaela Rodrigues Leitão	
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles	
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Shauanne Thaynara Teles Bezerra	
José Igor Bryan Nunes do Nascimento	
CAPÍTULO 34	346
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DURANTE A GESTAÇÃO	
Michelle Nascimento de Araújo Fausto	
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura	
José Igor Bryan Nunes do Nascimento	
Maria da Conceição Póvoas Carvalho	
Shauanne Thaynara Teles Bezerra	
CAPÍTULO 35	355
A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	
Maria da Conceição Póvoas Carvalho	
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles	
Isabel Cristina Pinheiro Salvador	
Michelle Nascimento de Araújo Fausto	
Shauanne Thaynara Teles Bezerra	
CAPÍTULO 36	366
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ADOLESCÊNCIA DURANTE O PARTO	
Isabel Cristina Pinheiro Salvador	
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles	
Maria da Conceição Póvoas Carvalho	
Priscilla Pinheiro Salvador	

CAPÍTULO 37375

DIFICULDADES E DESAFIOS DO PRÉ-NATAL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

Shauanne Thaynara Teles Bezerra

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles

Maria da Conceição Póvoas Carvalho

Maria Rafaela Rodrigues Leitão

Michelle Nascimento de Araújo Fausto

CAPÍTULO 38382

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS DORES CRÔNICAS:
EXECUTANDO AS TEORIAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL**

Lilianne Jakeline Sales Rodrigues Araújo

Wllington Jorge dos Santos

1

TRANSTORNO DA ANSIEDADE: FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

*ANXIETY DISORDER: FACTORS LEADING TO EARLY
WEANING*

**Karliane Emidia Da Silva Soares
Francielly Imazu Gomes**

Resumo

O objetivo geral desta pesquisa é de compreender a influência que o transtorno de ansiedade exerce ao aleitamento materno, apontando os demais fatores que também contribuem com o desmame precoce. Para isso, foi realizado um estudo bibliográfico, constituindo-se principalmente de artigos, livros e produções acadêmicas nacionais, publicados de 2014 a 2023, que foram selecionadas nas bases de dados online, Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO. Onde, selecionou-se 18 estudos que investigam tal problemática e apontam que os elevados índices de ansiedade no puerpério estão diretamente associados a maiores chances de não iniciar, dar continuidade e/ou ainda da mãe recorrer a complementação com leites artificiais no processo de aleitamento. Contudo, a partir da problemática analisada, conclui-se que a ansiedade materna é um sentimento que, pode tornar-se patológico dependendo de sua circunstância ou intensidade, bem como, sendo prejudicial e dificulta a disponibilidade da mãe para as necessidades do bebê nos momentos de interação, mais especificamente, no processo de aleitamento. O que faz-se necessário intervenções de manejo da ansiedade desde a gestação e das práticas de educação em saúde com foco na promoção da saúde mental materno-infantil.

Palavras-Chave: Ansiedade; Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Enfermagem.

Abstract

The general objective of this research is to understand the influence that the anxiety disorder has on breastfeeding, pointing out the other factors that also contribute to early weaning. For this, a bibliographical study was carried out, consisting mainly of articles, books and national academic productions, published from 2014 to 2023, which were selected in the online databases, Google academic and Online Scientific Electronic Library - SCIELO. Where, 18 studies were selected that investigate this problem and point out that the high levels of anxiety in the puerperium are directly associated with greater chances of not starting, continuing and/or the mother resorting to supplementation with artificial milk in the breastfeeding process. However, based on the analyzed problem, it is concluded that maternal anxiety is a feeling that can become pathological depending on its circumstances or intensity, as well as being harmful and hindering the mother's availability for the baby's needs at times of interaction, more specifically, in the breastfeeding process. What is needed are interventions to manage anxiety since pregnancy and health education practices focused on promoting maternal and child mental health.

Keywords: Anxiety; Breastfeeding; Early Weaning; Nursing.



1. INTRODUÇÃO

O leite materno humano é imprescindível e não se comprara a outros tipos de alimentação artificial, composto por propriedades essenciais, rico em nutrientes, atua no combate a doenças e na imunização, protegendo a criança de doenças e infecções respiratórias.

O leite materno apresenta superioridade sobre todos os tipos de leite, dispondo de inúmeros benefícios a curto, médio e longo prazo para a mulher e para a criança, tal como para a família, a instituição e a sociedade, sendo uma técnica simples e de baixo custo financeiro (DUARTE, 2019).

Porém, esta prática ainda é considerada um desafio para a saúde pública, onde, busca-se reduzir os fatores negativos que influenciam no aleitamento materno. Do qual é marcada por diversos obstáculos, como o manejo clínico, produção de leite nos primeiros dias, não fluindo com facilidade, além da ansiedade que é gerada pelo processo de amamentação do recém-nascidos e muitas mulheres consideram esta prática difícil (MARQUES, 2020).

Caracteriza-se a ansiedade como uma reação natural e adaptativa, que pode acarretar reações fisiológicas, comportamentais, afetivas, e exercer influência sob o comportamento. A ansiedade é um dos fatores que está diretamente relacionado com a autoeficácia para a amamentação, este transtorno faz com que as mães se sentiam menos seguras e incapazes de amamentar seus bebês. O que incide em maiores chances de desmame precoce (MELO *et al.*, 2021).

Neste âmbito, faz-se necessário definir quais os motivos que determinam o desmame precoce, tal como ressaltando a importância das ações de enfermagem e como estas são efetivas para a promoção do aleitamento materno, o que assim pontua-se a relevância de se investigar tal temática (DEPOLITO, 2020).

Desta forma, questiona-se a ansiedade pode ser considerada como um dos principais fatores que contribuem com o desmame precoce? Pois, considerando a importância do aleitamento materno para mãe e o bebê, torna-se essencial investigar esta temática, principalmente sob os aspectos emocionais envolvidos nesse processo. Pois, apesar de a ansiedade materna ser vista como um sentimento natural que faz parte da experiência da maternidade, em algumas mulheres esta pode manifestar-se como um problema de saúde mental (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2021).

Onde, a atuação do profissional de enfermagem é de suma importância diante dos vários obstáculos enfrentados pelas nutrizes/puérperas na promoção do aleitamento. Com isso, a proposta de debater este tema manifestou-se devido ao alto índice de desmame precoce e a percepção da ansiedade exacerbada presente entre as mães.

O que faz-se necessário discutir essa temática que aborda a saúde mental materna e que acarreta em consequências prejudiciais na relação mãe-criança. Numa fase em que elas experimentam sentimentos ambivalentes advindos da experiência da maternidade, sentindo-se muito felizes e extasiadas com a chegada de seus bebês, ou apresentando sentimentos de ansiedade vinculado à experiência de viver algo novo ou desconhecido.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender a influência que o transtorno de ansiedade exerce ao aleitamento materno, apontando os demais fatores que também contribuem com o desmame precoce.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o transtorno de ansiedade e ansiedade materna;
- Destacar a importância do aleitamento materno exclusivo para a puérpera e o lactente, ressaltando a atuação do profissional de enfermagem na prevenção do desmame precoce;
- Elencar os principais fatores que contribuem com o desmame precoce, discorrendo acerca da influência do transtorno de ansiedade nesse processo.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo bibliográfico, por meio da pesquisa e busca de dados em fontes já existentes sobre a presente temática investigada. Do qual, constituiu-se principalmente de artigos, livros e produções acadêmicas nacionais, publicados de 2014 a 2023, visando trazer as fontes mais atualizadas.

Que foram selecionadas nas bases de dados online, Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO, por serem abrangentes e confiáveis, além da biblioteca física da presente instituição. E a busca ocorreu de forma direta e indireta, pelos descritores: “ansiedade, aleitamento materno, desmame precoce, e enfermagem”. Assim sendo essenciais para o desenvolvimento, síntese e discussão das fontes coletadas, dispostas nos itens a seguir.

4. RESULTADOS

Neste estudo do qual investiga se a ansiedade pode ser considerada como um dos principais fatores que contribuem com o desmame precoce, selecionou-se 18 estudos que investigam tal problemática e apontam que os elevados índices de ansiedade no puerpério estão diretamente associados a maiores chances de não iniciar, dar continuidade e/ou ainda da mãe recorrer a complementação com leites artificiais no processo de aleitamento. Onde, os mais específicos estão dispostos no quadro a seguir:

Quadro 01. Estudos selecionados no estudo.

Autor (es)	Temática	Metodologia	Considerações finais
RIBAS; GRAÇA, 2014	Contributos da visita domiciliária de enfermagem obstétrica no sucesso do aleitamento materno e ansiedade estado aos três meses após o parto	Estudo pré-experimental, realizado numa amostra de 20 primíparas com ansiedade.	O impacto da ansiedade, no puerpério, pode ter implicações negativas na saúde da mulher e da criança, pois as mulheres que apresentam altos níveis de ansiedade e depressão durante a gravidez tem maior propensão a desenvolver estados de ansiedade e depressão e cessarem o aleitamento materno precocemente, sendo que os estados de ansiedade também se associam a menor vinculação mãe-filho.
MACEDO <i>et al.</i> , 2015	Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce	Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória.	Sentimentos de ansiedade e o estresse foram condições decisivas para reduzir a produção do leite e consequentemente interromper o aleitamento exclusivo.
EUZÉBIO <i>et al.</i> , 2017	Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce	Pesquisa de campo com 10 mães	A ansiedade é uma das principais dificuldades encontradas que contribuem para o desmame precoce.
BALLESTEROS <i>et al.</i> , 2019	Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos	Estudo de caso único.	O apoio dado à mulher durante o processo gravídico-puerperal é fundamental por ser considerado um fator de proteção determinante na saúde mental materna (como nos casos de ansiedade) e na adesão à amamentação, sendo importante promover este cuidado através de políticas públicas.
DEPOLITO, 2020	Atuação da equipe de enfermagem frente ao desmame precoce: uma revisão narrativa	Revisão narrativa da literatura.	A ansiedade materna entrelaçada a dificuldade da pega do recém-nascido vem se demonstrando com uma das principais causas de desmame precoce. Esta dificuldade relaciona-se com a apreensão materna do lactente não estar sendo adequadamente nutrido fazendo com que elas recorram as fórmulas.
SANTANA <i>et al.</i> , 2020	Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada	Revisão sistematizada.	A cessação precoce do aleitamento materno exclusivo permanece preocupante para a saúde pública. Fatores psicológicos estão envolvidos na sua iniciação e duração. Mulheres com sintomas de ansiedade podem ter menos disposição para manter a amamentação.

CHEMELLO, LEVANDOWSKI e DONELLI, 2021	Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo	Investigar a ansiedade materna em mães de bebês de seis a 10 meses, buscando identificar sua repercussão na dinâmica mãe-bebê	Nos casos analisados, a ansiedade materna prejudicou de alguma forma a disponibilidade da mãe para as necessidades do bebê no momento da interação, principalmente no processo de aleitamento materno.
MELO <i>et al.</i> , 2021	Ansiedade e sua influência na autoeficácia materna para amamentação	Estudo analítico, longitudinal e prospectivo, com 186 puérperas.	Mulheres que apresentaram baixos níveis de ansiedade tiveram maiores níveis de autoeficácia.
ABUCHAIM <i>et al.</i> , 2023	Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação	Estudo de coorte prospectivo, desenvolvido com 83 puérperas.	As puérperas investigadas apresentaram elevada prevalência de sintomatologia ansiosa, com interferência significativa na percepção e confiança em sua capacidade e habilidade materna de amamentar com sucesso o bebê.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A partir do então, pode-se caracterizar o transtorno de ansiedade e ansiedade materna, que é um distúrbio marcado pela prevalência da preocupação excessiva ou expectativa apreensiva, de forma persistente e difícil de controlar, sendo recorrente por um período de no mínimo seis meses. Assim, diferenciando-se de uma reação normal, que poderia ser acarretada pela maternidade, do qual naturalmente pode provocar medo, dúvida ou expectativa (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2021).

Os principais sintomas são: problemas com o sono; aumento da frequência cardíaca ou palpitações cardíacas; náuseas ou dores de estômago; dificuldade de respirar ou sentir falta de ar; perda de apetite ou compulsão alimentar; dificuldade em ficar parado; tensão muscular; incapacidade de relaxar ou manter a calma; pensamentos acelerados, especialmente sobre os piores cenários; ficar obcecado com medos irracionais ou coisas que provavelmente não acontecerão; dificuldade de concentração ou esquecimento; irritabilidade; sentir-se no limite ou com medo; evita certas atividades, pessoas ou lugares; ser excessivamente cautelosa sobre situações que não são perigosas; verifica as coisas várias vezes; torna-se controladora e dentre outros (MACEDO *et al.*, 2015).

Segundo Gonçalves *et al.* (2022), a ansiedade no pré-natal e pós-parto pode prejudicar as relações maternas e interromper os comportamentos mãe-bebê, incluindo a duração e exclusividade da amamentação. A gravidez e o período pós-parto estão intimamente associados a muitos estressores psicossociais, que são conhecidos por estarem correlacionados aos resultados negativos e precoces no âmbito na saúde infantil. Quando é marcada por problemas de saúde mental, esse período pode tornar-se ainda mais desafiador, por exemplo, existem estudos que evidenciam uma relação entre ansiedade e depressão, com as vivências e os resultados da amamentação, sendo preditores da duração e da cessação da amamentação.

Ressalta-se que a ansiedade vivenciada por essas mães é algo recorrente nas últimas décadas, principalmente devido ao elevado número de mulheres que estão inseridas na força de trabalho e são chefes de família, onde muitas funções lhes são atribuídas. Para atender todas essas demandas, como o exemplo do retorno ao trabalho, acaba acarretando

tando no sentimento de angústia e ansiedade, o que em muitos casos, levam as práticas inadequadas, como a introdução precoce de alimentos e/ou o uso de mamadeiras. (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Assim, a ansiedade pós-parto não advém de uma causa específica e vários fatores podem ocasionar essa condição psicológica, tais como a mudança nos hormônios, pois a queda acentuada nos hormônios após o parto pode causar mudanças no humor ou fazer com que a mulher passe a reagir exageradamente ao estresse; falta de sono, já que cuidar de recém-nascidos pode ser um trabalho de 24 horas e causar privação de sono; o sentimento de responsabilidade, dominando essa mãe por sentimentos de necessidade excessiva de proteger e cuidar de seu novo bebê; eventos estressantes, pois certos marcos ou eventos na vida do bebê podem desencadear ansiedade, como problemas com a amamentação, uma gravidez difícil ou parto estressante e dentre outros; e condições de saúde e experiências anteriores (FREITAS; BORIM; WERNECK, 2018).

De acordo com Abuchaim *et al.* (2023), que investigaram a relação entre os sintomas de ansiedade materna com a autoeficácia para a amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo, junto as puérperas, compreende-se que os sintomas de ansiedade influenciam na autoeficácia para amamentação. Acerca dos sintomas ansiosos, aponta-se como fatores de risco: os casos de aborto, relacionamento familiar e conjugal insatisfatório, história prévia de depressão, queixa em relação a si mesma, piora na relação com o parceiro após o nascimento do bebê e a baixa autoeficácia materna para amamentação, que reflete sobre os domínios técnico e pensamentos intrapessoais. Demonstrando, assim que dentre as puérperas investigadas que apresentavam uma elevada sintomatologia ansiosa, houve interferência significativa na percepção e confiança em sua capacidade e habilidade materna de amamentar com sucesso o bebê, confirmando a associação entre os sintomas de ansiedade e o desmame precoce.

Porém, quando se tem a assistência de profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, torna-se tudo mais fácil, onde, o mesmo deve apoiá-las nesse importante processo de transição e prepará-las para manter o aleitamento materno da forma mais tranquila e prazerosa (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Reforçando que a prática do aleitamento materno traz inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, especialmente ao reforçar o vínculo entre eles e pôr o leite materno ser um alimento rico em nutrientes e capaz de prevenir doenças e infecções. Além de verificar como esta prática está intimamente relacionado aos fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos (ALVARENGA, 2017).

Além de como é a atuação do profissional de enfermagem na prevenção do desmame precoce e na introdução do aleitamento materno. Do qual fornece orientações nos programas de educação em saúde; apoio e assistência especializada; desmistifica os conceitos e ditos populares em relação à cultura das nutrizes; realiza consultas e/ou visitas domiciliares, individuais ou em grupos; reconhece as dificuldades pessoais da mãe, tratando cada paciente de forma holística; fortalece a autoconfiança; e traça a melhor estratégia para atingir o objetivo da amamentação (DEPOLITO, 2020).

Evidenciando que no processo de aleitamento materno, a ansiedade é um sentimento que pode tornar-se patológico, prejudicando e contribuindo com desmame precoce (MELO *et al.*, 2021). Tal como, elencando os fatores que estimulam o desmame precoce, como o uso de chupeta, introdução de outros tipos de leites, o trabalho materno, leite fraco, trauma e dor mamilar e escolaridade da mãe e do pai (PINHEIRO; NASCIMENTO; VETORAZO, 2021).

Euzébio *et al.* (2017), evidenciaram também que a ansiedade é uma das principais di-

ficuldades encontradas pelas mães e que contribui diretamente para o desmame precoce, sendo tão relevante quanto a incidência de fissuras e à dor (particularidades) nas mamas, o estresse, o processo de adaptação inicial, a deficiência de informações e a retomada da mãe ao trabalho.

Notoriamente, a ansiedade é um sentimento frequente e tal situação acomete a mãe, a família e pode ser transmitida à criança. Refletindo sobre a eficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo, onde a suplementação com outros leites minimiza essa tensão materna e esse sentimento também é repassado ao bebê, que passa a chorar menos, sentir-se mais calmo e aparentemente mais saciado, reforçando a ideia de que a criança estava sentindo fome. Porém, quando se inicia essa suplementação, o bebê passa a sugar menos o peito e, provocando a menor produção de leite, o que resulta na interrupção da amamentação (BRASIL, 2015).

Onde, ainda segundo Euzébio *et al.* (2017), a importância do papel da enfermagem nesse processo é fundamental, garantindo uma assistência integral com foco no conforto e bem-estar do binômio mãe e bebê, para assim, prestar um atendimento qualificado, humanizado e muito mais eficaz, principalmente que contribua para que não aconteça o desmame precoce. Porém, para que esse papel seja efetivado na prática, requer uma orientação efetiva e do suporte dos enfermeiros, a fim de auxiliar e ajudar a sanar as dúvidas das nutrizes, antes mesmo que aparecerem as dificuldades que são tão comuns.

Logo, dentre as estratégias que mais contribuem efetivamente, aponta-se a importância de reduzir a ansiedade e o estresse, através de orientações claras sobre o aleitamento materno, tal como, traçar planos e planejar os ajustes para a volta dessa mãe a sua rotina habitual e /ou ao trabalho (FREITAS; BORIM; WERNECK, 2018).

5. DISCUSSÃO

Nota-se que é recorrente o desrespeito das recomendações preconizadas pelos programas de incentivo à amamentação, fatores estes que estimulam o desmame precoce. Do qual, constitui-se de um processo de introdução progressiva da alimentação habitual da família na complementação e/ou substituição do leite materno, antes dos 6 primeiros meses de vida do bebê. A criança desmamada, normalmente passa a receber a alimentação cinco vezes ao dia e as crianças que ainda consomem o leite materno, recebem três vezes ao dia e intercala com o aleitamento materno (ALVARENGA, 2017).

Existem uma variedade de mitos e crenças que norteiam o aleitamento materno e são apontados como possíveis causas de desmame precoce, como nos casos em que as mães acham o seu leite “fraco”, que possuem pouco leite, o leite não mata a sede do seu bebê, que “os seios caem com a lactação” ou “o bebê não quis pegar o peito” frequentemente relatados pelas mães (MARQUES, 2020).

Além da insegurança da mulher em relação ao cotidiano materno acerca da amamentação, a insegurança alimentada pelas empresas de alimentos artificiais, utilizando marketing agressivo em suas propagandas, fazendo com que as mães passem a crer na concepção de que seu leite é insuficiente ou que não sustenta o seu filho, o que também incentiva ao desmame precoce, ao desencadeamento de sentimentos negativos, transtornos e dentre outros problemas (PINHEIRO; NASCIMENTO; VETORAZO, 2021).

Nesse prisma, aponta-se que a presença de indicativo de transtorno de ansiedade é recorrente e exerce forte influência na eficácia do processo de aleitamento materno. O desmame precoce, também pode estar relacionado com a ausência de experiência prévia

de amamentação, produção reduzida de leite materno, presença de problemas mamilares como fissuras, uso de chupeta, estabelecimento de horário das mamadas ou variáveis demográficas, socioeconômicas, conhecimento, atenção à saúde e hábitos materno infantis (ALVARENGA, 2017).

Na atualidade, a ansiedade materna é considerada como um fenômeno complexo e multifatorial, afetando não apenas na saúde mental materna, como também a relação mãe-bebê e o desenvolvimento da criança. Mesmo sendo vista como um sentimento que faz parte da experiência da maternidade, tal como de outras experiências humanas, em alguns casos, a ansiedade materna pode manifestar-se de forma exacerbada, marcando esse processo pela insatisfação, insegurança, incerteza, pelas preocupações excessivas, tensões e medo diante da vivência da maternidade. O que pode interferir na disponibilidade da mãe para a interação com o bebê, tornando o exercício do papel materno, ainda mais difícil e complexo (MATTOS *et al.*, 2023).

O processo fisiológico da lactação, é complexo e depende de inúmeros fatores, como exemplo dos neuroendócrinos, com isso, para Macedo *et al.* (2015, p. 420), “os sentimentos negativos como o medo, a ansiedade e o estresse podem interferir negativamente na liberação de ocitocina”, assim influenciando diretamente no processo de aleitamento exclusivo. Já para contribuir de maneira satisfatória e obter sucesso, torna-se essencial a presença de um ambiente tranquilo associado a sentimentos maternos positivos como os de segurança e motivação.

O estímulo da prolactina também é um dos principais responsáveis pela produção do leite materno e para isso, precisa-se ter uma boa relação entre mãe-bebê. Quanto a ocitocina, esta é liberada e disponibilizada como resposta aos estímulos condicionados, como o cheiro, a visão e o choro do bebê, tal como a motivação, tranquilidade e autoconfiança da mãe.

Logo, a presença de fatores sentimentais como a ansiedade, medo, dor, desconforto, o estresse e a insegurança podem inibir a liberação da ocitocina, assim prejudicando e retraindo a saída do leite da mama, em que logo nos primeiros dias após o parto, deve-se ter uma secreção pequena de leite, e posteriormente aumentando gradualmente (cerca de 40-50 mL no primeiro dia, 300-400 mL no terceiro dia, 500-800 mL e assim consecutivamente) (BRASIL, 2015).

Faz-se necessário que o companheiro ou os familiares forneçam todo o apoio para as puérperas, para que elas consigam amamentar por livre demanda, como também, para manter a amamentação exclusiva, reduzir a ansiedade, o estresse e as frustrações, que são os sentimentos que marcam este processo da chegada de uma criança e das consequentes mudanças no ambiente familiar (PINHEIRO; NASCIMENTO; VETORAZO, 2021).

Assim sendo um momento significativo para a mãe que também precisa ser assistida. Principalmente pelos profissionais de saúde, que devem ser capacitados para orientação e empoderamento destas mães, dispendo de um suporte ativo, especialmente de cunho emocional, desmitificando os tabus e disponibilizando referências precisas.

Sendo a assistência ofertada a partir das políticas públicas de saúde, direcionadas à orientação sobre os principais temas que geram dúvidas e incertezas durante a gravidez, enfatizando quanto a importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê e elencando os malefícios acarretados pelos desmame precoce.

6. CONCLUSÃO

A partir da problemática analisada, conclui-se que a ansiedade materna é um sentimento que, pode tornar-se patológico dependendo de sua circunstância ou intensidade, bem como, sendo prejudicial e dificulta a disponibilidade da mãe para as necessidades do bebê nos momentos de interação, mais especificamente, no processo de aleitamento. O que faz-se necessário intervenções de manejo da ansiedade desde a gestação e das práticas de educação em saúde com foco na promoção da saúde mental materno-infantil.

É importante frisar que a ansiedade pode estar associada a outros sentimentos como medo, insegurança, angústia, dúvidas e preocupações, que também podem ser considerados como os principais fatores desencadeante de ansiedade diante das vivências da maternidade, o que dificulta muito nas demandas do bebê.

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem trabalhar o sentimento de segurança e autoestima destas mães para que elas consigam vivenciar a maternidade de forma saudável e plena, desenvolvendo uma relação afetiva com o seu bebê, dispondo de informações sobre cuidados com o recém-nascido e como precede a amamentação. A fim de promover o empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal através da educação em saúde.

Observou-se que as dificuldades no manejo da amamentação, o ingurgitamento, traumas mamilares e as lesões dolorosas, são os principais causadores dos sentimentos de ansiedade no exercício do aleitar, gerando um cenário propício a introdução de outros alimentos, mesmo sendo mães orientadas e a favor do aleitamento exclusivo.

Bem como, ressaltando a importância de realizar novos estudos acerca da influência que o transtorno de ansiedade exerce ao aleitamento materno e também abordando os demais fatores que também contribuem com o desmame precoce, a fim de aprofundar-se cada vez mais no assunto e promover práticas que reforcem e alertem sobre os fatores de risco ocasionados pelo mesmo, com o objetivo de preservar à vida, a saúde e o desenvolvimento saudável da criança e além de tornar esse processo mais benéfico para a mãe.

Referências

ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira et al. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paul Enferm.** 2023;36:eAPE02301. Disponível em <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02301>. Acesso em: 13 mar. 2023.

ALVARENGA, Sandra Cristina et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan.** 2017, vol.17, n.1, pp.93-103. ISSN 1657-5997. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BALLESTEROS, Carolina Irurita et al. Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. **Contextos Clínicos.** Vol. 12, n. 2 (mai./ago. 2019). doi: 10.4013/ctc.2019.122.04. Acesso em: 13 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CHEMELLO, Mariana Reichelt; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo. **Rev. SPAGESP,** Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 39-53, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 01 set. 2022.

DEPOLITO, Soellyn Cristina Pereira et al. Atuação da equipe de enfermagem frente ao desmame precoce: uma revisão narrativa. **Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.],** v. 10, n. 55, p. 2915-2924, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2915-2924. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/sau>

decoletiva/article/view/854. Acesso em: 13 ago. 2022.

DUARTE, Diego Andrezza. Benefícios da amamentação. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. 001, 16 jul. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1272>, Acesso em: 20 ago. 2022.

EUZÉBIO, Bruna Lemos; et al. Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 83-90 jul./dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121329#:~:text=As%20principais%20dificuldades%20encontradas%20que,e%20a%20volta%20ao%20trabalho>. acesso em 01 abril. 2023.

FREITAS, Marina Guedes; BORIM, Bruna Cury; WERNECK, Alexandre Lins. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 12, n. 9, p. 2301-2307, set. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234910>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

GONÇALVES, Zaíne Araújo; et al. Fatores associados ao desmame precoce: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e29511528048, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28048>. acesso em 01 abril. 2023.

MACEDO, Maria Dayana da Silva et al. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 9(supl. 1):414-23, jan., 2015. DOI: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201521. Acesso em: 20 fev. 2023.

MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e6249108910, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8910. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8910>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MATTOS, Lucas da Silva; et al. Avaliação do grau de ansiedade de parturientes e fatores relacionados. v. 8 n. 17 (2023): **Revista Faculdades do Saber** v. 8, n. 17, 2023 - Edição Especial Enfermagem. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/213>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MELO, Luciana Camargo de Oliveira et al. Ansiedade e sua influência na autoeficácia materna para amamentação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021;29:e3485. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5104.3485>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. DE S.. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. **Rev. Bras. Enferm.**, 2015 68(5), p. 869–875, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6bQRx6XQgFkCvjRQrVWqrv/?lang=pt>. acesso em 01 abril. 2023.

PINHEIRO, Bruna Maciele; NASCIMENTO, Rafita Campos; VETORAZO, Jabneela Vieira Pereira. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, p. e7227, 3 maio 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7227>; Acesso em: 20 ago. 2022.

RIBAS, Carla Augusta Gonçalves; GRAÇA, Luís Carlos Carvalho da. **Contributos da Visita Domiciliária da Enfermagem Obstétrica no Sucesso do Aleitamento Materno e Ansiedade Estado aos três meses após o Parto**. Viana do castelo: [s.n.] Dissertação final do Mestrado de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, IPVC, 2014.

SANTANA, Karina Rodrigues et a. Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada. **Revista de Atenção à Saúde** | São Caetano do Sul, SP | v.18 | n. 64 | p.110-123 | abr./jun. 2020 | ISSN 2359-4330. Acesso em: 20 fev. 2023.

2

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

*THE ROLE OF NURSING IN THE HUMANIZATION OF CARE
FOR WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE*

**Klaudeildes Costa Gomes
Francielly Imazu Gomes**

Resumo

Diante dos diferentes campos de atuação profissional do enfermeiro, os casos de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, é uma discussão pertinente, pois ainda é um limitado quanto ao conhecimento das ações, abordagens e o comportamento do profissional no cuidado. Desta forma, o objetivo geral deste estudo é discutir a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência doméstica. Utilizando a revisão integrativa como método de pesquisa, constituindo-se principalmente de artigos científicos especializados de âmbito nacional, publicados nos últimos 10 anos, dispostos nas bases de dados Google acadêmico, SCIELO e na BVS. Para o desenvolvimento da presente revisão bibliográfica, selecionou-se 19 fontes elegíveis e essenciais para compor este estudo e discutir a problemática investigada. Onde, pode-se verificar a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência doméstica, por meio do estabelecimento de uma relação empática, observando que 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. Tal como, visa-se apontar as ações humanizadas acerca do cuidado de enfermagem voltado às mulheres vítimas de violência doméstica, realizando o acolhimento, fazendo encaminhamentos para os órgãos competentes, construindo vínculos e acompanhando através das visitas domiciliares.

Palavras-Chave: Humanização. Cuidados de Enfermagem. Violência Doméstica.

Abstract

Faced with the different fields of professional activity of nurses, the cases of assistance to women in situations of domestic violence, is a relevant discussion, as it is still limited in terms of knowledge of actions, approaches and behavior of professionals in care. Thus, the general objective of this study is to discuss the importance of humanizing nursing care in the care of women in situations of domestic violence. Using the integrative review as a research method, consisting mainly of specialized scientific articles of national scope, published in the last 10 years, arranged in Google academic databases, SCIELO and the VHL. For the development of this bibliographic review, 19 eligible and essential sources were selected to compose this study and discuss the problem investigated. Where, one can verify the importance of the humanization of nursing care in the care of women in situations of domestic violence, through the establishment of an empathetic relationship, noting that humanization is an integral part of nursing, as well as any intervention or act of this profession, exercised by a human being who integrates with another human being of equal value and dignity, thus constituting a humanized assistance. As well, it aims to point out the humanized actions regarding nursing care aimed at women victims of domestic violence, carrying out the reception, making referrals to the competent bodies, building bonds and accompanying them through home visits.

Keywords: Humanization. Nursing Care. Domestic Violence.

1. INTRODUÇÃO

A humanização dos cuidados de enfermagem 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 (MARQUES *et al.*, 2021).

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. Ressalta-se que todos os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, precisa dispor e ampliar o conhecimento na forma de ação e consciência dos valores e princípios que norteiam as suas atividades profissionais (SANTOS, 2016).

Diante dos diferentes campos de atuação profissional do enfermeiro, os casos de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, é uma discussão pertinente, pois ainda é um campo limitado quanto ao conhecimento das ações, abordagens e o comportamento do profissional no cuidado (AGUIAR, 2013).

Mesmo este sendo um fenômeno social de ampla complexidade, desencadeado por diversos fatores, afetando não somente as vítimas, mas também os familiares e a sociedade em geral. Desta forma, questionou-se qual o papel da enfermagem na humanização do atendimento de mulheres em situação de violência doméstica?

A violência doméstica, violência de gênero ou violência contra a mulher, infelizmente é um fato comum na atualidade, aponta-se que cerca de 20% a 50% das mulheres já sofreram algum tipo de agressão física e/ou sexual em algum momento de suas vidas, o que mostra ser um dado alarmante (SANTOS; OLIVEIRA FILHO, 2021).

Esta não é uma pauta específica da saúde, mas exerce impacto direto, pois as mulheres vítimas de violência, buscam atendimentos nos centros de saúde, apresentando lesões e traumas físicos e/ou emocionais, além dos casos fatais que levam ao óbito, e isso faz com que este seja um problema de saúde pública de graves dimensões (AGUIAR, 2013).

A temática investigada foi escolhida a partir do interesse pessoal do pesquisador, pelas vivências acadêmicas e pela necessidade de construir conhecimentos e aprofundar-se de forma plena na humanização dos cuidados em enfermagem prestados à essa mulher vítima de violência doméstica. Discutir esta temática é abordar um importante instrumento de trabalho, pois, o enfermeiro trabalha empregando o cuidado, como uma relação de ajuda, e conseqüentemente constituindo uma atitude humanizada, frente a esta circunstância.

Mostra ser uma preocupação constante da Enfermagem, a busca pela 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, a humanização, está diretamente vinculada aos direitos humanos, devendo aplicar este princípio em qualquer aspecto do cuidado. De forma que, na assistência humanizada esta mulher atendida, sinta-se acolhida e tenha sua autonomia preservada, atuando diretamente nas tomadas de decisões quanto a sua assistência (SANTOS, 2016).



Desta maneira, com tal investigação, pode-se contribuir para 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. Para assim, a enfermagem conseguir atingir a excelência dos cuidados prestados a estas mulheres, já que a essência do seu trabalho é o cuidado com a vida humana.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência doméstica.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir o termo “humanização” em saúde;
- Verificar como é o cuidado da enfermagem à mulher vítima de violência doméstica;
- Apontar a importância do papel da enfermagem na humanização do atendimento de mulheres nessa situação.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa utiliza a revisão bibliográfica como método de pesquisa, reunindo a literatura teórica e empírica, com a finalidade de apresentar conceitos, revisar teorias e verificar discursos científicos valiosos, baseados em estudos detalhados, confiáveis e importantes para discutir acerca da humanização dos cuidados prestados em enfermagem.

Desenvolvida a partir de materiais já elaborado, constituindo-se principalmente de artigos científicos especializados de âmbito nacional, publicados nos últimos 10 anos, a fim de trazer referências atualizadas e com delineamentos metodológicos de origem documental ou de campo.

Foi dividida em seis etapas, que são basicamente: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e pôr fim a síntese dos artigos analisados. O período escolhido para a coleta envolveu artigos científicos, revistas específicas de enfermagem e demais fontes publicadas nos anos de 2013 a 2022.

Dispostos nas bases de dados: Google acadêmico, Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem as fontes mais abrangentes e confiáveis, disponíveis na íntegra da internet. Onde, buscou-se direta e indiretamente pelos descritores “Humanização, Cuidados de Enfermagem, Violência Doméstica”.

4. RESULTADOS

Para o desenvolvimento da presente revisão bibliográfica, selecionou-se 19 fontes elegíveis e essenciais para compor este estudo e discutir a problemática investigada, acerca

da importância da humanização dos cuidados de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência doméstica, do qual, 10 destes artigos são especializados, como ilustrado no quadro a seguir:

Quadro 01. Síntese da importância da humanização dos cuidados de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência doméstica.

REFERÊNCIA	TEMA	METODOLOGIA	SÍNTESE
AGUIAR, 2013	O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica	Revisão integrativa de literatura	Concluiu-se que o acolhimento, os encaminhamentos aos órgãos competentes, a construção de vínculos e as visitas domiciliares fazem parte das ações de cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica que devem ser realizadas e incentivadas pelo profissional enfermeiro durante sua assistência.
SALDANHA, 2014	A enfermagem e o cuidado à mulher vítima de violência sexual	Pesquisa de campo	Informa sobre os exames que devem ser solicitados, as profilaxias a serem realizadas, os encaminhamentos que podem ser realizados, e também as orientações que são de suma importância, para que esta mulher não abandone o tratamento e acompanhamento, que é necessário, nesse tipo de situação.
GOMES; OLIVEIRA, 2020	Assistência de enfermagem frente às mulheres em situação de violência doméstica: dificuldades e estratégias para uma atenção integral e humanizada na APS	Revisão de literatura	Destacam-se o acolhimento, atendimento qualificado e individualizado, desde a profilaxia, até a dispensação dos medicamentos, notificação de casos suspeitos e confirmado, sistematização da assistência de enfermagem, plano de segurança e acompanhamento.
SILVA <i>et al.</i> , 2020	O papel do enfermeiro frente às vítimas de violência doméstica no Brasil	Pesquisa bibliográfica	O enfermeiro tem papel importante na identificação de situações de violência, tanto para conduzir as primeiras abordagens realizadas com as pessoas em situação de violência quanto na promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-las.
CHEFFER <i>et al.</i> , 2021	Assistência de enfermagem prestada a vítimas de violência doméstica em unidades de pronto atendimento	Pesquisa de campo	Deteção da violência doméstica pelo medo e sinais visíveis de agressão; aplicação do Protocolo de Manchester, acolhimento e encaminhamento à equipe multiprofissional; acolhimento e realização de curativos; atendimento multiprofissional humanizado e focado na resolução do problema.

NASCIMENTO, 2021	Assistência dos profissionais de enfermagem frente à mulheres vítimas de violência	Revisão de literatura	Amparo e assistência a essas mulheres, e devem dispor de profissionais que tenham posturas acolhedoras e que atuem facilitando o acesso ao atendimento, promovendo assim o alívio do seu sofrimento, identificando riscos, e promovendo intervenções que transmitam segurança, sigilo, e dar continuidade a uma assistência humanizada e de qualidade, partindo de uma conduta ética e profissional, fortalecendo a rede de atenção às vítimas.
SANTOS; OLIVEIRA FILHO, 2021	Assistência do enfermeiro à mulher vítima de violência	Revisão de literatura	Mostrou o papel deste profissional nos diversos níveis de atenção à saúde, desde a identificação de casos, apoio psicológico, encaminhamentos necessários.
SILVA <i>et al.</i> , 2021	Assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica no contexto da Covid-19	Revisão de literatura	Foi constatado que o enfermeiro(a) acaba sendo, na maioria das vezes, quem realiza o primeiro contato profissional de apoio à vítima e preenche o registro na ficha compulsória, demonstrando que assistência é prestada de forma imediata às vítimas, mas não há acompanhamento relacionado à sucessão do processo.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Através do então, pode-se verificar a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência doméstica, por meio do estabelecimento de uma relação empática, observando que 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.

Verificando que juntamente com a equipe multidisciplinar, o enfermeiro, é o profissional que está na linha de frente do acolhimento e atendimento à estas mulheres, os cuidados prestados, normalmente são a anamnese, exame físico e a oferta de apoio emocional, com o intuito de deixar a assistência mais acolhedora e humanizada. Para que essa vítima e seus familiares se sintam informados, protegidos, seguros e tenham a confidencialidade das suas informações (SILVA *et al.*, 2021).

Segundo Nascimento (2021), faz-se necessário criar confiança através da escuta e acolhimento dessas mulheres, para assim permitir que os profissionais atuem de forma significativa para que estas respondam aos questionamentos realizados, contribuindo com a eficácia da atuação profissional e com o estabelecimento de uma comunicação direta com a paciente. Frente à esta situação de violência, as ações dos profissionais influenciam diretamente e pode dificultar em tomadas de decisões e atitudes mais assertivas em relação ao processo de cuidado dessas mulheres e até a compreensão do profissional que prestará assistência.

Onde, os enfermeiros que empregam a humanização no desenvolvimento de suas atividades, concretiza ações humanizadas o que é necessário a disponibilidade frequente de propostas de formação que contemplem os seus aspectos. Assim, humanizar os serviços de saúde dispõe de vários aspectos, como o trabalho desta prática na formação acadêmica, levando em conta os seus princípios e que assim sejam protagonistas na formação

profissional, juntamente com os conhecimentos técnicos. Prezando pelo equilíbrio entre a capacitação científica e a formação humanística, de forma a desenvolver uma visão abrangente e multifatorial de saúde (MARQUES *et al.*, 2021).

Tal como, destacando a importância das ações humanizadas do cuidado de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, realizando o acolhimento, fazendo encaminhamentos para os órgãos competentes, construir vínculos e acompanhar através das visitas domiciliares. Ações estas, que devem ser realizadas e incentivadas por este profissional durante sua assistência (CHEFFER *et al.*, 2021).

Portanto, para pôr em prática, faz-se necessário que as instituições de saúde disponham de condições de trabalho adequadas para a equipe de enfermagem, os capacitando e constantemente atualizando quanto a importância e os benefícios do atendimento humanizado na prática. Pois é notório, as dificuldades manifestadas por muitos profissionais, que atuam com medo, insegurança, falta de uma infraestrutura e não possui acesso a uma rede articulada com qualidade de serviço assistencial (AGUIAR, 2013).

5. DISCUSSÃO

Inicialmente, define-se a palavra Humanização de acordo com o entendimento de Chernicharo, Silva e Ferreira (2014, p.157), onde, esta é compreendida como o “ato ou efeito de humanizar, onde por sua vez, significa tornar humano; dar aspecto ou qualidade humana a; tornar bondoso, acolhedor; mostrar-se bondoso, compassivo, caridoso”.

Para Pereira (2017), vincula-se a humanização aos direitos humanos, devendo aplicar este princípio em qualquer aspecto do cuidado. De forma que, na assistência humanizada o usuário tem sua autonomia preservada, atuando diretamente nas tomadas de decisões quanto ao tratamento.

Já a humanização em saúde, é caracterizada majoritariamente como sendo um conjunto de ações propostas para o enfrentamento, contenção e para desestimular a violência nos ambientes de serviços de saúde. Tal como a busca efetiva pelo melhor atendimento aos pacientes e a garantia de melhores condições de trabalho aos profissionais (AZEREDO; SCHRAIBER, 2017).

Segundo Silva *et al.*, (2021), pode-se conceituar a humanização em saúde a partir das atitudes dos usuários, trabalhadores e gestores da saúde, dedicados no processo de transformação de cotidianos, por meio da inclusão de práticas criativas e empáticas, a fim de produzir saúde e suas subjetividades.

É um processo que vai além do cuidado técnico-científico, é encontrar um equilíbrio na linha tênue entre acolhimento e atendimento, dispondo de uma nova configuração de prática de saúde. A partir dela desenvolve-se uma assistência de qualidade vinculada também aos avanços tecnológicos e implementa novos artifícios de assistência e gestão na rede do sistema único de saúde (NASCIMENTO, 2021).

No âmbito do cuidado humanizado, é super valorizado a relação profissional-paciente, preza-se pela efetividade e a sensibilidade como elementos necessários e essenciais ao cuidado humano, desenvolvido a partir do encontro entre pessoas, compartilhamento de saber, poder e experiência vivenciadas, mantendo relações éticas e solidárias (PEREIRA, 2017).

Na década de 80, começou-se a discutir a humanização na saúde, passando a ganhar força e adeptos a partir das vivências da época na saúde mental, a luta antimanicomial, e

também do movimento feminista, no âmbito da saúde mulher que lutava pela humanização do parto e do nascimento. Tais eventos repercutiram significativamente e tornaram-se marcos históricos do início da discussão sobre humanização na saúde (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Esta foi originada a partir de um programa do Ministério da Saúde, com foco na atenção hospitalar, visando proporcionar melhorias para os usuários e trabalhadores da Saúde. Também advinda da descrença do SUS, juntamente aos inúmeros problemas existentes na execução e a implantação das políticas de saúde (MOREIRA *et al.*, 2015).

Como o exemplo da Política Nacional de Humanização (PNH), difundida em 2003, e que tem como objetivo colocar em prática os princípios do SUS na rotina diária dos serviços de saúde, modificando os modos de cuidar e gerenciar. Esta política visa a estimulação da comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores, a fim de construir processos coletivos com foco no enfrentamento das relações de trabalho, poder e afeto que constantemente desencadeia as atitudes e práticas desumanizadoras, estas dificultam a autonomia e a corresponsabilidade dos usuários e profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

O PNH é vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, compõe-se por equipes regionais articuladas às secretarias municipais e estaduais de saúde, construindo de forma compartilhada, os planos de ação que promovem e disseminam as inovações adotadas nos modos de fazer saúde no SUS (BRASIL, 2013).

No entanto, a humanização da saúde engloba o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência, além disso, humanizar a saúde relaciona-se com a política e a economia, ou seja, no sentido igualitário do acesso à assistência (SALDANHA, 2014).

Já segundo Moreira *et al.* (2015), a definição de humanização é polissêmica, pois aborda diversas colocações e imprecisões. Porém, está pode ser compreendida como a conexão entre usuários e profissionais, fundamentada em ações conduzidas pela valorização dos sujeitos e pela compreensão, resultante de atitudes humanas e ética.

Como também, pode associá-la à qualidade do cuidado prestado, devido o reconhecimento dos direitos dos usuários e a valorização dos trabalhadores. Logo, verifica-se que a humanização do SUS envolve o modelo de assistência, as condições de trabalho, os direitos dos usuários, a formação permanente dos profissionais e avaliação do processo de trabalho (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Além disso, destaca-se que a humanização da saúde é uma política de construção de trocas solidárias e dedicadas com a trabalho de produção de sujeitos e de saúde, difusão de atos e modos humanizadores nos serviços de saúde, envolvendo usuários e trabalhadores da saúde na construção de conexões solidárias e também do conhecimento coletivo empregues no processo de gestão (SILVA *et al.*, 2021).

Ao Humanizar, troca-se o cuidado técnico-científico pelo acolhimento, transformando a prática de saúde, de forma mais bela, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade vinculada também aos avanços tecnológicos. Bem como, visando efetivar os princípios do SUS nas práticas cotidianas de cuidado, acarretando novas maneiras de execução, gestão e de desenvolvimento do cuidado em si, com mais qualidade na atenção e na promoção de saúde. Melhorando a comunicação entre gestores, profissionais e usuários, a fim de reduzir ou eliminar as ações e atitudes desumanizadas (SALDANHA, 2014).

No âmbito da assistência prestada pela enfermagem, Pereira (2017) afirma que a teoria humanística é imprescindível, por estar intimamente correlacionada com o potencial humano, de forma plena e para compreender os diferentes modos como as pessoas regem. Na enfermagem, esta prática ocorre normalmente quando o indivíduo vive uma

profunda sensibilidade, e quando o profissional se embasa com a humanização, torna-se mais digna à assistência à saúde. Fundamentado o atendimento e o acesso a saúde em geral nos princípios da integralidade, equidade e participação social, tal como prezando pela valorização da dignidade tanto do trabalhador do SUS.

A humanização leva em conta nas relações de cuidado, a subjetividade dos indivíduos na ocasião. Logo, o cuidar humanizado exige um trabalho amplo e coletivo, com foco nas relações, na estruturação do ambiente e nos profissionais. Que também abrange a ética e estética, um trabalho que vai além da técnica, sendo necessária sensibilidade para que os envolvidos desenvolvam a consciência com o cuidado.

Reforça-se que, a humanização por ser um processo complexo, envolve padrões com diferente percepção, para que ocorra mudança de comportamento, os envolvidos precisam rever seus valores e crenças. Esta é uma relação única, intersubjetiva e singular, pois os profissionais, equipes e instituições possuem processos diferentes de execução do cuidado e de aquisição de habilidades para desenvolver uma assistência mais humanizada (GOMES; OLIVEIRA, 2020).

No âmbito da assistência prestada pela enfermagem, Pereira (2017) afirma que a teoria humanística é imprescindível, por estar intimamente correlacionada com o potencial humano, de forma plena e para compreender os diferentes modos como as pessoas reagem. Ademais, ao analisar a humanização da saúde, ressalta-se a necessidade de levar em conta as necessidades dos profissionais e usuários acerca das condições estruturais e políticas das instituições, entender a fragmentação do cuidado realizado em saúde e também o respeito aos princípios doutrinários que contemplam o SUS (COTTA *et al.*, 2013).

Estes profissionais, também encontram dificuldades na prestação dos cuidados humanizados, onde, aponta-se principalmente o despreparo profissional, demanda elevada, recursos e quantidade de profissionais insuficientes, a falta de conhecimento dos usuários e da sociedade, precariedades presentes no setor público, estrutura física limitada, instalações e equipamentos hospitalares escassos e as falhas de gestão dos serviços de saúde. Assim, dificultando o seu funcionamento pleno no SUS, bem como nas suas esferas municipais, estaduais ou federal (LIMA NETO *et al.*, 2013).

Como elencado no estudo de Nascimento *et al.* (2015), revelando uma variedade de fatores que incidem e dificultam as práticas humanizadas de saúde pela equipe de enfermagem. Dentre eles, citou-se a deficiência na infraestrutura, carência de boas relações interprofissionais, materiais e instrumentos insuficientes. Apontando a corresponsabilidade entre ensino, atenção, gestão e controle social, como uma possibilidade de inovação. Além do que, estas instâncias precisam trabalhar de forma interligada, a fim de configurar a humanização, delimitando que a qualidade da assistência prestada seja de responsabilidade coletiva e não especificamente dos profissionais de saúde.

Uma outra dificuldade que foi bastante recorrente entre os profissionais da enfermagem, é a capacidade de olhar para o seu próprio interior e encarar suas questões individuais relacionadas às perdas, e que desta forma, não será possível contribuir com os usuários que vivenciam eventos difíceis. Logo, considera-se que este processo é essencial para o verdadeiro cuidado humanístico, especialmente devido a necessidade de lidar com pessoas enlutadas e que estão no processo de morrer (SILVA *et al.*, 2020).

Em uma outra perspectiva, Pereira (2017) ressalta que 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. Todavia, fa-

z-se necessário que os profissionais de saúde desenvolvam uma identidade individual dinâmica para se tornar agentes de humanização, ou seja, adapte-se às inúmeras situações que lhes vão surgindo no ambiente profissional.

É necessário que se desenvolva capacidades intelectuais, pratique a sua relação interpessoal com o paciente, respeitando e aceitando os seus valores, crenças e desejos. Além de estabelecer uma relação empática, comunicar-se de forma a realizar um diagnóstico correto e especificamente elaborar o plano de cuidados de enfermagem que responde às necessidades do doente (PEREIRA, 2017).

Apesar das dificuldades encontradas, os enfermeiros empregam a humanização no desenvolvimento de suas atividades, e, deste modo, concretiza ações humanizadas o que é necessário a disponibilidade frequente de propostas de formação que contemplem os seus aspectos. Humanizar os serviços de saúde dispõe de vários aspectos, como o trabalho desta prática na formação acadêmica, levando em conta os seus princípios e que assim sejam protagonistas na formação profissional, juntamente com os conhecimentos técnicos. Prezando pelo equilíbrio entre a capacitação científica e a formação humanística, de forma a desenvolver uma visão abrangente e multifatorial de saúde (SILVA; MONTEIRO; PINTO, 2016).

De acordo com Pereira (2017), o trabalho de assistência humanizada prestada pela enfermagem, incide em apresentar informações verdadeiras sobre seu estado de saúde, externar expressão de aceitação e sentimentos, permitir escolhas, demonstrar carinho quando for aceitável e apropriado, facilitar a expressão das respostas terapêuticas e mensagens comportamentais, estimular a esperança, proporcionar suporte aos relacionamentos afetivos do paciente, prestar suporte à autoimagem, auxiliar que o outro compreenda os seus sentimentos e comportamentos, analisar as percepções com perguntas, comentários e respostas.

Portanto, verificou-se que a humanização é a melhor forma de garantir os direitos do paciente, como ser humano e como usuário da saúde, o que faz-se necessário uma interação eficaz entre profissionais e paciente. Concluindo que o trabalho humanizado melhora o ambiente hospitalar, reduz o tempo de internação, traz benefícios para a saúde mental, proporciona o bem-estar tanto dos pacientes e funcionários, o que incide na diminuição das faltas ao trabalho, diminuição dos gastos hospitalares e promove um trabalho interacional (SILVA; MONTEIRO; PINTO, 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o enfermeiro é o profissional que intervém por meio de ações que auxiliam as mulheres vítimas de violência doméstica, prestando assistência direta nos cuidados fisiológicos, psicoemocionais e sociais, cuidados estes, que refletem na forma como elas lidam com o cotidiano pós-violência. Concluindo que o enfermeiro pode oferecer a atenção adequada a essas mulheres, já que é o profissional mais próximo das pacientes durante a sua assistência, seja nas unidades hospitalares ou nas unidades básicas de saúde.

Logo, a partir da humanização do atendimento de mulheres em situação de violência doméstica, torna-se viável analisar os possíveis caminhos para o enfrentamento, a resolução da situação vivenciada e as decisões que devem ser mais adequadas para o momento.

Para isso, requer do profissional, o conhecimento necessário para este tipo de assistência, estando ciente dos exames que devem ser solicitados, as profilaxias, os encaminha-

mentos e também as orientações imprescindíveis diante desse tipo de situação, para que esta mulher não abandone o tratamento/acompanhamento necessário. Do qual, deve-se ir além de uma assistência tecnicista, levando sempre em consideração a subjetividade dessa relação, à sensibilidade humana e reconhecendo a mulher como um ser único em suas singularidades.

Além do que, no âmbito educacional, também existe uma carência quando o assunto é o reconhecimento e o cuidado prestado a mulheres vítimas de violência, o que faz necessário a implementação de ações educativas que contribuam para o alcance de novas experiências e para familiarizar estes profissionais com situações diversas, assim despertando um novo olhar na prática clínica desta área.

Referências

AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/358>. Acesso em: 01 set. 2022.

AZEREDO, Yuri Nishijima e SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 9, pp. 3013-3022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13712017>>. Acessado 20 Março 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH**. Canais de comunicação do HumanizaSUS. Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão, 2013.

CHEFFER, Maycon Hoffmann et al. Assistência de enfermagem prestada a vítimas de violência doméstica em unidades de pronto atendimento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 35, p. e-021129, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1040>. Acesso em: 02 set. 2022.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Descrição do termo humanização na assistência pelos profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, pág. 156-162, março. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000100156&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 20 Março 2023.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 171-179, Jan. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000100018&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 20 Março 2023.

GOMES, Beatriz Pereira Garcia; OLIVEIRA, Leila Barroso da Silva. Assistência de enfermagem frente às mulheres em situação de violência doméstica: dificuldades e estratégias para uma atenção integral e humanizada na APS. **Pesquisa em saúde e enfermagem: inovação à ciência**. *Epitaya E-Books*, 1(11), 73-83. 2020. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2020137p73>. Acessado em: 20 Março 2023.

LIMA NETO, A. V. et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v.4, n.5, p.519-28, Out/Dez 2013b. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n4p519. Acessado em: 10 Março 2023.

MARQUES, Bruna Luíza Delgado et al. O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. **Cartão de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 173, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9346>. Acesso em: 23 ago. 2022.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, Oct. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001003231&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 03 Março 2023.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; et al. Limites e possibilidades para efetivação da assistência humanizada na percepção dos profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 9(Supl. 4):8002-11, maio., 2015. DOI: 10.5205/reuol.6235-53495-1-RV.0904supl201504. Acessado em: 11 Março 2023.

NASCIMENTO, Rayane Blanda Gouveia do. **Assistência dos profissionais de enfermagem frente à mulheres vítimas de violência**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de



Educação e Ciências da Saúde – CEUB. Brasília, 2021.

PEREIRA, Marilda de Oliveira. Prática assistencial de enfermagem: humanização no cuidar. **Temas em Saúde**. Volume 17, Número 3 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017.

SALDANHA, Bruna Lopes. **A enfermagem e o cuidado à mulher vítima de violência sexual**. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

SANTOS, Leslie Aparecida Bueno. **Humanização do cuidado de enfermagem na formação do enfermeiro**. Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). 25p. Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA. Assis - SP, 2016.

SANTOS, Nathácha Mendonça dos Anjos e OLIVEIRA FILHO, Eduardo Cyrino de. **Assistência do enfermeiro à mulher vítima de violência**. Trabalho de Conclusão de Curso. Enfermagem. Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2021.

SILVA, Bárbara Kalyne dos Santos; et al. Assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica no contexto da Covid-19. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 11, Vol. 07, pp. 106-115. Novembro de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitimas>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SILVA, Bruna Rayla Sousa; et al. **O papel do enfermeiro frente às vítimas de violência doméstica no Brasil**. Enfermagem. Centro Universitário Estácio da Amazônia. Revista Multidisciplinar Pey Këyo. 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/1168>. Acessado 01 Março 2023.

SILVA, Karina; MONTEIRO, Natália; PINTO, José. Humanização em Saúde: Relação Entre os Profissionais de Saúde. **Revista Ciências em Saúde**. v6, n 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v6i2.487>. Acessado 01 Março 2023.

3

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS CONGÊNITA

*THE NURSE'S PERFORMANCE IN PRENATAL PRECAUTIONS
FOR PREGNANT WOMEN WITH CONGENITAL SYPHILIS*

**Janaina da Conceição Busaglo Gonçalves
Francielly Imazu Gomes**

Resumo

A sífilis na gravidez, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é considerada um problema de saúde pública, pois provoca complicações à saúde da gestante e do bebê, e, acomete um elevado número de pessoas em todo o mundo. Diante disto, o objetivo geral deste estudo é de identificar qual o papel do enfermeiro frente a assistência prestada durante o pré-natal da gestante com sífilis congênita. Utilizando-se da revisão bibliográfica qualitativa descritiva como método de pesquisa, a partir da coleta de dados em artigos, monografias e livros acadêmicos publicados de 2016 a 2022, consultados através das bases de dados SCIELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde. Resultando na seleção final de um manual técnico do ministério da saúde e de 21 artigos elegíveis e especializados, para compor este estudo e discutir a problemática investigada. Do qual, pode-se compreender qual é o papel do cuidado de enfermagem no pré-natal e puerpério de gestantes com sífilis, bem como estes profissionais são essenciais na prevenção primária e detecção da patologia, promovendo educação sexual em saúde e dispondo de informações que proporcionem qualidade de vida e saúde do binômio. Além de evidenciar que a educação em saúde durante a consulta no pré-natal da gestante pelo profissional de enfermagem, é uma ferramenta indispensável para a conscientização e cuidados com a própria saúde, para que, no âmbito desta patologia, possa realizar importantes ações educativas, como palestras para grupos de gestantes, visitas domiciliares das gestantes para a educação, monitoramento frequente por meio da aplicação de testes rápidos e garantir o tratamento para os casos de sífilis, embasando-se pelos protocolos do Ministério da Saúde.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita. Assistência de Enfermagem. Pré-Natal. Educação em Saúde.

Abstract

Syphilis in pregnancy, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, is considered a public health problem, as it causes complications to the health of the pregnant woman and the baby, and affects a large number of people around the world. In view of this, the general objective of this study is to identify the role of nurses in relation to the assistance provided during prenatal care for pregnant women with congenital syphilis. Using the descriptive qualitative bibliographic review as a research method, from the collection of data in articles, monographs and academic books published from 2016 to 2022, consulted through the SCIELO, Google Scholar and Virtual Health Library databases. Resulting in the final selection of a technical manual from the Ministry of Health and 21 eligible and specialized articles to compose this study and discuss the problem investigated. From which, one can understand what is the role of nursing care in the prenatal and puerperium of pregnant women with syphilis, as well as these professionals are essential in the primary prevention and detection of the pathology, promoting sexual education in health and having information that provide quality of life and health of the binomial. In addition to showing that health education during the pregnant woman's prenatal consultation by the nursing professional is an indispensable tool for raising awareness and taking care of her own health, so that, in the context of this pathology, she can carry out important educational actions, such as lectures for groups of pregnant women, home visits for pregnant women for education, frequent monitoring through the application of rapid tests and guaranteeing treatment for cases of syphilis, based on the protocols of the Ministry of Health.

Keywords: Congenital Syphilis. Nursing Assistance. Prenatal. Health education.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que atualmente acomete um elevado número de pessoas em todo o mundo. No Brasil, a sífilis na gravidez é considerada um problema de saúde pública, pois acarreta um elevado risco de complicações à saúde da gestante e do bebê (BRASIL, 2016).

Esta patologia é transmitida através de relações sexuais desprotegidas, pelo contato com lesões provocada pela própria doença, transfusão de sangue contaminado e por via vertical quando, que é quando ocorre a transmissão da mãe para o feto, seja na gestação ou no parto, que é então denominada sífilis congênita, apresentada em fases primária, secundária e terciária. Onde, obtém-se o diagnóstico através da sorologia do VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory* ou Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas), e o tratamento é feito com a Penicilina Benzatina (CARVALHO *et al.*, 2022).

Para os mesmos autores, a sífilis resulta em impactos pessoais, familiares e sociais, assim sendo necessário uma assistência profissional para a mãe e o feto, que deve ser iniciada logo após o primeiro teste positivo e durante toda a gestação. Devido à alta possibilidade desta doença ser transmitida para o feto em qualquer fase da gestação, além de trazer consequências graves como a ocorrência de parto prematuro, morte neonatal, deformidades e lesões neurológicas quando não é tratada ou tratada de forma inadequada.

Sendo relevante ressaltar a atuação do profissional de enfermagem em diversas frentes desta patologia, dispendo de ações educativas, como palestras para grupos de gestantes, visitas domiciliares das gestantes para a educação, monitoramento frequente e de perto, por meio através da aplicação de testes rápidos periodicamente, e além de garantir o tratamento para os casos de sífilis, embasados pelos protocolos do Ministério da Saúde (HOLANDA *et al.*, 2022).

Com isso, questionou-se qual o papel do enfermeiro frente a assistência pré-natal da gestante com sífilis congênita? Onde, o estudo aborda o papel fundamental do enfermeiro nas estratégias de prevenção e tratamento no período neonatal, e a temática escolhida, surgiu a partir das vivências acadêmicas e visitas as maternidades durante a graduação, no qual foi possível verificar na prática como se trata a Saúde da Mulher com sífilis durante gestação, e o desconhecimento dos aspectos da doença que podem trazer complicações graves para a mãe e para o bebê.

De suma importância, pois trata-se de como o enfermeiro atua no desenvolvimento da gestante durante todo o período gestacional. Através de seus conhecimentos e práticas que serão desenvolvidas e realizadas durante o pré-natal na atenção básica, visando melhorar a assistência prestada a saúde de ambos. As atribuições do enfermeiro são fundamentais para o diagnóstico, tratamento, e prevenção do controle da sífilis, como um profissional responsável por todo o cuidado, proporcionando atendimento humanizado aos pacientes e zelando pela sua segurança (HORA *et al.*, 2022).

Ressalta-se que uma assistência pré-natal deficiente, leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis e pode resultar em um aumento no número de casos da sífilis congênita. Além do quem após o nascimento da criança, os custos com o tratamento da sífilis congênita e o prolongamento da hospitalização, bem como a realização de exames, será muito mais dispendioso do que se a sífilis materna tivesse sido tratada em tempo hábil (NUNES *et al.*, 2017).

O acompanhamento do enfermeiro durante o pré-natal, é essencial, a fim de coordenar e exercer a função de promoção e prevenção da saúde, promovendo ações educativas,

visitas domiciliares na comunidade, educando a população, para melhorias de mudanças e estilo de vida da gestante e do bebê. Assim, justificando a relevância da temática estudada, e a importância de realizar novas investigações sobre o papel do enfermeiro frente a sífilis congênita, não eximindo o referido debate e objetivando enriquecer este campo teórico (MELZ; SOUZA, 2022).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar qual o papel do enfermeiro frente a assistência prestada durante o pré-natal da gestante com sífilis congênita.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir a sífilis congênita;
- Apontar a importância da educação em saúde durante a consulta no pré-natal da gestante pelo profissional de enfermagem;
- Evidenciar qual o principal papel do cuidado de enfermagem no pré-natal e puerpério das gestantes com sífilis.

3. METODOLOGIA

Utilizou-se da revisão bibliográfica qualitativa descritiva como método de pesquisa, cuja finalidade é apresentar discursos científicos valiosos, baseados em estudos detalhados, confiáveis e importantes, no âmbito das atribuições do enfermeiro na atenção básica frente a sífilis congênita com as gestantes.

A partir da coleta de dados em artigos, monografias e livros acadêmicos publicados de 2016 a 2022, consultados através das bases de dados Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Buscados através dos descritores: Sífilis Congênita. Assistência de Enfermagem. Pré-Natal. Educação em Saúde.

Por fim, realizando a leitura seletiva de todos os resumos dos artigos selecionados, a fim de resgatar apenas os que contemplassem o tema em questão, restando as obras, das quais irão compor este estudo. Que terão os seus resultados discutidos e apontados nos itens a seguir desta produção acadêmica.

4. RESULTADOS

Resultando na seleção final de um manual técnico do ministério da saúde e de 21 artigos elegíveis e especializados, para compor este estudo e discutir a problemática investigada, acerca do papel do enfermeiro frente a assistência prestada durante o pré-natal da gestante com sífilis congênita.

Inicialmente, a partir destes, foi possível denominar a Sífilis como sendo uma patologia infecciosa, o agente é o *Treponema pallidum*, que possui forma espiral, delgado, e se movimenta de forma giratória, alojando-se nos tecidos do organismo que servirá de

hospedeiro e com sobrevivência de aproximadamente dez horas sobre objetos úmidos, sendo sensível a ação de sabão e de outros desinfetantes. Suas especificações de tamanho são menores que os padrões microscópicos de campo claro, por não ser possível o seu cultivo *in vitro*, os estudos com esse patógeno são restritos (CANUTO, 2023).

Transmite-se a sífilis através do contato sexual, e o ápice da contaminação é nas fases infecciosas iniciais, em seguida esta reduz gradualmente à medida que ocorre a progressão da doença. Já o período de incubação é de dez a noventa dias, ou em média vinte e um dias, após o contato infectante. No caso deste agente etiológico, a ocorrência de infecções anteriores não confere imunidade as novas exposições. Como também, ainda não existe vacina que venha a agir preventivamente contra essa patologia e a única forma de se proteger do contágio é mediante o uso de preservativos (BRASIL, 2016).

Ao acometer a mulher gestante e não sendo tratada, esta pode vir a atingir o feto, passando assim a ser denominada Sífilis Congênita, a contaminação da gestante para o feto ocorre através da contaminação por meio da placenta. O abortamento, nascimentos prematuros ou nascimentos seguidos de morte, é sua forma de manifestação (SANTOS NETO *et al.*, 2023).

Ao nascer, os autores ainda citam que o bebê apresenta sintomas como bolhas em regiões como mãos, pés, boca e ânus, onde nessas bolhas possuem grandes concentrações de *treponema*. Neste caso, mesmo estando infectado o bebê pode não apresentar sintomas visíveis, mas a infecção é existente e virá a se expor em alguma fase da vida (SUTO *et al.*, 2016).

De acordo com Guerra *et al.* (2017), os estágios da Sífilis são: primária, secundária e terciária. Onde, a Sífilis primária, surge de duas a três semanas depois da inoculação inicial do microrganismo, caracterizada pela presença de lesão indolor no local de infecção, o Cancro, que sendo tratada, esta lesão normalmente desaparece espontaneamente dentro de dois meses.

Já no caso da Sífilis secundária, esta advém do não tratamento da sífilis primária, acarretando a evolução da infecção, tendo a bactéria instalada nos órgãos e em todo conteúdo líquido do organismo. Manifestando através de erupções cutâneas com grande quantidade da bactéria, apresenta cor branca cinzenta, o Condiloma, em áreas de alta umidade no corpo. Transmitindo o microrganismo através do contato com as lesões, e os sinais generalizados desta infecção, também podem provocar artrite, meningite, linfadenopatia, queda dos cabelos, mal-estar, febre e até perda de peso (DOMINGUES; LEAL, 2016).

No âmbito da Sífilis terciária, aponta-se como o estágio final da doença, onde cerca de 20 e 40% das pessoas infectadas não apresenta sinais e sintomas. Caracteriza-se como uma doença inflamatória lentamente progressiva, comumente apresenta inflamação articular, invade o sistema nervoso, acarretando a presença de demência, paralisia, meningite, psicose, em acidente vascular cerebral e além do alto potencial de afetar múltiplos órgãos (CANUTO, 2023).

Logo, cabe ressaltar que o período em que a pessoa infectada não mais apresenta sinais nem sintomas da doença, denomina-se como período de latência, podendo ser interrompida pelo reaparecimento da doença. Normalmente, faz-se o tratamento para sífilis com injeções de Penicilina benzatina, popularmente conhecida como Benzetacil, prescrito pelo médico, sendo facilmente curável e o tratamento é de baixo custo, onde a penicilina g. Benzatina é a única escolha para as gestantes (BRASIL, 2016).

Já ao tratar-se especificamente da Sífilis congênita, aponta-se o seu aumento significativo, culminando em óbitos, abortos e sequelas ao neonato. Todavia, a infecção do

feto advém da passagem do *Treponema* pela placenta, conseqüentemente ocasionando na interrupção da gestação por aborto, prematuridade ou morte logo após o nascimento (SOUSA *et al.*, 2023).

É uma doença que vem ocupando um lugar de destaque mundial, principalmente nos países em desenvolvimento. Relaciona-se a falta de conhecimento da população acerca da gravidade da doença; a não aceitação do tratamento; o abandono do tratamento do tratamento e a promiscuidade sexual, são os principais fatores que incidem na alta prevalência (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Entretanto, ao detectar a presença da Sífilis em mulheres gestantes, esta precisa receber o tratamento adequado para que a infecção não seja transmitida ao bebê por meio da placenta, que faz o papel de ligar a nutrição do feto diretamente ao organismo da mãe (HORA *et al.*, 2020).

Porém, quando não é feito o tratamento o feto pode ser infectado, ocorrer a transmissão através do contato do recém-nascido com as lesões genitais no canal do parto, no caso do nascimento pela via vaginal. Quando é detectada a sífilis na mãe e não foi feito o tratamento, faz-se o Parto Cesária, a fim de evitar que o recém-nascido tenha algum contato com as lesões na via vaginal (SUTO *et al.*, 2016).

Ainda é notório a ampla falta de acesso ao pré-natal, o não comparecimento as consultas, a carência de medidas educativas e preventivas, que deveriam ser garantidas logo no início da vida sexual, além de abordar quanto ao uso de preservativos e a alta rotatividade de parceiros (HENNIGEN *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas são: lesões na face, nas extremidades, fissuras na boca e ânus; comprometimento de órgãos internos como o baço, ossos e etc; nos bebês ocorrem infecções graves e irreversíveis, como exemplo o palato em formato de oliva, alteração nos ossos e dentre outras. Podendo diagnosticar por meio de exames radiológicos, sanguíneo, material da pele, placenta e do cordão umbilical, da mãe e do bebê (SANTOS NETO *et al.*, 2023).

A nível de Brasil, é obrigatória a notificação dos casos de sífilis, tornando-se evidente o aumento dos casos adquirido, em gestantes e da congênita. Nos últimos anos, dispondo de uma maior atenção direcionada nas Unidades Básicas de Saúde em todo o país, disponibilizando os kits de testes rápido, assim agilizando o diagnóstico (BRASIL, 2016).

Destaca-se que a sífilis em gestantes tem sido relacionada ao baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade, baixa renda, falta de acesso aos serviços de saúde e a assistência pré-natal inadequada, como sendo fatores significativos para a prevalência da transmissão vertical da sífilis (PIRES *et al.*, 2023).

Assim, ressalta-se as ações e a importância da educação em saúde durante a consulta no pré-natal da gestante pelo profissional de enfermagem, o que se faz necessário que os profissionais estejam preparados para lidar com esta causa de forma responsável, embasando-se pelo conhecimento técnico científico e sensibilidade a fim de considerar diversos fatores. Com isso, verifica-se que a consulta pré-natal é tida como uma oportunidade para que os profissionais de enfermagem possam detectar doenças, situações clínicas ou emocionais que acomete as mulheres e assim ser possível intervir adequadamente.

5. DISCUSSÃO

Inicialmente, ressalta-se a importância das ações de educação em saúde durante a

consulta no pré-natal da gestante pelo profissional de enfermagem, como a combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, além da adoção de práticas educativas que visem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida e assim, compreendida como o pleno exercício de construção da cidadania, não sendo somente a transmissão de conteúdo (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

Destaca-se que educar é um “processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano”. A educação em saúde visa atender aos princípios e valores inovadores do sistema de saúde. Tal como, esta busca ampliar a saúde e a integralidade da atenção, a fim de promover uma atenção integral e humanizada a gestante.

No Brasil, a educação em saúde dispõe de pressupostos referentes às medidas preventivas e curativas, com o intuito de enfrentar as doenças e obter saúde. Tal como, às estratégias de promoção e construção da saúde e do bem-estar social.

Este processo, engloba quaisquer combinações de experiências de aprendizagem implementadas com o intuito de facilitar as ações voluntárias relativo à saúde. Abordando múltiplos determinantes que fazem parte do comportamento humano, intervenções e experiências, dispondo de atividades sistematicamente planejadas (SILVA; ANDRADE, 2020).

Este também é compreendido como um processo capaz de induzir à mudança de comportamento referentes à saúde. Não deve ser empregado somente individual, mais coletivo, visando propagar informações e motivar a adoção de hábitos que mantenham a saúde materna e fetal, além de prevenir doenças.

Compreende-se, portanto, que estas ações são de fundamentais importância para a gestante, o feto e familiares, além de configurar como o direito de cidadania e melhoria na qualidade de vida. Marcada por experiências contínuas de ensino-aprendizagem, capazes de influenciar nas decisões tomadas, o que vem a refletir no nível de saúde de ambos (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

Como exemplo da disponibilização de palestras educacionais para as gestantes, parceiros e demais familiares, proporcionando um espaço de troca de informações e para sanar dúvidas, pois demonstra cuidado e interesse, fazendo com que a gestante se sinta especial, importante e acolhida (PIRES *et al.*, 2023).

Logo, é importante ressaltar que o trabalho de educação em saúde realizados pelos profissionais de enfermagem são de suma importância para a sociedade em geral, pois, além de educar, estimula os cuidados com a saúde individual ou da coletividade, no âmbito preventivo ou curativo.

Dispõe do esclarecimento de dúvidas e prestação de informações aos usuários dos serviços de saúde, é um trabalho que vai além das instituições e programas de saúde. Faz-se cada vez mais necessário a inclusão dos enfermeiros em atividades voltadas à educação em saúde, em diferentes ambientes, atuando na elaboração e na divulgação dos conhecimentos relacionados a saúde (HORA *et al.*, 2020).

Atualmente, a enfermagem está intimamente relacionada com a melhoria e ampliação das ações educativas em saúde, tais profissionais utilizam uma linguagem simples e compreensível, ouvindo e identificando as dificuldades vivenciadas em cada cenário, além de auxiliar dispondo de orientações pertinentes, de suma importância para boa saúde materna e fetal (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2019).

Este como profissional da saúde, dispõe das competências necessárias para obter sucesso nos projetos que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades e que comprometam o pleno desenvolvimento do ser humano. Além da educação

da gestante, com foco na amamentação, alimentação e atividade física (SILVA; ANDRADE, 2020).

As ações educativas são desenvolvidas pelos profissionais de saúde, dispõem de um papel fundamental, pois o conhecimento compartilhado, poderá auxiliar a mãe e o bebê, quanto as orientações dos momentos da gravidez. Não implicando somente na transformação do saber, mas na transformação dos sujeitos presentes no processo, já que é uma relação mútua.

As unidades de saúde devem priorizar pela realização de ações educativas que abordem os cuidados da saúde, através da assistência básica à gestante, com foco na prevenção e tratamento de possíveis doenças, ou de complicações que possam desencadear durante o ciclo gravídico-puerperal. Além de ressaltar as principais doenças, orientando quanto a necessidade de auto cuidado e da adoção hábitos de vida saudáveis com o intuito de diminuir os impactos causados na saúde e bem estar.

Faz-se importante difundir os saberes de saúde entre os profissionais e aos usuários da saúde, visto que o sucesso dos programas que visam elevar o nível de saúde depende, principalmente de recursos humanos, estando adequadamente preparados. Evidenciando que a consulta de enfermagem é um importante espaço para educação em saúde (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2019).

A educação em saúde promove a mudança de hábitos de saúde e conquista de autonomia do usuário, por apropriar-se de conhecimentos essenciais, principalmente no âmbito do processo saúde-doença, fatores de risco e proteção da saúde. Além do que, para promover a educação em saúde é preciso dispor de fatores como a motivação e a cooperação consciente do paciente, na execução dos programas preventivos (SILVA; ANDRADE, 2020).

As atividades de promoção de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros, geram mudanças positivas. Porém, no cenário atual ainda deve-se aumentar a resolubilidade destas ações, sendo necessário promover educação em saúde, através de métodos mais descontraídos e incluídos, utilizando-se também de recursos audiovisuais e virtuais, a fim de garantir a acessibilidade aos serviços, e conseqüentemente extrapolar a dimensão geográfica.

Em suma, verifica-se que sua atuação é relevante, promovendo atividades de educação em saúde durante o ciclo gravídico puerperal. Iniciando o seu trabalho essencial de educação logo na assistência no pré-natal para a gestante e sua família. Desenvolvendo e fortalecendo vínculos por meio de visitas domiciliares, proporcionando apoio e orientação as mães.

Desta forma, acerca do papel do cuidado de enfermagem no pré-natal e puerpério de gestantes com sífilis, destaca-se que o profissional de enfermagem é fundamental no que se refere à prevenção e ao diagnóstico da sífilis congênita, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e especificamente na saúde da mulher, são responsáveis pela execução das ações de prevenção individual e coletiva, realização de ações educativas com palestras sobre a sífilis, desde o primeiro contato com as gestantes, e além de também prestar este trabalho em escolas, reuniões nos bairros e nas visitas domiciliares (SOUZA *et al.*, 2018).

Além destes, Silva e Vieira (2018), ressaltam o papel fundamental do enfermeiro no cuidado a gestante com sífilis: Através da realização de cuidados de caráter privativo, como as consultas de enfermagem, bem como os de cunho comum entre os profissionais de saúde, como as atividades educativas em saúde, que possibilita o conhecimento dos estágios da doença. O enfermeiro tem função primordial na melhoria da qualidade a assistência ofertada às gestantes, considerando que suas aplicações interventivas contemplam a cap-

tação precoce, o acompanhamento, a oferecimento de exames no início da gravidez. Compreende-se ainda que, o atendimento clínico apropriado à grávida e de seu(s) parceiro(s), incluindo a orientação sobre a enfermidade e métodos de prevenção, poderá contribuir o aumento da incorporação ao tratamento e redução da vulnerabilidade das mulheres e seus parceiros às DST.

Atuando na prevenção da sífilis congênita através do diagnóstico precoce nas primeiras semanas de gestação, durante a aplicação dos exames realizados no acompanhamento pré-natal e em seguida disponibilizando o medicamento assim que confirmada a presença da doença na mãe (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para Santos *et al.* (2020), é importante também estimular o parceiro a participar com a gestante dos encontros e palestras sobre a sífilis, a fim de conscientizar quanto a importância da prevenção e do tratamento. O enfermeiro também atua na notificação de novos casos da doença ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, com dados que subsidiarão ações de controle da doença e adoção de medidas necessárias.

Auxiliar as gestantes diagnosticadas com sífilis ao início imediato do tratamento, a partir do diagnóstico clínico e laboratorial. Orientando as gestantes sobre a importância de fazer o tratamento por completo, realizado normalmente na atenção primária, com exceção dos casos em que há necessidade de dessensibilização à penicilina e do uso da droga por via injetável, onde está mais recomendado o nível hospitalar (SUTO *et al.*, 2016).

Freire, Silva e Leite (2021), reiteram que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. Devendo ser iniciado logo após a confirmação da gestação, de suma importância e proporciona vários benefícios, pois no decorrer das consultas será possível atuar na prevenção e detecção de patologias maternas ou fetais.

Uma assistência pré-natal deficiente leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis e pode resultar em um aumento no número de casos da sífilis congênita. Após o nascimento os custos com o tratamento da sífilis congênita o prolongamento da hospitalização bem como a realização de exames será muito mais dispendioso do que se a sífilis materna tivesse sido tratada em tempo hábil (TEIXEIRA; PASSOS, 2022).

No entanto, Nunes *et al.* (2018), apontam as principais ações de enfermagem, desenvolvidas com as gestantes com sífilis, em que: Destacaram-se: acompanhar solicitação mensal do VDRL; orientar gestantes e parceiros sobre a doença e necessidade do tratamento de forma correta para prevenir TV; encaminhar gestante para o pré-natal de alto risco; orientar o uso de preservativos em relações sexuais; promover educação em saúde e captação de parceiros que não aderem ao tratamento; dentre outras.

O papel deste profissional na abordagem de gestantes com sífilis, é de suma importância. Resultando em uma grande aceitação e aderência do tratamento em conjunto, entre parceiros e gestantes, pois, o tratamento do parceiro também é determinante para a cura da mãe, previne a reinfeção e a transmissão vertical desta doença (NUNES *et al.*, 2018).

Já o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) ressalta quanto a garantia e melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, no âmbito dos direitos de cidadania. Onde, a atenção pré-natal e puerperal visa acolher a mulher no início, meio e fim da gestação, e além do nascimento da criança, com saúde e garantindo o bem-estar (FREIRE; SILVA; LEITE, 2021).

Estruturado nos princípios, como o direito ao acesso, atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; acesso à maternidade; assistência ao

parto e ao puerpério de forma humanizada e segura; o recém-nascido tem total direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura; e a garantia de serviços de saúde de qualidade para ambos, nos diferentes níveis da atenção. Assim, uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada ocorre a partir da adoção de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias (HORA *et al.*, 2020).

A atenção obstétrica e neonatal pelo enfermeiro tem características essenciais, como a qualidade e a humanização. A fim de acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, por serem sujeitos de direitos, embasado pelo processo de humanização. No pré-natal é realizado a reavaliação dos exames que forem solicitados, reclassificação de risco, evolução clínica e detectar possíveis agravos da condição de saúde a gestante (SOUZA *et al.*, 2018).

Deve-se realizar no mínimo seis consultas, caso as gestantes não compareçam é importante fazer a busca ativa pela equipe, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, na região onde a gestante reside.

Deste modo, Santos *et al.* (2020), apontam sobre a importância do papel do cuidado de enfermagem no pré-natal e puerpério de gestantes com sífilis, cujo objetivo é o cuidado, é oferecer um atendimento humanizado cercado de empatia e atenção a mulher durante este momento tão especial da sua vida e além de proporcionar uma sensação de bem-estar, tanto para a gestante quanto para o profissional.

É imprescindível que a Enfermagem participe ativamente e de forma integral na saúde da gestante, em especial àquelas onde se podem reconhecer fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis. Desta forma, através da formação do vínculo entre gestante e profissionais de enfermagem é que será possível traçar estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças que causam riscos à saúde da mulher e da criança, em especial a sífilis congênita (TEIXEIRA; PASSOS, 2022).

Um profissional indispensável para a saúde materna e neonatal, por dispor de uma assistência humanizada e de qualidade, acolhendo também a gestante e a sua família, levando em conta as suas especificidades e condições em que estão inseridas (HORA *et al.*, 2020).

Faz-se necessário reduzir a incidência da sífilis congênita e conseqüentemente das suas graves conseqüências. Onde, este profissional desempenha importantes funções na atenção pré-natal, adotando medidas que reduza os riscos às gestantes e aos recém-nascidos, o que índice diretamente na incidência destes casos. Além do que, cabe ressaltar a gravidade da sífilis congênita não tratada de forma correta, acarretando conseqüências indesejados para o conceito, como a ocorrência de aborto, prematuridade e até o óbito, configurando ser a principal causa de morte fetal em puérperas VDRL positivo (NUNES *et al.*, 2018).

Por fim, compreende-se que a atuação do enfermeiro é fundamental no combate a sífilis, especificamente no pré-natal, de forma que evita possíveis agravos ao bebê. Contudo, este é um profissional qualificado e preparado, para desempenhar tal função com excelência.

6. CONCLUSÃO

A partir da presente investigação, pode-se caracterizar a sífilis congênita, uma patologia que pode ser transmitida no ciclo gravídico-puerperal, que ainda possui taxas elevadas de transmissão e vem ultrapassando as barreiras da prevenção, podendo estar correlacio-

nada com a má qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal.

Evidenciando que a atuação do profissional enfermeiro é de suma importância, cujo papel principal é atuar na sinalização da existência de sífilis no organismo materno, a partir dos exames de rotina realizados no 1º e 3º trimestres, assim possibilitando que a grávida e o seu parceiro realizem diagnósticos e tratamentos imediatos, evitando a (re)infecção.

Além de compreender o papel do cuidado de enfermagem no pré-natal e puerpério de gestantes com sífilis, sendo essencial na prevenção primária e detecção da patologia, promovendo educação sexual em saúde e dispondo de informações que proporcionem qualidade de vida e saúde do binômio. Verificando também que a educação em saúde durante a consulta no pré-natal da gestante pelo profissional de enfermagem, é uma ferramenta indispensável para a conscientização e cuidados com a própria saúde.

Em suma, a partir de uma assistência de pré-natal adequada e precoce, promove-se ações tanto clínicas como educativas, dispondo de informações sobre os benefícios do diagnóstico precoce para o binômio, da eficácia do tratamento e de adotar hábitos de vida saudáveis, além de encaminhar para os demais profissionais da equipe multidisciplinar. A fim de evitar novos casos de sífilis congênita, já que a não realização do pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis.

Ressalta-se também a necessidade mobilizar e impulsionar novas estratégias, bem como promover uma assistência universal, de fácil acessibilidade e de qualidade, a fim de mitigar a ocorrência da Sífilis na gestação. Além de proporcionar uma melhor capacitação dos profissionais envolvidos, voltadas às melhorias da assistência, por meio da educação continuada e da sensibilização, com foco no controle e notificação de novos casos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CANUTO, I. E. de L. Sífilis gestacional, dificuldades e barreiras no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], p. 96–105, 2023. DOI: 10.51161/integrar/remes/3654. Disponível em: <https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remes/article/view/3654>. Acesso em: 26 mar. 2023.

CARVALHO, Maria Carolina Rodrigues de et al. Sífilis congênita no Brasil: um panorama epidemiológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 878–889, 2022. DOI: 10.51891/reaase.v8i5.5331. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/reaase/article/view/5331>. Acesso em: 26 set. 2022.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00082415, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000605002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2023.

FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, pág. 223-243, abril de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100223&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2023.

FREIRE, Vitória Lorryne Meneses; SILVA, Izabelly Virginia Pereira Jorge da; LEITE, Kenia Anifled de Oliveira. Atuação da enfermagem no combate à sífilis gestacional. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 49, 2021. Disponível em: <https://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/701>. Acesso em: 26 set. 2022.

GUERRA, Heloísa Silva et al. **Sífilis congênita: repercussões e desafios**. Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 46, n. 3, p. 194-202, set. 2017. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>>. Acesso em: 20 mar. 2023.



HENNIGEN, Alexandre Wahl et al. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de PósGraduação em Epidemiologia. Telessaúde RS-UFRGS. **TeleCondutas: Sífilis**. versão digital 2020. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 10 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaude/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>. Acesso em: 20 mar. 2023.

HOLANDA, et al. A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 20–29, 2022. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/15>. Acesso em: 22 ago. 2022.

HORA, Aline, et al. Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 31, n. 1, 17 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v31i1.306>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MELZ, Mélyny e SOUZA, Amanda Quadros de. Assistência de enfermagem e a sífilis congênita: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**. v. 9, n.1, p. 123 – 142, Jan / Jun – 2022 – INSS – 2318-7700. Acesso em: 20 ago. 2022.

NUNES, Jacqueline Targino; et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE**, Recife, 11(12):4875-84, dec., 2017. Disponível em <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>. Acesso em: 22 out. 2021.

OLIVEIRA, Elia Machado et al. Sífilis congênita: uma problemática em saúde pública. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.4636>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, Nayara Assunção; RODRIGUES, Milene Silva. Consulta de enfermagem no pré-natal: implicações da sistematização da assistência. **Revista brasileira de ciências da vida**. V. 7 N. Especial, 2019. Disponível em: <http://jornalold.faculadecienciasdavidada.com.br/index.php/rbcv/article/view/1181/442>. acesso em: 20 mar. 2023.

PIRES, K. R. et al. Avaliação do perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás e a participação do profissional da enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 2877–2894, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n1-200. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56315>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SANTOS NETO, C. V. et al. Diminuição da taxa de incidência de sífilis em gestantes no subúrbio ferroviário de Salvador: reflexão teórica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 1, p. e023030, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1598>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SANTOS, Maria Iranice Lopes dos et al. **Sistematização da assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: relato de experiência**. In: 5º CBEE - Congresso Brasileiro de Especialidades de Enfermagem - Fortaleza/CE, 2020. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/cbeeoficial/trabalho/120113>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, Ana Alice Bueno Da e ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e9989109477, 2020. (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.947>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SOUSA, C. E. da S.; et al. Epidemiological Situation of congenital syphilis in a state of West Amazon. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. e23612340762, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40762. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40762>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SOUZA, Luzia Antônia et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 8, n. 1, p. 108, 2018. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SUTO, Cleuma Sueli Santos et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de enfermagem e atenção à saúde, Bahia**, v. 5, n. 2, p. 18–33, 2016. Disponível em: < <http://seer.uftm.edu.br/revista-eletronica/index.php/enfer/article/download/1544/pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

TEIXEIRA, Jonatas Gomes e PASSOS, Sandra Godoi de. O papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Ano 5, Vol. V, n.10, jan.-jul., 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2595-1661. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/352>. Acesso em: 22 mar. 2023.

4

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS: UMA REVISÃO LITERATURA

*OBSTETRIC VIOLENCE IN THE PERCEPTION OF
PUERPERAL WOMEN: A LITERATURE REVIEW*

**José Roberto Costa Alves
Emilly Teixeira Medrades**

Resumo

A violência obstétrica na assistência ao processo parturitivo se constitui um grave problema para a saúde da mulher. Nos últimos anos, o excesso de intervenções no parto no Brasil tem sido reportado como violência obstétrica, o que contribui para índices elevados morbi-mortalidade materna e neonatal. Assim, objetiva-se por meio da realização da presente pesquisa, relatar a percepção das puérperas em relação a violência obstétrica vivenciada durante o parto normal. Dessa forma, com auxílio das bases de dados LILACS e SciELO, utilizou-se as palavras chaves: violência obstétrica; enfermagem obstétrica; parto normal; puerpério, com o operador booleano AND no período 2018 a 2022, que fizessem referência ao tema e possibilitasse a fundamentação teórica sobre o assunto em pauta. Conclui-se que esta análise, que os estudos colocam um cenário de assistência obstétrica deficiente, desrespeitoso, medicalizado, centrado na decisão do profissional e, por vezes, violento, transformando a vivência do parto para muitas mulheres em uma experiência negativa, frustrante e até traumática. Portanto, busca-se, através deste trabalho destacar que as contribuições para a elaboração de estratégias capazes de mitigar a problemática atual presente no cenário obstétrico.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Enfermagem Obstétrica; Parto normal; Puerpério.

Abstract

Obstetric violence in the parturition process is a serious problem for women's health. In recent years, the excess of interventions in childbirth in Brazil has been reported as obstetric violence, which contributes to high rates of maternal and neonatal morbidity and mortality. Thus, the objective of this research is to report the perception of puerperal women in relation to obstetric violence experienced during normal delivery. Thus, with the help of the LILACS and SciELO databases, the keywords were used: obstetric violence; midwifery; normal birth; puerperium, with the Boolean operator AND in the period 2018 to 2022, which made reference to the theme and enabled the theoretical foundation on the subject in question. It is concluded that this analysis, that the studies present a scenario of deficient obstetric care, disrespectful, medicalized, centered on the professional's decision and, sometimes, violent, transforming the experience of childbirth for many women into a negative, frustrating and even traumatic. Therefore, through this work, we seek to highlight the contributions to the elaboration of strategies capable of mitigating the current problem present in the obstetric scenario.

Keywords: Obstetric Violence; Obstetric Nursing; Normal birth; Puerperium.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um evento complexo na vida de qualquer mulher, caracterizado por rápidas transições biológicas, sociais e emocionais, influenciadas por fatores contextuais, políticos e, sobretudo, culturais. O parto requer cuidado e atenção humanizada e individualizada, a fim de conduzi-lo da melhor forma possível, e com isso, atender e respeitar todos os anseios e desejos da mulher (MOREL; MARTIN, 2018; SILVA *et al.*, 2022a).

No Brasil, o parto ainda é visto como um processo patológico, em que a mulher tem sua autonomia reduzida e torna-se vulnerável a sofrer violência por parte dos profissionais, principalmente no parto normal, acarretando traumas que perduraram por toda vida e fazendo com que as mulheres optem por cesariana (LIMA *et al.*, 2022). Uma experiência de parto negativa pode levar ao sentimento de frustração e falta de controle e afetar a decisão de uma mulher sobre a futura maternidade (MOREL; MARTIN, 2018; COSTA, 2020).

Para Silva (2021) nos últimos anos o ciclo gravídico e puerperal foi marcado pelo notório avanço científico e tecnológico, porém no âmbito da assistência prestada a mulher durante o parto, verifica-se uma realidade preocupante tanto nas maternidades públicas como privadas sob a ocorrência dos casos de abuso, desrespeito e maus-tratos. Fazendo com que as mulheres tenham seus direitos desrespeitados e violados.

Para muitas puérperas o trabalho de parto é marcado por sentimentos diversos, que vão de acordo com a forma em que elas foram tratadas pelos profissionais. Boa parte das puérperas verbalizam algum nível de insatisfação, prevalecendo os sentimentos negativos, de sofrimento e dor (nos níveis insuportável, horrível e anormal) fazendo com que esse momento tão importante acontecesse de forma diferente (COSTA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022b).

Nesse sentido, com fundamento na problemática apresentada, faz-se necessário novas investigações por meio de estudos e com o intuito de fornecer informações aos enfermeiros que são profissionais fundamentais na humanização e sensibilização do acompanhamento ao trabalho de parto e ao puerpério. Além do que, faz-se importante aprofundar o conhecimento sobre este tema, do qual é essencial para a assistência de enfermagem, sobretudo para a enfermagem obstétrica. Logo, as iniciativas que favoreçam mudanças no atendimento à mulher devem ser estimuladas principalmente para que esta assistência seja mais humanizada e holística.

Partindo desse pressuposto, apresenta-se como problema de pesquisa: qual a percepção das puérperas em relação a violência obstétrica vivenciada durante o período parturitivo?

Não obstante, a relevância do estudo consiste ainda em poder contribuir para a construção de práticas assistenciais que considerem as experiências e necessidades dessa clientela, incentivando o desenvolvimento do cuidado centrado na puérpera.

Teve-se como objetivo geral, deste estudo: Descrever a percepção das puérperas em relação a violência obstétrica vivenciada durante o parto normal. E tem como objetivos específicos: Caracterizar a violência obstétrica; apresentar medidas de prevenção da violência obstétrica; discutir acerca das percepções das puérperas sob a violência obstétrica institucional no período parturitivo.

Os métodos utilizados para a realização da pesquisa foi a Revisão de Literatura, onde procurou explicar e discutir um tema com base em artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Com períodos de artigos publicados nos últimos cinco anos, tendo as seguintes palavras chaves: Violência Obstétrica, En-

fermagem Obstétrica, Parto normal e Puerpério.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina, e um dos fatores mais comuns entre as denúncias de mulheres está na falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que serão realizados na hora do parto, o que acaba por levá-las a situações de violações e explorações de seus corpos e de suas dignidades por diferentes membros das equipes de saúde (MARQUES, 2020).

No Brasil, o movimento contra a violência obstétrica iniciou nas décadas de 1980 e 1990, impulsionado por grupos de profissionais da saúde, defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres e por uma parcela do movimento feminista, como forma de promover o debate sobre a violência no parto e combatê-la. A mobilização contra a violência obstétrica no Brasil emergiu das críticas crescentes a respeito da assistência ao parto no país, que culminou em um “movimento em prol da humanização do parto e nascimento”. Tal movimento se baseia no reconhecimento da participação ativa da mulher e de seu protagonismo no processo de parto com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos feminino (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020).

Entende-se por Violência Obstétrica (VO) é aquela que ocorre no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Sendo compreendida como atos realizados por profissionais da saúde em relação ao corpo e aos processos reprodutivos, podendo ocorrer também ao longo do processo de trabalho de parto, parto e puerpério. Esse tipo de violência ocorre através do excesso de intervenções e medicalizações excessivas e patologizando um processo natural (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020; PASCOAL *et al.*, 2020).

Segundo Silva *et al.* (2020) a violência obstétrica é definida como qualquer atitude desrespeitosa e desumanizada, além de negligência e maus-tratos contra a parturiente e/ou recém-nascido que possam provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade).

Seguindo essa concepção, Nascimento e Souza (2022) acrescentam a violência obstétrica como grande fator de risco para mortalidade materna e fetal, e que deve ser combatida, dentre outras medidas, para se alcançar a redução efetiva, aumentando a qualidade de atendimento obstétrico e neonatal, e alcançando a confiabilidade nos profissionais de saúde por parte das mulheres grávidas.

Segundo Campos *et al.* (2020) a experiência com o parto, por vezes é caracterizada por dor, sofrimento e agressão. Isso porque, além de intervenções desnecessárias e/ou dolorosas, também são comuns restrições cientificamente insustentáveis e atitudes profissionais que constituem violência obstétrica (VO), seja ela física, psicológica ou verbal.

Nesse sentido, a prática da VO representa a violação dos direitos humanos básicos da mulher, à medida que atravessa com o que é estabelecido em instrumentos de direitos humanos internacionais, tais como: Declaração Universal dos Direitos Humanos; Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Mulher; Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres; Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos sobre a Prevenção da Morbimortalidade Materna e Direitos Humanos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para Lansky *et al.* (2019) a repercussão da violência obstétrica sobre a utilização de serviços de saúde é uma preocupação, na medida em que a qualidade da assistência afeta

a experiência de parir das mulheres, a experiência de nascer das crianças e a cultura da sociedade sobre o nascimento, e pode comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto.

Porém, o termo violência obstétrica tem sido rejeitado entre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, sobretudo no Brasil. O principal motivo para sua baixa aceitação é a incorporação da patogenização e da medicalização do parto e nascimento (LEITE, *et al.*, 2022).

Contudo, ressalta-se através da análise dos estudos que é importante buscar intervenções que possibilitem mudanças em todas as fases da assistência ao parto, nascimento e puerpério.

3. PRÁTICAS CONVENCIONAIS E TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O estudo de Silva *et al.* (2022b) enfatiza que desde o começo da década de 1990, o Brasil vive uma epidemia de procedimentos desnecessários na assistência à mulher durante o trabalho de parto e nascimento, que aos poucos foram introduzidos nesse contexto, como práticas convencionais.

Dentre as práticas tradicionais ou comuns que caracterizam a VO pode-se citar: a realização de cesariana ou episiotomia na paciente, sem consentimento; proibição de ser acompanhada por pessoa de sua escolha; submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes, como a lavagem intestinal, realização do exame de toque repetitivo por diferentes profissionais, impor que o parto vaginal seja em posição ginecológica; administrar uterotônicos para acelerar o processo de parto; tratar a gestante, parturiente, puérpera ou em situação de abortamento de forma agressiva, humilhante, desrespeitosa ou em tom de ameaça, de forma que ela se sinta constrangida ou inferiorizada (PASCOAL *et al.*, 2020).

Para os autores Carer *et al.* (2021) e Lansky *et al.* (2019), foi na Venezuela e na Argentina que surgiu a classificação da violência obstétrica. Que consiste na violação dos direitos da mulher, definida pela apropriação da autonomia reprodutiva da mulher, utilizando-se de condutas desumanizadoras, medicalização do parto, procedimentos dolorosos e desnecessários, e atitudes abusivas que modificam o processo fisiológico do parto, tornando-o patológico.

Os tipos de violência obstétrica relatados não são determinados somente por condutas técnicas, mas também pelo uso de frases ofensivas, censuras, ameaças contra as mulheres e seus bebês no momento do parto. Além do uso de palavras e mudanças do volume de voz que causam constrangimento, são apontadas como frequentes e até mesmo permitidas pelos profissionais, sendo classificadas como violência verbal e psicológica (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo Marques (2020) em seu estudo as ações verbais ou comportamentais que causem na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade ou abandono são caracterizadas por violência psicológica. As mulheres comumente ouvem gritos, piadas, risos e comentários que ferem a sua moral durante o parto e puerpério, tais como “na hora de fazer o filho não doeu, né?”.

De acordo com o trabalho de Souza *et al.* (2019), além da violência verbal e psicológica se encontra a violência física, sendo reconhecida nos estudos como amarrar as parturientes durante as cesarianas e contenção durante o parto, com o argumento de que a mulher não quis ficar na posição que o profissional pediu.

Para Marques (2020), quando uma paciente silencia, não é apenas a dor que tenta

omitir, mais também seus temores, seus anseios, suas dúvidas. Este é o mais claro caso de repressão sofrido pela mulher durante o processo parturitivo, não poder falar livremente em sua singularidade em uma ocasião de desconforto, sobretudo causado pela dor do trabalho de parto. Mais uma vez a mulher se vê obrigada a suportar qualquer tipo de dor e aquelas que não o fazem são hostilizadas.

Agregado a isso, nos estudos observados foram identificados que a ausência de informação faz com que a mulher imagine que todos os procedimentos realizados se caracterizem como de rotina e isso, leva a desapropriação do corpo feminino. Algumas usuárias relataram os partos como violentos e muitas das vezes os funcionários tinham atitudes ofensivas e intimidadoras (SOUZA *et al.*, 2019).

No estudo de Nascimento e Souza (2022), explicam que a violência obstétrica, se estende a vários outros campos, o procedimento de toque realizado de forma brutalizada, provocando mais dores e lesões genitais, ou mesmo as manobras realizadas para facilitar a passagem do feto pelo canal vaginal.

Uma outra forma de violência é a peregrinação, quando a mulher tem que se deslocar de hospital em hospital em busca de atendimento e é negligenciada, lhe sendo negado atendimento no momento do trabalho de parto ou antes dele, onde existem dúvidas, inseguranças e necessidades de saúde a serem atendidas para o momento de parir. Muitas mulheres acabam parindo nos arredores do hospital (MARQUES, 2020).

De acordo com Pauletti, Ribeiro e Soares (2020), violência obstétrica pode ser identificada também em outras formas de tratamento à mulher durante o período gravídico-puerperal, como: a falta de escuta e de tempo para com usuários; frieza, rispidez, falta de atenção, negligência e maus-tratos dos profissionais, motivados por discriminação, abrangendo idade, orientação sexual, deficiência física, gênero, racismo, doença mental, violação dos direitos reprodutivos (discriminação das mulheres em decurso de abortamento, aceleração do parto para liberar leitos, preconceitos acerca dos papéis sexuais e desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico).

Essa exemplificação é fundamental para que se visualize os casos de configuração das violências, tais como “tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal”; “induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança”; “recusar atendimento ao parto”; “promover a transferência da gestante ou parturiente sem confirmação prévia da existência de vaga e garantia de atendimento ou de tempo suficiente para que esta chegue ao local em segurança”, entre outros (MARQUES, 2020).

Acrescenta-se ainda, que a realização de procedimentos desnecessários, comprovam a violência sofrida pelas mulheres durante o processo de parturição. O parto é um evento fisiológico, e no momento que sofre intervenção, além de ocasionar consequências físicas para a parturiente, acabam extinguindo expectativas e sonhos (SOUZA *et al.*, 2019).

Por isso vale ressaltar que o motivo de muitas mulheres temerem o parto normal é o grande número de intervenções, muitas vezes desnecessárias, que rodeiam a assistência obstétrica. Dessa forma, somado ao medo da dor e a afirmativas que questionam a capacidade das mulheres parirem, a cesariana configura-se como um acalento. Tal cenário pode ter influenciado no aumento do índice de cesariana nos últimos anos no Brasil (BOMFIM *et al.*, 2021).

Em alguns estudos as parturientes revelaram que não foram informadas sobre as ações realizadas e com isso, se sentiram objetificadas, por não terem o direito de se manifestarem (SOUZA *et al.*, 2019).

4. NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A assistência obstétrica brasileira ainda se baseia no modelo hospitalar tecnocrático, o qual centraliza o médico, como se ele e a equipe fossem os comandantes de todo o processo em questão, excluindo a autonomia feminina, sendo que é a mulher a protagonista, o ser ativo e contundente da cena de parto (NASCIMENTO; SOUZA, 2022).

Salienta-se que todas as mulheres têm direito a uma assistência obstétrica livre de negligência, imperícia e imprudência. Logo, não basta que a mulher e o bebê sobrevivam ao parto, é imperioso que seu atendimento seja digno, respeitoso, humanizado e com práticas embasadas em evidências, visto que isso é o mínimo que os profissionais e serviços de saúde devem oferecer (PAULETTI; RIBEIROS; SOARES, 2020).

Para Bomfim *et al.* (2021) achados de insatisfação relacionada à verticalização das relações, ausência de acompanhamento profissional e banalização da dor durante o trabalho de parto, tornam a VO de forma habitual para as pessoas. Essa problemática precisa ser constantemente discutida por demonstrar fragilidade na assistência e expor mulheres e neonatos a desfechos inesperados no processo parturitivo.

A dificuldade de reconhecimento pelas mulheres da vivência de VO é questão complexa e influenciada por diversos fatores, semelhante às situações de violência doméstica. Há uma distância entre indicar a agressão sofrida, reconhecê-la e nominá-la como violência ou maus tratos. O reconhecimento do direito das mulheres à escolha e recusa informada e de não serem submetidas a intervenções não consentidas é recente, e ainda não faz parte da cultura dos profissionais ou das mulheres (LANSKY *et al.*, 2019).

Desta forma, a parturiente perde seu direito de escolha, surgindo sentimentos de medo e vergonha por acreditar que por estarem em um ambiente hospitalar, a assistência prestada é a melhor para ela e seu bebê, e aos poucos a violência obstétrica se manifesta e se torna consentida em forma de opressão.

4.1 A Relevância da Enfermagem Obstétrica nesse Panorama

Para Campos *et al.* (2020) a enfermagem obstétrica promove uma assistência que rompe com o modelo assistencial predominante na obstetrícia. O estudo traz uma reflexão a relevância de uma enfermagem obstétrica com assistência humanizada e integral, onde a mulher obtém uma assistência centrada na mulher, proporcionando a identificação precoces de riscos e condições, e assim colaborando em uma experiência segura para mãe e filho.

A enfermagem trabalha com o cuidado e respeita os processos fisiológicos e naturais da parturiente, colaborando assim para diminuição de práticas intervencionistas dispensáveis e conseqüente desmedicalização do parto (SOUZA *et al.*, 2019).

Frente a toda importância quando comparado a outros modelos, o cuidado ofertado pelas enfermeiras obstetras apresenta diversos benefícios como a redução do uso de anestesia peridural, de episiotomia e de parto instrumental, bem como, maior oportunidade de parto vaginal espontâneo, de iniciar o aleitamento materno precocemente e de satisfação materna. Este profissional pode contribuir também para reduzir o número de cesáreas sem indicação real e colaborar positivamente com os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. Em razão disso, faz-se necessário fortalecer a formação da enfermagem obstétrica no país, para evitar a mera reprodução de um modelo tecnicista e profissional centrado que ainda resiste, além de garantir alguns dos princípios preconiza-

dos pelo SUS que são a equidade e a integralidade (BOMFIM *et al.*, 2021).

A pesquisa explana que a assistência ao parto com profissionais capacitados e responsáveis é o fator mais importante para diminuição da mortalidade materna e complicações decorrentes do parto. Neste contexto, insere-se a prática de enfermagem, prezando por práticas humanizadas, não intervencionistas visando a autonomia da mulher, sendo indispensável para a efetivação da humanização do cuidado (CANIEL; VITAL; SOUZA, 2018).

Bomfim *et al.* (2021) defendem que a assistência da enfermagem obstétrica reforça a importante contribuição do profissional no que tange à prática assistencial, em conformidade com o preconizado pela assistência humanizada ao parto e nascimento. Essa assistência mostra-se capaz de reconfigurar o modelo de atenção ao parto, além de contribuir com mudanças mediante uma atuação autônoma, colaborativa, de qualidade, em atendimento às políticas públicas de saúde nacionais e internacionais.

Condizente com isso Bomfim *et al.* (2021) no seu estudo, com o intuito de fortalecer a humanização da assistência ao parto, seja ele por via vaginal ou não, faz-se necessário incluir a mulher como centro do processo de parto, respeitando e incentivando a sua autonomia e liberdade de escolha em momentos decisórios. Portanto, é de extrema relevância reconhecer a atuação da enfermeira nesse cenário, pois essa profissional traz em sua essência uma assistência que transcende o uso de procedimentos técnicos e envolve sensibilidade.

Visto que em sua formação, o enfermeiro é instigado a confiar na fisiologia natural do corpo feminino capaz de assegurar um trabalho de parto seguro e sem necessidade de adotar múltiplos procedimentos. Porém, ainda é um desafio para esta classe de profissionais, a transformação do modelo assistencial ao parto e nascimento atual de intervencionista ao fisiológico (CANIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

A assistência de Enfermagem durante o processo de parturição está imbuída por sentimento de apoio, expressado pela ação de segurar na mão, o que propicia na mulher sensação de tranquilidade e estabelece relação de confiança entre as pessoas envolvidas no cenário de parto. Essa relação de confiança mútua desenvolvida entre a Enfermagem e a parturiente favorece o seu bem-estar (BOMFIM *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que a assistência do parto se constitui um grande trabalho em equipe onde cada um tem seu papel de contribuição em prol de um bem comum: a assistência com qualidade e o bem-estar da mãe e do recém-nascido. Estes devem estar preparados para acolher a mulher transmitindo confiança e respeitando suas vontades, de uma forma humanizada e única. É necessária a capacitação urgente e educação permanente para recuperar o caráter não patológico do parto por toda a equipe multiprofissional objetivando a melhora do cuidado materno-infantil (CANIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

Os estudos mostram que, mesmo com a política de humanização do parto e nascimento, ainda hoje as práticas que buscam garantir o protagonismo da mulher e seus direitos no período gravídico-puerperal possuem pouco reconhecimento no âmbito social, refletindo na prática assistencial violenta (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020).

Conforme ressalta Marques (2020), a Lei nº 11.108/2005, conhecida como lei do acompanhante, inseriu na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, o direito das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no SUS, porém é uma lei pouco usada por muitas gestantes, por medo ou desconhecimento do seu direito.

De acordo com os estudos, um ambiente acolhedor e humanizado durante o trabalho de parto e nascimento repercute positivamente na redução de condutas intervencionistas e violentas, proporcionando uma forma preventiva de ocorrer violência obstétrica. Já que as

puérperas buscam uma assistência científica, acolhedora, empática, singular e integral, com respeito a todos os âmbitos: biológico, emocional, social e cultural (CAMPOS *et al.*, 2020).

Outra medida preventiva é a capacitação dos profissionais que acompanham desde o pré-natal a gestante, essas ações visam seu bem-estar físico e mental, preparando-as para a maternidade, pois uma assistência humanizada é essencial durante todo o processo de pré-parto e puerpério (SOUSA *et al.*, 2021).

É importante frisar que a humanização na esfera conceitual se fundamenta no respeito e na valorização da pessoa humana e visa transformar a cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos e métodos éticos com a assistência e a gestão dos serviços (CAMPOS *et al.*, 2020).

Por conseguinte, faz-se necessário o desenvolvimento de campanhas e cursos de aperfeiçoamento profissional, que busquem o combate à violência obstétrica. É preciso que haja uma reforma na assistência prestada, baseada sobretudo na humanização, respeitando a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista desse momento (SOUSA *et al.*, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados e as análises efetuadas, a partir da revisão de literatura realizada, fornece uma visão sobre a violência obstétrica na percepção das puérperas durante o parto normal. O estudo mostra o quão importante a prática da humanização do parto e principalmente a sensibilização dos profissionais que auxiliam as mulheres. Aliado a isso, é fundamental que a mulher conheça o processo de parturição e prepare-se para isso, reforçando-se a particularidade de cada parto. Assim, poderá vivenciá-lo de forma plena, concretizando uma experiência única, em que suas vontades e escolhas sejam respeitadas sem julgamentos pelos profissionais envolvidos.

É necessário uma assistência diferenciada, que preza pela humanização, respeito, direito, liberdade, segurança, qualidade e satisfação da mulher. Além disso, é preciso ampliar os escopos das políticas de saúde, principalmente os significados do cuidado com o avanço científico, e na expectativa de subsidiar a percepção de mulheres, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores.

Em suma, a aproximação com o tema pode levar a todos os profissionais que participam do trabalho de parto, a uma compreensão mais abrangente das puérperas, suas percepções frente ao trabalho de parto e, a uma reflexão objetivada de como esse trabalho repercute em seu existir. Dessa forma, poderá levá-la a desenvolver maior consciência de seus sentimentos, segurança, acolhimento e permitir melhor enfrentamento diante de uma situação de violência obstétrica.

Mais que isso, tais reflexões possam possibilitar às puérperas benefícios, de forma que as possibilitem melhor compreensão dos seus direitos e, por conseguinte, uma prática mais ampla, autêntica e plena de suas ações.

Valorizar o protagonismo da mulher é uma das maneiras mais eficientes de humanizar a assistência ao parto, aprendendo a compartilhar os saberes e reconhecendo os direitos da mulher em um momento que é inteiramente dela, resgatando os processos fisiológicos no processo de parturição.



Referências

- BOMFIM, Aiara Nascimento amaral. et al. Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.
- CAMPOS, Vanuza Silva. et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- CARER, Amanda Michely Santos. et al. Vivências de puérperas sobre violência obstétrica na perspectiva fenomenológica. **Rev Cubana Enfermer**, v.37 n.1 Cidade de Havana Jan.-Mar. 2021.
- CARNIEL, Francieli; VITAL, Durcilene da Silva; SOUZA, Tiago Del Piero de. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **J. nurs. health**. v. 9, n.2, 2019.
- COSTA, Ruth Silva Lima da. et al. Violência obstétrica: percepção de puérperas em relação aos acontecimentos durante o parto. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**. v.29,n.2,p.25-30. Fev, 2020.
- LANSKY, Sônia. et al. Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.8,p-2811-2823, 2019.
- LEITE, Tatiana Henriques. et al. Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.2, p-483-491, 2022.
- LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. et al. Conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p. 13396-13425 fev. 2022. Acesso em: 1 set. 2022.
- MARQUES, Sílvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.
- MOREL, Francisca Camacho; MARTÍN, Maria José Romero. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. **Enfermería Global**. v. 17, n. 49, p. 324-335, 2018.
- NASCIMENTO, Raphaela Correa do; SOUZA, Ana Carolina Ferreira de. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. **REVISA**. v. 11, n. 2, p. 149-162, 2022.
- OLIVEIRA, Larissa Lages Ferrer de. et al. Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. **Ver. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, jan-dez. 2019.
- PASCOAL, Karem Cristinny Fontes. et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Revista Nursing**, 2020; v. 23 n.265, p.4221-4226.
- PAULETTI, Jéssica Moré; RIBEIRO, Juliane Portela; SOARES, Marilu Corrêa. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v.9, n.1, p.3-20, janeiro-junho 2020.
- SILVA, Clemilda Alves da. et al. Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal. **Rev. Enferm. UFMS**. v. 12. 2022a.
- SILVA, Edjane Carneiro da. et al. Percepção de mães acerca da violência obstétrica. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 11, n. 69, p. 8403-8414, 2021.
- SILVA, Jeferson Barsosa. et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **REME – Rev. Min. Enferm.**v.24, 2020.
- SILVA, Juliana Gomes da. et al. Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022b.
- SOUZA, Maria Patrícia Vitorino de. et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**. v.24, n. 279, p- 6015-6019, 2021.
- SOUZA, Ana Clara Alves Tomé. et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro,v.27, 2019.

5

**A IMPORTÂNCIA DA
ENFERMAGEM FRENTE AO
ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO: OS PRIMEIROS SEIS
MESES DE VIDA**

*THE IMPORTANCE OF NURSING IN FRONT OF EXCLUSIVE
BREASTFEEDING: THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE*

**Ilmara de Jesus Gomes Costa Barros
Francielly Imazu Gomes**

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo geral, descrever a importância da atuação do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, apontando a sua contribuição na introdução do mesmo e na prevenção do desmame precoce. Por meio de um estudo bibliográfico, constituindo-se principalmente de artigos, monografias, livros acadêmicos e arquivos especializados de âmbito nacional, publicados nos últimos 8 anos, consultados nas bases de dados, Google acadêmico, Biblioteca SCIELO e a Biblioteca Virtual em Saúde. Por meio da busca realizada a partir das referidas bases de dados, foram encontrados um total de 15 artigos a partir dos descritores e critérios de busca aplicados. Do qual, pode-se verificar a importância do aleitamento materno exclusivo para o desenvolvimento integral do bebê tanto no aspecto nutricional como no afetivo, prática esta, intimamente relacionado aos fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos, tal como evidenciando os fatores que estimulam o desmame precoce e a relação dos mesmos com a mortalidade infantil. Por fim, compreendendo como decorre a atuação do profissional de enfermagem na prevenção do desmame precoce e na introdução do aleitamento materno, pois este fornece orientações nos programas de educação em saúde, apoio e assistência especializada, desmistificando os conceitos e ditos populares em relação à cultura das nutrizes, assim reduzindo os índices de desmame precoce e contribuindo para a eficácia e maior durabilidade do aleitamento materno.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

This research has the general objective of describing the importance of the role of nurses in exclusive breastfeeding in the first six months of life, pointing out their contribution in introducing it and preventing early weaning. Through a bibliographical study, consisting mainly of articles, monographs, academic books and specialized archives of national scope, published in the last 8 years, consulted in the databases, academic Google, SCIELO Library and the Virtual Health Library. Through the search carried out from the referred databases, a total of 15 articles were found from the descriptors and search criteria applied. From which, one can verify the importance of exclusive breastfeeding for the integral development of the baby, both in the nutritional and in the affective aspects, a practice that is closely related to social, biological, cultural and economic factors, as well as evidencing the factors that stimulate the early weaning and their relationship with infant mortality. Finally, understanding how the nursing professional works in preventing early weaning and introducing breastfeeding, as this provides guidance in health education programs, support and specialized assistance, demystifying popular concepts and sayings in relation to culture nursing mothers, thus reducing the rates of early weaning and contributing to the effectiveness and longer duration of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Early Weaning; Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno é uma prática natural e eficaz, tendo como preditor do seu sucesso, os fatores sociais, históricos, culturais e psicológicos da mãe. Faz-se necessário que os profissionais de saúde envolvidos, estejam comprometidos e disponham de conhecimentos técnico-científico, para assim, promover, apoiar e incentivar a prática do aleitamento materno. Pois, este é essencial para o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O Aleitamento Materno Exclusivo ocorre quando a criança recebe somente leite materno diretamente da mama ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas de xarope, vitaminas e medicamentos. Essa forma de alimentação, é recomendada por no mínimo seis meses, pois, garante mais saúde para o bebê e para a mãe, bem como fornece benefícios que perduraram durante toda a vida (FERNANDES *et al.*, 2022).

Preconiza-se que a amamentação seja iniciada nas primeiras horas de vida da criança e, é a alimentação ideal para as menores de dois anos. Onde, a amamentação deve ocorrer sob livre demanda, todas as vezes que a criança quiser, dia e noite, evitando o uso de mameiras ou chupetas.

Na saúde pública, esta é considerada como uma área de atenção prioritária e um fator determinante sob a saúde infantil e materna, assim, as organizações e autoridades científicas e de saúde faz a proteção, promoção e apoio ao meio ambiente da amamentação.

No processo de aleitamento materno, a participação do enfermeiro é essencial, pois consiste na orientação aos usuários do serviço e à equipe de enfermagem, de modo a ampliar o conhecimento, os argumentos científicos e a humanização prestada ao binômio mãe-filho, visando prestar uma assistência de qualidade, acolher essa mãe, promover o melhor desenvolvimento da criança e o apego eficaz, pois incidem no aumento da duração e exclusividade da amamentação (TENÓRIO *et al.*, 2021).

Desta forma, questionou-se qual a importância do enfermeiro frente ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida? Pois, o enfermeiro atua diretamente frente ao aleitamento materno exclusivo, dispendo de todo o suporte e preparo necessário para iniciá-lo, oportuniza momentos educativos junto as gestantes e puérperas, auxilia no manejo da lactação e informar quanto a sua importância.

Além de sanar dúvidas e fornecer orientações para a gestante acerca das transformações e cuidados necessários, como a higiene corporal e dentária; sobre a importância e os benefícios de realizar o banho de sol; a escolha e o uso do sutiã de amamentação, toalhas e bucha vegetal; cuidados com as aréolas; e a forma correta de praticar exercícios para formação do bico.

Estes profissionais da saúde precisam estar qualificados para atuar frente ao processo de aleitamento materno, dispendo de um ótimo nível de conhecimento sobre as técnicas de amamentação e, com isso, garantirem a transferência dos conhecimentos para as gestantes, puérperas e entre os demais profissionais que atuam na área.

Sabe-se que é de suma importância a atuação do enfermeiro no processo de aleitamento materno, porém, devido ao número insuficiente de enfermeiros, ou mesmo excesso de atividades administrativas, muitas vezes ocorre lacunas ao binômio mãe-filho, o que pode interferir em atuação pouco expressiva do profissional na assistência ao aleitamento materno (LIMA, 2022).



Acerca da interrupção precoce do aleitamento materno, este também pode estar relacionada a ausência de experiência prévia de amamentação, produção reduzida de leite materno, presença de problemas mamilares como fissuras, uso de chupeta, estabelecimento de horário das mamadas ou variáveis demográficas, socioeconômicas, conhecimento, atenção à saúde e hábitos materno infantis, o que dentre estes fatores torna-se relevante a atuação do profissional de enfermagem, diante dos vários obstáculos enfrentados pelas nutrizes/puérperas na promoção do aleitamento (SANTOS; MEIRELES, 2021).

Com isso, a proposta de debater este tema manifestou-se devido ao alto índice de desmame precoce e até mesmo da mortalidade infantil, do qual tem uma possível correlação com o desmame precoce, com o nível de conhecimento das mães acerca da importância do Aleitamento Materno Exclusivo e assistência especializada, sendo necessário dispor de novas estratégias dos enfermeiros para diminuir estes índices. Logo, ressalta-se a importância das ações de enfermagem e estas precisam ser direcionadas e efetivas para promoção do aleitamento materno, o que assim justifica a realização desta pesquisa, visto a complexidade e importância da temática abordada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a importância da atuação do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, apontando a sua contribuição na introdução do mesmo e na prevenção do desmame precoce.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o aleitamento materno, elencando os principais fatores que contribuem com o desmame precoce;
- Analisar a atuação do enfermeiro na introdução do aleitamento materno exclusivo;
- Verificar a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um estudo bibliográfico, isto é, tem como base de elaboração a pesquisa e busca de dados em fontes já existentes sobre o tema. Sendo relevante pois permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla.

Desenvolvido a partir de materiais já elaborado, constituindo-se principalmente de artigos, monografias, livros acadêmicos e arquivos especializados de âmbito nacional, publicados nos últimos 8 anos, a fim de trazer referências atualizadas e com delineamentos metodológicos de origem documental ou pesquisas de campo.

Utilizando-se as bases de dados, Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO, por serem as fontes mais abrangentes e confiáveis, disponíveis na internet. Onde, buscou-se direta e indiretamente pelos descritores: “aleitamento materno, desmame precoce, cuidados de enfermagem”.

Desta forma, quanto ao delineamento metodológico, o presente estudo é composto

por etapas como a elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, avaliação dos estudos incluídos (publicados de 2016 a 2023), interpretação dos resultados e pôr fim a síntese das fontes analisadas, ressaltando a importância da enfermagem frente ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

4. RESULTADOS

No desenvolvimento desta pesquisa, foram selecionados 15 estudos (revisões bibliográficas e pesquisas de campo) que contribuíram com a discussão da presente problemática, que investiga a importância do enfermeiro frente ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e, o quadro a seguir, dispõe de informações relevantes para tal entendimento:

Quadro 01. Principais colocações das fontes selecionadas no estudo bibliográfico.

REFERÊNCIA	TEMA	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
ARAÚJO, 2018	Amamentação na primeira hora de vida do bebê: hora de ouro	Revisão Bibliográfica	Observou-se que a eficiência da prática na amamentação, em grande parte depende da equipe multiprofissional de saúde, em especial dos enfermeiros, pois são eles que dão o suporte as diretrizes sobre a importância e a melhor maneira de amamentar o bebê.
COSTA <i>et al.</i> , 2019	Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família	Revisão Bibliográfica	O enfermeiro tem a oportunidade de estreitar laços, educar e sensibilizar a respeito das práticas de amamentação no ambiente estudado, acolhendo suas clientes, formando vínculos, diminuindo inseguranças e promovendo saúde.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a dupla mãe-bebê	Pesquisa bibliográfica	Neste contexto o enfermeiro, no cumprimento de sua missão de acompanhar e informar pode contribuir incentivando as mães frente o aleitamento materno e auxiliando nos esclarecimentos, ajudando-as a entender a importância do ato de amamentar. Passando assim a ser visto como um importante viabilizador das recomendações relacionadas à amamentação.
SANTOS <i>et al.</i> , 2020	O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce	Revisão bibliográfica	Garante a continuidade do aleitamento materno através de educação em saúde no pré-natal, parto e no puerpério, principalmente nos primeiros dias após o parto além de envolver a família nesse momento.
OLIVEIRA; NUNES, 2021	Aleitamento materno e o papel do enfermeiro	Revisão bibliográfica	Os resultados encontrados ressaltam a importância do enfermeiro frente ao cuidado, orientação e auxílio às gestantes e puérpera no aleitamento materno.

<p>PALHETA; AGUIAR. 2021</p>	<p>Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Os(as) enfermeiros(as) atuam diretamente na promoção do aleitamento materno, difundindo conhecimentos e práticas às mães e aos seus familiares e dessa forma contribuem diretamente para a promoção da saúde e qualidade de vida de lactentes e lactantes.</p>
<p>SANTOS; MEIRELES, 2021</p>	<p>A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>A atuação da enfermagem passa, portanto, pela informação e orientação voltadas para a educação e promoção de saúde, no sentido de desmistificar ideias perpetuadas culturalmente pelo senso comum que acabam interferindo negativamente em todo o processo que envolve a amamentação.</p>
<p>TENÓRIO <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente a prevenção ao desmame precoce</p>	<p>Pesquisa bibliográfica</p>	<p>Conclui-se que uma assistência de Enfermagem pautada na promoção de saúde e se colocando como agente transmissor de conhecimento faz com que esse processo de amamentação seja melhor aceito pela mulher visto que ela já está preparada para as situações que podem surgir e como agir diante deles, e como consequência, consegue-se desmistificar os diversos conhecimento de senso comum.</p>
<p>FERNANDES <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Aleitamento materno e desmame precoce: uma reflexão sob a perspectiva da enfermagem</p>	<p>Estudo bibliográfico</p>	<p>Estabelece a enfermagem como intervenção entre paciente e ambiente, propiciando redução de medos, inflamações, estresse e a mães e bebês através do acolhimento, orientação e intervenções pautadas na Ciência e de forma holística.</p>
<p>GONÇALVES <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Assistência de enfermagem para promoção do aleitamento materno nas Estratégias Saúde da Família em um município do norte de Minas Gerais</p>	<p>Pesquisa de campo</p>	<p>Orientações para efetivação do aleitamento materno, acerca dos cuidados com as mamas, a pega correta do bebê na mama e a amamentação em livre demanda, como dificuldades apontadas para adoção dessas orientações está a influência de informações equivocadas provenientes de familiares, tabus e a idade materna, especialmente mães jovens.</p>
<p>LIMA, 2022</p>	<p>Vivências Encontradas pela Enfermagem sobre o Cotidiano de Nutrizes: uma revisão de literatura</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Dispõe de protocolos destinados a essa prática e olha a paciente de maneira holística, focando na necessidade de cada uma e mediante a estruturação de confiança, traça a melhor estratégia para atingir o objetivo da amamentação.</p>

PIRES <i>et al.</i> , 2022	A atuação do enfermeiro no desmame precoce: uma revisão integrativa	Estudo descritivo	O enfermeiro tem o papel de orientador e educador quanto ao desmame precoce.
SILVA, 2022	Práticas Exitosas em Prol do Aleitamento Materno: Relato de Experiência	Pesquisa de campo	As ações de educação em saúde desenvolvidas pelo o profissional enfermeiros na ESF em prol do AM, trazem inúmeros benefícios na vida da mulher e seio familiar durante o período da amamentação, com reflexos positivos ao longo da vida da criança.
SOUZA; BOTE-LHO e PINHEIRO, 2022	A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno: uma revisão integrativa	Revisão de literatura	O papel da enfermagem é garantir através da promoção, proteção e prevenção a prática do AME, não só através da informação, mas principalmente pela implementação de ações que envolvam a gestante e sua família durante o pré-natal, parto e pós-parto, contribuindo assim para a correta condição de aleitamento materno.
COSTA; MIRANDA e KOOPMANS, 2022	Atuação do Enfermeiro na Prevenção de Mastite Puerperal na Atenção Básica de Saúde.	Pesquisa bibliográfica	O papel fundamental do enfermeiro, é promover ações de educação em saúde, de forma integral e humanizada, com ênfase nas orientações para prevenção de intercorrências durante o puerpério. Fazendo com que as gestantes adotem as medidas de prevenções e cuidados, para a amamentação mais segura e satisfatória para o binômio mãe-bebê.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Desta forma, verificando a importância do aleitamento materno exclusivo para o desenvolvimento integral do bebê tanto no aspecto nutricional como no afetivo. E como esta prática está intimamente relacionado aos fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos. Além de evidenciar os fatores que estimulam o desmame precoce e da relação dos mesmos com a mortalidade infantil (SANTOS; MEIRELES, 2021).

Reforçando que a prática do aleitamento materno traz inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, especialmente ao reforçar o vínculo entre eles e pôr o leite materno ser um alimento rico em nutrientes, promover a proteção imunológica e prevenir a criança de doenças e infecções, tal como sendo benéfico para a mãe, pois auxilia na prevenção de doenças como diabetes tipo 2, os cânceres de mama, útero e ovário, depressão pós-parto e dentre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Compreendendo como é a atuação do profissional de enfermagem na prevenção do desmame precoce e na introdução do aleitamento materno é de suma importância, pois este fornece orientações nos programas de educação em saúde, apoio e assistência especializada, desmistificando os conceitos e ditos populares em relação à cultura das nutrizes (PIRES *et al.*, 2022).

Visto que o ato de amamentar é fundamental para toda a vida deste recém-nascido, a atuação do profissional de enfermagem incide na prevenção do desmame precoce, pois as mães encontram inúmeras dificuldades na realização da amamentação logo nos primeiros dias de vida do seu filho e encontram neste profissional, todo o apoio e orientação necessária, além de promover a educação continuada para a promoção do aleitamento materno e incentivar que as mães adotem um estilo de vida saudável (FERNANDES *et al.*,

2022).

Demonstrando assim, que a atuação destes profissionais é essencial para a redução dos índices de desmame precoce e para a eficácia e maior durabilidade do aleitamento materno. Em suma, ressaltando a necessidade da garantia e promoção dessa prática, através de uma relação direta com a mãe, avaliando constantemente este processo, reconhecendo as dificuldades, fortalecendo a sua autoconfiança e tratando cada paciente de forma holística, focando nas suas necessidades individuais, desenvolvendo confiança e traçando a melhor estratégia possível para atingir o objetivo da amamentação (SANTOS *et al.*, 2020).

Por meio de ações, que consistem em consultas e/ou visitas domiciliares, individuais ou em grupos, assistência diante das patologias mamárias, informar quanto aos vários fatores que levam ao desmame precoce, para que esta mãe também esteja atenta e saiba identificar estes fatores. Ressaltando que para o enfermeiro desempenhar estes papéis com comprometimento e responsabilidade, outros atores também precisam estar envolvidos, como a participação da família, sociedade, de políticas públicas e dentre outros profissionais da saúde (TENÓRIO *et al.*, 2021).

5. DISCUSSÃO

O leite materno humano é imprescindível e não se compara a outros tipos de alimentação artificial, composto por propriedades essenciais, rico em nutrientes, atua no combate a doenças e na imunização. Recomenda-se o aleitamento materno na primeira hora de vida, promovendo o contato pele a pele, imediato e contínuo, entre a mãe e criança (COSTA *et al.*, 2019).

De suma importância para o desenvolvimento integral do bebê tanto no aspecto nutricional como no afetivo. Onde, também proporciona: fortalecimento imunológico, sendo fonte de alimento livre de contaminantes e sem custo financeiro. Fundamental para a promoção e proteção da saúde das crianças, acarretando impactos sociais, como a diminuição de atendimentos médicos, hospitalizações e tratamento medicamentosos, já que a criança em aleitamento materno exclusivo possui menor risco de adoecer (PALHETA; AGUIAR. 2021).

É um alimento de fácil digestão para o bebê, promove um melhor crescimento, desenvolvimento e proteção contra doenças. Até mesmo em regiões de clima quente e seco, supre-se as necessidades de líquido de um bebê, o que não precisa da introdução de água e demais bebidas até o sexto mês de vida. Além do que, quando realizado até os seis meses de vida, a amamentação pode evitar, por ano, a morte de 1,3 milhão de crianças menores de cinco anos (PIRES *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde auxiliam imediatamente a iniciar o aleitamento materno, onde, no pós-parto, o neonato, encontra-se em alerta e mais apto a dar início a amamentação, sendo capaz de mover-se e sugar fortemente já nos seus primeiros 60 min de vida. Já que, muitos bebês, após esse período, iniciam a fase do sono, atrapalhando a amamentação e elevando as possibilidades de prescrição de complemento (SILVA, 2022).

Existem uma variedade de mitos e crenças que norteiam o aleitamento materno e são apontados como possíveis causas de desmame precoce, como mães que acham o seu leite “fraco”, que possuem pouco leite, o leite não mata a sede do seu bebê, que “os seios caem com a lactação” ou “o bebê não quis pegar o peito” frequentemente relatados pelas mães.

Outro ponto é a insegurança alimentada pelas empresas de alimentos artificiais, utilizando marketing agressivo em suas propagandas, fazendo com que as mães passem a crer na concepção de “leite fraco”, insuficiente ou que não sustenta o seu filho, o que também incentiva ao desmame precoce (SOUZA; BOTELHO; PINHEIRO, 2022).

Sendo notório que esta não é uma tarefa fácil e inúmeros fatores influenciam o desmame precoce, como a inexperiência, dores, desinformação, leite insuficiente, bico invertido, rachadura da mama, dificuldade na técnica de sucção do bebê, falta de apoio e críticas, estado emocional debilitado, ansiedade materna e dentre outros. Onde, observa-se uma diversidade de obstáculos na sua prática, envolvendo principalmente mitos e desinformação, dentre as mães com baixo ou elevado nível socioeconômico, ressaltando assim, a importância do papel exercido pelos profissionais de saúde no apoio, nas orientações e intervenções prestada à nutriz.

Quanto ao cuidado e assistência destas mães, Costa, Miranda e Koopmans (2022) citam que:

A enfermagem assume no exercício do cuidado papel primordial, tendo em vista que este é previsto por lei e engloba uma série de competências, entre as quais: habilidades manuais ou técnicas, pensamento crítico, além de conhecimento e intuição. Contudo, estas competências não são suficientes para que o profissional atinja um cuidado qualificado, dado que ele necessita um componente afetivo, relacional, de maneira que interaja, se relacione com o ser cuidado, seja através de palavras, seja através do silêncio, por meio do toque, de um gesto (COSTA; MIRANDA; KOOPMANS, 2022, p. 164).

Acerca do papel do profissional de enfermagem na prevenção do desmame precoce e na introdução do aleitamento materno, Costa *et al.* (2019, p. 48,49,50), apontam que tais atividades incluem:

- Ações educativas e assistenciais em patologias mamárias que levam ao desmame precoce;
- Atividades educativas sobre o aleitamento materno no pré-natal e no puerpério, sobretudo imediato;
- Capacitação permanente das equipes de saúde da forma como propõe a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação;
- Ações de enfermagem, dialógicas, problematizadoras e humanísticas, cuidado, apoio e respeito aos saberes;
- Capacitações e treinamento para que os profissionais de saúde preencham as lacunas existentes em seus conhecimentos referentes ao aleitamento materno;
- Abordar aspectos importantes em prol do aleitamento materno;
- Considerar diversos fatores envolvidos e os vários atores sociais do processo. Informar sobre os vários aspectos que levam ao desmame precoce e que estejam relacionados ao ato de amamentar até a idade preconizada;
- Buscar embasamento teórico em manuais a respeito de aleitamento materno e capacitação sobre o tema para os profissionais da atenção primária;
- Capacitação e educação permanente sobre aleitamento, sobretudo para os que trabalham com populações de nutrizes específicas como adolescentes;
- Capacitação para acolhimento da mulher durante todo o processo de gravidez e

puerpério, a fim de identificar fatores que podem interromper a amamentação.

No entanto, a enfermagem não só promove saúde, mais também a promoção e proteção ao aleitamento materno, o que constitui uma forma de combater o abandono da amamentação pelas mães. O enfermeiro atua prestando todo o apoio necessário para a prática e incentivo do aleitamento materno, oportuniza momentos educativo, auxilia no manejo da lactação e trabalha a sua importância com as gestantes e puérperas.

Já para Oliveira e Nunes (2021, p. 3), este profissional “tem um papel relevante pois ele é o profissional que mais se relaciona e estreita laços com a nutrisse desta forma suas orientações e intervenção torna-se fundamental para o acolhimento destas mães. Evidenciando o quanto a presença do enfermeiro é importante, dispendo de conhecimentos teóricos, olhar humano e capacitação profissional.

Aponta-se o papel deste profissional como orientador, auxiliando as mães que chegam com seus bebês, proporcionando suporte emocional e transmitindo confiança, com o intuito de que elas possam se sentir capazes de cuidar dos seus filhos. Tais ações resulta no alcance de metas e objetivos no âmbito da promoção da saúde, além de criar laços afetivos fundamentais para o recém-nascido sentir-se amado, seguro e protegido.

Além disso, Palheta e Aguiar (2021), ao analisar a importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno, constatou-se que:

As ações de educação em saúde destinadas às mães e familiares que são desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem permitem que a amamentação persista mesmo após o término da licença maternidade, sendo de grande relevância a atuação destes profissionais. Para que essas ações sejam desenvolvidas, os(as) enfermeiros(as) devem avaliar o contexto sociocultural da família, observando suas práticas cotidianas e atentando para situações que possam prejudicar o aleitamento (PALHETA; AGUIAR, 2021, p. 10).

Entretanto, entende-se que os cuidados e orientações proporcionadas pelos enfermeiros para à mãe e ao bebê continuam mesmo após o nascimento e no decorrer dos primeiros meses de vida, em que a mãe precisa adicionar cuidados necessários na rotina, tal como aumentar a ingesta hídrica, ter uma alimentação balanceada e nutritiva, tomar somente a medicação prescrita pelo médico e atentar-se a posição de amamentação do bebê.

Para Costa *et al.* (2019), a atuação deste profissional se dá pela informação das futuras e mães, sobre a importância da amamentação exclusiva, através da educação e assim sensibilizar acerca desta prática. Desenvolver ações educativas e assistenciais a respeito das patologias mamárias que podem levar ao desmame precoce. Tal como, a função de planejamento e redirecionamento das políticas setoriais na área de saúde da mulher e da criança, além de ações comunitárias de promoção da amamentação e seus aspectos.

A partir da assistência e aconselhamento do enfermeiro para o aleitamento seguro, a mãe consideravelmente passa a tomar melhores decisões acerca de todos os fatores que englobam este processo. Despertando na nutriz o interesse pela amamentação preventiva, aumentando, também, sua autoestima e o cuidado com o filho.

Cabe ressaltar que ao conhecer a disposição das mães para este processo, pode ser uma forma de perceber previamente se elas manterão a amamentação pelo período preconizado, assim o profissional de enfermagem já poderá identificar as dificuldades e fragilidades dessa mãe e estabelecer algumas intervenções de apoio. A fim de desenvolver ações personalizadas conforme as fragilidades e os aspectos necessários ao processo de

aleitar das mães, o que também permite uma maior frequência, suporte e sucesso das intervenções em enfermagem, que ocorrem após o parto.

Sua atuação é relevante frente ao processo de aleitamento exclusivo, promovendo atividades de educação em saúde durante o ciclo gravídico puerperal. Iniciando o seu trabalho essencial de educação logo na assistência no pré-natal. Desenvolvendo e fortalecendo vínculos por meio de visitas domiciliares, proporcionando apoio e orientação para que as mães possam planejar sua autonomia e adquira confiança na hora da amamentação (OLIVEIRA; NUNES, 2021).

Tal como, a atuação destes na realização de atividades educativas em saúde são de grande importância, a fim de contribuir nesta fase complexa vivência pelas mães e familiares, reduzindo as dificuldades no processo da amamentação, evitar a ocorrência do desmame precoce e além de proporcionar sucesso neste processo.

Para Gonçalves *et al.* (2022):

A adesão às consultas de enfermagem pode colaborar para minimizar problemas na saúde da mãe e do bebê, além de contribuir para a compreensão da gestante/puérpera sobre o aleitamento materno e seus benefícios, visto que durante a consulta as dúvidas podem ser sanadas oportunamente e as orientações adequadas serem realizadas (GONÇALVES *et al.*, 2022, p. 2).

Já que o enfermeiro atua ouvindo e atentando-se as experiências vivenciadas pelas mães e quanto aos pré-conceitos que rodeiam a amamentação, estes trabalham auxiliando adequadamente e incentivando o seguimento da prática exclusiva. Contribuindo diretamente na promoção do aleitamento materno, por meio de ações voltadas para orientação desde o pré-natal, acompanhando as mães e futuras mães de perto, identificando as possíveis dificuldades que podem surgir e assim poder intervir da melhor maneira possível.

Para isso, é fundamental que estes profissionais tenham capacitação específica para orientar as puérperas sobre a importância do aleitamento, bem como para o desenvolvimento de métodos que orientem e auxiliam as mães durante a amamentação e para o apoio técnico-prático do manejo clínico (PALHETA; AGUIAR, 2021).

6. CONCLUSÃO

Com a presente investigação, chegou-se aos objetivos inicialmente delimitados, assim evidenciando que o aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida, dispõe de grandes vantagens para a criança e para mãe, especificamente acerca da saúde da criança, imunização e proporciona um melhor desenvolvimento (cognitivo, intelectual, emocional e social), tal como, é benéfico para a mãe, especialmente no período pós-parto, diminuindo os riscos de hemorragias, as chances de ter câncer de mama, anemia, ainda controla a ansiedade da mãe e do filho, etc.

Pode-se verificar a importância da atuação do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, sendo este, um profissional essencial na introdução do mesmo e na prevenção do desmame precoce, em que por meio do estabelecimento de um vínculo amplo com a gestante, é o profissional ideal para amparar e orientar nesse momento.

Logo, para se ter sucesso e gerar um efeito positivo na prevalência do aleitamento materno, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva o trabalho de educação em saúde



de, informando as gestantes desde o pré-natal sobre os benefícios desta prática exclusiva.

Além do que, também precisa do envolvimento do governo e das instituições, disponibilizando capacitações e cursos de especialização, a fim de ampliar os conhecimentos destes profissionais, para assim ter o domínio técnico e poder fazer orientações as mulheres, gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno e seus inúmeros benefícios.

Em suma, com o intuito de aumentar a visibilidade deste importante tema, reforça-se a necessidade de realizar novas pesquisas a respeito da atuação do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, para que assim possa dispor de novos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde que contribuam com a quebra de tabus; reforce orientações importantes sobre o aleitamento; e empodere as usuárias a partir do conhecimento, para que elas possam se sentir menos inseguras e consequentemente amamentarem por mais tempo, ações estas que eliminam os principais fatores que contribuem com o desmame precoce e que trazem mais qualidade de vida para as crianças e mães.

Referências

ARAÚJO, Jessica Gomes. **Amamentação na primeira hora de vida do bebê: hora de ouro**. TCC (Graduação): Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, 2018.

COSTA, Felipe dos Santos; et al. Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v. 13, n. 1 jul. 2019. ISSN – 1982645. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/5546/2949>. acesso em 17 de março de 2023.

COSTA, Ianca da Silva Moraes; MIRANDA, Priscila Quintino; KOOPMANS, Fabiana Ferreira. Atuação do Enfermeiro na Prevenção de Mastite Puerperal na Atenção Básica de Saúde. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 28, p. 157-167, 2023. DOI: 10.47879/ed.ep.2023700p157. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/650>. Acesso em: 20 mar. 2023.

FERNANDES, Tayane Gonçalves Pires et al. Aleitamento materno e desmame precoce: uma reflexão sob a perspectiva da enfermagem. **Global Clinical Research Journal**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e38, 2022. Disponível em: <https://www.globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/47>. Acesso em: 10 ago. 2022.

GONÇALVES, Ernandes et al. Assistência de enfermagem para promoção do aleitamento materno nas Estratégias Saúde da Família em um município do norte de Minas Gerais. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 22 n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/41704463/2681>. acesso em 17 de março de 2023.

LIMA, Débora Rocha et al. Vivências Encontradas pela Enfermagem sobre o Cotidiano de Nutrizes: uma revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. 2022 Jul./Dez.; 13 (1): 124-129. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3111>. Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, Cinthya Posley Aguiar de; NUNES, Julia Souza Santos. Aleitamento materno e o papel do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e33610716692, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16692>. acesso em 17 de março de 2023.

OLIVEIRA, Taiane Cristina de et al. Revisão sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a dupla mãe-bebê. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 1, n. Esp 2, p. 250-254, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/90>. Acesso em: 01 set. 2022.

PALHETA, Quezia Aline Ferreira; AGUIAR, Maria de Fatima Rodrigues. Importância Da Assistência De Enfermagem Para a Promoção Do Aleitamento Materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5926, 29 jan. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5926.2021>. acesso em 17 de março de 2023.

PIRES, Marianne Fileti et al. A atuação do enfermeiro no desmame precoce: uma revisão integrativa: a atuação do enfermeiro no desmame precoce. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 21, n. 1, 18 jul. 2022. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/6295>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SANTOS, Amanda Cabral dos e MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 58–69, 2021. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/56>. Acesso em: 01 set. 2022.

SANTOS, Andréia Andrade dos et al. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 2, p. e2232, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2232>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, Sorailda Leal de Moraes. **Práticas Exitosas em Prol do Aleitamento Materno: Relato de Experiência**. Trabalho de Conclusão de Curso III. Bacharelado em Enfermagem. Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. GOIÂNIA, 2022.

SOUZA; Camila Silva; BOTELHO, Leandro de Souza e PINHEIRO, Sérgio José Ribeiro. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e424111436664, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36664>. acesso em 17 de março de 2023.

TENÓRIO, Thayná Pimenta et al. Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente à prevenção do desmame precoce. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 1, pág. e4110111456, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11456>. Acesso em: 10 ago. 2022.

6

O ASSISTENCIALISMO DO ENFERMEIRO NA CRIAÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

*NURSE ASSISTANCE IN THE CREATION OF THE MOTHER-
BABY BOND*

**Micilene Matos
Emilly Teixeira Medrades**

Resumo

A relação mãe-filho caracteriza-se por abranger as dimensões das emoções, sentimentos e comportamentos. Quando construída com segurança, essa conexão será capaz de proporcionar à criança um desenvolvimento saudável. Compreender os fatores que contribuem para o estabelecimento da conexão durante o puerpério torna-se importante, pois este é um período crucial para o desenvolvimento desse vínculo. O puerpério é vivenciado inicialmente dentro de um hospital, que presta a assistência especializada necessária e também pode desenvolver ações que apoiem o vínculo mãe-filho. Desta forma, questionou-se qual o papel do Enfermeiro(a) na humanização na criação do vínculo mãe-bebê? Para isso, este estudo, tem como objetivo geral, compreender a importância da enfermagem no estabelecimento do vínculo mãe-bebê durante a gravidez e no pós-parto. Esta traz em sua metodologia uma revisão bibliográfica, desenvolvida a partir de artigos, monografias, livros acadêmicos e arquivos especializados de âmbito nacional, publicados nos últimos 10 anos (de 2013 a 2023), coletados nas bases de dados, disponíveis na íntegra da internet: Biblioteca Virtual em Saúde, Google acadêmico e Biblioteca SCIELO. Diante disso, este estudo possibilitou reconhecer a importância do enfermeiro(a) no acompanhamento gestacional e também no pós-parto, além de proporcionar o entendimento sobre os diversos fatores existentes que contribuem para a criação do vínculo saudável entre a mãe e o filho.

Palavras-chave: Cuidados da enfermagem; Maternidade; Puerpério; Vínculo mãe-bebê.

Abstract

The mother-child relationship is characterized by encompassing the dimensions of emotions, feelings and behaviors. When built safely, this connection will be able to provide the child with a healthy development. Understanding the factors that contribute to the establishment of the connection during the puerperium becomes important, as this is a crucial period for the development of this bond. The puerperium is initially experienced within a hospital, which provides the necessary specialized assistance and can also develop actions that support the mother-child bond. In this way, it was questioned what is the role of the Nurse in the humanization in the creation of the mother-baby bond? For this, this study has the general objective of understanding the importance of nursing in establishing the mother-baby bond during pregnancy and postpartum. This brings in its methodology a bibliographical review, developed from articles, monographs, academic books and specialized archives of national scope, published in the last 10 years (from 2013 to 2023), collected in the databases, available in full on the internet: Virtual Health Library, Google Scholar and SCIELO Library. Therefore, this study made it possible to recognize the importance of the nurse in the gestational follow-up and also in the postpartum period, in addition to providing an understanding of the various existing factors that contribute to the creation of a healthy bond between mother and child.

Keywords: Nursing care; Motherhood; Puerperium; Mother-baby bond.



1. INTRODUÇÃO

Quando os bebês nascem, eles são empurrados para um ambiente desconhecido e devem primeiro aprender a se ajustar ao ambiente extrauterino usando apenas suas habilidades sensoriais-perceptivas. Por outro lado, a figura materna também muda com o recém-nascido e normalmente cumpre o papel de se adaptar às necessidades da criança, dando-lhe os estímulos de que precisa para se encaixar em seu ambiente (SILVA; BRAGA, 2019).

O nascimento de uma criança é considerado como um dos eventos mais significativos e definidores para o ambiente familiar, resultando em mudanças na forma como os subsistemas funcionam. O casal transita do sistema conjugal previamente reconhecido para a função parental, iniciando uma nova fase do ciclo vital. Mesmo quando antecipado e desejado, o nascimento de uma criança inicia um processo irreversível em que cada membro da família deve desenvolver uma nova identidade, levando a uma reestruturação de papéis e responsabilidade (SILVA *et al.*, 2022).

O nascimento de uma criança é uma ocasião importante que está frequentemente ligada a emoções conflitantes. Juntamente com a alegria pelo nascimento de seu filho, as mães frequentemente experimentam sentimentos de vulnerabilidade, desânimo e incapacidade devido às mudanças significativas que acompanham a gravidez. A história do nascimento quebra a concepção idealizada da criança e a transforma em um ser fisicamente autônomo, exigindo que a mãe dê um novo significado à relação e reconheça seu novo papel (SANTOS, 2018).

Os primeiros relacionamentos românticos fornecem a base para a saúde mental da criança e têm um efeito duradouro sobre ela ao longo de suas vidas. A troca de olhares e toques durante situações rotineiras, incluindo limpeza, são reconhecidas como momentos-chave na interação mãe-filho e ajudam a construir o vínculo.

Os sinais de resposta do bebê à estimulação materna, como sorrisos, choros e vocalizações, são cruciais para que a mãe se conscientize deles e desencadeie uma reação que retroalimente esse processo (SILVA; PORTO, 2016).

Essa série de mudanças requer um período de adaptação, durante o qual o bebê começa a ocupar seu espaço e as relações da família são redefinidas à luz desse desenvolvimento. A relação entre a mãe e o bebê traz conforto e proteção à criança. Por isso, a mãe torna-se a base segura para o estabelecimento dos primeiros laços emocionais da criança que influenciarão da infância até as relações futuras na fase adulta. A relação entre a mãe e o filho deve fornecer amor, cuidado e proteção que são suficientes para atender às necessidades físicas e emocionais da criança (TOMAZ; PASSOS; RIBEIRO, 2019).

É fundamental compreender como funciona o momento da criação do vínculo da mãe com o bebê ainda durante o pré-natal e parto, onde os profissionais de saúde em especial o de enfermagem contribuem para o desenvolvimento da aproximação de ambos. A assistência a puérpera, no momento do parto, com o passar dos anos ganhou ênfase, por conta da criação do modelo humanista que contribui para a aproximação precoce entre mãe e filho (SANTO; ARAÚJO, 2016).

Para grande parte dos profissionais de saúde que estão envolvidos nesse trabalho de parto e atendimento a puérpera, esse processo de criação de vínculo entre mãe e filho na hora do parto contribui para o desenvolvimento saudável da criança e diminui a chance da mãe de desenvolver depressão pós-parto. Por isso a importância de fazer um pré-natal

adequado e criar ações de saúde que contribuam para os cuidados imediatos prestados aos recém-nascidos. Logo, para que uma relação mãe-filho se desenvolva em um ambiente hospitalar, toda a família deve fazer uma série de ajustes (CUNHA *et al.*, 2017).

Além de lidar com as emoções e dificuldades típicas do tempo, as famílias experimentam um excesso de preocupações e restrições sobre como podem interagir com seus filhos. Diante disso, a relação entre mãe e filho, que já é frágil no contexto perinatal, tem maior probabilidade de ser afetada pela presença de uma doença no bebê, o que poderia ter consequências para a saúde e o cuidado da criança (DADALTO, 2017).

Assim este estudo justifica-se pela importância no que tange a necessidade de estudar a importância do primeiro contato do recém-nascido na promoção do vínculo com a mãe, no qual a assistência de enfermagem contribui para o desenvolvimento de uma prática de boa avaliação da vitalidade do recém-nascido. Portanto, como contribuição acadêmica ressalta-se a importância de compreender como funciona o assistencialismo do enfermeiro nas primeiras horas de vida do recém-nascido, já para a sociedade de forma geral a presente pesquisa buscou disseminar conhecimento sobre as práticas do assistencialismo de enfermagem e humanização na criação do vínculo mãe-bebê.

Desta forma, questionou-se qual o papel do Enfermeiro(a) na humanização na criação do vínculo mãe-bebê? Para isso, este estudo, em sua base, se contextualiza e objetiva tornar-se fonte de investigação e disseminação de conhecimento para futuras pesquisas ou análises acerca de tal temática, visando a amplitude e avanço do conhecimento acadêmico e científico, de forma a contribuir para a formação de conhecimento do público interessado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a importância da enfermagem no estabelecimento do vínculo mãe-bebê durante a gravidez e no pós-parto.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a importância do pré-natal para a criação do vínculo mãe e filho;
- Conhecer o estímulo ao vínculo mãe e bebê, apontando a importância do primeiro contato do recém-nascido com a mãe;
- Demonstrar a importância da atuação do Enfermeiro para formação do vínculo entre mãe e filho.

3. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de cunho exploratório e descritivo e traz em sua metodologia uma revisão bibliográfica. O embasamento teórico deste trabalho se desenvolveu a partir de artigos, monografias, livros acadêmicos e arquivos especializados de âmbito nacional, publicados nos últimos 10 anos (de 2013 a 2023), a fim de trazer referências atualizadas e com delineamentos metodológicos de origem documental ou pesquisas de campo.

Coletados nas bases de dados, disponíveis na íntegra da internet: Biblioteca Virtual



em Saúde - BVS, Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO, por serem fontes mais abrangentes e confiáveis. Onde, buscou-se direta e indiretamente pelos descritores: Cuidados da enfermagem; Maternidade; Puerpério; Vínculo mãe-bebê.

4. RESULTADOS

4.1 A formação do vínculo mãe-bebê

Em uma perspectiva histórica da teoria psicanalítica, o estudo de Freud sobre as primeiras relações mãe-filho é encontrado em seu artigo: “Instintos e Suas Vicissitudes”. Freud argumenta que uma criança tem necessidades físicas que devem ser atendidas, especialmente em termos de nutrição e conforto, e que isso faz com que a criança se interesse por uma figura humana, particularmente a mãe, pois ela fornece os meios para a satisfação da criança. Na teoria das intenções, a conexão com a figura materna é vista como um impulso secundário, o que significa que a criança só tem uma relação afluyente com sua mãe como resultado de ela servir como fonte das necessidades fundamentais de seu filho (SILVA; BRAGA, 2019).

Para que a criança tenha relações emocionais bem resolvidas e saudáveis é necessário que a relação mãe-bebê ocorra de forma correta. Quando a criança é amada e cuidada de forma saudável suas interações sociais ocorrem de forma rápida, porém, o cuidado insuficiente traz comportamentos como desconforto, apatia, incapacidade estranheza. O surgimento de um sujeito psicológico só é possível quando, por meio de seu cuidado, uma mãe trata seu filho como alguém que depende dela para formar um sujeito psicológico com seus próprios conteúdos psicológicos (TOMAZ; PASSOS; RIBEIRO, 2019).

Por isso é necessário compreender que é só na presença de uma mãe suficientemente boa que a criança dá início ao processo de desenvolvimento pessoal e real. À medida que uma criança progride em direção à maturidade e autonomia, suas necessidades mudam e evoluem, portanto, uma boa mãe deve ser flexível o suficiente para acompanhá-las. A fim de responder às suas necessidades, que são inicialmente corporais e depois relacionadas ao ego, ela precisa de uma sensibilidade única que a faça se sentir como se estivesse no papel de um bebê (DADALTO, 2017).

4.2 A importância do pré-natal para a criação do vínculo mãe-bebê

A assistência pré-natal pode ser compreendida como um conjunto de procedimentos que juntos buscam objetivar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de eventuais problemas indesejáveis que possam vir a ocorrer durante o período gestacional. A realização do pré-natal busca representar um papel fundamental em termos de prevenção para a detecção precoce de possíveis patologias tanto fetais quanto maternas, buscando assim o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os possíveis riscos que a gestante possa vir a sofrer (CARNEIRO *et al.*, 2023).

A assistência pré-natal preventiva é essencial para reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal, pois ajuda a garantir o desenvolvimento fetal adequado, previne o aborto, reduz o risco de parto prematuro e previne a morte perinatal, entre outros benefícios. Anemia, hipertensão durante a gravidez e outras condições são prevenidas por cuidados pré-natais adequados. Também ajuda na preparação para o trabalho de parto. Fazendo deste um dos principais objetivos e desafios que um profissional de saúde da família deve enfrentar em seu cotidiano de trabalho (SALDANHA *et al.*, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde a vigilância do recém-nascido começa antes mesmo de seu nascimento, através da atenção à saúde da mulher e da gestante. Todo o acompanhamento pré-natal iniciado ainda em um momento considerado oportuno cria uma assistência qualificada e humanizada, que serve como agente integrador de atenção à saúde de média e alta complexidade para a gestante (BRASIL, 2014). Nesse contexto surge uma rede de assistência que busca responder as necessidades das gestantes e do recém-nascido.

A gestação, mesmo sendo um fenômeno fisiológico que, em grande parte, possui sua evolução sem intercorrências, necessita de cuidados especiais que devem ocorrer mediante a assistência do pré-natal. Essa assistência por sua vez tem como principal objetivo acolher e acompanhar as mulheres durante o período da gestação, esse período pode ou não ser caracterizado por mudanças emocionais e físicas que ocorrem durante o período gestacional. A atenção pré-natal e puerperal tem como objetivo primordial, o acolhimento assegurado a mulher desde o início até o fim da gestação, buscando assim garantir o nascimento da criança saudável e buscando o bem-estar neonatal e materno (SALDANHA *et al.*, 2022).

Durante o período gestacional, a mãe oferece ao bebê um ambiente, onde este se desenvolve e cresce. Logo, após seu nascimento esse tipo de união acaba e outros vínculos são criados com o bebê através de outras pessoas. Mediante ao nascimento do bebê vários cuidados devem passar a fazer parte da rotina dos pais, esse tipo de cuidados pode acontecer através de aconselhamentos, de sugestões e práticas que busquem ajudar os pais a se adaptarem a essa nova rotina. É importante que os profissionais passem a instruir os pais em relação às necessidades do bebê. Esses cuidados de banho, higiene, roupas e segurança fazem parte do processo de orientação (SCHINDLER, 2023).

Todas as orientações que são prestadas às gestantes durante as consultas sobre o estado do bebê, são voltadas principalmente para os cuidados biológicos. É a partir desse tipo de diálogo com as famílias que nasce a criação de conhecimentos técnicos e práticos sobre o cuidado com a saúde e o bem-estar do bebê. Assim que recebe alta hospitalar o recém-nascido e a família devem obrigatoriamente receber o acompanhamento da atenção primária. Esse é o período classificado como o mais conturbado por conta do processo de adaptação (CARNEIRO *et al.*, 2023).

São necessários alguns passos para que ocorra o pré-natal de qualidade dentro da atenção básica, são eles: Iniciar o pré-natal na atenção primária de saúde até meados da 12ª semana de gestação; Garantir todos os recursos físicos, materiais, humanos e técnicos necessários para atenção pré-natal; Garantir a gestante a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno dos resultados nos exames de atendimento; Promover a escuta da gestante, assim como a escuta de seus acompanhantes levando em consideração seus aspectos intelectuais, emocionais, culturais e sociais; Garantia do transporte público de forma gratuita para que a gestante possua um atendimento adequado; É direito da gestante e de seu parceiro ser cuidado e informado durante a realização das consultas; Garantia de acesso a unidade especializada de referência, caso seja necessário; Estimulo e informação adequada sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração de um “plano de parto”; Conhecer seus direitos e visitar os serviços de saúde que irá usar de maneira previa; A gestante deve conhecer e exercer os direitos garantidos durante o período gestacional (SALDANHA *et al.*, 2022).



4.3 A hospitalização e suas consequências na formação do vínculo mãe-bebê

Viver em um ambiente hospitalar provavelmente causará mudanças na forma como as pessoas vivem, agem e se relacionam umas com as outras no mundo, dadas todas as suas implicações. Isso pode se acentuar no caso de hospitalização dos bebês se houver uma separação precoce mãe-filho ou restrições no cuidado parental (ZANFOLIM *et al.*, 2018), o que ocorre frequentemente no ambiente de unidades de terapia intensiva neonatal. Como um todo, a rotina hospitalar é citada como um dos principais estressores que o indivíduo encontra durante esse processo (NEVES *et al.*, 2018).

Para tomar as precauções necessárias com o paciente, são implementados rígidos protocolos de higiene e segurança dentro do ambiente hospitalar, restringindo o contato da criança com seus familiares. Perda de privacidade e intimidação em relação a rotinas básicas como comer, dormir e usar o banheiro; exposição noturna inevitável a alarmes, bipes e vozes estridentes; interferência e manipulação da criança e de seu corpo por resultado de exames e procedimentos que são frequentemente intrusivos, desconfortáveis ou dolorosos. Além disso, há o contato desconfortável de quartos compartilhados, quando se vive de perto com outros pacientes e suas famílias no mesmo ambiente (REIS, 2022).

Todos esses fatores tornam a internação hospitalar difícil e dolorosa para a mãe e a criança. As famílias gradualmente “vivem” de acordo com as regras e rotinas estabelecidas pela estrutura, cultura e funcionários do hospital como forma de organizar seu trabalho, reduzir riscos e realizar as funções e procedimentos exigidos na situação. Como resultado, suas crenças, valores e modo de vida são colocados em segundo plano (ZANFOLIM *et al.*, 2018).

Além disso, quando um bebê tem deformidades ou malformações, deve ocorrer uma relação saudável no âmbito mãe-bebê e também na relação familiar como um todo. Pois mediante a uma frequência maior nos hospitais por problemas de saúde, seja por doenças passageiras ou incuráveis trazem um prejuízo para a relação mãe-bebê (CAETANO; PEREIRA; KONSTANTYNER, 2022).

Mesmo antes de uma criança poder construir uma visão precisa de si mesma, sua aparência física pode ser alterada por cirurgias, procedimentos, dependência de recursos (como sondas e tubos) e até mesmo sua própria doença. Em circunstâncias extremamente difíceis, a presença de um risco para a vida provoca a separação familiar e prevê um menor nível de investimento afetivo nessas crianças (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Para lidar com a hospitalização, a mãe deve desenvolver mecanismos de enfrentamento para diminuir os efeitos psicológicos que permeiam a situação do adoecimento do bebê. O enfrentamento é determinado por esforços cognitivos, comportamentais ou emocionais feitos para ajudar com certas demandas internas e/ou externas que são percebidas como ameaças. Esses esforços podem incluir a rejeição, o isolamento ou a negação. À medida que o paciente está sendo hospitalizado, várias emoções, como ansiedade, tristeza, frustração e medo da morte podem surgir. Essas emoções devem ser abordadas pela equipe de apoio (e, em particular, pelo psicólogo) para garantir que o vínculo mãe-filho experimente o menor número possível de efeitos negativos, evitando que o vínculo se torne fraco e prejudique o desenvolvimento do bebê, bem como a função de amamentação da mãe (PERGHER *et al.*, 2014).

4.4 A saúde mental da mãe na gravidez e no pós-parto

Diante do cenário atual é possível observar à alta prevalência de depressão, ansiedade e outros transtornos mentais em gestantes e lactantes, bem como seus potenciais efeitos prejudiciais nas relações mãe-filho. Aspectos como satisfação conjugal, escolaridade, apoio social e história de ansiedade e depressão antes da concepção devem ser pesquisados e observados por suas associações com potenciais complicações perinatais. Verificou-se que as condições de saúde mental materna, tanto durante a gravidez e após o parto são preditores do desenvolvimento do bebê, particularmente no contexto do impacto na interação mãe-filho (SANTO; ARAÚJO, 2016).

Durante a gravidez e no pós-parto podem ocorrer diversos transtornos mentais em mulheres, sendo a depressão a mais comum, a incidência de depressão pós-parto, no entanto, quando se leva em conta as mulheres de classes economicamente desfavorecidas que utilizam os serviços do SUS, esse número pode ser muito maior. As primeiras quatro semanas após o parto são quando a depressão pós-parto começa, com a ocorrência de sintomas como melancolia, tristeza, insônia e agitação. Baixo nível socioeconômico, estresse pré-natal, gestações ou partos difíceis, dificuldades nas relações com parceiros ou famílias, apoio familiar inadequado, histórias de abuso sexual, relacionamento mais distante com a própria mãe, falta de autoconfiança, gravidez não planejada, temperamento da criança, situações de desemprego ou instabilidade no emprego e estresse crônico têm sido associados ao surgimento da depressão no pós-parto (SCHINDLER, 2023).

As mulheres que têm um histórico de problemas de saúde mental antes de engravidar e dar à luz são mais vulneráveis ao estresse durante o desempenho de suas funções maternas, pois, a falta de apoio conjugal e a maternidade precoce são consideradas situações que colocam em risco a saúde mental da mãe (REIS, 2022).

Existem alguns indícios de que a ansiedade materna, juntamente com vários outros fatores, pode estar ligada ao surgimento de problemas de desenvolvimento no bebê, como atrasos na linguagem e no desenvolvimento motor, bem como o desenvolvimento da apreensão. Mulheres que experimentam depressão e ansiedade durante a gravidez e após o parto experimentam representações mais negativas de si mesmas e de seus filhos e desenvolvem relações mais disfuncionais com seus fetos e bebês, o que pode ter um efeito adverso no comportamento da criança (SANTO; ARAÚJO, 2016).

Diante do exposto entende-se a maternidade como um acontecimento que possibilita a mulher mudanças emocionais frequentes. Uma criança com problemas de saúde requer atenção e cuidados especiais, o que pode causar ou exacerbar sentimentos de ansiedade, insegurança e culpa nos pais, especialmente na mãe. Além disso, em ambientes hospitalares, a assistência prestada pela equipe médica pode contribuir para uma distância crescente entre as partes, se apenas as necessidades da criança forem levadas em conta e não as necessidades da mãe. A combinação desses fatores pode, em algumas circunstâncias, levar a uma sobrecarga emocional, o que terá um efeito prejudicial sobre a saúde da mulher e afetará diretamente a forma como ela cuidará de seu filho (SILVA *et al.*, 2022).

4.5 O aleitamento materno e sua influência no vínculo mãe-bebê

Amamentação é o ato do bebê de sugar o leite dos seios da mãe. Fisicamente, toda mulher é capaz de amamentar, mas isso não significa que toda mulher realmente consiga. Outros alimentos não devem ser introduzidos antes que o bebê tenha seis meses de idade, porque a amamentação exclusivamente antes disso é necessária e fazer essa introdução



antes desse período é prejudicial para o bebê (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Os benefícios da amamentação materna são imensuráveis para a criança. Ele previne a morte de bebês porque contém elementos que protegem a criança de uma variedade de infecções. Ele também previne a diarreia, que pode resultar em morte por desidratação. Além disso, evita infecções respiratórias reduz o risco de desenvolver alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade (CAETANO; PEREIRA; KONSTANTYNER, 2022).

O ato de amamentar fortalece os laços de afeto entre mãe e filho, trazendo segurança para a mãe e proteção para a criança. Uma criança aprende a se comunicar com emoção e confiança através da amamentação, que também é um meio de comunicação entre os dois. O ato de amamentar inclui a interação entre mãe e filho, além da nutrição da criança (TOMAZ.; PASSOS.; RIBEIRO, 2019).

Quando a mama é estabelecida, o processo se torna simples e, para a maioria das mães e filhos, uma experiência agradável. Mas, é essencial que, no início desse processo, a mãe e a criança aprendam de forma confortável e adequada para ambas, buscando informações junto à equipe de profissionais de saúde que as acompanham durante a gestação e no pós-parto (SILVA *et al.*, 2022).

A amamentação envolve muito mais que só alimentar o bebê, este processo é essencial para o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o filho, também serve de espelho para os fatores que regulam as etapas de início da criação desses vínculos, porque nesta fase uma conexão mais íntima entre mãe e filho é criada ao longo do processo, o que também fornece mais garantia do equilíbrio interno de ambas as partes. Reduz os efeitos traumáticos do trabalho de parto (ruptura), auxiliando na prevenção da depressão pós-parto nas primeiras horas após o parto, e provoca uma intensa liberação de ocitocina (hormônio que promove o bem-estar, aumenta a tolerância à dor e a alegria ao acumular, aumentando o amor pelo bebê) (SILVA; BRAGA, 2019).

Quando essa necessidade não é atendida, o desenvolvimento pode ser dificultado, potencialmente levando a problemas emocionais no futuro. Fortalece o vínculo afetuoso, permitindo um maior envolvimento da mãe nas necessidades da criança. O processo de amamentação pode ser considerado como uma imunização contra a carência afetiva, pois, a mãe semeia a autoestima, registrando no sistema nervoso do bebê a paz e o amor que sente por seu filho. É fundamental prestar atenção em como o seio é dado à criança, pois, além do leite, ele também contém a voz da mãe, seus abraços e seu carinho (REIS, 2022).

Além de dar ao bebê uma sensação de alegria, proteção e segurança, os seios da mãe durante a gravidez auxiliam no desenvolvimento da estrutura física da criança, despertam as sensações corporais e promovem o desenvolvimento da felicidade. Além disso, o contato físico com o corpo da mãe proporciona segurança e bem-estar. O bebê pode ver seu rosto e observar suas expressões faciais, ouvir seus batimentos cardíacos, sentir seu cheiro e ouvir sua voz, sentir o calor de suas mãos e estabelecer a fronteira entre sua mãe e ele mesmo (CAETANO; PEREIRA; KONSTANTYNER, 2022).

5. DISCUSSÃO

De acordo com a organização e regulamentação das ações de enfermagem, as secretarias municipais de saúde do Brasil vêm promovendo há várias décadas protocolos que levam em conta as necessidades e demandas de cada população. A atenção primária à saúde da gestante inclui a realização de ações de prevenção de doenças e suas complicações, a promoção da saúde materno-fetal e o tratamento de problemas que surjam duran-

te o curso da gestação (DADALTO, 2017).

O Ministério da Saúde afirma que a assistência às gestantes deve reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil na medida em que sejam utilizadas medidas satisfatórias de acompanhamento da assistência pré-natal. Mediante a isso, a enfermagem sempre esteve presente durante o acompanhamento e avaliação das mulheres durante a gestação (TOMAZ; PASSOS; RIBEIRO, 2019).

Os cuidados de enfermagem voltados para o atendimento ao recém-nascido logo no momento do nascimento são divididos em imediatos e cuidados mediatos. Onde esses cuidados representam a necessidade de intervenções desses profissionais para auxiliar na adaptação do recém-nascido, ou seja, na sua vida extrauterina e nos cuidados imediatos assim como na assistência a adaptação e instruções. Dentro da sala de parto os cuidados mediatos e imediatos devem ser realizados pelo enfermeiro no centro cirúrgico (CAETANO; PEREIRA; KONSTANTYNER, 2022).

Os cuidados imediatos são denominados como cuidados primários, ou seja, cuidados de adaptação da vida extrauterina. É uma etapa de extrema importância para a mãe e o bebê, pois ocorre assim que o pólo cefálico do recém-nascido se exterioriza (ARAÚJO *et al.* 2020).

Sendo assim, a assistência de enfermagem para todos os recém-nascidos, sejam eles de parto normal ou cesariano, se baseia em um sistema que busca garantir os cuidados contínuos e de complexidade, adequando assim o nível de risco neonatal. Esses cuidados começam no preparo para atender o recém-nascido na sala de parto, através da realização da anamnese materna, disponibilização de material para o atendimento, presença da equipe de reanimação neonatal (REIS, 2022).

A anamnese assim como o exame ginecológico, contribui para reduzir as queixas ginecológicas e verificação dos órgãos genitais, através de exames que contribuem para a detecção de doenças. Essa anamnese materna está associada às condições perinatais (DADALTO, 2017).

No controle do atendimento materno, é de responsabilidade do profissional de enfermagem preparar o material de reanimação, assim como testar para ver sua disponibilidade. Todo esse material é destinado para manutenção da temperatura, aspiração das vias áreas, ventilação e administração de medicamentos (BRASIL, 2014). Logo após o parto o bebê necessita ser assistido pelos profissionais de enfermagem para que assim seja iniciado o processo que visa estabelecer a respiração, assim como a proteção contra perda de calor.

Para que a assistência do profissional de enfermagem seja efetivada ainda na sala de parto da melhor maneira possível é fundamental que o enfermeiro possua alguns conceitos sobre o recém-nascido. Estes são voltados para a idade gestacional, classificação em relação ao peso e idade gestacional, classificação do peso. Todos esses conceitos têm relação direta com os cuidados imediatos que devem ser prestados a criança ainda na sala de parto (SCHINDLER, 2023).

É importante compreender que a enfermagem está presente nesse momento que é classificado como crucial para a vida do ser humano, onde o processo de acolhimento no nascimento gera a criação de um vínculo entre mãe e filho. Os enfermeiros de modo especial necessitam conhecer os métodos de comunicação que envolvem esse processo de acolhimento entre a mãe e o recém-nascido (SILVA; PORTO, 2016).

Para que ocorra esse tipo de assistência humanizada é necessário um acompanhamento desde o pré-natal, passando pelas etapas do desenvolvimento gestacional, buscan-

do-se compreender os sinais que o recém-nascido apresenta logo após o parto (SANTOS, 2018). É de extrema importância que o bebê seja aproximado da mãe de forma breve, para assim desencadear fatores que favoreçam o bem-estar e o acolhimento materno, assim como a segurança, amamentação e contato pele a pele.

6. CONCLUSÃO

Pode-se chegar ao objetivo inicialmente delimitado no presente estudo, onde foi possível analisar o assistencialismo do enfermeiro e frente a perspectiva materna em termos da relação mãe-filho, com ênfase particular em como esta relação se desenvolve durante o período gestacional. Portanto, a ênfase foi colocada em fatores que contribuem para o favorecimento dessa relação, a começar pelos comportamentos iniciais da mãe de proximidade e interação com a criança e vice-versa.

Foi possível inferir diversos fatores que prejudicam o vínculo entre a mãe e o filho, onde também se analisou como é construído de forma saudável esse vínculo, levando em consideração os diversos fatores como problemas emocionais, na saúde do bebê e da mãe, mediante a amamentação, ao acompanhamento correto do pré-natal e principalmente o apoio que mãe recebe durante todo o processo da gravidez. Reconhecendo que o estabelecimento da relação, apesar de a maioria das mães não ter planejado a gravidez. Isso leva a crer que a conexão afluente ocorre mesmo diante de emoções conflitantes, ou, dito de outra forma, que, mesmo que a escolha da mulher inicialmente não tenha sido engravidar, seus sentimentos mudaram à medida que ela assumiu o papel de mãe.

Diante disso, este estudo possibilitou reconhecer a importância do enfermeiro(a) no acompanhamento gestacional e também no pós-parto, além de proporcionar o entendimento sobre os diversos fatores existentes que contribuem para a criação do vínculo saudável entre a mãe e o filho.

Referências

ARAÚJO, G. B.; et al. Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 4841–4863, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-070. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10394>. Acesso em: 10 may. 2023.

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**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. atual. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAETANO, C.; PEREIRA, B. B.; KONSTANTYNER, T. Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 1, pág. 11–22, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7kWnSDZ84zJNTCJhzLWxWZh/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CARNEIRO, A. B. F; et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. 2022; 4(4):30-6. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CUNHA, A. C. B. et al. Discutindo sobre estresse e enfrentamento da prematuridade por cuidadores. **Temas em Educação e Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 41-58, 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9605>. Acesso em: 03 mar. 2023.

DADALTO, J. G. **Não é uma simples conversa: a percepção do neonatologista sobre o vínculo mãe-bebê**. 2017. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Perinatal) - Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

NEVES, L. et al. **O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva.** Revista Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-8, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0304>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PERGHER, D. N. Q.; CARDOSO, C. L.; JACOB, A. V. Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe. **Estilos da Clínica**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 40-56, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/81000>. Acesso em: 28 mar. 2023.

REIS, T. B. Q. **O efeito do Vínculo Materno-Fetal sobre a qualidade do Vínculo Mãe-Bebê: dados de uma coorte de gestantes de Manguinhos, Rio de Janeiro.** 2022. 94 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

SALDANHA, S. F. L.; et al. Atuação de uma equipe multiprofissional na assistência ao pré-natal da aps: um relato de experiência. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 9, 2022. DOI: 10.51249/easn09.2022.985. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/985>. Acesso em: 10 maio. 2023.

SANTO, C. S O. E.; ARAÚJO, M. A. N. Vínculo afetivo materno: processo fundamental à saúde mental. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2016. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v5i1.831. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/831>. Acesso em: 10 maio. 2023.

SANTOS, N. T. **Processo de amamentar:** percepção de puérperas que participaram de um grupo de gestantes e casais grávidos. 2018. 70 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SCHINDLER, L. M. **O cuidado na atenção primária em saúde: a importância da comunicação efetiva e do acolhimento à gestante durante o pré-natal.** Trabalho final de conclusão do curso. Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS). Santa Maria,RS, 2023.

SILVA, B. A. A.; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**. vol. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan/Jun. – 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SILVA, E. O, et al. Vínculo entre mãe e recém-nascido nas primeiras horas de vida: saberes e práticas da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e22811729864, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29864>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SILVA, R. S.; PORTO, M. C. Importância da interação mãe-bebê. **Ensaio e Ciência. Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 73-78, 2016.

TOMAZ, R. S. R.; PASSOS, I. V. DE C.; RIBEIRO, D. C. C. Aleitamento Materno e sua Influência na Vinculação entre Mãe-Bebê. **ANAIS Do I E Do li Seminário De Produção Científica Do Curso De Psicologia Da Unievangélica**. 2019. Disponível em111111; <http://45.4.96.19/handle/aee/1126>. Acesso em: 10 abril. 2023.

ZANFOLIM, L. C.; et al. Dificuldades Vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em Unidades Neonatais. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 22-35, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>. Acesso em: 28 mar. 2023.

7

**A IMPORTÂNCIA DO
CONHECIMENTO DA PARADA
CARDIORESPIRATORIA PELA
POPULAÇÃO**

*THE IMPORTANCE OF KNOWLEDGE ABOUT CARDIO
RESPIRATORY ARREST BY THE POPULATION*

Iasmim Raissa Lago Silva Martins

Resumo

A parada cardiorrespiratória que é uma intercorrência muitas vezes inesperada, que leva a uma grande ameaça à vida, principalmente para aqueles que sofrem uma parada cardíaca súbita extra-hospitalar. Aborda os acidentes de Parada Cardiorrespiratória que é muito comum fora do ambiente hospitalar. Orienta as pessoas sobre os riscos da falta de conhecimento pela população, e como agir perante uma Parada Cardiorrespiratória abordando técnicas práticas e seguras para dar um suporte adequado as vítimas que precisam desse atendimento, onde ainda se passa por uma grande negligência principalmente no Brasil, no qual o mesmo poderia passar mais conhecimentos e informações sobre o Suporte Básico de Vida para a população em geral. Essa pesquisa refere-se a uma revisão bibliográfica feita através de revista, livros e artigos científicos. Portanto é de suma importância saber o valor do conhecimento para uma população e ter sempre em mente que o primeiro atendimento mal sucedido pode levar a vítima a uma sequela irreversível.

Palavras chaves: Parada Cardiorrespiratória, Reconhecimento Suporte Básico de Vida.

Abstract

Cardiorespiratory arrest, which is often an unexpected complication, poses a great threat to life, especially for those who suffer sudden out-of-hospital cardiac arrest. Addresses cardiorespiratory arrest accidents that are very common outside the hospital environment. Guides people about the risks of lack of knowledge by the population, and how to act in the face of a cardiorespiratory arrest, approaching practical and safe techniques to provide adequate support to victims who need this service, where there is still great negligence, especially in brazil, in the which it could pass on more knowledge and information about basic life support to the general population. This research refers to a bibliographic review made through magazines, books and scientific articles. Therefore, it is extremely important to know the value of knowledge for a population and always keep in mind that the first unsuccessful treatment can lead the victim to an irreversible sequel.

Keywords: cardiorespiratory arrest; recognition; basic support of life.



1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória é a interrupção da circulação sanguínea em decorrência da interrupção súbita e inesperada dos batimentos cardíacos. Na cadeia de sobrevivência é constituída por elos, a mesma foi desenvolvida por Comitê Internacional de Ressuscitação visando apresentar uma sequência correta para o atendimento da Parada Cardiorrespiratória e assim diminuir a mortalidade, existem dois elos que falam sobre a identificação do reconhecimento precoce da situação de emergência, (solicitação de ajuda e ressuscitação cardiopulmonar precoces, fornecendo oxigenação e ventilação adequada a vítima e compressões torácica efetiva, seguindo uma sequência de 30 compressões externas para 02 ventilações. A taxa de sobrevivência da vítima varia de 2% a 49% dependendo do ritmo cardíaco inicial e o início precoce da reanimação (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

As doenças cardiovasculares são importantes causas de óbitos no Brasil e as principais ocasionadora de parada cardiorrespiratória. Assim a parada cardiorrespiratória realizada no ambiente extra hospitalar pela população é fundamental para aumentar a sobrevivência, uma vez que o conhecimento precoce contribui para o bom prognóstico dos pacientes (OPAS, 2021).

Neste contexto, estudos brasileiros mostrou que a população, em geral, não tem noção básica de condutas efetivas diante a uma reanimação cardiopulmonar, enquanto o serviço de atendimento médico de urgência chega ao local (MAIA *et al.*, 2020).

O índice de pessoas no Brasil que morrem em Parada Cardiorrespiratória é muito alto, um dos maiores problemas é a falta de conhecimento dos prestadores de socorro que não possuem nenhum tipo de conhecimento e treinamento adequado para prestar uma assistência em uma emergência que pode ocorrer em qualquer lugar. Posto isso, é de extrema importância o conhecimento da população acerca da parada cardiorrespiratória, a fim de emponderá-la para tomar decisões frente aos ventos de parada cardiorrespiratória, além de evitar mortes e custos onerosos desnecessários para o Sistema Único de Saúde. (BERBOCHE *et al.*, 2019).

No exterior, a população pode vir a executar uma Parada Cardiorrespiratória, pois eles recebem técnicas adequadas que são ensinadas desde a infância para a população em geral, em empresas e escolas, por exemplo (SILVA *et al.*, 2009).

É de muita importância o esclarecimento e treinamento da população para realizar um atendimento em situações de emergência e da parada cardíaca e saiba como realizar as manobras básicas de reanimação cardiopulmonar. Com treinamento adequado, é possível que qualquer pessoa possa ajudar a salvar uma vida em caso de parada cardiorrespiratória. A conscientização e o treinamento são essenciais para garantir que as pessoas estejam preparadas para agir em caso de emergência médica e para salvar vidas (FERNANDES, 2017).

A população deve estar capacitada para agir em qualquer situação de emergência, prestando atendimento de primeiros socorros extra hospitalar. Define-se primeiros socorros como atendimento imediato realizado à pessoa doente ou ferida que podem ser realizadas pela população. Podemos considerar esses primeiros atendimentos os mais importantes nos primeiros socorros (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

Os primeiros socorros extra-hospitalares são a assistência prestada a uma pessoa em uma emergência médica antes da chegada dos profissionais de saúde. Essa existência é crucial, pois pode salvar vida, reduzir o risco de lesão graves e acelerar a recuperação (BER-

BOCHE *et al.*, 2019).

Algumas medidas importantes de primeiros socorros extra-hospitalares se ocorrer uma possível parada cardiorrespiratória incluem (BERBOCHE *et al.*, 2019):

- Verifique a segurança do ambiente e tente acordar a pessoa. Se a pessoa não responder, grite por ajuda e chame os serviços de emergência imediatamente.
- Inicie a ressuscitação cardiopulmonar, realizando compressões torácicas e ventilações de resgate.
- Para as compressões torácicas, posicione a pessoa deitada de costas em uma superfície firme e coloque as mãos no centro do peito. Comprima o tórax cerca de 5 a 6 cm, em um ritmo de 100 a 120 compressões por minuto.
- Para as ventilações de resgate, incline a cabeça da pessoa para trás e levante o queixo para abrir as vias respiratórias. Tampe o nariz da pessoa e sopre ar em seus pulmões, até que o peito se eleve.
- Continue com a reanimação cardiopulmonar até que a ajuda chegue ou até que a pessoa comece a respirar por conta própria.
- Se houver um desfibrilador externo automático disponível, siga as instruções do dispositivo e aplique o choque, se necessário.
- Monitore os sinais vitais da pessoa e faça ajustes na reanimação cardiopulmonar, se necessário.

Lembre-se, as medidas de primeiros socorros são importantes e podem salvar vidas, mas sempre é importante chamar os serviços de emergência para obter ajuda profissional.

Os primeiros socorros também têm um impacto importante na prevenção de danos emocionais. Atendimento rápido e eficiente pode acalmar a vítima, reduzir sua dor e fornecer uma sensação de segurança e proteção. Isso pode ajudar a minimizar o estresse e a ansiedade à situação de emergência, além de facilitar o processo de recuperação física e emocional (BERBOCHE *et al.*, 2019).

A importância dos primeiros socorros está relacionada a vários fatores, incluindo (FILHO, 2015):

- Salvar vidas: Em situações críticas, os primeiros socorros podem ser a diferença entre a vida e a morte de uma pessoa. A aplicação rápida e adequada de técnicas de primeiros socorros pode ajudar a estabilizar a condição da pessoa afetada até a chegada do atendimento médico especializado.
- Prevenir complicações: A complicação de primeiros socorros também pode ajudar a prevenir complicações decorrentes de lesões ou doenças súbitas, como infecções, choque e outros problemas de saúde.
- Minimizar o sofrimento: Em casos de lesões ou doenças súbitas, os primeiros socorros podem ajudar a minimizar o sofrimento da pessoa afetada. Eles podem aliviar a dor, reduzir o risco de danos adicionais e proporcionar um certo grau de conforto emocional.
- Promover a recuperação: A aplicação adequada de primeiros socorros pode ajudar a promover a recuperação da pessoa afetada. Isso inclui a prevenção de danos adicionais, a estabilização da condição da pessoa e o início do tratamento necessário.
- Treinamento: Aprender primeiros socorros também é importante para todos, pois isso ajuda a prevenir acidentes e doenças súbitas. Com o treinamento, as pessoas

podem estar preparadas para agir rapidamente em situações de emergências, o que pode ser crucial para salva e evitar complicações.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Esclarecer a importância do reconhecimento da população em uma Parada Cardiorrespiratória.

2.2 Objetivos específicos

- Estudar o reconhecimento de uma Parada Cardiorrespiratória e Suporte Básico de Vida.
- Definir a importância dos Primeiros Socorros.
- Atuação da população na Parada Cardiorrespiratória.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo, com pessoas vítimas de não ter o conhecimento de como agir em uma Parada Cardiorrespiratória extra-hospitalar que foram submetidos a realizarem manobras de Reanimação Cardiopulmonar.

Esta disciplina é obrigatória para todos os cursos envolvidos no estudo, ministrada de forma presencial tendo como método de ensino o compartilhamento de atividades em formato teórico e prático, a coleta de dados ocorreu no mês de junho/outubro de 2022.

O levantamento de dados foi realizado por meio de referências bibliográficas e sites referente ao conhecimento sobre parada cardiorrespiratória e suporte básico de vida.

3. RESULTADOS

A Parada Cardiorrespiratória é a intermissão das atividades respiratória e circulatória, onde se verificam sinais e sintomas como apneia, ausência de pulso central e inconsciência. Se não houver o suporte adequado a vítima que é o atendimento imediato, pode levar a morte das células cerebrais e pode ocasionar grandes sequelas, podendo até ser fatal. O processo da dispensação começa a surgir após os 4 minutos sem o funcionamento cardíaco, a partir daí que começa as complicações respiratórias e cerebrais havendo a morte súbita. Quando ocorre uma Parada Cardiorrespiratória imediatamente é preciso ter um atendimento rápido, porque além de começar a morte das células também leva à anoxia cerebral, que é bem provável levar as sequelas definitivas (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

Segundo Oliveira, Silva e Martuchi (2013) Quando você se depara a uma emergência em uma vítima adulta, você deve imediatamente atender a esses processos abaixo:

- Verificar a responsividade e saber quando telefonar para o serviço médico de emergência local;

- Abrir vias aéreas, verificar a respiração de resgate;
- Usar o desfibrilador externo automático: ligá-lo, aplicar as pás de adultos, afastar e analisar e, se indicado, afastar e dar choque (não disponível no Brasil para a população);
- Reconhecer sinais de ataque cardíaco e saber quando ligar para o Serviço Médico de Emergência local;
- Devemos sempre saber quando usar a Cadeia de sobrevivência, pois a demora das manobras é proporcional para ocasionar danos e deixar sequelas. Os primeiros elos são telefonar para Serviço Médico de Emergência local, iniciar a Reanimação cardiopulmonar e usar um desfibrilador externo automático.

Fazendo todos esses procedimentos proporcionaremos o aumento na taxa de sobrevivência dessas vítimas. Quando os socorristas experientes do Serviço Médico de Emergência atendem a nossa chamada, eles começam a aplicar o quarto elo, que são os cuidados avançados (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

A cadeia de sobrevivência é uma sequência de ações críticas que podem ser realizadas em casos de emergência médica para aumentar a chance de sobrevivência de uma pessoa. Ela é composta por quatro etapas interconectadas: reconhecer precoce, suporte básico de vida, suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiopulmonar (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

É importante saber como utilizar a cadeia de sobrevivência porque pode ajudar a salvar vidas. Quando as pessoas estão cientes das etapas da cadeia e sabem como executar as ações necessárias, elas podem agir rapidamente em situações de emergência, como para cardíaca, que podem ocorrer em qualquer lugar, a qualquer momento (FERNANDES 2017).

Importante saber que o desfibrilador externo automático é um desfibrilador externo automático ele é um dispositivo médico computadorizado, que pode examinar o ritmo cardíaco de uma pessoa, é um aparelho simples de ser utilizado pela população, pois basta apenas um treinamento rápido e seguro para poderem usar de maneira eficaz sem colocar a vítima em risco de vida. Algumas manobras feitas com pessoas que estão em uma parada cardiopulmonar são realizadas da seguinte forma (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013):

- Chamar o socorro médico;
- Desobstruir as vias respiratórias da vítima, inclinando a cabeça para trás e levantando o queixo para cima. Isso faz com que a língua seja erguida da parte posterior da garganta e deixe livre a passagem do ar;
- Faça a respiração artificial duas vezes;
- Coloque a mão no peito da vítima pressionando com força 30 vezes;
- Volte à boca da vítima e faça a respiração artificial mais duas vezes;
- Prossiga nesse ritmo, alternando a respiração e a compressão;
- Não interrompa a sequência para verificar se a pulsação voltou ao normal. Continue até os sinais de restabelecimento da circulação ficarem visíveis e, então, verifique a pulsação quando isso ocorrer, e se a vítima ainda não estiver respirando, continue com a respiração artificial;
- Para checar se a respiração se normalizou, verifique se o peito da vítima se ergue

sozinho, mas não pare ao menor indício. Continue até o atendimento médico chegar;

- A cada dez respirações, verificar o pulso e reinicie as compressões cardíacas se notar que a pulsão parou novamente. Se a vítima começar a respirar normalmente, coloque-a na posição de recuperação;
- Se houver outra pessoa para ajudar, uma delas faz a respiração artificial enquanto a outra faz a compressão, mas mantendo o mesmo ritmo de duas ventilações (respiração artificial) para cada 30 compressões cardíacas (FERNANDES 2017).

Não saber identificar os sinais e sintomas leva a mais ou menos 80% dos óbitos no ambiente extra-hospitalar e podemos observar a relevância dos atendimentos precoce para uma Parada Cardiorrespiratória. O suporte básico de vida também trata-se de algumas manobras que podem ser realizadas fora do ambiente extra-hospitalar por leigos de um modo bem prático e que pode vir dar uma maior chance de sobrevivência, pois um simples atendimento que são prestados por leigos pode vir a salvar a vida dessas pessoas. (PERIN *et al.*, 2011).

5. DISCUSSÃO

O reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória é o primeiro passo para uma ressuscitação bem-sucedida, pois as doenças cardiovasculares são a principal causa atualmente, muito das vezes podendo ser evitada. Alguns estudos já demonstraram que vítimas de parada cardíaca em contexto extra hospitalar, que receberam somente compressões torácicas na reanimação cardiopulmonar apresentaram probabilidade de sobrevivência semelhante à das vítimas que receberam uma reanimação cardiopulmonar convencional (OLASVEENGEN, 2020).

Além disso, a simplificação das instruções para ressuscitação cardiopulmonar incentiva as pessoas a aplicarem as medidas adequadas. Estes fatos levaram o Comitê de Cuidados Cardiovasculares de Emergência a divulgar o uso recomendado da reanimação cardiopulmonar somente com as mãos (OLASVEENGEN, 2020).

Os principais sinais e sintomas que antecedem uma possível parada cardiorrespiratória são: dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas e sinais de baixo débito cardíaco. Já alguns dos sinais clínicos de uma parada cardiorrespiratória são: inconsciência, ausência de movimentos respiratórios e ausência de pulsos em grandes artérias (femoral e carótidas) ou ausência de sinais de circulação (ROCHA, 2012).

Conforme a Lei Lucas, em 4 de outubro de 2018 foi sancionada a Lei N° 13.722 que torna indispensável o treinamento de professores e funcionários de escolas públicas ou privadas no curso de primeiros socorros. A lei foi criada por incentivo da família de uma criança que faleceu engasgada em um passeio promovido pela escola, em Campinas (GOMES, 2018).

Desde então, a lei passa a ser válida e obrigatória para a educação infantil e básica, de maneira anual, o curso deve capacitar ou reciclar os profissionais que lidam com crianças todos os dias. Além disso, a quantidade de funcionários para a realização do curso depende do tamanho do corpo docente e deve ser definido em regulamento. O curso de primeiros socorros na escola deve oferecer o conteúdo conforme a faixa etária atendida na escola. Portanto, é mais importante que o curso seja ofertado por profissionais altamente capacitados a fim de instrumentalizar as pessoas de modo coerente (GOMES, 2018).

Profissionais do SAMU realizam periodicamente visitas a escolas, empresas e entidades assistenciais prestando orientações sobre o trabalho realizado pelo departamento, contribuindo com orientações e ações de promoção e prevenção (Jornal MetrÓpole, 2022). Desde sua criação em 2010, os Parceiros do SAMU já realizaram atividades em diversas escolas municipais, conscientizando milhares de crianças, além de palestras realizadas em empresas (JORNAL METRÓPOLE, 2022).

Nessa perspectiva podemos afirmar que medidas que o treinamento para população pode ser realizado mediante uma conciliação entre autoaprendizagem e o ensino ministrado por instrutores com aulas práticas, portanto, no caso, de não haver um curso ou treinamento com condução por parte de um instrutor, o chamado treinamento autodirigido é uma recomendação aceita para socorristas leigos, por meio de vídeos com direcionamento para o aprendizado (SBC, 2020)

Além disso, é importante que as autoridades governamentais e as instituições de saúde promovam campanhas de conscientização sobre a importância do reconhecimento da parada cardiorrespiratória e da realização da reanimação cardiopulmonar pela população leiga. Essas campanhas devem informar sobre sinais de alerta da parada cardiorrespiratória e ensinar técnicas de reanimação de forma clara e objetiva (JORNAL METRÓPOLE, 2022).

Em resumo, a parada cardiorrespiratória é uma condição grave que pode levar à morte se não for tratada rapidamente. Por isso, é fundamental que a população leiga reconheça os sinais de alerta da parada cardiorrespiratória e saiba como realizar os primeiros socorros corretamente enquanto aguarda a chegada do atendimento médico especializado. A capacitação da população e as conscientizações são importantes ferramentas para aumentar as chances de sobrevivências das vítimas de parada cardiorrespiratória (JORNAL METRÓPOLE, 2022).

6. CONCLUSÃO

O intuito deste trabalho, foi buscar bibliografias e estudo sobre a importância do reconhecimento da parada cardiorrespiratória pela população e mostrar como deve ser realizar uma reanimação cardiopulmonar em caso de uma emergência extra hospitalar, trazendo possibilidades de melhorias para enfrentar e adquirir informações e conhecimento para a população, principalmente tratando-se do melhor atendimento para a vítima portanto proporcionando chances de sobrevivência a vítima, pois na maioria das vezes são as pessoas com poucos conhecimentos que estarão dando o primeiro suporte no atendimento, sendo que muitos não tem o conhecimento dos riscos que podem vir a ocorrer e a causar para essa vítima.

Inferiu-se que o nível de conhecimento da população acerca da Reanimação cardiopulmonar não é satisfatório, haja vista a compreensão insuficiente sobre o evento emergencial e à falta de amparo técnico, que pode implicar menor proatividade desse público na realização da Reanimação cardiopulmonar e, em consequências, pior prognóstico das vítimas.

Se a população não for em busca de saber as técnicas usadas na parada cardiorrespiratória vai permanecer sem ter o conhecimento. É importante que este tema seja abordado para as pessoas como um pedido de ajuda, por todas aquelas vítimas que sofreram ou que sofrem deste trauma, já que são poucas as pessoas com noções básicas de um atendimento de emergência de primeiros socorros essencial para todos. Ressaltando ain-

da a necessidade que o Brasil tem de passar essas informações de suporte básico de vida e de educação de saúde para a população de um modo geral. Para que a população esteja preparada para reconhecer e agir nesses casos de emergências, é importante que haja programas e conscientização sobre a importância da reanimação cardiopulmonar e do uso de desfibrilador externos automáticos, que são dispositivos que podem ser usados para restaurar os ritmos cardíaco normal em casos de parada cardiorrespiratória (ALVES; BARBOSA; FARIAS, 2017).

Portanto, o trabalho sobre o reconhecimento da parada cardiorrespiratória pela população é fundamental para aumentar as chances de sobrevivências em casos de emergências médica e deve ser amplamente divulgado e incentivado.

Por fim, conclui-se que a parada cardiorrespiratória é uma emergência grave que requer conhecimento e agilidade nas técnicas e nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar, para proporcionar principalmente em paciente extra hospitalar um possível retorno e o mínimo de sequelas (FILHO *et al.*, 2015).

Referências

GOMES, F.A. et al. Primeiros Socorros: mitos e verdades, abordagem de ensino aprendizagem em alunos do ensino técnico do Curso de Enfermagem. **Revista Interdisciplinar Sular**, 1, 64- 85, 2018. Acesso em 21/02/2022

JORNAL METRÓPOLE. SAMU implanta projeto para ensinar primeiros socorros em escolas de Itapevi. [https://www.jornalmetropole.com.br/tag/igor=-soares/#:~:text=SAMU%20implanta%20projeto%20para%20ensinar%20primeiros%20socorros%20em%20escolas%20de%20Itapevi&text=Nesta%20sexta%2Dfeira%20\(6\),M%C3%B3vel%20de%20Urg%C3%Aancia\)%20Regional%20Oeste](https://www.jornalmetropole.com.br/tag/igor=-soares/#:~:text=SAMU%20implanta%20projeto%20para%20ensinar%20primeiros%20socorros%20em%20escolas%20de%20Itapevi&text=Nesta%20sexta%2Dfeira%20(6),M%C3%B3vel%20de%20Urg%C3%Aancia)%20Regional%20Oeste). Acesso em 20/09/2022

MAIA, S. R. T. et al. Conhecimento dos leigos acerca da ressuscitação cardiopulmonar em pacientes adultos no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 28933-28948, 2020. Acesso em 20/03/2023

RIBEIRO, D. F., da Costa, J. G. B., da Silva, A. M., Lirbório, F. F., & dos Santos, A. M. (2020). Educação em saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar: uma proposição necessária. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(3), 5533-5544. Acesso em 21/03/2023

PASSOS, Rômulo; CARVALHO, Ana Elizabeth; GOMES, Ana Gacielle; RIBEIRO, caique jordan; SILVA, Dimas; CHAVES, Elton; BARBOSA, Fernand; COELHO, Fernanda; TORRES, Jamille; LIMA, Lais Helena; PASSOS, Raiane; FREITAS Stephanie. **Manual de Enfermagem**, Livro, v.3, n.1, p.05-10, 2018. Acesso em: 21 jun. 2022.

SILVA, Maria Júlia Paes da; EGRY, Emiko Yoshikawa; ÂNGELO, Margareth; BARBOS, Miriam Parecida Merighi; SOUSA, Regina Márcia Cardoso de; CASTILHO, Valéria; LOPES, Nadir Aparecida; BATISTA, Arlete de Oliveira; Parada Cardiorrespiratória, **Revista Eletrônica**, Vol.6, n,3, 2009. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40465/4349>> Acesso em 21 out. 2022

NETO, José Antonio Chehuen; BRUM, Igor Vilela; PEREIRA, Débora Rodrigues; SANTOS, Letícia Gomes; MORAES, Silvia Lopes de; FERREIRA, Renato Erothildes; Parada Cardiorrespiratória, **Artigo Científico**, v.3 n.1, 2015. Disponível em

<<file:///C:/Users/iasmi/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/NLXEVCXZ/v29n6a04>> Acesso em: 20 jan. 2022.

PERIN, Elenice Maria Folgiarini; FERRABOLI, Silvia Fátima; KESSLER, Marciane; MORETTI, Claudete Adriana; RIBEIRO, Marieli Cristina; SILVA, Olvani Martins da; ASCARI, Rosana Amora; Suporte Básico de Vida, **Revista eletrônica**, v.17, n.3 2011/2013. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/3169/pdf_22> Acesso em: 28 dezembro 2023

SOARES, Flávia; Primeiros Socorros, **Revista eletrônica**, v.1, n1 Instituto de Formação, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/iasmi/Downloads/13-50-03-ap0stilaprimeir0ss0c0r0s.pdf> Acesso em 21 agosto. 2022.

ALVES, Cristiele Aparecida; BARBOSA, Cinthia Natalia Silva; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes; Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: O conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Revista eletrônica*. V. 296, n4, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579>> Acesso em: 29 set. 2022

OLIVEIRA, Antônio Claudio de; SILVA, Evandro de Sena; MARTUCHI, Sergio Dias; Livro, v.1, Manual do Socorrista, 2013. Acesso em: 24 jan. 2022. Acesso em: 24 jan. 2019. - Destaques da American Heart Association, 2015. Acesso em: 18 jun. 2022.

FERNANDES, Roberto Ramos; **A Bíblia da SAÚDE, Livro**, v.4, 2017. Acesso em: 27 set. 2022.

CARDOSO, R. R. et al. Suporte basico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 2, p. 158-167, 2017. Acesso em 01/11/2022.

DOBBIF, F et al. Attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation: Results from a cross-sectional general population survey. **PloS one**, v. 13, n. 3, 2018. Acesso em 04/01- 2023.

Victorelli Gabriela, Ramacciato Juliana Cama, Andrade Eduardo Dias de, Ranali José, Motta Rogério Heládio Lopes. Suporte Básico de Vida e Ressuscitação Cardiopulmonar em adultos: conceitos atuais e novas recomendações. 2015; 67(2):124-128.

Romani Humberto Menon, Sperandio João Aguiar, Sperandio Jorge Luiz, Diniz Marcelo Nardelli, Inácio Márcio Augusto M. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética**. 2009; 17(1). Acesso em 27/09/2022.

Lyra Priscila Fiusa, Cordeiro Denise Ellen Francelino, Gois Ana Carolina Rodrigues, Muniz Felipe Nobre, Leônidas Géssyka Marcos, Rodrigues Sobrinho Carlos Roberto Martins. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2012; 36(4), 570-573. Acesso em 27/09/2022

Miotto Heberth César, Camargos Felipe Ribeiro da Silva, Ribeiro Cristiano Valério, Goulart Eugenio MA, Moreira Maria da Consolação Vieira. Efeito na Ressuscitação Cardiopulmonar utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico-prático. **Arq. Bras. Cardiol**. 2010; 95(3): 328-331. Acesso em 19/02/2023.

FILHO, C.M.C. et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n.6, p.908-914, 2015. Acesso em 10/01/2023.

INBRAEP – INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO PROFISSIONALIZANTE (Brasil). **Primeiros Socorros diante de uma Parada Cardiorrespiratória – PCR**. Santa Catarina: Equipe INABRAEP, 11 de novembro de 2019. Disponível em:<https://inbraep.com.br/publicações/procedimentos-diante-de-umaparadacardiorrespiratoria-pcr/>. Acesso em 20/04/2023

8

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

*THE NURSE'S PERFORMANCE IN LOW-RISK PRE-
CHRISTMAS ASSISTANCE*

**Cleidiane da Silva Aguiar
Francielly Imazu Gomes**

Resumo

O pré-natal para as mulheres significa um momento único de realização de consultas e assistência, sobretudo responsabilidade no qual o parto é um dos pontos mais importantes na vida da mulher, com isso a atuação do enfermeiro e a equipe de enfermagem tem a oportunidade de oferecer todos os cuidados diferenciados com a gestante, respeitando as diversas formas culturais prestando uma assistência individualizada e com qualidade. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura publicadas entre 2010 a 2017, que teve como objetivo identificar e analisar as publicações científicas acerca da atuação do enfermeiro na educação em saúde no pré-natal de baixo risco. Utilizando-se artigos das bases de dados eletrônicos literatura latino-americana do Caribe em ciências de saúde - LILACS, Scientific Electronic Library online – SCIELO e da Base de dados de enfermagem – BDVEF, empregando os descritores: educação em saúde, pré-natal de baixo risco e enfermagem. A partir da análise foram formuladas as seguintes categorias: a atuação do enfermeiro nas práticas educativas do pré-natal e a importância da Educação em saúde no pré-natal de baixo risco. Conclui-se que o enfermeiro junto com a equipe de enfermagem ao ser inserido nas contribuições da realização do pré-natal de baixo risco assume métodos com atitudes diferenciadas, desenvolvendo práticas educativas, exercendo um papel fundamental no ato de cuidar, proporcionando conforto e segurança para que as gestantes se sintam acolhidas e seguras no parto, pós-parto e até o puerpério.

Palavras-chave: Pré-natal de baixo risco; Educação em Saúde; Enfermagem.

Abstract

Prenatal care for women means a unique moment of carrying out consultations and assistance, especially responsibility in which childbirth is one of the most important points in a woman's life, with this the nurse's role and the nursing team have the opportunity to offer all differentiated care for the pregnant woman, respecting the different cultural forms, providing individualized and quality care. This study is a literature review published between 2010 and 2017, which aimed to identify and analyze scientific publications about the role of nurses in health education in low-risk prenatal care. Using articles from the Latin American Caribbean literature electronic databases in health sciences - LILACS, Scientific Electronic Library online - SCIELO and the Nursing Database - BDVEF, using the descriptors: health education, prenatal care for low risk and nursing. Based on the analysis, the following categories were formulated: the role of nurses in prenatal educational practices and the importance of health education in low-risk prenatal care. It is concluded that the nurse, together with the nursing team, when included in the contributions of carrying out low-risk prenatal care, assumes methods with different attitudes, developing educational practices, playing a fundamental role in the act of caring, providing comfort and security for that pregnant women feel welcomed and safe during childbirth, postpartum and even the puerperium.

Keywords: Low-risk prenatal care; Health education; Nursing.



1. INTRODUÇÃO

Atualmente a assistência à saúde materna tem sido pauta de debates em cenários de saúde pública no âmbito nacional e internacional, com o intuito de ofertar uma assistência integral de qualidade.

No Brasil, a preocupação com a saúde materna possui uma trajetória marcada por uma construção de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde pautada na Constituição Federal de 1988 e em leis que asseguram os direitos legais a proteção e ao cuidado integral as mulheres no pré-natal (COSTA, 2012).

Sabe-se que o pré-natal de baixo risco compreende a assistência à mulher desde a concepção até o início do trabalho de parto, com recomendações para que a mulher inicie o pré-natal o mais precocemente possível, ou seja, assim que diagnosticada a gravidez, é direito da mulher que tenha um acompanhamento pela equipe de saúde da família de sua localidade, tendo consultas regulares, com o médico e enfermeiro responsáveis pela equipe, que deve prestar uma assistência ao pré-natal de qualidade (BRASIL, 2012).

O enfermeiro no âmbito da assistência materna, pode iniciar o pré-natal com vistas a estabelecer parâmetros na fase gestacional através do exame físico materno, quando é possível identificar as anomalias e viabilizar condutas com vistas ao crescimento e desenvolvimento do feto durante a gestação, e possivelmente doenças gestacionais que podem interferir na gestação ou na saúde da mulher (ASSIS, 2018).

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, a respeito da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. 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: Pré-natal de baixo risco; Educação em Saúde e Enfermagem.

Diante do exposto, o objetivo geral do estudo, baseia-se na necessidade de compreender a atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco, e como objetivos específicos, refletir sobre o pré-natal de baixo risco na atenção básica de saúde; apresentar a assistência educativa do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica de saúde e descrever a atuação do enfermeiro nas práticas educativas do pré-natal de baixo risco na atenção básica de saúde.

2. O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Um atendimento de pré-natal de baixo risco bem estruturado deve ser capaz de motivar a gestante a manter seu acompanhamento adequado e constante para que possa ter bons resultados na gravidez procurando sempre uma assistência de qualidade para que possa prevenir e diagnosticar e tratar indesejáveis riscos que podem surgir durante a gestação (VIEIRA *et al.*, 2011).

Sabe-se que a educação em saúde promove uma interatividade entre as pessoas envolvidas, visando o empoderamento dos sujeitos, possibilitando a gestante uma maior segurança e amenização de futuras complicações relacionadas à gestação, parto, pós-parto até o puerpério, além de diminuir o nível de frustração e ansiedade com relação ao período gestacional de transição que estão vivenciando (SOUSA *et al.*, 2011).

E é através das práticas educativas que são desenvolvidas pela equipe de enfermagem dentro da estratégia saúde da família (ESF), desenvolvidas pela equipe multidisciplinar composta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, sendo desenvolvidas nas unidades de saúde, através de visitas domiciliares, que o enfermeiro, através de suas ações de enfermagem exercidas nas consultas individuais e coletivas as gestantes, é capaz de detectar problemas que podem surgir no desenvolvimento dos estágios da gestação, agindo de forma holística, observando o bem-estar físico emocional e os desconfortos que está mulher pode estar sentindo ao longo da gestação (SILVA *et al.*, 2014 apud GUERREIRO *et al.*, 2014).

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 (BRASIL, 2012).

De acordo com Souza, Rocker e Marcon (2011) a atenção pré-natal de baixo risco assume uma assistência com qualidade e uma responsabilidade de atender às inúmeras necessidades que podem surgir no decorrer do processo gestacional por meio de educação em saúde dentro da unidade básica de saúde logo aparece as inseguranças medos e ansiedade que podem ser minimizados de forma simples e compreensível pela equipe de enfermagem destacando-se as ações educativas que possibilita à gestante conhecer seu próprio corpo e desenvolver com a atuação do enfermeiro segurança e tranquilidade no gestar e parir onde possam prestar-lhe uma assistência digna que favorecem a interação com as gestantes no âmbito das consultas.

Percebe-se que as gestantes e as puérperas buscam uma assistência pré-natal de baixo risco atribuído pelos profissionais de saúde condiz que as ações são implementadas pelo ministério da saúde em busca de melhoria para a saúde da mulher realizando práticas educativas dentro da estratégia saúde da família favorecendo um atendimento qualificado pelo enfermeiro e enfatizando se por uma consulta de enfermagem na rede básica de acordo com o ministério da saúde pela lei do exercício profissional e o pelo decreto 94.406 / 87 o pré-natal de baixo risco e realizado pelo acompanhamento do enfermeiro (GARCIA *et al.*, 2015 apud BRASIL, 2016).

Para Feitosa *et al.* (2020) a ação educativa é desenvolvida pelo enfermeiro onde contribui para um melhor atendimento na unidade básica de saúde pela percepção nos conhecimentos da gestante sobre as alterações e mudanças que possam ocorrer na gestação auxiliando-se nas orientações e no esclarecimento de dúvidas que ocorrem devido às mudanças físicas e emocionais, fornecendo as informações necessárias quanto a importância dos procedimentos que serão realizados no decorrer do ciclo gestacional.

Pode-se observar então que o enfermeiro exerce um papel importante no pré-natal de baixo risco no ato de cuidar acolher e prestar assistência no período gestacional onde envolve um vínculo efetivo com a gestante e a família onde se destaca as ações de educação em saúde no período no qual a mulher encontra se dispostas a reorganizar os cuidados e os hábitos da vida durante o pré-natal e se motivar a buscar um olhar diferenciado dentro da unidade básica de saúde pela equipe de enfermagem (BEATRIZ *et al.*, 2012 apud BACKER *et al.*, 2010).

E devido à assistência adequada à gestação é de fundamental importância para a contribuição do enfermeiro nas práticas educativas desenvolvidas dentro da unidade básica de saúde a realização de palestras com informações ao início precoce do pré-natal

relatando a importância dos cuidados adequados no período gestacional e buscando se qualificar no atendimento voltado para a gestante, preparando para o parto e a o puerpério dando-lhe apoio integral e com segurança (SOUZA; ROCKER; MARCON, 2019).

No que tange a qualidade da assistência à saúde da gestante adolescente, esta está direcionada a educação em saúde por meio dos profissionais de saúde que oportunizam os conhecimentos que relatam as mudanças fisiológicas sobre seu corpo e desenvolvem um poder de autonomia para se sentir a tomar as devidas decisões que estão sendo vivenciadas durante a gestação através dos valores construídos da socialização e priorização adequada de um atendimento com qualidade (VIEIRA *et al.*, 2012 *apud* SOUZA; ROCKER; MACON, 2018).

Em relação as ações preconizadas desenvolvidas pelas práticas educativas na unidade básica de saúde, destaca-se uma assistência humanizada no pré-natal de baixo risco envolvendo a gestantes em uma atenção qualificada com um papel de destaque da saúde por serem o centro do processo educativo onde possa inferir a existência de grupo para que o enfermeiro possa dar orientações de fundamental importância sobre as consultas de enfermagem e incorporar as ideias e práticas da educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal e direcionar ações para promover a saúde e prevenir as doenças (ASSUNÇÃO *et al.*, 2014 *apud* RIOS *et al.*, 2014).

Visando atender as reais perspectivas das práticas educativas do pré-natal de baixo risco pode se afirmar que as estratégias desenvolvidas e educativas possibilitar a um esclarecimento sobre o próprio pré-natal o trabalho de parto e o parto onde as mulheres pode desenvolver uma nova percepção com uma assistência de qualidade onde a gestante e sensibilizada e poderá cuidar melhor da sua saúde com as orientações prestadas pelo enfermeiro e onde os profissionais de saúde com a prioridade de melhorar um atendimento equânime com uma assistência prestada as gestantes especialmente quando se usa as tecnologias da saúde (ALVES *et al.*, 2013 *apud* PIO; OLIVEIRA, 2014).

A realização de novas práticas educativas no período do pré-natal, leva aos profissionais a buscarem fornecer instrumentos de ações educativas para o trabalho com as gestantes como forma de lhe informar as mudanças que vão surgir na gestação e priorizar por meio da incorporação de condutas acolhedoras do desenvolvimento de ações educativas para que possa prevenir de situações precoce iniciando-se um pré-natal tardio para não correr o risco de surgir pequenas complicações na gestação com os procedimentos inadequados e pelas condutas de educação em saúde com ênfase no cuidado pelo atendimento na unidade básica de saúde (BORGES, 2017).

Atualmente, as ações desenvolvidas pelo enfermeiro nas unidades de Atenção Básica, são pautadas na saúde como direito, deixando de lado a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuários, tanto na prevenção quanto na promoção. Nessa perspectiva, a contribuição da consulta de enfermagem para a educação em saúde deve ser incentivada como forma de criar um processo comunicativo e de postura pessoal, entre as partes, estabelecendo ali, compartilhamento de conhecimentos, de práticas humanitárias e de confiança (SILVA *et al.*, 2012).

3. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

As ações educativas em saúde, tem sido alvo importante para o enfermeiro em suas

ações individuais e coletivas, pois estas possibilitam a gestante autonomia no agir, e no âmbito da consulta de enfermagem na unidade básica de saúde, esta orienta de forma ativa sobre as consultas de enfermagem, e o início precoce do pré-natal, incluindo os exames a serem realizados e as vacinas, criando grupos dinâmicos com as gestantes, onde o enfermeiro compartilha os saberes detectados. Estas ações buscam devolver um laço de confiança entre a equipe e a mulher, tirando as dúvidas que surgem no decorrer da gestação de forma qualificada, dando-lhe o acompanhamento digno e mostrando as estratégias que são atribuídas pelo enfermeiro nas unidades de saúde (DUARTE *et al.*, 2014).

As práticas educativas que são desenvolvidas pela equipe de enfermagem dentro da estratégia saúde da família (ESF), são realizadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, podendo ser desenvolvidas nas unidades de saúde, através de visitas domiciliares, quando informada a necessidade desta pelo agente comunitário de saúde (ACS). O enfermeiro, através de suas ações de enfermagem exercidas nas consultas individuais e coletivas as gestantes, são capazes de detectar problemas que podem surgir no desenvolvimento dos estágios da gestação, além de agir de forma holística, observando o bem-estar físico emocional e os desconfortos que esta mulher pode estar sentindo ao longo da gestação (SILVA *et al.*, 2014 apud GUERREIRO *et al.*, 2014).

Pode-se considerar que é na atenção básica que se desenvolvem ações educativas realizadas pelos enfermeiros voltadas para o acolhimento, avaliação de riscos das gestantes, realizando 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 (BRASIL, 2012).

A atenção pré-natal de baixo risco assume uma assistência com qualidade e uma responsabilidade de atender às inúmeras necessidades que podem surgir no decorrer do processo gestacional por meio de educação em saúde dentro da unidade básica de saúde logo aparece as inseguranças medos e ansiedade que podem ser minimizados de forma simples e compreensível pela equipe de enfermagem destacando-se as ações educativas que possibilita à gestante conhecer seu próprio corpo e desenvolver com a atuação do enfermeiro segurança e tranquilidade no gestar e parir onde possam prestar-lhe uma assistência digna que favorecem a interação com as gestantes no âmbito das consultas (SOUZA; ROCKER; MARCON, 2011).

Percebe-se que as gestantes e as puérperas buscam uma assistência pré-natal de baixo risco atribuído pelos profissionais de saúde condiz que as ações são implementadas pelo ministério da saúde em busca de melhoria para a saúde da mulher realizando práticas educativas dentro da estratégia saúde da família favorecendo um atendimento qualificado pelo enfermeiro e enfatizando se por uma consulta de enfermagem na rede básica de acordo com o ministério da saúde pela lei do exercício profissional e o pelo decreto 94.406 / 87 o pré-natal de baixo risco e realizado pelo acompanhamento do enfermeiro (GARCIA *et al.*, 2015 apud BRASIL, 2016).

A ação educativa é desenvolvida pelo enfermeiro contribuindo para um melhor atendimento na unidade básica de saúde pela percepção nos conhecimentos da gestante sobre as alterações e mudanças que possam ocorrer na gestação auxiliando-se nas orientações e no esclarecimento de dúvidas que ocorrem devido às mudanças físicas e emocionais, fornecendo as informações necessárias quanto a importância dos procedimentos que serão realizados no decorrer do ciclo gestacional (FEITOSA *et al.*, 2020).

Podemos observar que o enfermeiro tem um papel importante no pré-natal de baixo risco no ato de cuidar acolher e prestar assistência no período gestacional onde envolve



um vínculo efetivo com a gestante e a família onde se destaca as ações de educação em saúde no período no qual a mulher encontra-se disposta a reorganizar os cuidados e os hábitos da vida durante o pré-natal e se motiva a buscar um olhar diferenciado dentro da unidade básica de saúde pela equipe de enfermagem (BACKER *et al.*, 2010 apud BEATRIZ *et al.*, 2012).

Devido à assistência adequada à gestação, é de fundamental importância para a contribuição do enfermeiro nas práticas educativas desenvolvidas dentro da unidade básica de saúde a realização de palestras com informações do início precoce do pré-natal relatando a importância dos cuidados adequados no período gestacional e buscando-se qualificar no atendimento voltado para a gestante preparando para o parto e a o puerpério dando-lhe apoio integral e com segurança (SOUZA; ROCKER; MARCON, 2019).

A qualidade da assistência à saúde da adolescente esta direcionada a educação em saúde por meio dos profissionais de saúde que oportunizam os conhecimentos onde a gestante relata sobre as mudanças fisiológicas sobre seu corpo e desenvolvem um poder de autonomia para se sentir, a tomar as devidas decisões que estão sendo vivenciadas na gestação por meio de valores construídos da socialização, e priorizar um adequado atendimento com qualidade e relaciona-se ao cuidado de enfermagem na atenção básica a saúde da mulher (VIEIRA *et al.*, 2012 apud SOUZA; ROCKER; MACON, 2018).

Em relação as ações preconizadas desenvolvidas pelas práticas educativas na unidade básica de saúde, destaca-se uma assistência humanizada no pré-natal de baixo risco envolvendo as gestantes em uma atenção qualificada com um papel de destaque da saúde por serem o centro do processo educativo onde possa inferir a existência de grupo para que o enfermeiro possa dar orientações de fundamental importância sobre as consultas de enfermagem e incorporar as ideias e práticas da educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal e direcionar ações para promover a saúde e prevenir as doenças (ASSUNÇÃO *et al.*, 2014 apud RIOS *et al.*, 2014).

Visando atender as reais perspectivas das práticas educativas do pré-natal de baixo risco pode-se afirmar que as estratégias desenvolvidas e educativas possibilitam um esclarecimento sobre o próprio pré-natal o trabalho de parto e o parto onde as mulheres podem desenvolver uma nova percepção com uma assistência de qualidade onde a gestante e sensibilizada e poderá cuidar melhor da sua saúde com as orientações prestadas pelo enfermeiro e onde os profissionais de saúde com a prioridade de melhorar um atendimento equânime com uma assistência prestada as gestantes especialmente quando se usa as tecnologias da saúde (ALVES *et al.*, 2013 apud PIO; OLIVEIRA, 2014).

A realização de novas práticas educativas no período do pré-natal dessa adolescente motiva os profissionais a buscarem fornecer instrumentos de ações educativas para o trabalho com as gestantes para lidar com as mudanças que vão surgir na gestação e priorizar por meio da incorporação as condutas acolhedoras do desenvolvimento de ações educativas para que possa prevenir de situações precoce iniciando-se um pré-natal tardio para não correr o risco de surgir pequenas complicações na gestação com os procedimentos inadequados e pelas condutas de educação em saúde com ênfase no cuidado pelo atendimento na unidade básica de saúde (BORGES, 2017).

Na educação da saúde, as palestras ministradas, estabelecem entre profissionais e usuárias vínculos de confiança, baseadas na comunicação efetiva que possa contribuir para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares. A educação em saúde como direito deve romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias (GUERREIRO *et al.*, 2014).

Para Pio e Oliveira (2014), Backer *et al* (2010), Souza, Rockes e Marcon (2011) que nos delineiam sobre a importância da educação e saúde na assistência de enfermagem no pré-natal, corroboram na afirmativa que de modo geral há grande importância nas ações educativas, principalmente para a prevenção de doenças e agravos durante a gestação e também para os cuidados iniciais com o bebê. Estes autores chegaram à conclusão de que ainda existem lacunas no que se refere as ações educativas direcionadas a assistência pré-natal na atenção primária.

As ações educativas realizadas nas unidades de saúde é uma importante ferramenta de informação para o usuário do SUS, em especial, a gestante. Acredita-se que as ações diminuem a assimetria na relação das gestantes com o serviço de saúde e melhorara a qualidade da atenção primária à saúde, e que conseqüentemente reflete positivamente nos indicadores de morbimortalidade materno-infantil.

O profissional enfermeiro atua na assistência do pré-natal de baixo risco com práticas educativas no âmbito da unidade básica de saúde desenvolvendo a educação em saúde que é uma prática que está presente na assistência de enfermagem buscando as realizações de ações preconizadas voltadas para a gestante para prestar os cuidados adequados com dinâmicas e captar os anseios no período vivenciado da gestação com dúvidas e insegurança (RIOS *et al.*, 2013).

Sabe-se que diante da assistência pré-natal, o enfermeiro busca atuar em melhorias no desempenho em prol do serviço de qualidade, com segurança e efetividade dos cuidados, interagindo com pacientes na estratégia saúde da família, oferecendo-lhe apoio à gestante (SOUSA *et al.*, 2012).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no acompanhamento do pré-natal de baixo risco, com ações complexas de orientações e avaliação do desenvolvimento nos períodos da evolução da gestação, podendo observar e interferir de forma eficaz, quando percebe alterações não tidas como “normal”, na progressão da gestação (BRASIL, 2011).

Duarte e Mamede, (2013), Leal *et al.* (2012) e Rodrigues, Nascimento e Araújo, (2011), mostram nos seus estudos que o enfermeiro possui um papel fundamental na assistência a gestante no pré-natal de baixo risco, e como é de suma importância a qualificação contínua deste profissional.

Segundo Fontanella e Wismiewski (2014), Sousa *et al.* (2012) e Silva *et al.* (2013), o enfermeiro e sua consulta no pré-natal de baixo risco, proporciona medidas favoráveis na abordagem das necessidades das gestantes, possibilitando dessa forma, o monitoramento do estado de saúde e bem-estar das gestantes assistidas por este profissional.

A assistência do pré-natal envolve ou necessita de uma equipe multidisciplinar onde a gestante merece toda atenção dos profissionais de saúde, onde este orienta as gestantes em suas reais necessidades, buscando durante seu período gestacional um acompanhamento efetivo de qualidade e criando um vínculo de segurança entre a mãe e a criança com o interesse de promoção a saúde da mulher (NARCHINZ *et al.*, 2012).

De acordo com Viellas *et al.* (2014) no Brasil há uma assistência ao pré-natal em quase todas as regiões do país, o que nos leva a ter uma cobertura a estas mulheres quase na sua completude. Apresenta índices elevados de acompanhamento a gestantes, pelas equipes de atenção básica, mesmo considerando a diversidade das regiões e suas características demografias e sociais. O que pode ser contestado por Saanedra e Cesar, (2015) que afirma que esta cobertura não abrange grande parte das regiões do país e há uma prevalência a realização de pré-natal inadequado, principalmente entre mulheres de baixa renda.

Ainda sobre a inadequada assistência prestada no pré-natal, Nunes *et al.* (2011) abor-

da estudos de ajustes das variáveis dos modelos assistenciais a gestantes que se mostram associadas a inadequação do pré-natal.

A atenção pré-natal de baixo risco é realizada para desenvolver um processo gestacional com atenção voltada a saúde da gestante com o propósito de controlar os riscos que podem ocorrer durante a gestação promovendo uma assistência obstétrica e neonatal em prol de melhorar um atendimento com qualidade onde se buscam desenvolver práticas educativas dentro da unidade básica de saúde e fornecer uma assistência com qualificação profissional na atuação do enfermeiro envolvendo-se educação em saúde (DOMINGUES *et al.*, 2012).

Junior *et al.* (2011) refere em seus estudos que no Brasil, os enfermeiros realizam o pré-natal de baixo risco com frequência nas unidades de saúde da família, atuando com ações educativas, através de palestras, contribuindo assim com seus conhecimentos científicos, e suas orientações, que podem ser enriquecidas com exemplos de experiências já vivenciadas pela equipe. As palestras e orientações desenvolvidas são ações de promoção de saúde a gestantes pela organização dentro do âmbito de saberes e que estimulam a conduta de prevenção à saúde.

As consequências positivas de uma assistência de enfermagem de qualidade as gestantes, são ações direcionadas a orientações e acompanhamento destas, através de consultas regulares durante a gestação, com um olhar diferenciado, buscando a autonomia da mulher, através do estímulo ao autocuidado, encorajando principalmente através de uma educação a saúde de qualidade (DUARTE; MAMEDE, 2013).

No entanto, em Silva *et al.* (2010), evidenciou o desempenho das ações de enfermagem preconizadas pelo programa de assistência a mulher no período da gestação e puerpério, constatando que essas ações não possuem o impacto esperado, já que não estão sendo suficientes no que se refere a prevenção de doenças e promoção da saúde. Foi abordado no estudo que os principais empecilhos para o desenvolvimento de qualidade das práticas de enfermagem são: organizacionais, estruturais e conceituais.

Rodrigues *et al.* (2012) constata ainda que o profissional enfermeiro atua na assistência do pré-natal de baixo risco realizando ações básica de saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem com práticas educativas mostrando os cuidados adequado que a gestante precisa e que o profissional enfermeiro é capacitado e habilitado para promover as necessidades curativas e preventivas com o conhecimento apto aos cuidados em saúde na assistência do pré-natal.

O profissional que realizará o pré-natal deverá ter a capacidade de desenvolver as práticas educativas, tendo em vista que esta é uma importante ferramenta no desenvolvimento dos cuidados clínicos de enfermagem dentro da unidade básica de saúde envolvendo as ações de promoção e prevenção da saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal (PIO; OLIVEIRA, 2014).

Os profissionais de enfermagem precisam constantemente estar atualizados para desenvolver a educação em saúde na unidade básica de saúde promovendo a realização de qualidade do pré-natal de baixo risco buscando dentro da pesquisa científica o aprimoramento dos conhecimentos adequado para repassar nas consultas a serem realizadas durante o período gestacional tendo respaldo e uma assistência diferenciada com os direitos reprodutivos da mulher para se ter uma vaga assegurada na maternidade com a cobertura digna e uma assistência adequada no nascimento da criança (LEAL *et al.*, 2012).

Um serviço de pré-natal de baixo risco bem estruturado é de grande importância para a contribuição do enfermeiro na estratégia saúde da família, que permite a preparação

psicológica da gestante para o parto e a maternidade buscando-se prestar uma assistência qualificada e sendo uma oportunidade para os profissionais desenvolverem as práticas educativas com dimensão do ato do cuidar e priorizar uma atenção digna e um cuidado voltado para a gestante no período gestacional (SOUZA; ROCKER; MARCON, 2011).

O profissional enfermeiro é capacitado para construir uma assistência adequada do pré-natal e as devidas orientações prestadas pela equipe de enfermagem de forma digna e integral e promovendo um vínculo afetivo da gestante com o enfermeiro (BORGES, 2015).

A atuação do enfermeiro é de fundamental importância para o pré-natal realizando a contribuição nas práticas de educação em saúde no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico puerperal visando se tornar os profissionais de enfermagem se atua com as mudanças desenvolvidas diante da educação em saúde prestando-lhe os cuidados adequados onde se dedica a escutar a gestante e criando uma relação de confiança onde possam se beneficiar com a assistência adequada dentro da unidade básica de saúde (MELO *et al.*, 2010).

No que tange a respeito do processo de formação do profissional enfermeiro, este é capacitado a executar as atividades de educação em saúde, nos núcleos de atendimento da atenção básica. Os autores Guerreiro *et al.* (2014), Duarte e Almeida, (2014), Santos *et al.* (2016), e Anversa *et al.* (2012) possuem a mesma visão, expondo que, não somente o profissional enfermeiro, mais toda a sua equipe, devem estar aptos a desenvolverem a educação em saúde, para que as lacunas ainda existentes nesta, possa ser resolvida de forma efetiva.

E por fim, Sousa *et al.* (2012) e Rios e Vieira, (2013) alertam para a necessidade de uma formação de práticas educativas para os profissionais que irão acompanhar a mulher no seu período gravídico-puerperal, como o enfermeiro.

A abordagem educativa está relacionada com a assistência ao pré-natal de baixo risco desenvolvendo ações educativas direcionadas para atendimento da gestante onde o enfermeiro com sua contribuição exerça um papel de cuidador e educador com a abordagem de realizar um pré-natal com qualidade e segurança aprimorando-se pela saúde da mulher e pela prevenção de riscos de complicações que pode adquirir no âmbito do pré-natal (SILVA *et al.*, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações educativas realizadas nas unidades de saúde é uma importante ferramenta de informação para o usuário do SUS, em especial, a gestante. Acredita-se que as ações diminuem a assimetria na relação das gestantes com o serviço de saúde e melhoraram a qualidade da atenção primária à saúde, e que conseqüentemente reflete positivamente nos indicadores de morbimortalidade materno-infantil.

No presente trabalho, observou-se que ainda é um desafio para as equipes da Atenção Básica, prestar uma assistência adequada e humanizada no pré-natal de baixo risco. Apesar de existir muitas mudanças no período gestacional é preciso que os profissionais de enfermagem compreendam este cenário da mulher, buscando prestar uma assistência de qualidade, e um atendimento digno, com todas as informações do momento em que ela se encontra, oferecendo-lhe apoio e práticas assistenciais efetivas, voltadas a responder seus anseios e dúvidas, amenizando sua ansiedade, e acrescentando a elas, através de ações educativas, mais conhecimento sobre a evolução da gestação e mudanças ocorridas.

Com a análise dos artigos pode-se observar a importância desta temática, fazendo –

nos refletir sobre a melhor forma de prestar uma assistência de pré-natal de baixo risco na unidade básica de saúde, com o intuito de obtermos melhores prognósticos a respeito de gestantes de baixo risco até o final de seus períodos gestacionais.

Referências

- ALBUQUERQUE, R. A.; JORGE; FRANCO, I. B.. ET AL. **Produção do cuidado integral no pré-natal: gestante na unidade básica de saúde da família**. Interface 15 (38): 1 – 9. 2011.
- ANVERSA GTR, ROCHA, BASTOGAN, NUNES LN, PIZZOLTSD: **Qualidade do processo de assistência pré-natal**. Cad. Saúde pública. 2012, 28 (4).
- BACKES, Fernandes et al. **Educação em saúde, uma experiência da etroltegia saúde e família: uma pesquisa quantitativa**. REV. BRAS. ENFER em saúde. Jul, ago: pág. 57 – 72. Florianópolis – SC. 2010.
- BORGES, Viviane Paz. **Educação e Promoção da Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado de Enfermagem). 2013. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre. 2015, p-73.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de atenção básica. Política nacional de atenção básica. Brasília. DF, 2012.
- DUARTE, S. J. H; ALMEIDA, E.P. O papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré natal. **R. Enferm. Cient**. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1): 1029-1035.
- DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V. **Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde**.enferm. (intemt). 19 (1). 2013. acesso em 25 de fevereiro de 2015.
- FEITOSA, J. A; ALENCAR, Coridan. et al. **Percepção das gestantes no pré-natal**. REV. ENFERM. VERJ. 18. 2010.
- FONTANELLA, A. P. dos S.; WISNIEWSK, Danielle. PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.7,n.3,pp.11-16 (Jun-Ago 2014).
- GUERREIRO, EryjsoyMarculino; RODRIGUES, Dafne Paiva; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; FERREIRA, Marcia de Assuncao. Educacao em saude no ciclo gravidico-puerperal: sentidos atribuidos por puérperas. **RevBra-sEnferm**. 2014 jan-fev; 67(1): 13-21. DOI 10.5935/0034-7167.20140001.
- MELO, Monica Cecília Pimente; COELHO; NATHALIA HAVANA NUNES. **Atuação da enfermeira no pré-natal: uma revisão a partir do sistematização, da humanização e da educação em saúde**. 2010. Disponível em: <http://www.conecer.org.br>. acesso em 06 de maior de 2013.
- MINAYO; SOUZA, Maria Cecilia. Pesquisa social teoria método e criatividade. N. CHAN. 300.72. M66. e p. 3. ed. 2015.
- NARCHINZ. **Atenção pré-natal nos enfermeiros**. Brasil. REV. ESC. ENFERM. June. 2010; 44 (2).
- PIO, D.A.M.; OLIVEIRA, M.M. de. Educação em saúde para atuação à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n.1, p. 313 – 324, 2014.
- RIOS C.T.F..VIEIRA N.F.C. **Ações educativas no pré-natal reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. ciencia e saúde coletiva**.(seria on the Internet) scited cap. 07 12 (2) 77-86 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.
- SAAVEDRA, J.S; CESAR, J. A. **Uso de diferentes critérios para a avaliação da inadequação do pré natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(5): 1003-1014, mai, 2015.
- SANTOS, S.M.P. dos; RODRIGUES, J.O.; SANTOS, L.V.; LIRA, L.C. dos S.; SILVA, U.B da; SOUZA, L.B..**Assistência á saúde da mulher do ciclo gravídico – puerperal: Avaliação da acessibilidade na Atenção Básica**. CogitareEnferm. 2016. Jan/mai; 21(1): 01-10.
- SILVA EP, LIMA RT, COSTA MJC, BATISTA Filho M. Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal. **Rev Panam Salud Publica**. 2013;33(5):356–62.
- SILVA, Roberto Carlos Lyra; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida et. Al. Teorias & Dicas Quimo Enfermgem. Ed. Água Dourada. Tijuca, Rio de Janeiro. 2012.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTALL, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNELLI, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**.2010;12(3):441-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>.

SOUSA V.B.; ROCKKER; MARCON S.S et al. **Ações educativas durante a assistência pré-natal**. REV Eletr Enf. 2011; 13: 199 – 210) citado em 08 de Julho de 2013.

SOUSA, A. J. C. Q.; MEDONÇA, A.E.O.; TORRES, G. de V.. **Atuação do Enfermeiro no pré natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde**. Carpe Diem: Revista Cultura e Ciências do UNIFACEX. v. 10, n. 10, 2012. ISSN: 2237-8586.

VIEIRA, S. M. et al. **Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal**. Texto coletivo enferm. Florianópolis. V. 20. N. SPE. 2011.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA SEND; THOME FAMM; COSTA, J. V. D.; et al. **Assistência pré-natal no Brasil**: Cad. Saúde pública. 2014.

9

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

THE NURSE'S ROLE IN HUMANIZED CHILDBIRTH

Adélia Fernanda Soares Rudakoff

Resumo

O presente trabalho buscou discutir sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado. Para tanto enfatizou sobre os cuidados durante a gestação, tais como sobre a importância da vacina, para evitar inúmeras enfermidades tanto para a gestante quanto para o feto, cuidado com alimentação, pois esta deve ser saudável com rica em ferro, proteínas e vitaminas. A pesquisa destaca também sobre as leis e documentos que garantem os direitos das grávidas, enfatizando sobre a lei do acompanhante, carteira de gestante e a própria Constituição. Ressalva sobre as violências que as grávidas estão expostas. Enfatiza sobre os tipos de parto e por fim ressalta sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado. O suporte teórico teve por base os estudos de Alcântara (2021); Pontes (2021); Brigueti, Lellis e Dias (2018) entre outros autores.

Palavras-chave: Gravidez, Saúde, Parto humanizado, Enfermeiro.

Abstract

This paper sought to discuss the role of nurses in humanized childbirth. It emphasized the care during pregnancy, such as the importance of vaccination, to avoid many diseases for both the pregnant woman and the fetus, care with food, because it should be healthy and rich in iron, proteins and vitamins. The research also highlights the laws and documents that guarantee the rights of pregnant women, emphasizing the law of the companion, the pregnant woman's portfolio, and the Constitution itself. It emphasizes the violence to which pregnant women are exposed. Emphasizes the types of childbirth and, finally, points out the nurse's role in humanized childbirth. The theoretical support was based on the studies of Alcântara (2021); Pontes (2021); Brigueti, Lellis, Dias (2018) among other authors.

Keywords: Pregnancy, Health, Humanized Childbirth, Nurse.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, o partear sofreu diversas mudanças. No final do século XIX, as mulheres pariam seus filhos com o auxílio de parteiras, em sua própria casa. A presença dos médicos só era solicitada, caso houvesse alguma intercorrência durante o parto (LEISTER; RIESCO, 2013).

Atualmente, afirma-se que tais intervenções e condutas possuem o potencial de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante todo o processo do parto, desconsiderando direitos da mulher e sua família durante esse processo. Diante do exposto, mudanças foram propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como pelo Ministério da Saúde (MS) e alguns órgãos não governamentais. Tais mudanças afirmam que o cuidado prestado às mulheres, inclui o resgate do parto natural. Isso estimula a atuação de enfermeiros obstetras e equipes qualificadas na assistência à gestação e ao parto, além de ações que incentivem para que o parto seja tratado como um processo fisiológico, conduzido a partir da perspectiva da humanização (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

A atenção humanizada ao parto refere-se sobre à necessidade de um olhar mais qualificado, para que haja a compreensão de ser uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos necessários e importantes no cuidado às mulheres, em todo esse contexto (KOETTKER; BRÜGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

O conceito de humanização, envolve atitudes, práticas, condutas e conhecimentos pautados em todo o desenvolvimento saudável que envolve o parto e nascimento, respeitando a individualidade e dando protagonismo às mulheres (CASATE; CORRÊA, 2017).

Adotou-se o conceito de humanização conforme propõe o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual foi constituído em 2000, com o intuito de qualificar a atenção pré-natal no que tange a acessibilidade e cobertura, mas também aprimorar a atenção aos processos do parto e puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

De acordo com o PHPN, a humanização afirma que o acolhimento deve ser realizado de maneira ímpar, respeitando as especificidades e individualidade à tríade mulher-bebê-família a partir de condutas éticas e solidárias. Para isso, é importante que haja uma organização da instituição com um ambiente acolhedor para que haja práticas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Também abrange a incorporação de práticas e procedimentos que possam contribuir de maneira benéfica para o acompanhamento e a evolução do parto e do nascimento, abandonando condutas despersonalizadas e intervencionistas, que acarretam riscos à saúde da tríade materno-infantil-família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discorrer sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado

2.2. Objetivos Específicos

- Arguir sobre a humanização do parto;

- Ressaltar sobre os tipos de partos e o parto humanizado;
- Discutir sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado.

3. METODOLOGIA

O trabalho ressalta sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado. Diante disso, a pesquisa constitui-se como pesquisa descritiva, para Selltiz *et al.* (1965 apud OLIVEIRA, 2011, p.22), a pesquisa descrita: [...] buscou descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos. Pois visa descrever sobre cuidados na gravidez e sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado.

A pesquisa caracterizou-se por ser bibliográfica, pois tem por objetivo reunir dados e informações sobre o enfermeiro no parto humanizado. Este estudo tem como método de investigação o levantamento em fontes bibliográficas e documentais. [...] pesquisa bibliográfica pode ser considerada uma forma de pesquisa, na medida em que se caracteriza pela busca, recorrendo a documentos. Este tipo de pesquisa procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas [...] (MICHEL, 2005, p.32). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Para a fundamentação teórico- metodológica, foi realizada uma investigação sobre os seguintes assuntos: cuidados na gravidez, a importância do enfermeiro no parto humanizado.

4. RESULTADOS

4.1. A humanização do parto

Afirma-se que, quando ocorre o primeiro contato da parturiente com o serviço de saúde, deve haver ações que devem ser pautadas no acolhimento e atenção às demandas de saúde, e dessa forma, contribuir para um cuidado humanizado e qualificado. Ao esclarecermos sobre a rotina e procedimentos que serão realizados também auxiliará para que o processo de parturição seja vivenciado de maneira tranquila e confiante pela mulher.

Dessa forma, pode-se afirmar que a humanização do parto, deve ser entendida como um movimento pautado na individualidade, singularidade e especificidade feminina, protagonizando a mulher e permitindo uma congruência maior do cuidado com o sistema de culturas, crenças e valores (CASATE, CORRÊA, 2017).

Percebeu-se que o acolhimento quando realizado de modo a ofertar orientações de maneira corretas e como preconiza o MS, devem considerados pelos profissionais de enfermagem como meios para que haja a humanização durante todo o processo do parto. Observou-se, ainda, que tais ações são necessárias durante todo o cuidado prestado, não só para a mulher que necessita do serviço de saúde, mas para a família que a acompanha (MEDEIROS; BATISTA, 2016).

O acolhimento deve compreender um momento oportuno para que a equipe de saúde possa dessa forma, demonstrar atenção, interesse e disponibilidade, buscando compreender e conhecer todas as expectativas da parturiente e sua família, sempre esclare-

cendo todas as dúvidas que possam estar relacionadas ao processo de gestação e parto. O acolhimento tende para que haja uma facilitação da relação da parturiente com os profissionais, evitando, assim, situações de angústia e estresse para a mulher e toda a sua família (SANTOS; PEREIRA, 2016).

As técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, como a deambulação e o posicionamento livre, na visão dos profissionais de enfermagem, são práticas que devem ser realizadas no sentido de melhorar a assistência ofertada tornando-a humanizada (CASATE, CORRÊA, 2017).

Corroborando com este estudo, Silva *et al.* (2013), identificaram que os profissionais de enfermagem enfatizam a importância da autonomia da mulher para que a mesma possua uma livre movimentação durante todo o trabalho de parto. Pondera-se que esta é uma prática que favorece a progressão do feto, mas que também segue os desígnios corporais femininos e proporciona maior conforto à parturiente

Apesar dessas evidências, reconheceu-se que, em muitas instituições de saúde, a mulher continua sendo orientada a permanecer restrita ao leito, em decúbito lateral esquerdo, durante todo o processo de parturição. Embora esta posição contribua para o fluxo uteroplacentário e renal, quando comparada a outras posições, se faz necessário estimular a mulher para que a mesma adote a posição que desejar. Dentre estas, reforçou-se que a deambulação, assim como outras posições não oferecem riscos obstétricos e ainda colaboram de maneira eficaz para a redução de todo o processo parturitivo, especialmente no que tange a sua duração, diminuindo, também, a necessidade de analgesia (SILVA *et al.*, 2013).

Para isso, se faz necessário que se evitem práticas e procedimentos que, atualmente, são considerados como invasivos ou não mais indicados. A assistência quando pautada em intervenções e na utilização de tecnologias e procedimentos invasivos pode reservar à mulher o papel de coadjuvante, transferindo todo o protagonismo do processo de parturição aos profissionais de saúde. Tal situação pode implicar no aumento das causas da mortalidade materna e dessa forma contribuir para o desrespeito aos direitos reprodutivos (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Quanto às práticas e técnicas, observou-se que principalmente, o enema, a tricotomia, a indução do parto e a medicalização. O enema de rotina ainda se faz presente em algumas maternidades e ainda se caracteriza por ser uma prática comum, sendo seu uso ainda justificado para que haja uma redução da duração de todo o processo do parto e a dessa forma, para que seja evitado a própria contaminação da região perineal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Porém, a literatura afirma que não existem evidências científicas sobre sua eficácia, a exemplo de uma revisão sistemática da literatura, a qual comprovou-se que a realização de tal procedimento não contribui para que houvesse uma redução da infecção puerperal e do neonato (REVEIZ; GAITÁN; CUERVO, 2013).

Em relação à tricotomia, outro procedimento comum ofertado nessas maternidades, sua prática é realizada com a justificativa de reduzir a infecção e facilitar a técnica de sutura, quando necessária a episiotomia ou em caso de laceração (muito comum em mulheres primíparas). Entretanto, pode-se afirmar que seu uso rotineiro aumenta e muito o risco de infecção por patologias, como o vírus da imunodeficiência adquirida humana (HIV) e hepatites virais. Dessa forma, percebeu-se que tais práticas e procedimentos intervencionistas não são recomendados e tampouco possuem base científica para que sejam utilizados nas instituições de saúde (CAUS *et al.*, 2012).

De acordo com Oliveira Júnior e Souza, (2013), afirmaram que ao tratarem as parturientes com empatia, sensibilidade e respeito, refletiriam de maneira positiva em toda a resolutividade dos serviços de saúde e no atendimento às demandas dos usuários. Nesse contexto, observou-se que, quando apoiadas por políticas públicas e recomendações do Ministério da Saúde, resgatam a humanização do parto e os princípios do SUS.

Autores destacam que humanizar a assistência do parto e nascimento implica na mudança de atitudes e de condutas, por meio de uma assistência que garanta o respeito e a sensibilidade com o trinômio mulher-criança-família. A humanização precisa ir além de tratar bem as pessoas, envolvendo a valorização dos sujeitos e o respeito às suas singularidades (MEDEIROS; BATISTA, 2017).

A formação dos profissionais de saúde tem sido discutida em estudos relacionados à humanização do parto, a exemplo, pode-se citar como exemplo a formação médica na área da obstetrícia, que se tem observado diversos mecanismos que atuam de maneira a comprometer as atuais propostas de humanização da assistência e de todo o cuidado durante o pré-parto, parto e pós-parto. As condutas médicas ainda se baseiam, em sua grande maioria, na utilização de intervenções desnecessárias, enquanto a formação da enfermagem obstétrica revela condutas diferenciadas e humanizadas que respeitam a todas as etapas fisiológicas do parto (CAUS *et al.*, 2012).

Dessa forma, se faz necessária que haja uma inserção da temática da humanização em programas institucionais de capacitação e em ações de educação permanente em saúde, bem como durante toda a formação do profissional de saúde, como eixo transversal, potencializando uma formação diferenciada em saúde (SOUSA *et al.*, 2016).

4.2 Leis e documentos garantidos as grávidas

Nesta seção, destaca sobre as leis, projetos de leis e documentos que as gestantes dispõem entre eles, destaca-se a Constituição Federal:

Art. 5º. **Todos** são **iguais** perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Parágrafo único.

Destaca-se sobre o artigo 5, pois nele é garantido a igualdade perante a lei, bem como a inviolabilidade do direito à vida, ou seja, a proteção à vida humana contra as agressões dos indivíduos, refletindo esse artigo para os direitos das grávidas, pode-se interpretar que este protege as gestantes contra qualquer tipo de violência que estas podem sofrer antes, durante e após o parto.

Outra lei que se destaca é a lei federal 11.108/2005, conhecida como lei do acompanhante, garante às participantes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato nos serviços de saúde do Sistema único de Saúde (SUS), seja da rede própria ou conveniada.

Um documento que se ressalta é a carteira da gestante, este documento é utilizado pelos profissionais e pela própria grávida como principal instrumento de registro do pré-

-natal, parto e nascimento. Faz parte da linha de Cuidado Integral à Saúde da mulher e Atenção Materno (GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ, 2021).

4.3 Violências contra grávidas

A Lei nº 11.340 discorre os tipos de violência como sendo: física, sexual, psicológica e a moral (BRASIL, 2006).

A violência psicológica, é entendida como qualquer comportamento que lhe ocasione prejuízo emocional e redução da autoestima ou que lhe danifique e perturbe o total desenvolvimento ou que aponte humilhar ou dominar suas ações, crenças, comportamentos, e decisões, mediante constrangimento, ameaça, manipulação, isolamento, humilhação, vigilância constante, perseguição, xingamento, ou qualquer outro meio que lhe traga danos à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006).

A violência sexual, é entendida como qualquer ato que a obrigue a vítima testemunhar, a participar ou a manter relação sexual não desejada, através de ameaça, intimidação ou uso da força; que a obrigue a utilizar ou a comercializar, de algum modo, usar sua sexualidade, que a evite de utilizar algum procedimento contraceptivo ou que a obrigue à gravidez, à prostituição, ao matrimônio ou ao aborto diante de chantagem, coação, manipulação; ou suborno ou que limite ou invalide o exercício de seus direitos reprodutivos e sexuais (BRASIL, 2006).

Um caso muito famoso no Brasil de violência sexual foi o fato do anestesista, após ser acusado de estuprar uma paciente enquanto a paciente estava dopada e passava por um parto no Hospital no Rio de Janeiro, entre outros casos (BBC NEWS BRASIL, 2022).

A violência física diz respeito a atos que implicam em causar danos ou ferir ao corpo e é marcada por empurrões, tapas, chutes, perfurações, murros, tiros, queimaduras dentre outros (BRASIL, 2006).

A violência moral compõe qualquer comportamento que caracterize difamação, injúria ou calúnia, a violência emocional ou psicológica ou é a mais traiçoeira, pois é a mais silenciosa, não deixa marcas no corpo e sim marcas profundas na alma, e efeito duradouro, sendo marcada por qualquer procedimento que derive em prejuízo emocional como a redução da autoestima, humilhações, coação, jogos de poder, imposições, xingamentos, desvalorização, gritos, desrespeito, desprezo enfim, todos os atos que caracterizem violação dos valores morais (BRASIL, 2006).

A violência patrimonial é compreendida como qualquer ação que configura subtração, retenção, extermínio total ou parcial de seus objetos, instrumentos de trabalho, informações (documentos) pessoais, valores, bens e direitos ou recursos econômicos, incluindo aqueles destinados a atender suas necessidades (BRASIL, 2006).

4.4 O parto

4.4.1 Tipos de Parto

Existem vários tipos de parto, segundo Tomasi (2017) entre eles estão:

- Parto normal;
- Parto humanizado;

- Parto na água;
- Parto de cócoras;
- Cesárea humana;
- Parto natural.

Segundo Malacarne (2021), o parto natural é caracterizado pela ausência de interferências médicas, como: episiotomia, utilização de fórceps, inferência com ocitocina sintética ou demais medicamentos, como analgesia ou anestesia. Podem ser utilizados procedimentos naturais para o conforto da dor, tais como: posições, água quente, massagens, entre outros métodos naturais.

O parto normal também é chamado de parto vaginal, para Malacarne (2021), pois o bebê nasce pela via vaginal. A expressão é utilizada para indicar os tipos de nascimento que não tem interferência cirúrgica. Um parto normal pode ser domiciliar, na banheira, hospitalar, deitada, de cócoras, com ou sem uso de anestesia. Também pode ser humanizado ou não. A recuperação da mãe é normalmente é mais rápida do que na cesárea por não ter cirurgia. O recém-nascido pode ir diretamente para a mãe, caso ocorra tudo normal. Além da criança nascer com menos chances de dificuldades respiratórias.

Parto Cesáreo: é caracterizado por ser uma cirurgia em que é feita, através de um corte no abdômen da mulher para a retirada da criança. Pode ser de emergência ou planejada (Como mostra a figura)

Barbosa *et al.* (2003, p.1), o parto cesáreo é caracterizado por ser:

[...] um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto

Malacarne (2021), a recuperação da mãe é bem mais lenta que a do parto normal, a cicatriz na região do abdômen provoca dor, além dos bebês que nascem dessa forma apresentam maiores chances de apresentar alergias e dificuldades respiratórias.

Parto na água: Segundo Louredo (2022) o parto na água é um tipo de parto, o qual o nascimento do feto é caracterizado com a mulher dentro da água e a chegada do bebê ao mundo ocorre por meio aquático, assim como estava no útero.

O parto na água é uma modalidade de parto em que a gestante fica dentro de uma banheira com água aquecida entre 36°C e 37°C, acobertando toda a barriga. Nesse tipo de parto, o lugar fica à meia luz e o pai ou acompanhante pode ficar dentro da banheira segurando(apoiando) a futura mãe.

Os benefícios do parto na água para o bebê: nesse tipo de parto, a água é aquecida para ficar parecido com a temperatura dentro do útero.

Essa modalidade de parto não é aconselhada em partos prematuro, presença de mecônio, sofrimento fetal, mulheres diabéticas, mulheres que apresentam sangramento, mulheres com doenças virais tais como HIV positivo, herpes genital com lesão ativa, hepatite B; quando o bebê for muito grande, ocasiões em que a mãe e o bebê necessitam ser monitorados, entre outros casos delicados.

5. DISCUSSÃO

O enfermeiro é responsável por planejar, organizar, avaliar, os serviços de assistência em enfermagem. Este profissional, além das funções acima citadas, ele realiza consulta e prescreve os passos que devem guiar a equipe (como mostra a figura) (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2021).

O enfermeiro pode atuar em inúmeros laboratórios, hospitais e clínicas, públicas e particulares.

Além disso, o enfermeiro pode trabalhar também na:

- Resgate de acidentados, pesquisa de novos medicamentos.
- Atendimento a pacientes com doenças crônicas.
- Assistência domiciliar, também conhecida como: *home care*.
- Prestação de serviços na área de medicina do trabalho (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2021).

O enfermeiro é de fundamental estima no planejamento do cuidado. Sem ele, os cuidados não vão ser realizados de uma maneira adequada. Este profissional coordena toda a assistência do paciente e apoia o mesmo em busca de melhoria (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2021).

O parto humanizado, segundo Magioni (2021) é o qual é caracterizado por aceitar a natureza fazer o seu trabalho, efetivar-se com mínimo de interferências médicas e permitindo que a mulher admita o seu protagonismo. É tomar uma postura de respeito quanto aos ensejos e as precisões da mãe e da criança, levando em conta sempre seu bem-estar e sua saúde.

Para Ministério da Saúde (MS) (2019), no que concerne as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, as mulheres em trabalho de parto devem ser abordadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem abarcadas na tomada de decisões.

A inclusão ativa de obstetras, enfermeiros obstetras, psicólogos, educadores perinatais, doulas, entre outros profissionais, na equipe assistencial deve ser requerida, proporcionando uma assistência integral, conforme com as precisões da mulher e de sua família. Desse modo, as potencialidades de cada membro da equipe podem ser usadas plenamente, de acordo com suas capacidades legais e técnicas, em prol da mulher e da criança. Com tudo isso, é fácil averiguar claramente a satisfação das mulheres pelos enfermeiros ao final do trabalho de parto.

Ainda para Gomes e Oliveira (2019) o enfermeiro:

[...] deve refletir sobre a sua atuação no parto humanizado, focando na capacitação e na inclusão de boas práticas, proporcionando assim uma assistência qualificada. Há relatos que as ações realizadas pelo enfermeiro são adequadas para o processo de humanização do parto. É evidente que as impressões das parturientes frente ao desempenho da enfermagem refletem em resultados positivos. Os enfermeiros têm uma apreciação positiva dada pelas parturientes, com relação a assistência prestada. O enfermeiro como cuidador direto tem grandes desafios para a efetivação desta visão holística por parte da equipe envolvida neste momento importante na vida da mulher.

Diante disso a finalidade da assistência humanizada é permitir que o processo fisio-

lógico de parir ocorra. Médico e equipe só ficam como expectadores, intervindo apenas se acontecer algum problema (MAGIONI, 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a humanização do parto, é reconhecida como uma política pública de saúde, sendo compreendida como um conjunto de ações e condutas, atitudes e posturas, ausência de julgamentos e sempre baseadas no diálogo, na empatia e no acolhimento da usuária e de seus familiares; o fornecimento de orientações e informações quanto às condutas a serem realizadas, dessa forma valorizando a parturiente e a sua personificação enquanto sujeito de direitos e necessidades (cidadão).

A humanização do parto envolve, ainda, a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde da tríade materno-infantil-família e o abandono de técnicas desnecessárias e invasivas, como a episiotomia, o enema, a tricotomia e os toques vaginais sucessivos, além da constante atualização profissional.

Nesse processo, a humanização implica no respeito às escolhas, individualidades e singularidades de cada parturiente. Percebeu-se, portanto, que o profissional de enfermagem possuem o conhecimento sobre as políticas e recomendações do Ministério da Saúde e da OMS e que a humanização se encontra em um processo lento, permeada por diversos desafios.

Compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher é possuir um posicionamento voltado para a atenção aos usuários. Nesse sentido, para que o profissional de enfermagem possa oferecer um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, dúvidas, anseios e expectativas e, a partir disso, implementar as mudanças necessárias durante todo o processo do parto. Caso contrário, perpetuarão cenários caracterizados por uma estrutura física precária, onde atuam profissionais de saúde centrados nas técnicas e intervenções e orientados por normas e rotinas medicalizadoras, que desrespeitam os direitos das mulheres.

Espera-se, que esse estudo possa auxiliar a equipe de saúde, e não apenas os enfermeiros na avaliação quanto a sua prática profissional e, com isso, possibilitar reflexões sobre a importância de valorizar as singularidades e especificidades de cada indivíduo que vivencia esse evento, além de formular estratégias para a humanização do cuidado à parturiente e sua família.

Referências

- ALCÂNTARA, M. **Os primeiros cuidados na gravidez essenciais para mamãe e bebê.** 2021. Disponível em: <https://www.unimedfortaleza.com.br/>. Acesso em: 02 set. 2022.
- BBC NEWS BRASIL. **O que se sabe sobre caso de estupro por médico durante parto no RJ.** 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62129399>. Acesso em: 01 set. 2022.
- BIGUETI, B.C.P; LELLIS, J.Z de; DIAS, J.C.C.R. Nutrientes essenciais na prevenção da doença de Alzheimer. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v.2, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/>. Acesso em: 01 set. 2022.
- BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 20 ago.2022.
- CASATE, J.C; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura

- brasileira de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2017;
- CAUS, E.C.M; SANTOS, E.K.A; NASSIF, A.A; MONTICELLI, M. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes**. Esc Anna Nery. 2012;
- CONCURSOS NO BRASIL. **Resumo para concursos**: Código de Ética em Enfermagem. 2019. Disponível em: <https://www.concursosnobrasil.com.br/>. Acesso em: 22 abril 2022;
- GOMES, C.M; OLIVEIRA, M.P.S de. **O Papel do Enfermeiro na Promoção do Parto Humanizado**. Tcc (Bacharelado em enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/>. Acesso em: 22 abril 2022;
- GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Caderneta da gestante**. 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>. Acesso em: 09 set. 2022;
- HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **Entenda o papel do enfermeiro no cuidado ao paciente**. 2021. Disponível em: www.hospitalmoinhos.org.br. Acesso em: 02 set. 2022;
- KOETTKER, J.G; BRÜGGEMANN, O.M; DUFLOTH, R.M. Planned home births assisted by nurse midwives: maternal and neonatal transfers. **Rev Esc Enferm USP**. 2013;
- LEISTER, N; RIESCO, M.L.G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm**. 2013;
- MAGIONI, H.H. **Parto humanizado: você entende esse conceito?** 2021.
- MEDEIROS, L.M.O.P; BATISTA, S.H.S.S. **Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura**. Trab educ saúde. 2016;
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Cadernos Humaniza SUS**. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014;
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Programa Humanização do Parto**: Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002;
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2019;
- NARCHI, N.Z; CRUZ, E.F; GONÇALVES, R. **O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil**. Ciênc Saúde Coletiva, 2013;
- OLIVEIRA JUNIOR, J.C; SOUZA, M.K.B. A humanização nos serviços da atenção básica de saúde: concepções de profissionais de saúde. **Rev Enferm UFPE On Line**. 2013;
- PINHEIRO, B.C; BITTAR, C.M.L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, 2012;
- REVEIZ, L; GAITÁN, H.G; CUERVO, L.G. **Enemas during labour**. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2013;
- SANTOS, L.M; PEREIRA, S.S.C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis (Rio J)**. 2012;
- SÃO PAULO. Secretária da Saúde. **Manual Técnico**: saúde. 2.ed. São Paulo: SMS, 2012;
- SILVA, D.A.O; RAMOS, M.G; JORDÃO, V.R.V; SILVA, R.A.R; CARVALHO, J.B.L; COSTA, M.M.N. Use of non-pharmacological methods for providing pain relief during the natural childbirth: integrative review. **J Nurs UFPE On Line**. 2013;
- SORRENTINO, V. **O que comer no café da manhã?** Disponível em: tourlife.com.br. Acesso em: 03 set. 2022;
- SOUZA, A.M.M; SOUZA, K.V; REZENDE, E.M; MARTINS, E.F; CAMPOS, D; LANSKY, S. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas**, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc Anna Nery. 2016;
- TOMASI, P. Z. et al. **Tipos de parto e o papel do enfermeiro**. Anais Da Semana Acadêmica E Mostra Científica De Enfermagem, 28, 2017;
- ZACHARIAS, L. **Nutrição e gestação, como elas caminham?** 2018.



10

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM FERIDAS E CURATIVOS

NURSING CARE IN WOUNDS AND DRESSINGS

Alcenir Costa Santos

Resumo

A pele é o órgão que oferece proteção externa ao corpo contra agentes infecciosos, nessa perspectiva, é necessário realizar o tratamento da mesma quando ocorrem rupturas nos tecidos como forma de garantir haverá a cicatrização da mesma sem que ocorra nenhum dano. Neste contexto, o profissional de enfermagem surge como responsável por realizar o tratamento e acompanhar os processos de cicatrização. O estudo tem como objetivo geral compreender o papel que o enfermeiro desempenha no tratamento das feridas, o estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica, onde foi realizada seleção de materiais para o desenvolvimento do estudo. Os resultados alcançados mostram que os cuidados com feridas são historicamente realizados, ao decorrer dos anos, com o avanço da tecnologia, as estratégias foram avançadas e garantindo resultados melhores. O processo de cicatrização ocorre por etapas, e o enfermeiro, por meio de suas práticas consegue promover a aceleração desses processos e garantir resultados satisfatórios. Foi possível compreender que o enfermeiro tem grande importância no cuidado as feridas, pois é algo que acontece frequentemente e são eles os responsáveis a garantir aos pacientes que podem retornar com suas atividades normalmente.

Palavras-chave: Enfermagem, Curativos, Feridas.

Abstract

The skin is the organ that offers external protection to the body against infectious agents, from this perspective, it is necessary to treat it when tissue ruptures occur as a way to ensure that it will heal without any damage occurring. In this context, the nursing professional appears to be responsible for carrying out the treatment and monitoring the healing processes. The general objective of the study is to understand the role that nurses play in the treatment of wounds. The study was carried out based on a bibliographic review, where materials were selected for the development of the study. The results achieved show that wound care has been historically carried out, over the years, with the advancement of technology, strategies have been advanced and guaranteed better results. The healing process occurs in stages, and nurses, through their practices, are able to promote the acceleration of these processes and guarantee satisfactory results. It was possible to understand that nurses have great importance in caring for wounds, as it is something that happens frequently and they are responsible for ensuring patients can return to their normal activities.

Keywords: Nursing, Dressings, Wounds.

1. INTRODUÇÃO

Classificada como o maior órgão do corpo humano, a pele é formada por três camadas: a epiderme, que reveste a parte externa do corpo; a derme, que fica por baixo e possui fibras colágenas; e a hipoderme, que é formada por tecido adiposo e um tecido conjuntivo frouxo. Este órgão oferece uma proteção externa contra os agentes de caráter biológico químico ou físico. Estudos mostram que este órgão funciona de forma contínua e integrada, portanto, qualquer circunstância que desencadeie a sua perturbação provoca o desenvolvimento de lesões.

A ferida é conceituada como o rompimento da integridade da pele, e suas causas podem variar desde origens intencionais, traumáticas ou isquêmicas até afetar estruturas mais profundas que a epiderme. Neste contexto, a assistência direcionada aos pacientes com lesões é atualmente um desafio multidisciplinar na área da saúde, mas a enfermagem assume uma abordagem íntegra, considerando o paciente como um ser biopsicossocial, além de utilizar técnicas simples para realizar procedimentos curativos. Vale salientar que a organização e construção do plano de tratamento assistencial das lesões deve ser baseada na avaliação, classificação e cicatrização da lesão.

Tal atividade é uma prática que ocorre no cotidiano destes profissionais, neste contexto, é necessário que o enfermeiro realize avaliações sistemáticas com dosagens prescritas de vários tipos de tratamentos de forma regular para reconstruir o tecido, levando em consideração fatores ambientais e físicos que podem afetar a qualidade do tecido em processo de cura. Nessa assertiva, quais as contribuições o profissional de enfermagem proporciona ao tratamento de feridas e curativos?

A escolha desta temática justifica-se pela importância do trabalho do profissional de enfermagem no tratamento de feridas que contribuiu para o processo de evolução no assistencialismo as pessoas, promovendo assim resultados evidentes. O cuidado com as feridas faz parte da atuação do profissional de enfermagem, onde esses passaram a aperfeiçoar-se com o passar dos tempos, tendo como finalidade não apenas a prática de cuidar, mas também uma base terapêutica baseada no cuidado com a saúde humana.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Diante dessa realidade, este estudo teve como objetivo geral: Compreender a importância do profissional de enfermagem na assistência prestada ao paciente portador de ferida.

2.2. Objetivos específicos

O estudo apresentou como objetivos:

- Estudar os aspectos históricos no tratamento de feridas;
- Definir as medidas preventivas e a classificação das feridas;
- Abordar a atuação do profissional de enfermagem na assistência aos portadores de feridas



3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de forma a utilizar uma abordagem qualitativa. É caracterizado como uma pesquisa descritiva, visto que visa descrever o fenômeno da atuação do profissional de enfermagem nos tratamentos de ferida e aplicação de curativos. Neste contexto, a abordagem do trabalho é qualitativa, onde os dados não são quantificáveis, logo, não é possível medir através de técnicas estatísticas (GIL, 1991 apud SILVA; MENEZES, 2005).

O estudo apresenta-se por ser uma revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica, pois utiliza-se como método de investigação o levantamento em fontes bibliográficas e documentais, visto que, foi construído a partir de material já divulgado, elaborado principalmente de: monografias, livros, boletins, jornais, teses, revistas, material cartográfico, artigos científicos, dissertações, com a finalidade de alocar o pesquisador em contato direto com todo material já publicado sobre o assunto da pesquisa. Para tanto, foram utilizadas as seguintes plataformas: google acadêmico, SciELO, Lume, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP e outras. Além disso, foi necessário a utilização de palavras-chave, sendo as principais utilizadas: enfermagem, lesões, curativos, feridas, atendimento e tratamento, dentre outras.

O estudo fundamenta-se nos pressupostos teóricos baseados nos autores Almeida (2020), Brito (2016), e Narciso (2017). Onde os trabalhos selecionados foram aqueles publicados nos últimos 10 anos, portanto foram selecionados 35 estudos que pelo tema indicavam tratar do título bordado. Os materiais foram analisados de forma a preencher os critérios para a inclusão, onde foram descartados 20 estudos, onde os critérios de exclusão foram voltados para aqueles artigos sem teor científico. Logo, a amostra deste trabalho foi constituída por 15 pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1. Tratamentos de feridas

O tratamento de feridas é realizado tendo um seguimento complexo e dinâmico, onde o processo evolutivo acontece de acordo com os cuidados que são necessários e específicos para cada tipo de ferida, assim como a cobertura da mesma será específica, e deve considerar a cicatrização e a resposta imunológica do cuidado oferecido, onde o curativo é definido em um processo terapêutico que possibilita a limpeza da pele e a aplicação da cobertura estéril, com a finalidade de gerar a cicatrização sem que ocorram infecções (SILVA, 2018).

Ao decorrer dos anos, as técnicas eram feitas de acordo com os recursos e informações necessárias para realizar os procedimentos. Em tempos atuais, para se obter resultados significativos, as opções de tratamento têm vários critérios, tais como o agente causal, a classificação, forma, tamanho e profundidade. É relevante que técnicas de curativos disponha de assistência de excelência como meio para impedir ou aniquilar qualquer possibilidade de contratempo com os tratamentos, neste sendo, foram sendo buscados vários recursos para agregar na assistência ao paciente.

Uma técnica considerada inovadora é o uso de pele de tilápia no tratamento de queimaduras da pele de 2º e 3º grau, neste contexto, Silva *et al.* (2019, p. 19), apontam que:

A pele da tilápia apresenta uma epiderme revestida por um epitélio pavimen-

toso estratificado, seguido de extensas camadas de colágeno. O colágeno configura-se como um dos principais componentes dos biomateriais, devido à sua característica de orientar e de definir a maioria dos tecidos, além de possibilitar biodegradabilidade e biocompatibilidade, que favorecem a sua aplicação.

Há vários estudos que sugerem que a utilização da tilápia como promissor biomaterial na medicina regenerativa, visto que suas características microscópicas, extremamente semelhante às características dos tecidos que compõe a pele humana e grande resistência e extensão à tração em quebra permite esta aplicação. As características morfológicas do peixe são compostas por estruturas de colágeno compactados, longos e padronizados, principalmente do tipo I, é fundamental para seu uso clínico.

Além do uso da pele e tilápia, há outros recursos tecnológicos que ampliam as possibilidades de garantir qualidade de atendimento a ferida, tais como a laserterapia de baixa qualidade, ozonioterapia, plasma rico em plaquetas, terapia pressão negativa e a câmara hiperbárica.

Neste contexto, Bezerra (2021, p.10), aponta que:

O tratamento com laserterapia de baixa intensidade é muito utilizado para fins terapêuticos e bioestimuladores, agindo especialmente como estimuladores em processos cicatriciais, além de conter efeitos anti-inflamatórios. Em tecidos epiteliais, o laser ocasiona a proliferação, migração de células e estimula os elementos do crescimento. Já em tecido conjuntivo, age no crescimento da síntese de colágeno por fibroblastos, e também no aumento da vascularização ao induzir a angiogênese

Para a aplicação do laser é importante saber identificar a potência, a dose necessária a forma e quantidade e utilizações. Onde o reforço de aplicações possibilita a aceleração do processo de cicatrização, esse recurso terapêutico requer metodologias simples, de pontos localizados e não é invasiva, tendo o potencial de agrupar a maioria dos cuidados de feridas (FONTES, OLIVEIRA; 2019).

O princípio da ozonioterapia é o uso ativo do uso do ozônio, que é visto como uma terapia não tóxica quando usado na forma de gás ou em conjunto com água ou óleo. Por outro lado, o plasma rico em placas (PRP) chama a atenção na área de cosmiaatria relacionada ao rejuvenescimento da pele. O seu uso de nos tratamentos dermatológicos, particularmente na cicatrização de lesões e úlceras graves, mostra-se promissor. A centrifugação do sangue é usada para obter o plasma autólogo e, como resultado, os componentes são separados em um gradiente de densidade (SILVA, 2019).

O produto é um gel rico em componentes que promovem o crescimento tecidual por meio da indução de fibroblastos e ativação do remodelamento da matriz extracelular. Lesões com extensões significativas, tecido com redução tecidual da viabilidade, e cicatrização lenta por segunda intenção são circunstâncias que requerem o uso de técnicas cirúrgicas de reconstrução. Plasma rico em placas (PRP) contém alto acúmulo de placa e é uma ajuda na fase cicatricial da reconstrução cirúrgica.

TPN (Terapia Presso Negativa), também conhecido como curativo a vácuo (VAC), é uma das vias de práticas ativos para tratamento de ferimentos. O processo promove a cicatrização mais acelerada de feridas em ambiente úmido por meio de pressão subatmosférica monitorada aplicada a lesões reconstrutivas, o que promove e estimula a angiogênese. Um material de interface compõe o TPN, e após a pressão aplicada, o exsudato é

retirado (BENÍCIO *et al.*, 2018).

Já a Câmara hiperbérica é uma técnica de tratamento de lesões teciduais que consiste na injeção de oxigênio 100% puro à pressão atmosférica duas ou três vezes acima da superfície do oceano, onde é inalado por absorção. A técnica é conhecida como câmeras hiperbáricas e pode ser usada individual ou coletivamente.

4.2 Classificação e Medidas Preventivas das Feridas

As feridas ao serem realizadas passam por etapas e podem ser classificadas quanto ao seu processo de cura após a lesão, até alcançar a cura do tecido. A fase inicial, ou grau I, é a fase em que ocorre inflamação. A mesma ocorre pouco tempo após a lesão, pois é o momento em que serão adicionadas as plaquetas, que são responsáveis pelo processo de coagulação; na fase II, é a etapa em que ocorre a proliferação, as células produzem um tecido novo granuloso, o que possibilita a maior presença de oxigênio na lesão.

4.2.1 tipo de classificação

As feridas são classificadas quanto ao seu tempo de cicatrização em: crônicas e agudas. São crônicas quando possuem pouca capacidade de recuperação ou não conseguem a recuperação total em um período de até três meses; São agudas quando conseguem recuperar-se normalmente no período apontado.

De acordo com Bezerra (2021), as feridas agudas podem se tornar crônicas caso não haja o tratamento adequado ou aconteça alguma interferência no processo de cicatrização. O processo de fechamento das bordas da ferida começa a ocorrer após cinco dias, podendo se estender até 3 semanas, a partir desse ponto, se houver o cessamento de recuperação é provável que a ferida se torne crônica.

Já as feridas crônicas, por levarem mais tempo para que ocorra a cicatrização das feridas, estas tendem a interferir em atividades do indivíduo, tais como a redução de sua capacidade física, em consequência da dor oriunda da lesão, o que faz com que a pessoa reduza suas atividades cotidianas. Além disso, é capaz de prejudicar a autoestima, pois os indivíduos tendem a se sentir incapacitados ou sentem desconforto com o seu corpo, pela presença dos curativos ou odor que é liberado.

4.2.2 Etiologia das feridas

As feridas podem ser oriundas de vários fatores, tais como: Incisa ou cortante, realizada por uma ferramenta afiada, resultando um corte limpo (navalha bisturi); Patológica, provocada por causas intrínsecas do portador (úlceras por pressão, úlceras venosas, arteriais, úlceras crônicas); Penetrante, ocorrendo normalmente por armas de fogo, onde a lesão vai depender do tipo de arma, munição utilizada, velocidade e trajeto produzido; Lacerada, Produzida por um instrumento que corta os tecidos, originando bordas irregulares, como: arame farpado, faca cega, vidro; Queimadura, feridas dos tecidos orgânicos, em consequência de um trauma de origem química, térmica, elétrica ou radioativa; Contusa, ocasionada por força irregular, que não rasga a pele, mas causa danos consideráveis aos tecidos moles.

Elas podem ser do tipo:

- Cirúrgicas: as feridas cirúrgicas são aquelas realizadas com finalidade terapêutica. Esta por sua vez pode ser incisivas, neste caso ocorre perda mínima de tecido; e excisivas, ocorrem remoções de áreas da pele.
- Traumáticas, são oriundas de acidentes que podem ser de origem: química (soda cáustica); Biológica (parasitas); Física (temperatura, eletricidade); Mecânicos (pregos, pancadas).
- Ulcerativas, feridas realizadas com profundidade variável, que podem acometer as camadas superficiais ou até alcançarem os músculos, portanto, apresentam estágios que vai do 1, onde ocorre a presença da pele avermelhada, estágio 2, ocorrem bolhas e erosões pequenas na pele, estágio 3, atinge a derme e demais tecidos.

4.2.3 O conteúdo bacteriano

Quanto ao conteúdo bacteriano, a ferida pode ser subdividida em: Limpa, quando a ferida é feita sob condições higiênicas e não houve índices de possíveis infecções; limpa contaminada, quando a lesão ocorre e o tempo para receber o tratamento é superior a 6 horas, mas não havendo contaminação significativa; Infectada, quando há presença de agente infeccioso com grande reação inflamatória e pus; Odor, o odor é uma característica da proliferação de bactérias, pois elas liberam substâncias aromáticas.

De acordo com Costa et al (2022), a microbiologia convencional, a proliferação e multiplicação de microrganismos em feridas pode assumir as formas de planctogênese ou séssil. Bactérias planctônicas são aqueles que estão suspensas no processo de cura e dispersos em uma solução aquosa. Quando esses microrganismos têm a capacidade de se agrupar e aderir a superfícies sólidas, formando biofilmes, eles assumem uma forma séssil.

a infecção em feridas estimula a fase inflamatória, tornando-a grave e alterando assim o curso da cicatrização tecidual. Os macrófagos, plasmócito e linfócitos, durante a inflamação crônica são infiltrados, ocorrendo morte tecidual o que resulta na prolongação do estado inflamatório e danos ao indivíduo acometido.

4.2.4. Presença de transudado e exsudato

O transudato é um elemento extremamente fluido que recorre por meio dos vasos e apresenta pouca quantidade de conteúdo proteico, celulares e demais derivados. Por outro lado, o exsudato é um elemento fluido, é constituído por células que saem de vasos sanguíneos e se encontram nos tecidos ou superfícies teciduais, geralmente em decorrência de um processo inflamatório.

Neste contexto, Bezerra e Brito (2013, p.18) apontam que:

O exsudato é um material fluido, composto por células que escapam de um vaso sanguíneo e se depositam nos tecidos ou nas superfícies teciduais, usualmente como resultado de um processo inflamatório. O exsudato é caracterizado por um alto conteúdo de proteínas, células e materiais sólidos derivados das células. Os exsudatos das reações inflamatórias variam no conteúdo de líquido, proteínas plasmáticas e células. A natureza exata do exsudato é amplamente ditada pela gravidade da reação e sua causa específica.

O tipo de coloração que será encontrada proveniente do exsudato vai depender do

tipo e exsudato, onde pode ser caracterizado em pigmentos específicos de bactérias. Existem diferentes tipos de colorações, mas normalmente, é mais frequente as amarelas, vermelhas, brancas, esverdeadas ou achocolatadas.

O exsudato seroso caracterizado por uma liberação significativa de líquido de baixo teor proteico que, dependendo do local do ataque, surgem de soro sanguíneo ou de secreções serosas de células mesoteliais. Este tipo de exsudato infamatório pode ser observado nas fases em que ocorre o desenvolvimento das inflamações agudas, quando apresenta proliferação bacteriana. O exsudato sanguíneo é aquele em que ocorre lesões com quebra dos vasos ou de hemácias. Já o exsudato purulento é referente a um líquido a base de células proteicas, que é produzido por processo de inflamação asséptico.

4.2.5 Cicatrização da ferida

A cicatrização é caracterizada como um processo fisiológico dinâmico que tem a finalidade de restaurar os danos ocasionados na pele. O processo dar-se pela regeneração do tecido epitelial encontrado na superfície da ferida, decorrente da falta de inibição de contato e da locomoção de células que são direcionadas à superfície. A cicatrização acontece por várias etapas, a primeira é a fase de inflamação, adiante tem-se a fase proliferativa, adiante tem-se a fase de maturação.

Fase de inflamação, começam com a ruptura dos vasos sanguíneos, no entanto, isso é rapidamente seguido pela ativação do acúmulo de placa e cascatas de coagulação, o que leva à formação de fibrina irreversível e moléculas hemostáticas. Esse processo envolve o recrutamento de macrófagos e neutrófilos, ou melhor, todo o tecido articular vascularizado reage ao ataque tecidual com o objetivo de interromper a causa inicial.

Fase proliferativa, distingue-se pela proliferação de fibroblastos proliferação e neovascularização, o que resulta na formação de tecido vermelho, marrom e granular na área lesada após três a quatro dias. No entanto, a construção do tecido de granulação acontece por níveis baixos de microrganismos na ferida, mas é limitada quando a contaminação é elevada.

Fase de maturação é o momento final da cicatrização da ferida, no mesmo ocorre a redução e o fortalecimento da cicatriz gerada. Nesta fase, os fibroblastos são retirados do local da afetado, ocorre redução da vascularização, ocorre mudança na coloração para uma cor mais pálida, a partir daí a cicatriz madura é formada.

4.2.6 Medidas preventivas de Infecção

As medidas preventivas consistem:

- limpeza das mãos
- uso de luvas e máscaras
- cuidados com os acomodamentos do paciente
- utilizar aventais, sapatos e própeis
- cuidados com a limpeza de rotina e terminal
- cuidados com as formas de transmissões

A higienização das mãos deve ser sempre feita antes e após o contato com o pacien-

te. Caso seja uma limpeza simples, o enfermeiro deve realizar a limpeza utilizando água e sabão, no entanto há outras formas de higienização que vai depender do caso do paciente e sua condição, tais como:

- Fricção asséptica, (solução a base de álcool com a finalidade de reduzir ou para o crescimento de microrganismos);
- Higienização antisséptica das mãos/ higienização das mãos (utilização de antisséptico na mão diluída em sabão, com a finalidade da não propagação de patógenos);
- Higienização antisséptica das mãos (utilização de antissépticos para reduzir a microbiota que vai se propagando sem afetar a microbiota natural da pele);
- Antissepsia cirúrgica das mãos com produto a base de álcool (é a preparação das mãos para a realização de cirurgias).

4.3 Funções da Pele

A pele é apontada como maior órgão do corpo humano, a mesma faz a proteção externa dos demais órgãos, sistemas e tecidos que compõe o corpo humano, visto que ela impede que outros patógenos tenham contatos diretos com as demais estruturas citadas, neste sentido Silva e Moreira (2018), apontam que:

A discussão sobre os tecidos epitelial onde afirma não ser tarefa fácil no sentido de apresentar suas peculiaridades e alterações em decorrência da região na qual é revestida, da idade do indivíduo, ou seja, de algumas circunstâncias e estados orgânicos, que exigem dos profissionais um conhecimento adequado com relação à anatomia humana, a fisiologia e as transformações que ocorrem em decorrência a fatores externos e internos.

As funções da pele sofrem danos ao longo do tempo, mas ainda desempenham funções críticas, como proteção mecânica e de comunicação, proteção contra radiação ultravioleta e ionizante, manutenção do equilíbrio eletrolítico do corpo, absorção e excreção de líquidos, regulação da temperatura, metabolização de vitamina D, detecção de estímulos sensoriais, atuando como barreira contra microrganismos e função estética.

Como qualquer outro órgão, a pele é essencial para o bom funcionamento físico do corpo. No entanto, é vulnerável a ataques de fatores internos e externos que podem levar ao desenvolvimento de alterações que tornariam a pele disfuncional e resultariam em lesões cutâneas.

Segundo Almeida *et al* (2020), quando ocorre a descontinuidade do tecido epitelial, das mucosas ou de órgãos, as funções básicas de proteção da pele são comprometidas. Sendo assim as feridas pode ser classificado quanto á causa, ao conteúdo microbiano, ao tipo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de duração. Assim, as lesões podem ser classificadas quanto à sua causa, conteúdo microbiológico, tipo resultado de cicatrização, grau de abertura e duração. Quando a barreira epitelial, a mucosa ou as funções dos órgãos são interrompidas, as funções protetoras básicas da pele ficam comprometidas.

Toda esfera nacional, independente de sexo, etnia ou idade, podem ser afetados por fatores traumáticos que acarreta em lesão. Com esse resultado, há um grave problema de saúde pública, onde a incidência de pessoas com alterações na integridade da pele é muito alta. neste cuidado, é necessária uma abordagem interdisciplinar para garantir que os indivíduos com lesões possam receber cuidados excelentes.



A responsabilidade de cuidar de doentes com lesões é, sem dúvida, uma que a profissão de enfermagem desenvolveu como componente crucial da prática diária, tornando o enfermeiro o especialista mais adequado para a execução de estratégias que visam prevenir lesões, avaliar a sua gravidade, tratar e, finalmente, ajuda na recuperação do paciente. O membro da equipe médica que está mais intimamente associado ao prestar assistência a pacientes com feridas é o enfermeiro, que também tem direcionado e realizado com sucesso esse cuidado (BEZERRA *et al.*, 2013).

É importante compreender que o atendimento ao paciente com feridas é um desafio de toda equipe hospitalar na área da medicina, mas que apresenta um impacto mais significativos para os enfermeiros, visto que há a consideração voltada ao paciente como um ser biopsicossocial engloba além das técnicas usadas na medicina. Torna-se importante defender a autonomia do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com agravo, pois são eles que acompanham o paciente dia após dia, observando todas as suas mudanças e evoluções.

5. DISCUSSÃO

5.1 Atuação do enfermeiro

O enfermeiro é o profissional encarregado por realizar todas as fases do cuidado da lesão, incluindo receber o paciente, avaliar a lesão, selecionar o tratamento adequado e monitorar o paciente até que a lesão cicatrize. Sendo a enfermagem uma profissão autônoma capaz de realizar todas as fases sem suporte para tomada de decisão sem necessitar de auxílio de outro profissional de saúde.

Para fornecer cuidados eficazes que levem para a recuperação do paciente, o profissional deve possuir conhecimento científico que lhe permita tomar decisões oportunas em resposta a esta questão. Nesta perspectiva Almeida *et al.* (2020), aponta que o enfermeiro deve estar capacitado para avaliar o paciente como um todo e avaliar a gravidade de suas lesões para tomar a melhor decisão de tratamento. Além disso, deve saber e executar a técnica de forma asséptica visando impedir a instalação de infecções, ter conhecimento dos tipos de produtos, denominados de “cobertura” por alguns autores, disponíveis no mercado e quais os efeitos que estes proporcionam.

Na perspectiva que o enfermeiro está envolvido em dois processos de trabalho distintos, o processo assistencial e o processo administrativo é claro que este profissional deve estar preparado não só para trabalhar diretamente com os pacientes, mas também para adquirir conhecimentos técnicos e estar preparado desde o início de seu treinamento para exercer funções gerenciais em uma unidade de saúde, independentemente de seu nível de atendimento.

Os cuidados com lesões na pele requerem atenção especializada dos profissionais de saúde, destacando-se o papel do enfermeiro na busca de novas informações para subsidiar sua área de atuação. As etapas da cicatrização determinarão o quão longe será a cura, e são elas: fase inflamatória, fase proliferativa, fase reparadora.

O enfermeiro que se dedica ao tratamento de lesões deve ter amplo conhecimento tanto dos materiais que serão utilizados e de sua disponibilidade no mercado quanto da fisiologia da cicatrização. Algumas doenças podem evoluir para condições crônicas, cuja prevalência aumenta gradativamente em todo o mundo e prejudicam a qualidade de vida dos pacientes, pois causam dores em intensidades variadas, interferem na mobilidade e têm caráter recorrente.

É atribuído ao enfermeiro a responsabilidade legal pelo cuidado das lesões estabelecido pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 501/2015. O profissional pode fazer consultoria de enfermagem, prescrever e realizar curativos, coordenar e supervisionar equipe de enfermagem na prevenção, atendimento e monitoramento de lesões, entre outras qualificações específicas.

A eliminação de fatores que impedem a cicatrização, como a presença de tecido desvitalizado, resulta em condições mais favoráveis para o processo de cicatrização. É assim que as lesões devem ser cuidadas e tratadas. Esse é o papel central da enfermagem, profissão que busca prestar cuidados holísticos e integrais ao paciente, auxiliando integralmente na melhora do quadro clínico do paciente por meio do conhecimento científico e da compaixão pelo sofrimento humano.

A avaliação da equipe de enfermagem para um paciente com ferida deve ser abrangente, levando em consideração todos os aspectos da condição do paciente, desde a saúde física até o bem-estar psicológico, a fim de determinar o curso de ação da equipe de enfermagem. A avaliação deve ser feita de modo a considerar a condição clínica, as possíveis formas de tratamento e complicações, para depois determinar quais os cuidados adequados.

De acordo com Brito (2016) um diagnóstico correto é crucial para o tratamento adequado do paciente, visto que um diagnóstico incorreto pode resultar em dor intensa, piorar a condição, aumentar os custos do tratamento e levar mais tempo para cicatrizar. É necessário que o enfermeiro compreenda quais fatores são levados em consideração na avaliação das lesões em pacientes internados, isso porque o sucesso do tratamento de lesões depende de avaliações contínuas de acordo com como está evoluindo o processo de cicatrização em cada etapa.

Os profissionais devem estar sensíveis à necessidade de avaliar como está sendo prestado o atendimento ao cliente e ponderar se essa é, de fato, a melhor forma de cuidar. Para diminuir o tempo que um cliente permanece em um ambiente hospitalar e aumentar o nível de progressão da lesão para a cura, o desenvolvimento profissional e a busca por profissionais que saibam manejar as tecnologias emergentes são igualmente cruciais.

A equipe de enfermagem deve demonstrar empatia prestando atenção ao ambiente em que o paciente se encontra, bem como ao estado psicológico do cliente, natureza de seu relacionamento no momento e quaisquer outros fatores que possam ter impacto no prognóstico do paciente. Não se pode esquecer que são pessoas que estão sendo cuidadas e as mesmas apresentam sentimentos e são sensíveis.

A contribuição da enfermagem como uma profissão com prática legal no cuidado de lesões também deve ser reconhecida por paciente como tal, pois a maioria dos pacientes vê os médicos como protetores e precursores de sua saúde. neste sentido é preciso estabelecer a assistência nos vértices técnico-científico e ético-legal, bem como estimular e valorizar a autonomia do cliente em relação ao seu tratamento.

Neste ponto é importante que a unidade ofereça uma sala de curativo como ambiente, sendo fundamental para a realização do atendimento. uma sala de curativo é o espaço de uma unidade de saúde destinado ao cuidado de pacientes acometidos por ferimentos cutâneos onde o profissional de enfermagem realiza limpeza da lesão, avaliação e seleção de cobertura adequada que promova cicatrização e recuperação do indivíduo. Conhecido como tratamento curativo um processo local de limpeza e cobertura. sobre o contexto da assistência de enfermagem na assistência do tratamento de lesões, os profissionais reconhecem a necessidade de conhecimento técnico-científico por parte da equipe de enfermagem, e principalmente do enfermeiro, sobre a avaliação da lesão, uso de técnica asséptica e cobertura adequada.



6. CONCLUSÃO

Os cuidados com lesões estão diretamente ligados com a atuação do enfermeiro, visto que tal profissional dispõe do conhecimento voltado as características que são necessárias para realizar o tratamento e os cuidados necessários para que as feridas não infeccionem ou tenham outras dificuldades no processo de cicatrização.

O papel da enfermagem no tratamento de lesões demonstra a importância do conhecimento científico numa área onde é fundamental resguardar a autonomia do profissional durante a administração de procedimentos que vão determinar o grau de melhoria do paciente, tendo o profissional de enfermagem um papel vital no cuidado do indivíduo desde a admissão até a alta do paciente.

Defender a autonomia do profissional de enfermagem frente ao cuidado de pacientes com feridas tornou-se algo considerável na saúde, pois é o profissional que está diariamente com o cliente observando todas as suas mudanças e evoluções.

Do mesmo modo é fundamental que o enfermeiro trabalhe sempre tendo a conscientização e sensibilização de que o paciente precisa de apoio, mostre ao mesmo que é capacitado pra realizar sua função, desse modo é possível que ambos consigam construir a confiança um no outro e os resultados alcançados serão mais expressivos.

Referências

ALMEIDA, Gabriela Lopes de et al. Termo adequado para feridas resultantes de processos oncológicos: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, ago. 2020.

BENÍCIO CDAV et al. **Epidermólise Bolhosa: Foco na Assistência de Enfermagem**. 2018. Disponível: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/382>.

BEZERRA, Barros KM, Brito JA, Santana WS, Moura ECC, Luz MHBA. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **RevInterdiscip**, 2013.

BEZERRA, Monise Nunes. **Feridas e Curativos: Inovações tecnológicas para atuação da enfermagem**. Ariquemes, RO. Faculdade de educação e meio ambiente. 2021. Disponível em: https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/3107/1/TCC-FINAL%20MONISE_BEZERRA_ASSINADO.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRITO, Débora Thaíse Freires. **Vivências e enfermeiras no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas**. Dissertação (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. Cuité, 2016.

COSTA, Julia Aparecida Silveira da et al. **Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde**. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378062/katiasimoes20181282-textodoartigo-pt.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

FONTES, FL de L.; OLIVEIRA, AC. **Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2158>. Acesso em: 09 abr. 2023

MACHADO, Fernanda Sabrina et al. Perspectiva do enfermeiro frente à assistência no tratamento de feridas em ambiente hospitalar. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 3, jul-sep., 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463793001.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SILVA, Denise Rivânia Vieira dos Passos; MOREIRA, Kellyane Folha Gois. **Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família**. 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14637/1/07-DENISE1.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

SILVA, Maria Lúcia Santos Jacinto da et al. **Evidências sobre o uso de pele de tilápia em pacientes queimados**. 2019. Disponível: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-e19df71a9410cfce94e95744572a-8410c0195de3-arquivo.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.



11

A AÇÃO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

*THE ACTION OF THE NURSE IN THE CENTRAL
STERILIZATION AND MATERIAL CENTER IN TIMES OF
PANDEMIC*

**Maria Aparecida Lopes de Sousa
Karina Cascique**

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na Central de Material e Esterilização (CME) durante a pandemia de COVID-19. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados do Google Acadêmico, Bireme, Scielo, com a busca de artigos que abordassem a temática. A partir da análise dos textos, foi possível identificar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na CME, sendo responsável por garantir a segurança e eficácia dos processos de esterilização dos materiais utilizados na assistência ao paciente, bem como o planejamento e organização da rotina de trabalho da equipe. Com a chegada da pandemia, houve uma grande demanda por materiais e equipamentos de proteção individual (EPIs) na CME, o que exigiu dos enfermeiros um esforço ainda maior para garantir a disponibilidade e qualidade desses itens. Além do mais, os protocolos de limpeza e desinfecção dos materiais também precisaram ser adaptados às especificidades do novo coronavírus. Diante desses desafios, os enfermeiros da CME demonstraram grande capacidade de adaptação e trabalho em equipe, além do compromisso com a segurança do paciente e da equipe assistencial. Conclui-se, portanto, que o trabalho do enfermeiro na CME é fundamental em tempos de pandemia, e que a capacitação e atualização constante desses profissionais são essenciais para garantir a qualidade e segurança dos processos de esterilização e desinfecção dos materiais utilizados na assistência ao paciente.

Palavras-chave: Enfermeiro, Covid, Central de Material, Esterilização, Pandemia

Abstract

This article aims to analyze the role of nurses in the Central Material and Sterilization Center (CME) during the pandemic of COVID-19. For this, a bibliographic review was carried out in the Google Academic, Bireme and Scielo databases, with the search for articles that approached the theme. From the analysis of the texts, it was possible to identify that the nurse plays a key role in the CME, being responsible for ensuring the safety and effectiveness of the processes of sterilization of materials used in patient care, as well as the planning and organization of the team's work routine. With the arrival of the pandemic, there was a great demand for materials and personal protective equipment (PPE) in the CME, which required nurses an even greater effort to ensure the availability and quality of these items. Moreover, the protocols for cleaning and disinfection of materials also needed to be adapted to the specificities of the new coronavirus. Faced with these challenges, the CME nurses demonstrated a great capacity for adaptation and teamwork, as well as a commitment to patient and care team safety. We conclude, therefore, that the work of nurses in CME is fundamental in times of pandemic, and that the training and constant updating of these professionals are essential to ensure the quality and safety of the processes of sterilization and disinfection of materials used in patient care.

Key-words: Nurse, Covid, Central Material Store, Sterilization, Pandemic

1. INTRODUÇÃO

A Central de Material e Esterilização é considerada um dos setores mais importantes de unidades hospitalares, pois é nesse local que saem materiais cirúrgicos, materiais para diversos tipos de procedimentos utilizados com pacientes em diversas circunstâncias. Por se tratar de um setor na qual o risco de contaminação deve ser mínimo, todos os cuidados necessários precisam ser realizados com eficácia para prevenir quaisquer tipos de infecções.

Sabe-se, que o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo gerenciamento do setor, esterilização de materiais, dentre outras funções que lhes cabem. Dessa forma, sua atuação é ampla e voltada diretamente para o desenvolvimento de estratégias, distribuição de materiais e prevenção de contaminação dos materiais que lá se encontram. Nesse sentido, o estudo tem o interesse em tratar das ações do enfermeiro na central de materiais e esterilização em tempos de pandemia, além de mostrar as ações estratégicas adotadas no setor de Central de Material e Esterilização (CME) em tempos de pandemia para combater a proliferação do coronavírus.

Assim, este estudo tem como problema analisar quais foram as ações na prática tomadas pelo enfermeiro dentro da Central de Material e Esterilização (CME) durante a pandemia do COVID-19. Além disso, o objetivo central deste estudo é falar da importância destas ações de enfermagem praticadas em tempos de pandemia. Assim como explorar seus principais conceitos, funções e as ações adotadas pelos enfermeiros dentro da CME para prevenir a proliferação do vírus.

Sabe-se que, a Central de Material e Esterilização (CME) é um setor destinado à limpeza, ao acondicionamento, à esterilização, à guarda e à distribuição dos produtos para a saúde do ser humano. Nesse setor, o enfermeiro tem papel relevante tendo em vista que é o profissional responsável pela distribuição de materiais e esterilização de objetos que auxiliarão no tratamento dos pacientes, e conseqüentemente na prevenção de um dos vírus mais letais dos últimos 3 anos. Sabendo-se da relevância do enfermeiro no setor, justifica-se o desenvolvimento do estudo.

Dessa forma, desenvolver o estudo é importante, visto que informa a sociedade acerca do centro de materiais e esterilização e conseqüentemente pode contribuir com o desenvolvimento de outros estudo pela comunidade acadêmica de enfermagem e áreas afins.

2. METODOLOGIA

Este estudo usou como metodologia a revisão bibliográfica. As revisões bibliográficas se referem a análises meticulosas e amplas das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento.

Por se tratar de uma de uma pesquisa como método bibliográfico, a busca de artigos foi selecionada a partir da base de dados do Google Acadêmico, Bireme, Scielo, utilizando-se as seguintes palavras-chaves: central de materiais e esterilização, atuação do enfermeiro e pandemia Covid-19. Portanto, esta pesquisa foi direcionada a buscar informações referentes a central de material e esterilização (CME), já que é fundamental que os profissionais de saúde que trabalham nesse setor tenham conhecimentos técnicos quanto as normas e regulamentações existentes, a fim de seguir os códigos de segurança e evitar possíveis contaminações. Além disso, outro ponto pesquisado foi sobre a atuação do en-

fermeiro na CME, assim como sua importância para a enfermagem, visto que seu trabalho é essencial para a qualidade de atendimento aos pacientes, além de sua função como gestor na realização de inspeção de materiais, monitoramento e segurança de seus pacientes e os profissionais envolvidos. Por fim, foram analisados, artigos e textos sobre a pandemia do Covid-19 e as mudanças que esse vírus trouxe como desafios para a enfermagem em todo o mundo.

Os artigos selecionados foram dos últimos 10 anos. Ademais, também foram feitas pesquisas em sites oficiais relacionadas a área da saúde, visando buscar publicações referentes ao papel do enfermeiro e sua atuação na CME durante a pandemia.

A pesquisa foi realizada entre fevereiro e abril de 2023, tendo como consulta artigos relacionados aos temas CME e Covid-19. Após a pesquisa de material selecionou-se os artigos e manuais pertinentes, além disso, como critérios foram adotados aqueles que discorrem sobre a importância da central de material e esterilização assim como a atuação do enfermeiro e a pandemia do Covid-19. Desse modo, resultou que feitas as leituras e análise crítica das publicações pode-se fazer uma reflexão sobre as mudanças que a CME passou durante a pandemia e assim discorrer sobre este estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Aspectos conceituais de CME

Os hospitais contam com diversos os setores, todos eles com sua relevância. A Central de Material e Esterilização (CME) tem a função de prestar assistência a todos os setores, visto que disponibiliza materiais que tem seu uso em diversos procedimentos disponibilizando materiais esterilizados adequadamente e sem risco para serem utilizados nos mesmos, desde curativos a procedimentos cirúrgicos (GIL; CAMELO; LAUS, 2013).

Consiste em processos monitorado por um controle seguro, que conta com indicadores que fiscalizam produtos e equipamentos para o preparo e esterilização de artigo médico hospitalar. Sempre com o objetivo de promover a segurança do paciente e profissionais para possíveis infecções (ARAUJO, 2013)

Segundo Vasques e Damásio (2016) produtos ofertados pelo setor são estéreis ou desinfetados, conforme sua especificidade, garantindo a qualidade e contribuindo para a prevenção e controle da infecção hospitalar. A missão é que todos os materiais sejam entregues com segurança, através do processamento de qualidade para atendimento eficaz aos clientes.

É relevante frisar que Gil, Camelo e Laus (2013, p.23) referem que:

CME é classificada como Classe II, distinguida pelo serviço prestado, e possui todos os requisitos exigidos, assim como rege a RDC nº15/2012. Realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa passíveis de processamento.

Ademais, é na CME que um dos profissionais dotado de conhecimento, como o enfermeiro se faz presente. Considerado um dos profissionais de saúde atuantes na Central de Material e Esterilização (CME), sendo relevante nos ambientes clínicas e hospitalares. Visto que oferece tratamento de forma adequada a cada material que chega no setor, contribuindo de forma direta para que os pacientes tenham segurança (FIUZA, 2018).

A CME dispõe de tratamentos específicos para o tratamento de cada material envolvido, e sendo assim o enfermeiro é importante para coordenação dos integrantes do CME, avaliação e qualidade das atividades que devem ser realizadas, assim como prevenir possíveis alterações que possam vir a comprometer os serviços a serem realizados (COFEN, 2012).

Cabe ao enfermeiro a atualização constante acerca das novas formas de possíveis meios que venham contaminar através de fluidos corporais e agentes químicos contaminados decorrentes de agentes microbiológicos no âmbito hospitalar (ARAUJO, 2016). Além disso, é relevante mencionar que em tempos de pandemia o enfermeiro que atua na CME deve ter a função criteriosa de exercer as diretrizes de esterilização com mais cuidados, tendo em vista que o Coronavírus é um vírus que tem alta capacidade de contaminação.

Nesse setor, o enfermeiro também tem a função de responsável técnico pelos serviços prestados, sendo de suas responsabilidades todas as coordenações executadas. Dessa forma, é essencial que o profissional venha desenvolver habilidades gerenciais, técnicas e humanísticas para lidar com esse tipo de complexidade (VASQUES; DAMÁSIO, 2016).

Nesse sentido, é importante que o profissional tenha conhecimentos teóricos e práticos acerca dos diferentes tipos de esterilização realizada no âmbito do CME, assim como acerca das diferentes substâncias utilizadas em cada tipo de esterilização, e consequentemente avaliação acerca da efetividade das ações (FIUZA, 2018).

Para que todos os processos da CME ocorram corretamente, é necessário que o profissional desenvolva um bom planejamento, e que todas as atividades e equipes sejam coordenadas conforme o proposto no planejamento, aspectos relevantes para que não ocorram erros, em especial contaminações que venham interferir no processo de restabilização da saúde dos pacientes (ARAUJO, 2016).

Nesse sentido, a CME sob a supervisão de um enfermeiro centraliza-se no papel de apoio técnico as unidades assistenciais, sendo responsável pela parte de separação, guarda, limpeza de materiais e roupas cirúrgicas assim como esterilização de todos esses materiais após o uso (LEITE, 2008).

3.2 Pandemia Covid-19 e CME

É sabido que o ano 2020 marcou no Brasil, o início da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), conhecida por covid-19. Por ser transmitido pelo ar, esse vírus propagou-se rápido pelo país, causando um loteamento nos hospitais que tiveram que se adaptar a essa nova rotina. Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (Confen) criou em abril de 2020 uma cartilha com recomendações para os serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem, que constava as mudanças necessárias a serem feitas no combate ao enfrentamento da pandemia do Covid-19. Entre as principais recomendações estava que os profissionais de saúde deveriam usar equipamentos de segurança como os Epi: máscara cirúrgica, máscara N95, FFP2, FFP3 ou equivalente, capote/Avental, luvas de procedimento, proteção ocular (óculos ou protetor facial), além de manter sempre possível uma distância física de pelo menos 1 metro e também realizar a higienização das mãos após o contato com os pacientes.

Dentro dessa cartilha abordou-se também as recomendações aos profissionais de enfermagem que atuam em Central de Material e Esterilização visando a segurança no desenvolvimento de suas atividades. Tais indicações enfatizam novamente o uso de EPIs durante o contato com pacientes, pois há um aumento de uso dos Produtos Para a Saúde



(PPS) uma vez que circuitos ventilatórios, máscaras, nebulizadores, umidificadores, inaladores, entre outros são utilizados no suporte ventilatório principalmente nos pacientes com quadros mais graves que requerem leitos de terapia intensiva. Os PPS que são de uso para suporte ventilatório, podem dispersar partículas e aerossóis durante a limpeza do material devido a sua conformação e características físicas, o que pode ocasionar contaminação durante o processo de limpeza e assim contaminar os profissionais da saúde.

A orientação sob os Produtos Para Saúde (PPS) que estivessem contaminados, deveria ser manuseada da maneira mais cautelosa possível afim de reduzir o risco de contaminação tanto para a equipe profissional quanto pacientes e outros profissionais. Além de serem transportados para uma área designada para descontaminação, era recomendado que após o uso, o material deveriam ser colocado em recipientes resistentes, os cuidados com esses recipientes envolvia serem cobertos, bem fechados e resistente a perfuração em caso de objetos cortantes, afim de prevenir que os materiais principalmente líquidos pudessem ser derramados. Preferencialmente era feito uma pré-lavagem no material contaminado, o mais próximo do local de uso. Todas as ações praticadas na CME eram necessárias o uso de EPI, seja ao transportar ou descartar os materiais contaminados, o objetivo era proteger o pessoal.

A realização da limpeza era feita com o seguinte procedimento: os materiais no recipiente transportado eram retirados, era limpo e desinfectado o recipiente rígido para ser reutilizado novamente. O material contaminado era inserido numa cuba, espera-se um tempo para que os materiais fossem limpos, seguinte retirava-se eles da cuba, enxugava todo o restante de produto, depois os materiais eram secos e encaminhados para a desinfecção. Os materiais descartados são colocados em saco identificados como resíduo infectante.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) que é uma regulamentação técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de 2012 no art. 68. Adverte que no momento do enxágue de produtos, a água usada deve atender especificidades pré-definidas, visto que o material precisa ser bem limpo. Logo esse processo de limpeza necessita de atenção quanto ao uso da água nesse processo de desinfecção.

3.3 Atuação do enfermeiro de CME na pandemia do Covid-19

Ao logo deste trabalho foi explanado que a CME é responsável pelo apoio técnico e assistencial à saúde. Entre suas contribuições funções está o manuseio de materiais que envolve todo o processo de recepção, separação de material, limpeza, descontaminação dos materiais, além da preparação, esterilização, guarda e distribuição de todo material usado. No entanto, é notável nesse processo a importância da participação do enfermeiro de CME ainda mais nesse cenário de pandemia.

O vírus do covid-19 se espalha de duas maneiras: direta por vias aerossóis como a tosse, os espirros e a saliva), e indireto, por contato com superfícies, móveis e objetos contaminados. Diante do exposto o enfermeiro tem como tarefa a supervisão do trabalho operacional, o enfermeiro de CME é responsável pela criação, validação e direção dos procedimentos operacionais padrão (POPs) além de promover capacitação da sua equipe, estimulação de medidas para contenção de riscos do vírus.

Na pandemia, segundo a cartilha do Cofen (2020) o enfermeiro teve como tarefas sempre reforçar sobre a higienização das mãos, antes e depois de qualquer atividade, além de ter contato com os materiais, o manuseio de insumos, equipamentos e recebimentos

de outros materiais. Teve também como recomendação controlar as rotinas de uso de EPIs, as retiradas e processo de materiais, assim como elaborar treinamentos e manter os POPs atualizados com as mudanças sobre o Covid-19.

Outro ponto, que é importante mencionar é que a atuação do enfermeiro envolvia também o planejamento e o gerenciamento de recursos para controlar a demanda do hospital e também dos funcionários inexperientes que poderiam desperdiçar material sem um controle recorrente. O enfermeiro executou essa função seguindo seus protocolos de monitoramento dos processos e equipamentos de limpeza e esterilização na CME.

Além disso, a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) também publicou em 2020 um artigo que continha normas a serem seguidas nas unidades hospitalar, principalmente relacionadas ao setores de centro cirúrgico, Central de material e esterilização e serviços de Endoscopia, o objetivo era para controlar a proliferação do Covid-19, já que estes setores teriam contato mais direto com pessoas infectadas com o vírus. Entre as orientações estavam o que para a profissionais de saúde que consistir em atender os pacientes de Covid-19 não estivessem no grupo de risco (profissional com diabetes, hipertensão e doenças cardíacas), além de que todos passassem por treinamento adequado quanto as técnicas de proteção, quanto ao contato com pessoa infectada e ao manuseio dos aerossóis, além de ser mencionada para o profissional não usar nenhum adorno como alianças, anéis, brincos entre outros, pois podem facilitar o risco de contaminação. Além disso foi mencionado também sobre o uso correto dos seus equipamentos de EPIs. Pode-se observar que tanto o Cofen quanto a SOBECC prestaram as recomendações similares, portanto, o enfermeiro que foi instruído durante esse período pode ter acesso a muitas informações pertinentes sobre o assunto.

Durante todo esse processo, o enfermeiro capacitado da central de material e esterilização destaca-se como um importante gestor de recursos humanos e materiais pois entre suas tarefas estava garantir a segurança de todos os outros profissionais de saúde, a reorganização dos procedimentos, atualizações de pops, organização da sala cirúrgica e materiais a serem usados, planejamento da recuperação do paciente pós-cirurgia, além da limpeza e desinfecção da sala do centro cirúrgico. Toda essa demanda só ressalta o quanto a atuação do enfermeiro se fez importante durante esse período.

4. CONCLUSÃO

Em tempos de pandemia, o papel do enfermeiro da CME (Central de Material e Esterilização) tem se mostrado ainda mais relevante e essencial para garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde. A CME é um setor estratégico no controle de infecções hospitalares, responsável por processar e preparar os materiais e equipamentos utilizados em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos.

Nesse contexto, o enfermeiro da CME desempenha um papel fundamental na prevenção e controle de infecções, desde a seleção dos materiais adequados, passando pela correta identificação e rastreabilidade, até a esterilização e armazenamento adequados. Além disso, é responsável pela capacitação e treinamento da equipe, bem como pela implementação de medidas de biossegurança e controle de qualidade para melhorar a ação da enfermagem.

O enfermeiro da CME também tem um papel importante no gerenciamento dos recursos disponíveis, garantindo a utilização adequada e eficiente dos equipamentos e ma-

teriais, evitando desperdícios e reduzindo custos. Em tempos de pandemia, essa habilidade se torna ainda mais relevante, considerando a escassez de recursos e materiais, tendo em vista a complexidade do vírus que foi o Covid-19.

Portanto, é fundamental reconhecer e valorizar a atuação do enfermeiro da CME em tempos de pandemia, como um profissional estratégico na prevenção e controle de infecções, garantindo a segurança dos pacientes e profissionais de saúde. Além disso, é importante destacar a necessidade de investimentos em capacitação e infraestrutura adequadas para que esses profissionais possam desempenhar seu papel de forma efetiva e eficiente.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para processamento de produtos para saúde e dá outras providências**. Brasília, 2012.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Práticas recomendadas: centro cirúrgico, recuperação pós anestésica e centro de material e esterilização**. 5ªed. São Paulo: SOBECC; 2009.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento de pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos [Internet]**. 2ª ed. São Paulo: SOBECC; 2020. Acessado em 18/04/2023. Disponível em <https://repositorio.usp.br/directbitstream/a780524c-a9d1406296c25d9660462570/POVEDA%2C%20V%20de%20B%20doc%2056e.pdf>.

ARAÚJO, K.L.O. **Boas práticas de esterilização realizadas na CME**. Revista Nursing. Vol 13, n 4. São Paulo, 2016.

Conselho Federal de Enfermagem. **Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem** [internet] Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2020 disponível em http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_covid-19_cartilha_v3-4.pdf.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN – **Resolução COFEN nº. 424/2012**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4242012_8990.html. Acesso em: 17/04/2023.

FIUZA, K.O et al. **A atuação do enfermeiro no centro de material esterilizado (cme)**. 2018. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=view&path%5B%5D=6059>. Acesso em: 19/04/2023.

GIL, Rosineide Feres; CAMELO, Silvia Helena; LAUS, Ana Maria. **Atividades do enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em instituições hospitalares. Florianópolis, 2013**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400008. Acesso em: 19/03/2023.

LEITE, F. B. **Central de material esterilizado, projeto de reestruturação e ampliação do hospital regional de Francisco Sá**. 2008. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_CME_flavia_leite.pdf. Acesso em 26/04/23

VASQUES, Juliana Dias; DAMASIO, Ynayara Luiza Rosendo. **A importância do Enfermeiro no processo de gerenciamento na Central de Material e Esterilização Hospitalar**. Recife. 2016. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1771>. Acesso em: 19/03/2023.

12

A RESISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AO USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

*THE RESISTANCE OF NURSING PROFESSIONALS
REGARDING THE USE OF PERSONAL PROTECTION
EQUIPMENT*

**Samara Ferreira Almeida
Francielly Imazu Gomes**

Resumo

As medidas de biossegurança é uma discussão pertinente na atualidade, pois configura um problema para o exercício profissional. Desta forma, questiona-se quais fatores contribuem com a resistência ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar? Para isso, o objetivo geral deste estudo foi de analisar numa perspectiva teórica, quais fatores contribuem com a resistência ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Do qual, trata-se de um trabalho do tipo qualitativo e descritivo, cujo método consiste na pesquisa bibliográfica, que contempla livros, revistas, periódicos e artigos científicos especializados, consultados nas bases de dados Google acadêmico, SCIELO, SCIENCE e no Portal da CAPES, sob o marco temporal dos últimos 6 anos. Onde, verificou-se que os principais riscos ocupacionais que os enfermeiros são expostos no ambiente hospitalar, são ergonômicos, físicos, químicos, psicossociais e biológicos. Além de identificar quais fatores interferem nas questões de segurança e proteção individual, como a adesão ao uso dos EPIs.

Palavras-Chave: Enfermagem. Enfermagem do trabalho. Equipamento de Proteção Individual (EPI). Riscos Ocupacionais.

Abstract

Biosecurity measures are a relevant discussion nowadays, as they represent a problem for professional practice. In this way, it is questioned which factors contribute to the resistance to the use of Personal Protective Equipment (PPE) by the nursing team in the hospital environment? For this, the general objective of this study was to analyze, from a theoretical perspective, which factors contribute to resistance to the use of Personal Protective Equipment (PPE) by nursing professionals in the hospital environment. Of which, it is a qualitative and descriptive work, whose method consists of bibliographic research, which includes books, magazines, periodicals and specialized scientific articles, consulted in the databases Google academic, SCIELO, SCIENCE and in the CAPES Portal, under the time frame of the last 6 years. Where, it was found that the main occupational risks that nurses are exposed in the hospital environment, are ergonomic, physical, chemical, psychosocial and biological. In addition to identifying which factors interfere with safety and individual protection issues, such as adherence to the use of PPE.

Keywords: Nursing. Nursing work. Personal Protective Equipment (PPE). Occupational Hazards.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho originou-se desde o aparecimento do primeiro homem, e tem assumido diversas dimensões no transcorrer da história da humanidade. No âmbito do desenvolvimento do trabalho de enfermagem, a enfermagem do trabalho é um dos ramos da enfermagem e também faz parte da saúde pública, que visa promover a proteção e segurança do trabalhador contra os riscos que decorrem de suas atividades laborais (NUNES; RIBEIRO, 2020).

Esta dispõe de métodos e técnicas que são empregadas com o objetivo de promover a saúde do trabalhador; proteção contra os riscos decorrentes de suas atividades laborais; proteção contra agentes químicos, físicos, biológicos e psicossociais; manutenção de sua saúde no mais alto grau de bem-estar físico e mental, tal como da recuperação de lesões, doenças ocupacionais, demais tipos de enfermidade e a reabilitação para o trabalho (ALVES et al., 2021).

A segurança do trabalho, tem como princípio, o amparo à vida e faz parte da evolução do ser humano. Caracteriza-se os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) como sendo todo e qualquer tipo de dispositivo ou produto, de uso individual do profissional. cuja função principal é proteger contra riscos que possa comprometer a segurança e a saúde no ambiente de trabalho.

O compromisso com a saúde e segurança individual e coletiva através do uso dos EPI's e dos Equipamento de Proteção Coletiva (EPC's), esta está diretamente relacionada com a atuação profissional. A resistência quanto ao uso destes equipamentos pode aumentar os riscos de acidentes no trabalho (PEREIRA, 2019).

Os principais exemplos de EPI's utilizados pelos profissionais da saúde são as luvas de proteção, máscaras, toucas, óculos, botas de proteção, aventais e/ou jalecos e dentre outros. Esses equipamentos são de extrema importância, especificamente para o profissional de enfermagem, que é a maior força de trabalho da saúde e são expostos diariamente a elevados fatores de risco biológico, químico e físico, estando em contato direto com fluidos corpóreos, sangue, vírus, bactérias, materiais descartados e/ou cortantes e inúmeros outros. Devido a grande quantidade de procedimentos, equipamentos e sobrecarga no ambiente de trabalho

Portanto, as medidas de biossegurança é uma discussão pertinente na atualidade, pois configura um problema para o exercício profissional. Desta forma, questiona-se quais fatores contribuem com a resistência ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar?

Nota-se que Brasil, prevalece um elevado número de acidentes ocorridos entre profissionais da saúde, em especial na área de enfermagem, assim despertando a atenção e o interesse de investigar tal problemática, acerca das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (BARROS et al., 2017).

Diante deste cenário, é essencial debater acerca da biossegurança do exercício profissional dos enfermeiros, devido aos inúmeros riscos que envolvem esta profissão. Além de ser importante abordar questões acerca do compromisso e a responsabilidade destes profissionais, com o intuito de conscientizá-los sobre os riscos e consequências da negligência profissional, no que diz respeito, ao uso dos EPI's que é fundamental para a saúde e o bem-estar de todos aqueles que compõem o cenário de assistência em saúde (NUNES; RIBEIRO, 2020).



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar numa perspectiva teórica, quais fatores contribuem com a resistência ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar.

2.2 Objetivos Específicos

- Discorrer acerca da importância da enfermagem do trabalho e apontar os principais riscos ocupacionais existentes na prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar;
- Definir os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- Apontar quais são os fatores que contribuem com a resistência ao uso dos EPIs, por parte destes profissionais.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho do tipo qualitativo e descritivo, cujo método consiste na pesquisa bibliográfica, que contempla livros, revistas, periódicos e artigos científicos especializados, de âmbito nacional e internacional. As bases de dados consultadas foram: Google acadêmico, Biblioteca Eletrônica Científica Online - SCIELO, Sociedade para o Desenvolvimento da Pesquisa Científica - SCIENCE e Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Utilizando-se os descritores: “Enfermagem. Enfermagem do trabalho, Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Riscos Ocupacionais”, eleitos como critérios de elegibilidade, sob o marco temporal dos últimos 7 anos. Posteriormente, após a busca, foi feita a leitura dos resumos e seleção dos textos mais condizentes com a temática, para assim excluir todos os trabalhos que não correspondam aos critérios adotados.

4. RESULTADOS

No entanto, para o desenvolvimento da presente pesquisa bibliográfica, selecionou-se 12 artigos elegíveis e especializados, essenciais para compor este estudo e discutir a problemática investigada, acerca da resistência dos profissionais de enfermagem quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual, como ilustrado no quadro a seguir:

Quadro 01. Síntese dos estudos consultados.

AUTOR (ES)	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
BARROS <i>et al.</i> , 2017	A enfermagem e a resistência ao uso dos equipamentos de proteção individual	Revisão bibliográfica integrativa	A equipe de enfermagem demonstrou resistência sobre a utilização dos EPI's devido a vários fatores como autoconfiança, falta de costume, hábito, desconforto, interferência dos mesmos na realização dos procedimentos dentre outros, e na maioria das vezes desinteresse por parte da equipe que acaba por negligenciar os riscos.
LIMA; SANTANA e SILVA, 2017	Uso do equipamento de proteção individual: abordando a dificuldade de adesão do profissional de enfermagem	Revisão bibliográfica	Apontam para a necessidade de intensificar as ações de educação continuada para estimular os trabalhadores de enfermagem quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual na prática assistencial.
SANTOS <i>et al.</i> , 2017	Equipamentos de proteção individual utilizados por profissionais de enfermagem em centros de material e esterilização	Pesquisa de campo	Apontam que os profissionais não usam regularmente os EPI, expondo-se aos riscos. Ressalta-se a necessidade de realização de uma educação permanente a fim de sensibilizá-los quanto aos cuidados.
ARAÚJO, 2018	Fatores condicionantes aos riscos biológicos em profissionais de enfermagem nas unidades de saúde: revisão integrativa	Revisão bibliográfica integrativa	Os fatores que condicionam os riscos de acidentes com material biológico nos profissionais de enfermagem foram: o não uso ou uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPI), seguido do descarte irregular e reencape dos materiais perfurocortantes, além das longas jornadas de trabalho e falta de experiência.
FERREIRA; OLIVEIRA, 2019	Biossegurança em relação a adesão de equipamentos de proteção individual	Revisão bibliográfica	Uso de EPI's aderido a todos os colaboradores da saúde envolvida na assistência direta a pacientes em instituições de saúde, independente da patologia, inicialmente suspeita ou diagnosticada, é um ato de própria proteção quanto a agentes infecciosos e biológicos. Em suma fatores de não adesão identificados foram: Hábito; Costume; Confiança; Falta de informação; Percepção; Interesse Indisponibilidade e inadequação, Pressa Falta de EPI no tamanho adequado; incomodo para determinados procedimentos; entre outros. Para isto, vê-se como fundamental o enfermeiro com liderança em sua equipe para conscientizá-los da importância do seu uso de todos os EPI durante a atividade de trabalho, evitando que riscos sejam negligenciados por motivos diversos.

PEREIRA, 2019	Adesão do uso de EPI na equipe de enfermagem de um município da Amazônia Legal	Pesquisa de campo	Pode-se compreender que os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na adesão dos profissionais de enfermagem, técnicos e auxiliares, encontra-se com déficit de uso, percebe-se o desinteresse e a alta confiança ao se expor diante dos riscos ocupacionais sem proteção.
SILVA <i>et al.</i> , 2019	Utilização de equipamento de proteção individual pela equipe de enfermagem em um hospital público em Imperatriz - MA: um levantamento estatístico	Pesquisa de campo	Parte da equipe alega não ter conhecimento sobre o uso dos EPIs. Sugere-se maior conscientização dos profissionais da equipe de enfermagem na utilização dos EPIs, a fim de que a resistência desses enfermeiros e técnicos seja superada e os profissionais possam exercer suas funções tornando-os menos suscetíveis aos riscos à própria saúde.
BASTOS <i>et al.</i> , 2020	Equipamentos de proteção individual e a adesão do conhecimento dos profissionais e acadêmicos: revisão integrativa	Revisão bibliográfica integrativa	Foi observado uma significativa negligência dos profissionais quanto ao uso dos EPI a fatores como a falta de conhecimento e capacitação, a ausência de recursos necessários, o comodismo gerado pela autoconfiança de procedimentos rotineiros e até mesmo o desinteresse.
COSTA; VALADAO; ALVES, 2020	Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI)	Revisão de literatura	Observou-se que são encontradas diversas dificuldades pelos profissionais da enfermagem quanto ao uso dos EPIs tais como a resistência para o não uso e a falta de informação do manejo correto dos equipamentos.
NUNES e RIBEIRO, 2020	A Importância da Biossegurança na Enfermagem Hospitalar: o Uso de EPI's	Revisão bibliográfica	Os resultados demonstraram que os profissionais não possuem um nível satisfatório de adesão e conhecimento acerca das normas de biossegurança, tanto com relação à segurança ambiental quanto humana, especialmente em aspectos relacionados ao uso de EPI's.
ALVES <i>et al.</i> , 2021	Riscos Ocupacionais e seus Agravos aos Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura	Revisão bibliográfica integrativa	Concluímos que os principais riscos a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar são: ergonômicos, químicos, físicos, psicossociais e biológicos. Destes, enfatizam os riscos biológicos, como o contato com sangue e outros fluidos corporais, seguido dos riscos ergonômicos e psicossociais evidenciados, por vezes, como uma consequência da sobrecarga da atividade laboral e do esgotamento mental.
GALENO <i>et al.</i> , 2021	Indispensabilidade do Uso de Equipamentos de Proteção Individual	Revisão de literatura	O motivo mais relevante para a irregularidade de uso foi a falta de hábito e/ou disciplina. A não adesão ao uso dos EPI está relacionada à presença de autoconfiança de atividades rotineiras com o tempo de serviço, na baixa responsabilização no uso dos EPIs, na percepção dos riscos de forma parcial, não orientação.

<p>OLIVEIRA; BARBOSA, 2021</p>	<p>A importância dos equipamentos de proteção individual para o profissional de enfermagem no ambiente de trabalho</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Demonstrou que, esses profissionais estão cientes dos riscos a que estão expostos no exercício profissional, mas nem sempre esse conhecimento é suficiente para evitar a exposição ao risco. Todavia, há necessidade de uma maior conscientização dos profissionais de enfermagem a respeito da necessidade do uso dos equipamentos de proteção individual, a fim de que a resistência a esse uso seja superada e os profissionais possam exercer suas funções tornando-os isentos de riscos à própria saúde.</p>
<p>SOUSA; MIRANDA, 2021</p>	<p>Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o uso dos equipamentos de proteção individual na emergência</p>	<p>Estudo quantitativo com 13 profissionais de enfermagem</p>	<p>A percepção dos profissionais reflete déficits na prevenção à segurança da equipe e requer a ampliação da educação continuada. Ademais, ressaltase o papel do enfermeiro na minimização dos riscos ocupacionais e a disponibilização dos equipamentos de proteção individual em locais estratégicos, de fácil acesso, como forma agilizar seu uso no serviço de emergência.</p>
<p>DUO; JUSKEVICIUS, 2022</p>	<p>Causas dos acidentes de trabalho perfurocortante com material biológico e medidas de prevenção</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Instituições devem aderir a educação permanente focando no uso de equipamento de proteção individual e atentar ao esquema vacinal da equipe, evitando danos maiores, em caso de contato com material biológico contaminado.</p>
<p>LOPES <i>et al.</i>, 2023</p>	<p>Conhecimento e adesão de estudantes de enfermagem às medidas de precaução-padrão</p>	<p>Estudo descritivo e quantitativo</p>	<p>Evidenciaram-se fragilidades no conhecimento dos estudantes no que tange às noções básicas que norteiam e embasam a adoção das medidas de segurança; revela-se ser fundamental um currículo de enfermagem que, de forma contínua, ao longo dos ciclos acadêmicos incorpore no seu escopo de discussões a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Tal cuidado se refletirá não só na qualidade da assistência prestada, como também na manutenção da saúde desse estudante – futuro trabalhador da área.</p>
<p>SILVA <i>et al.</i>, 2023</p>	<p>Exposição da equipe de enfermagem aos riscos ocupacionais na CME: revisão integrativa</p>	<p>Revisão bibliográfica integrativa</p>	<p>Conclui-se então, que os profissionais de enfermagem no Centro de Materiais e Esterilização, tem como atribuições planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as fases relacionadas do processamento de produtos para a saúde, estando passíveis aos riscos ocupacionais sendo eles os físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentais</p>

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Com isso, verificou-se que os principais riscos ocupacionais que os enfermeiros são expostos no ambiente hospitalar, são ergonômicos, físicos, químicos, psicossociais e bioló-

gicos. Observando também que os riscos biológicos são os que mais prevalecem e, ocorre a partir do contato com sangue e diversos outros fluidos corporais; em seguida, tem-se os riscos ergonômicos e psicossociais, que são considerados como consequência da sobrecarga da atividade laboral e do esgotamento mental destes trabalhadores (ALVES et al., 2021).

Lima, Santana e Silva (2017), apontam a maior probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos, que são os microrganismos geneticamente modificados ou não, culturas de células; parasitas; toxinas e os príons. E as medidas de segurança deve-se atentar principalmente as fontes de exposição e reservatórios; vias de transmissão e entrada; transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente; persistência do agente biológico no ambiente; realizar estudos epidemiológicos, a fim de extrair dados estatísticos; buscar outras informações científicas; fazer avaliação constante do local de trabalho e do trabalhador, levando sempre em consideração a finalidade e descrição do local de trabalho, organização e procedimentos de trabalho, a possibilidade de exposição a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho, medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento na prática.

Identificando quais fatores interferem nas questões de segurança e proteção individual que são, a comunicação ineficaz, estrutura física inadequada, sobrecarga do trabalho, disponibilidade e acessibilidade aos EPIs, aspectos organizacionais e gerenciais, tal como estresse, a falta de rotinas, improvisação e desgaste nas relações de trabalho. Evidenciando que a adesão ao uso dos EPIs pode ser determinada pelo contexto vivenciado no ambiente de trabalho e por valores e crenças individuais, sendo uma decisão individual (SILVA et al., 2019).

Bastos *et al.* (2020), reitera que resistência acerca do uso dos EPI por parte dos profissionais é uma realidade, sendo os principais motivos para esse comportamento, o desconforto no uso, a autoconfiança proveniente da experiência, o desconhecimento parcial dos riscos a que estão susceptíveis, a sobrecarga de trabalho, a perda de habilidade e as possíveis falhas na vigilância da equipe de saúde, do enfermeiro do trabalho e do processo educacional de orientação e aprendizagem constante. Assim, mesmo que o uso de EPI não elimina 100% os riscos de possíveis acidentes e de exposição a agente biológicos, quando utilizados de forma correta, atenuam substancialmente esses riscos.

Ainda assim, Ferreira e Oliveira (2019), apontam que está baixa adesão e o manuseio incorreto, está relacionado a fatores como incômodo, desconforto, sobrecarga de trabalho, descuido, falta de hábito, esquecimento, quantidade insuficiente, inadequação dos equipamentos, descrença quanto a proteção e ao cansaço físico. São diretamente agravadas pelas condições da precária infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, pelos aspectos relacionados à organização do próprio trabalho, a não existência de educação permanente e dentre outros inúmeros fatores (SANTOS *et al.*, 2017).

Com a premissa da não utilização dos equipamentos de proteção individual, compreende-se que os principais fatores que facilitam o acontecimento de acidentes de trabalho com material biológico, são: a pouca oferta, insuficiência ou inexistência de educação continuada e permanente, as más condições de trabalho, ambiente de trabalho inadequado em relação a infraestrutura e organização, estresse, cansaço, sobrecarga do profissional no trabalho devido longas jornadas de horas trabalhadas, ausência de orientação e supervisão por parte da instituição, acarretando na menor adesão as medidas de prevenção por parte dos trabalhadores e a desatenção no momento da preparação e administração de medicamentos (DUO; JUSKEVICIUS, 2022).

Araújo (2018), também destaca que na prática clínica, muitos dos profissionais de en-

fermagem tem consciência da importância dos EPIs, mas ainda se percebe o desuso constante destes equipamentos, por parte desses profissionais.

Apesar de serem essenciais para a atividade laboral, existe uma carência de conscientização ao uso pelas instituições acerca da adesão aos EPIs, deixando-se ser usados por desconforto, sucateamento ou pela necessidade de agilidade no momento do procedimento (COSTA; VALADAO; ALVES, 2020).

Visto que os profissionais de enfermagem estão constantemente expostos a diversos riscos em seu ambiente de trabalho, estando vulneráveis à exposição a agentes microbiológicos devido ao contato direto e constante com os pacientes, faz-se necessário uma maior sensibilização destes profissionais acerca da necessidade do uso dos EPIs visando superar a resistência do não uso destes equipamentos. Para que assim, possam exercer suas funções isentos de riscos à própria saúde, a saúde do paciente e com mais proteção (OLIVEIRA; BARBOSA, 2021).

Em face disso, precisa-se preparar os profissionais, principalmente para que eles tenham conhecimento sobre os fatores de riscos a que estão expostos, promovendo ações educativas permanente que elucidem a importância da biossegurança para os profissionais, propondo medidas de segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NUNES; RIBEIRO, 2020).

Bem como, orientando quanto ao uso adequado dos EPIs, como descrito na NR-6, pois o seu uso incorreto e inadequado os torna ineficiente. Além de também eliminar o desinteresse e a autoconfiança em executar atividades sem usar os EPIs conforme as normas regulamentadoras e, assim passarem a assumir o compromisso da proteção individual e coletiva (PEREIRA, 2019).

5. DISCUSSÃO

Atualmente sabe-se que o trabalho é evidenciado pelos elevados níveis de exigência e produtividade que proporcionam alterações no estado de saúde de toda humanidade. A atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ergonômicos, ocasionou-se devido ao aumento nos índices de adoecimento em função do trabalho. Tendo início, pela não obediência às normas de segurança (DUO; JUSKEVICIUS, 2022).

De acordo com Lima; Santana e Silva (2017), a enfermagem do trabalho é um dos ramos da enfermagem de saúde pública e, como tal, faz uso dos mesmos métodos e técnicas empregados na saúde pública objetivando a promoção da saúde do trabalhador; proteção contra os riscos decorrentes de suas atividades laborais; proteção contra agentes químicos, físicos, biológicos e psicossociais; manutenção de sua saúde no mais alto grau de bem estar físico e mental e recuperação de lesões, doenças ocupacionais ou não ocupacionais e sua reabilitação para o trabalho.

Com isso, reforça-se que a enfermagem do trabalho se define como um ramo que utiliza métodos e técnicas para promover a proteção do trabalhador contra os riscos que decorrem de suas atividades laborais. Logo, o enfermeiro do trabalho nas organizações, dispõe de contribuição permanente, no intuito não somente de prevenir doenças e acidentes ocupacionais, mas desenvolvendo um papel constante na promoção da saúde do trabalhador, especialmente através da conscientização quanto ao uso dos EPIs (SILVA et al., 2019).

Inicialmente a enfermagem do trabalho, também foi conhecida por enfermagem laboral, teve início no final do século XIX, na Inglaterra, onde os primeiros enfermeiros pres-

tavam assistência na prevenção/saúde pública, realizando visitas domiciliares aos trabalhadores doentes e seus familiares (SANTOS *et al.*, 2017).

No Brasil, a enfermagem do trabalho foi incorporada nas empresas no início dos anos 70, assim como os demais profissionais de segurança e medicina do trabalho, quando o Brasil se consagrou líder mundial de acidentes no trabalho, conseqüentemente, o governo decretou que as empresas contratassem profissionais especializados. Contudo, somente em 2004 que o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN em sua resolução 290/2004 decide fixar, como especialidade de enfermagem, de competência do enfermeiro, a enfermagem do trabalho, surgindo a profissão de enfermagem do trabalho e o papel do enfermeiro (a) do trabalho voltados para a saúde ocupacional dos trabalhadores.

Neste contexto, o primeiro curso de especialização em enfermagem do trabalho no Brasil, originou-se em 1974 na cidade do Rio de Janeiro, sendo ministrado na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, cuja legitimidade foi garantida pela Portaria nº 3237/72, do Ministério do Trabalho. Por tanto, somente em 1975 que o Enfermeiro do Trabalho teve seu papel reconhecido a ponto de ter sua presença inserida de forma imperativa em empresas com mais de 3.000 funcionários.

Logo na graduação, além do campo de estudo da enfermagem do trabalho, os acadêmicos do curso de enfermagem, são expostos aos conteúdos de biossegurança, especificamente abordando a importância do uso dos EPIs, assim, passando a reconhecer a necessidade do uso de luvas, óculos, máscara ou protetor facial, avental, gorros e propés nos procedimentos. Visando assim, por meio do uso destes equipamentos, evitar que se adquira alguma doença transmitida no ambiente de prática e prevenir situações em que possa haver infecção cruzada entre os pacientes (LOPES *et al.*, 2023).

Acerca das Normas Regulamentadoras (NR) referentes à segurança e medicina do trabalho, aponta-se que a sua observância é obrigatória. As empresas privadas e públicas, regidas pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, e os órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), deve seguir tais normas, como o exemplo a NR32, que aborda os aspectos de segurança e saúde do trabalhador em serviços de saúde, tal como a NR6, elucidando principalmente que a não adesão ao uso de EPIs representa riscos para o profissional que executa a técnica e para a pessoa que recebe o cuidado (GALENO *et al.*, 2021).

Verificando que o profissional enfermeiro, também tem a função de educador, de promover e zelar pela saúde dos seus demais colegas de trabalho, tal como realizando prevenção das doenças ocupacionais, visando o bem-estar físico dos mesmos (OLIVEIRA; BARBOSA, 2021).

Bastos *et al.*, (2020), destacam que o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro do trabalho tem como foco evitar os acidentes e doenças, pela identificação e eliminação dos riscos existentes no ambiente de trabalho. Assim, maximizando as suas atividades não apenas acompanhando a saúde do trabalhador, mas vigilante ao cuidado e prevenção de doenças e acidentes no próprio ambiente de trabalho, onde é o *locus laboral*.

No entanto, a atuação e orientação de um enfermeiro do trabalho é imprescindível para que os trabalhadores possam a partir de suas orientações e atividades desenvolvidas, se conscientizarem da necessidade de atualização dos EPI's, assim como cumprimento das normas regulamentadoras em geral, objetivando os cuidados de sua própria saúde no ambiente laboral (SOUSA; MIRANDA, 2021).

Devido a notória resistência destes profissionais quanto ao uso dos EPI's, o que faz-se necessário orientar quanto à potencialização da prevenção e a adequação aos métodos

de segurança, visando minimizar riscos e possíveis acidentes que ameaçam a segurança e saúde dos envolvidos (BARROS *et al.*, 2017).

Em suma, cabe ressaltar que a utilização dos EPIs é uma das mais importantes formas de evitar acidentes por agentes biológicos, já que os acidentes com material biológico podem ser evitados a partir da implementação de biossegurança garantidas pela NR 32, mas que também requer que os trabalhadores e gestores participem efetivamente, seguindo as recomendações, fornecendo os EPIs e os dispositivos de segurança necessários. Sendo que a negligência no não uso dos EPIs implica diretamente em responsabilidades institucionais e individuais, logo, cabe aos serviços disponibilizarem tais dispositivos e os trabalhadores devem fazer o uso adequado e conservação dos mesmos (ARAÚJO, 2018).

Para isso, faz-se necessário o trabalho de educação permanente, pois influencia diretamente na adesão e estímulo ao trabalho, tal como, colabora com a superação da baixa autoestima, insatisfação e despreparo profissional. Logo, requer investimento em capacitações, porque esse tipo de atividade é capaz de aumentar a confiança do profissional e aumentar o interesse do trabalhador no serviço prestado, com foco na redução dos riscos, devido o maior domínio da função desenvolvida (SILVA *et al.*, 2023).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento do presente estudo, foi possível compreender que o uso dos equipamentos de proteção individual é de suma importância e fundamental diante das medidas de biossegurança, proteção individual e coletiva, proporcionando a segurança no trabalho e a proteção dos profissionais de saúde em geral, contra possíveis acidentes, contaminação e adoecimento por motivos advindos do ambiente de trabalho.

Cabe enfatizar a importância do uso adequado destes equipamentos no âmbito da saúde, sendo capaz de reduzir os riscos ocupacionais e acidentes relacionados a estes. Tornando-se evidente que a negligência ou deliberadamente a não utilização dos EPIs pelos profissionais de enfermagem pode acarretar sérios prejuízos à saúde do trabalhador, à instituição e à sociedade de um modo geral. Do qual, esta negligência pode ser diretamente associada a falta de conhecimento e capacitação, de recursos necessários, pelo comodismo acarretado pela autoconfiança de procedimentos rotineiros, pelo desinteresse e dentre outros fatores.

Visto que o profissional de enfermagem exerce suas atividades profissionais exposta a inúmeros riscos laborais, sendo que em relação aos riscos biológicos, esta exposição é bem maior, fazer o uso correto dos EPIs é um meio comprovado de proteção para si e para as pessoas ao seu redor.

Portanto, é importante realizar ações de conscientização dos profissionais de saúde em geral, acerca da biossegurança, durante todo o seu curso profissional, através da educação continuada. Para que estes, tenham ciência de que o uso dos EPI deve ser sempre adequado às necessidades do procedimento a ser executado, já que muitos ainda desconhece. Bem como, adotando medidas eficazes de proteção e preservação da saúde física e mental dos mesmos, por meio da implementação de ações sobre prevenção de acidentes e pelos projetos de capacitação para a equipe de enfermagem.

Por fim, destaca-se que a problemática investigada é de suma importância, logo, reforça-se a necessidade de realizar novas e mais amplas pesquisas, a fim de subsidiar reflexões, auxiliar na tomada de decisões e na elaboração de estratégias favoráveis à segurança e saúde do profissional de enfermagem, os profissionais da saúde em geral e especial-

mente à população usuária dos serviços de saúde.

Referências

ALVES, Nágila Silva et al. Riscos Ocupacionais e seus Agravos aos Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Casos e Consultoria**, V. 12, N. 1, e25687, 2021 ISSN 2237-7417 | CC BY 4.0. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25687>. Acesso em: 01 set. 2022.

ARAÚJO, Milena Cardoso de. **Fatores condicionantes aos riscos biológicos em profissionais de enfermagem nas unidades de saúde: revisão integrativa**. 2018. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação e Licenciatura em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

BARROS, Jéssica Silva de Oliveira et al. A enfermagem e a resistência ao uso dos equipamentos de proteção individual. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 189, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3444>. Acesso em: 01 set. 2022.

BASTOS, André Pessoa Silva de; et al. Equipamentos de proteção individual e a adesão do conhecimento dos profissionais e acadêmicos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (53), e3764. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3764.2020>. Acesso em: 30 mar. 2023.

COSTA, Christiane Santana; VALADAO, Cinthya Silva; ALVES, Larissa Luz. Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI). *Scire Salutis*, v.12, n.2, p.56-68, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0007>. Acesso em: 29 mar. 2023.

DUO, Rebeca Baracho Atanasio; JUSKEVICIUS, Luíze Fábrega. **Causas dos acidentes de trabalho perfurcorante com material biológico e medidas de prevenção**. TCC. Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil. 2022.

FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; OLIVEIRA, Elia Machado de. Biossegurança em relação a adesão de equipamentos de proteção individual. **Revista Vela**. V 17, N.1. 2019. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4977>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GALENOS, Jefferson de Araújo; et al. Indispensabilidade do Uso de Equipamentos de Proteção Individual. **Ensaio e Ciência**, v.25, n5-esp, 2021, p.541-545. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v-25n5-esp541-545>. Acesso em: 29 mar. 2023.

LIMA, Carlos Bezerra de; SANTANA, Vanessa Silva; SILVA, Surellyson Oliveira Pereira da. Uso do equipamento de proteção individual: abordando a dificuldade de adesão do profissional de enfermagem. **Temas em saúde**. Volume 17, Número 1 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17108.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

LOPES, M. DE L. et al. Conhecimento e adesão de estudantes de enfermagem às medidas de precaução-padrão. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, n. **Acta paul. enferm.**, 2023 36, p. eAPE01371, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/bp3sCvwNJqNwRTrnYBtmG5K/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mar. 2023.

NUNES, Claudia Mendes Amorim e RIBEIRO, Bruno de Paulo. **A Importância da Biossegurança na Enfermagem Hospitalar: o Uso de EPI's**. TCC, Gestão Hospitalar. Faculdade Laboro, MA. 2020.

OLIVEIRA, Domercina Pereira de e BARBOSA, Edilma Fiel. A importância dos equipamentos de proteção individual para o profissional de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Multidebates**, v.5, n.3 Palmas-TO, agosto de 2021. ISSN: 2594-4568. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/363/361>. Acesso em: 01 set. 2022.

PEREIRA, Ana Paula Dete da Silveira. **Adesão do uso de EPI na equipe de enfermagem de um município da Amazônia Legal**. TCC (Graduação) Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA. Ariquemes: FAEMA, 2019.

SANTOS, Iolanda Beserra da Costa; et al. Equipamentos de proteção individual utilizados por profissionais de enfermagem em centros de material e esterilização. Equipamentos de proteção individual em centros de material e esterilização. **Rev. SOBeCC**, São Paulo. JaN./MaR. 2017; 22(1): 36-41. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833447/sobecc-v22n1_pt_36-41.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

SILVA, Celso Eduardo Dutra et al. Utilização de equipamento de proteção individual pela equipe de enfer-

magem em um hospital público em Imperatriz - MA: um levantamento estatístico. **Brazilian Journal of Production Engineering**, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 61–85, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/27746>. Acesso em: 01 set. 2022.

SILVA, T. Émille C.; et al. Exposição da equipe de enfermagem aos riscos ocupacionais na CME: revisão integrativa. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. e1446, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n3-136. Disponível em: <https://focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1446>. Acesso em: 5 apr. 2023.

SOUSA, K. R. de; MIRANDA, M. A. de L. . Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o uso dos equipamentos de proteção individual na emergência. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 32, n. 02, 2021. DOI: 10.51723/ccs.v32i02.797. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacao-emcienciasdasaude/article/view/79>. Acesso em: 17 mar. 2022.





13

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

*NURSING CARE IN THE CONTROL AND PREVENTION OF
PRESSURE INJURIES*

**Nagila Maria Bastos Quaresma
Francielly Imazu Gomes**

Resumo

As Lesões por Pressão são definidas como locais em que ocorre uma destruição tecidual ocasionada por uma grande compressão da pele contra as extremidades ósseas, sendo o contato caracterizado por sua duração prolongada. As lesões por pressão geralmente ocorridas em pacientes hospitalizados e é vista no mundo inteiro como grave problema de saúde pública. A enfermagem deve agir tendo como principal característica o cuidado integral, pautando-se no aspecto preventivo e de promoção à saúde, de forma a nortear a prática da assistência de modo a reduzir a incidência de ocorrências de lesão por pressão. A presente temática se mostra como ferramenta contribuinte à busca de normativas clínicas e de políticas públicas que norteiem práticas preventivas e ações de enfermagem no gerenciamento assistencial do cuidado, a fim de reduzir este agravo. Com isso, objetiva-se descrever os cuidados de enfermagem no controle e prevenção de lesão por pressão. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde a busca bibliográfica foi desenvolvida por meio das bases de dados: MEDLINE, Lilacs, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Coleção SUS, que foram publicados entre os anos de 2016 a 2023. Mediante o levantamento dos dados, foram selecionados um total de 18 estudos para compor esta produção acadêmica, podendo compreender que o profissional de enfermagem, assim como os demais profissionais da saúde, deve garantir a segurança do paciente atendido, sempre prevenindo que ocorram as complicações evitáveis. Utilizando-se das ferramentas e meios mais eficazes, a fim de prevenir os casos de lesões por pressão, como as escalas de riscos que avalia o quadro clínico do paciente e implementa intervenções correspondentes, como: a mudança de decúbito a cada duas horas, hidratar a pele, manter o paciente seco e limpo, usar coxins, os colchões pneumáticos para fazer a distribuição do peso e dentre outros.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem. Prevenção. Lesão por Pressão.

Abstract

Pressure Injuries are defined as places where tissue destruction occurs caused by a great compression of the skin against the bone ends, the contact being characterized by its prolonged duration. Pressure injuries usually occur in hospitalized patients and are seen worldwide as a serious public health problem. Nursing should act with comprehensive care as its main feature, based on the preventive aspect and health promotion, in order to guide the practice of care in order to reduce the incidence of pressure injury occurrences. The present theme is shown as a tool that contributes to the search for clinical norms and public policies that guide preventive practices and nursing actions in the care management of care, in order to reduce this problem. With this, the objective is to describe nursing care in the control and prevention of pressure injuries. This is an integrative literature review, where the bibliographic search was carried out through the databases: MEDLINE, Lilacs, Nursing Database (BDENF) and collects SUS, which were published between the years 2016 to 2023. Through data collection, a total of 18 studies were selected to include this academic production, being able to understand that the nursing professional, as well as other health professionals, must guarantee the safety of the patient attended, always preventing avoidable complications from occurring. . Using the most effective tools and means, in order to prevent cases of pressure injuries, such as risk scales that assess the patient's clinical condition and implement corresponding interventions, such as: changing position every two hours, hydrating the skin, keeping the patient dry and clean, using cushions, pneumatic mattresses to distribute weight, and others.

Keywords: Nursing Care. Prevention. Pressure Injury.



1. INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão são definidas como locais em que ocorre uma destruição tecidual ocasionada por uma grande compressão da pele contra as extremidades ósseas, sendo o contato caracterizado por sua duração prolongada. Com isso, tende a prejudicar o recebimento de sangue e de nutrientes por parte deste tecido, ocasionando uma insuficiência vascular, o que evolui para a morte celular por anoxia tecidual (ALMEIDA *et al.*, 2019).

As lesões por pressão, geralmente ocorridas em pacientes hospitalizados, é vista no mundo inteiro como grave problema de saúde pública, tendo maior prevalência em idosos, em pacientes de estado de saúde crítico e em portadores de doenças crônico-degenerativas. Sua incidência pode ser considerada como importante indicador de qualidade da assistência de enfermagem prestada, permitindo a realização de pesquisas segundo sua distribuição, fatores de risco e região anatômica de maior ocorrência (BRAQUEHAIS; DALLAROSA, 2016).

Segundo Feitosa *et al.* (2020), quanto a prevalência e ocorrências de lesão por pressão no ambiente intra-hospitalar, no Brasil, apesar das poucas pesquisas, a incidência de 39,81% foi encontrada em um hospital universitário por meio de um estudo amplo. Esse tipo de lesão tem seu desenvolvimento no paciente no espaço de tempo entre 24 horas a 5 dias. A partir dessa informação, a equipe de saúde necessita adotar medidas preventivas, reconhecendo fatores de risco e agindo a partir destes (LAMÃO *et al.*, 2016).

Alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão envolvem: idade, imobilidade, perfusão tecidual, nível de consciência, atividade, medicamentos, nutrição, hidratação, umidade excessiva e algumas doenças crônicas como diabetes e doenças cardiovasculares (FRANÇA *et al.*, 2016). Desta forma, questionou-se quais os cuidados de enfermagem no controle e prevenção de lesão por pressão?

No entanto, compreende-se que a enfermagem deve agir tendo como principal característica o cuidado integral, pautando-se no aspecto preventivo e de promoção à saúde, de forma a nortear a prática da assistência de modo a reduzir a incidência de ocorrências de lesão por pressão. A prevenção ocorre por meio da adoção de educação em saúde e medidas assistenciais, envolvendo a equipe de saúde e o acompanhante do paciente, tendo em vista a continuidade do cuidado (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Com essa finalidade preventiva, cabe ao enfermeiro, enquanto profissional comprometido com a qualidade da assistência ao paciente, o exercício do planejamento de medidas e cuidados para realizar promoção à saúde, bem como realizar estímulo para com a equipe assistencial a aderir o tratamento e prestar assistência de cunho humanizado (PEREIRA; NOGUEIRA, 2020).

A presente temática se mostra como ferramenta contribuinte à busca de normativas clínicas e de políticas públicas que norteiem práticas preventivas e ações de enfermagem no gerenciamento assistencial do cuidado, a fim de reduzir este agravo. Torna-se relevante a abordagem acerca da atuação da enfermagem, para que se possa atingir uma qualidade assistencial efetiva e satisfatória, minimizando a ocorrência de Lesões por Pressão no âmbito hospitalar.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a partir de uma perspectiva teórica, os cuidados de enfermagem no controle e prevenção de lesão por pressão.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender os fatores que causam lesões por pressão;
- Relatar as consequências do surgimento de lesão por pressão.
- Apontar como decorre os cuidados de enfermagem no controle e prevenção de lesão por pressão.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esse método foi escolhido devido a ser mais amplo, na busca de sintetizar o conhecimento, levando aos diversos tipos de revisões e permitir a inclusão de resultados provenientes de metodologia diversas. A busca bibliográfica foi desenvolvida por meio das bases de dados: Medical Library Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e coleção SUS, com uso dos descritores: Cuidados de Enfermagem, Prevenção e Lesão por Pressão.

Foram inclusos no referente estudo artigos que obtiverem resultados relacionados à temática abordada, estando disponíveis em bases de dados de forma integral e gratuita, no idioma português, entre os anos de 2016 a 2023. Sendo excluídos do estudo artigos anteriores ao ano de 2016, em outros idiomas, repetidos entre as bases de dados e incompletos.

A avaliação dos estudos decorreu por meio de leitura minuciosa dos artigos para analisar as informações obtidas de forma crítica. Após a leitura, realizou-se a triagem das informações e a separação de dados importantes relacionados à temática, sendo estes dados colocados em um quadro por meio do programa *Microsoft Word*.

Após a separação dos dados, foi realizada a discussão e interpretação dos resultados para que ocorra a comparação dos principais resultados, devendo haver fundamentação teórica e avaliação quanto a sua aplicabilidade. Na fase de análise dos dados, os estudos selecionados foram analisados individualmente para garantir a validade da revisão. A análise crítica dos estudos ocorreu na busca em realizar a explicação dos resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos, ou seja, se os estudos apresentam coerência em relação ao objetivo, metodologia, discussão e resultado.

Desta forma, o referido trabalho respeita as normas éticas de trabalhos acadêmicos. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, conforme preconiza a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não se faz necessário o envio deste projeto para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).



4. RESULTADOS

Mediante o levantamento dos dados, foram selecionados um total de 18 estudos para compor esta produção acadêmica e chegou-se aos resultados, cujos estão descritos e resumidos no Quadro 01, onde estão dispostos o autor e ano, título, tipo de estudo e resultados contidos. Os artigos selecionados envolveram publicações dos anos de 2016 a 2023, estando dispostos em ordem cronológica, conforme apresentam-se abaixo:

Quadro 01. Síntese dos estudos consultados acerca dos cuidados de enfermagem no controle e prevenção de lesão por pressão.

ID	AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
A1	BRAQUEHAIS; DALLAROSA, 2016	Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva.	Estudo transversal, descritivo, desenvolvido em três UTI.	Os enfermeiros demonstram conhecimento intermediário sobre úlcera por pressão, apresentando conceitos adequados e identificando seus principais fatores de risco.
A2	FRANÇA <i>et al.</i> , 2016	Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma Revisão Sistemática.	Estudo descritivo na modalidade de revisão sistemática.	As medidas preventivas de maior relevância estão relacionadas à utilização da escala de Braden, mudança de decúbito, uso de colchão piramidal e coxins com o intuito de minimizar a fricção e o cisalhamento.
A3	LAMÃO, <i>et al.</i> 2016	Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão.	Revisão de literatura.	Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas para evitar a ocorrência de lesões por pressão.
A4	NASCIMENTO; LANDIM, 2016.	Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele no recém-nascido prematuro.	Revisão de literatura.	Cuidados com o manejo do paciente no banho, evitar desregulação térmica e evitar uso excessivo de produtos químicos na pele do paciente.

A5	BRITO, <i>et al.</i> 2017	O que os enfermeiros desconhecem sobre a prevenção da lesão por pressão?	Revisão de literatura.	Realizar os procedimentos de prevenção e tratamento de acordo com as técnicas preconizadas pelo hospital e ofertar treinamento aos profissionais.
A6	VASCONCELOS, <i>et al.</i> 2017	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.	Estudo observacional.	Avaliar o risco para lesões por pressão nos dias subsequentes à admissão.
A7	MACHADO, <i>et al.</i> 2018	Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden.	Revisão de literatura.	Realizar a avaliação clínica do paciente para evitar a ocorrência de lesões por pressão.
A8	MENDONÇA, <i>et al.</i> 2018	Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva.	Estudo quantitativo, transversal.	Realizar proteção de proeminências ósseas do joelho e elevação do calcâneo.
A9	PORTUGAL, <i>et al.</i> 2018	O conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado da lesão por pressão.	Estudo Transversal.	Ofertar atividades de educação continuada para os profissionais de enfermagem com intuito de prevenir o aparecimento de lesões por pressão.
A10	SANTOS, <i>et al.</i> 2018	O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa.	Revisão de literatura.	Observar proeminências ósseas e aplicar hidratante em todas as regiões corporais.

A11	SOARES; HEIDEMANN, 2018	Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária.	Pesquisa Convergente Assistencial.	Proporcionar uma avaliação adequada, um plano de cuidados que possa prevenir a lesão por pressão, assim como práticas que promovam saúde.
A12	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2019	Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa de literatura.	Evidenciaram a importância de padronizar as notificações e qualificar a equipe de enfermagem para atuar de forma mais eficaz na intervenção das lesões por pressão. E a prevenção e o tratamento estão diretamente ligados aos cuidados da enfermagem.
A13	FEITOSA <i>et al.</i> , 2020	Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura.	Pesquisa exploratória de caráter bibliográfico.	As ações de prevenção são: avaliação do risco de LP pela escala de Braden, o aporte nutricional balanceado, utilização de filme transparente de poliuretano e a placa hidrocoloide, reposicionamento planejado em angulação e com maior frequência, redução da exposição da pele à umidade e a utilização de artigos que modificam o pH da pele.
A14	PEREIRA; NOGUEIRA, 2020	Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura.	Revisão de literatura.	Identificar fatores de risco que causam a lesão, conhecendo os graus da mesma, atuando com os cuidados de enfermagem e prevenindo o agravamento do caso.

A15	BASTOS <i>et al.</i> , 2021	Prevenção e terapêutica no tratamento de lesões por pressão: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa de literatura.	Devido ao baixo custo e a melhor qualidade de vida do paciente as medidas preventivas: uso de escalas de risco, protocolos de tratamento e educação permanente devem ser adotadas. Todavia, o portador de lesão por pressão pode ter acesso a diferentes técnicas, curativos e coberturas. Tais procedimentos deverão ser realizados por profissionais devidamente treinados, considerando a avaliação clínica da lesão e a indicação do produto e/ou técnica a ser utilizada.
A16	GALVÃO, 2022	Prevenção e cuidados das Úlceras de pressão em pacientes domiciliares pelo enfermeiro: revisão integrativa.	Revisão integrativa.	Foram identificadas as seguintes ações prioritárias de medidas preventivas para prevenir as UPP: manter a pele limpa, examiná-la e hidratá-la diariamente, evitar umidade e utilizar redistribuidores de pressão. Ressalta-se que, dentre as diversas ações para prevenção de UPP na dinâmica domiciliar, as Equipes de Estratégias de Saúde da Família e os serviços de atendimento domiciliares devem melhorar a sua atuação quanto à prevenção de agravos.
A17	ANJOS <i>et al.</i> , 2023	Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos.	Revisão integrativa de literatura.	A atuação e papel da enfermagem é: elaboração de estratégias e planos de cuidados, ademais práticas, condutas e interação na equipe visando uma saúde holística foram pilares fundamentais para prevenção de lesão por pressão.

A18	JESUS <i>et al.</i> , 2023	Ações da enfermagem na prevenção e tratamento de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.	Revisão de literatura.	Há uma extrema necessidade de aprimoramento dos profissionais sobre a temática, haja visto que muitos artigos trouxeram a falta de conhecimento como problema constante nos estudos, uma elaboração de protocolos de registro e avaliação das lesões pautado nas evidências e estudos científicos, cabendo também aos gestores das unidades um maior investimento em capacitação profissional por meio da educação continuada, trazendo assim mais segurança dos profissionais para prevenir e tratar esse problema corriqueiro nos serviços de saúde.
-----	----------------------------	---	------------------------	--

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Nota-se que é imprescindível que o profissional de enfermagem, assim como os demais profissionais da saúde, garanta a segurança do paciente atendido, sempre prevenindo que ocorram as complicações evitáveis. Utilizando-se das ferramentas e meios mais eficazes, a fim de prevenir os casos de lesões por pressão, como as escalas de riscos que avalia o quadro clínico do paciente e implementa intervenções correspondentes, como: a mudança de decúbito a cada duas horas, hidratar a pele, manter o paciente seco e limpo, usar coxins, os colchões pneumáticos para fazer a distribuição do peso e dentre outros (ANJOS *et al.*, 2023).

De acordo com Machado *et al.* (2019) identificar os fatores de risco do paciente ao desenvolvimento de lesão por pressão constitui-se como um dos principais aspectos no intuito de prevenir a ocorrência deste problema de saúde nos pacientes. Tal aspecto só se torna possível por meio da aplicação da Escala de Braden.

Acerca das diretrizes de tratamento dos casos de lesão por pressão, recomenda-se avaliar o indivíduo com a lesão, avaliando a pele, os possíveis riscos de desenvolvimento, supervisionar a cicatrização, avaliar a dor e seguindo todos os cuidados necessários com a ferida, que consistem: limpeza, avaliação e tratamento da infecção, desbridamento e utilização de curativos (JESUS *et al.*, 2023).

A Escala de Braden consiste em um dos instrumentos mais utilizados em âmbito assistencial para reconhecer a susceptibilidade do indivíduo de desenvolver lesões por pressão. Tendo sido elaborado por Braden e Bergstron em 1987, esse instrumento avalia 6 aspectos, a saber: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e/ou cisalhamento (MACHADO *et al.*, 2019).

Sua ampla aplicação no Brasil só se tornou possível por conta da adaptação e validação realizada para o português (BR) por Paranhos e Santos em 1999. A finalidade desse instrumento se pauta em auxiliar o profissional da saúde no manejo clínico e na delimitação de um prognóstico de risco para desencadear uma evolução de lesões por pressão no paciente, destacando os fatores etiológicos de risco (MENDONÇA *et al.*, 2018).

A partir disso, tem-se a atuação da equipe multiprofissional de saúde, sobretudo da

enfermagem como principal aspecto preventivo e de promoção à saúde. Dentro dos serviços de saúde, a equipe de enfermagem pauta-se na perspectiva do cuidado, tendo como preocupação a promoção de saúde e prevenção de doenças. Nesta perspectiva, a prática assistencial deve aliar-se ao conhecimento científico para que ocorra a redução de índices de doenças evitáveis, incluindo os índices de lesão por pressão (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Para isso, o enfermeiro deve qualificar-se para garantir a prevenção, intervenção e tratamento das lesões por pressão, que são complicações associadas à assistência à saúde, levando em consideração os fatores determinantes e condicionantes que interferem diretamente no cuidado do paciente grave vulnerável a essas lesões. Verificando que a avaliação de risco e o cálculo correto é importante e permite a classificação adequada do risco dos pacientes, proporcionado a melhoria da assistência de enfermagem através do estabelecimento de protocolos de prevenção de acordo com o nível de risco do paciente (BRAQUEHAIS; DALLAROSA, 2016).

Devido ao grande problema de saúde pública que as lesões por pressão constituem, a prevenção de sua ocorrência é vista como a melhor alternativa para minimizar seus efeitos, dando foco no uso de diretrizes clínicas. Estas se pautam na recomendação de práticas em uma área clínica específica, ofertando orientações que norteiam a prática dos. Necessita-se haver a implementação de uma educação contínua à equipe multiprofissional, de modo que a assistência prestada ao paciente seja de qualidade. É relevante que haja a atuação da equipe multiprofissional no tratamento e na prevenção das lesões por pressão (PEREIRA; NOGUEIRA, 2020).

Outro fator relevante para a enfermagem se pauta nas condutas preventivas ao surgimento das lesões por pressão. Tem-se como principais condutas contidas na literatura a avaliação clínica do paciente, mudança de decúbito a cada 2 horas e aplicar hidratante em todas as regiões corporais (BRITO *et al.*, 2017).

A mudança de decúbito permite que não haja sobrecarga do peso corporal sobre uma única extremidade do corpo, reduzindo drasticamente as chances de haver o desenvolvimento de lesões por pressão. Se não houver mudança de decúbito, há certa hipóxia nas células que tem a concentração do peso do corpo, ocasionando desgaste da pele, necrose de tecidos até o surgimento de uma ferida aberta e altamente dolorosa (LAMAQ *et al.*, 2016).

A aplicação do hidratante corporal é recomendada após a realização do banho e/ou quando a pele do paciente se apresentar ressecada. Tal ato deve ser realizado em todo o corpo e não apenas em proeminências ósseas ou regiões específicas (PORTUGAL *et al.*, 2018).

A realização da avaliação clínica de forma adequada permite melhor conhecimento para evitar ocorrências de agravos à saúde. A ausência desta avaliação proporciona maior vulnerabilidade aos pacientes, incluindo ao desencadeamento de lesões por pressão por conta da internação e de outros aspectos considerados evitáveis (SANTOS *et al.*, 2018).

Com isso, tem-se que o plano assistencial mais adequado deve abranger os aspectos evidenciados pela literatura, sem, contudo, deixar outros aspectos de lado como proteção de proeminências ósseas com o uso de películas transparentes e cochins que reduzem o atrito da pele com as superfícies, além da elevação do calcâneo para evitar lesões por pressão nesses locais específicos. Portanto, o enfermeiro deve estar atento na realização das condutas de prevenção às lesões por pressão associada à promoção da saúde do paciente (PEREIRA; NOGUEIRA, 2020).



Este problema é de grande magnitude e segundo Vasconcelos *et al.* (2017), prevenir será sempre o melhor caminho para reduzir a incidência das lesões por pressão, seguindo as diretrizes e protocolos clínicos. Que são declarações sistematicamente desenvolvidas para a prática e recomendada para a área clínica específica, com o intuito de fornecer orientações profissionais na prática, embasadas por evidências atuais, que propiciam a redução da variabilidade nos cuidados, promoção de assistência segura, livre de danos e com menores custos.

Observando que a assistência de enfermagem é essencial para a manutenção da integridade da pele dos pacientes, pois este profissional propõe estratégias e implanta ações que promovam proteção, prevenção e tratamento adequado à preservação dos casos de lesões. Do qual, deve estar sempre em busca da excelência nos cuidados e qualidade na assistência, em sua prática profissional, mantendo o compromisso com as funções que lhe foi atribuído (NASCIMENTO; LANDIM, 2016).

5. DISCUSSÃO

As lesões por pressão acometem e danificam áreas da pele e/ou tecidos moles subjacentes, principalmente os que estão sobre uma proeminência óssea, do qual relaciona-se ao uso de dispositivo médico ou a outros artefatos, que causa a pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento (BASTOS *et al.*, 2021).

Apresentada em forma de úlcera aberta ou pele íntegra, podendo ser dolorosa ou não. Ressalta-se que os fatores que afetam a tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento, são as comorbidades, microclima, perfusão, nutrição e própria condição do paciente. Sendo uma problemática bastante frequente nas Unidades de Terapia Intensiva, que é um cenário onde os pacientes estão com o nível de consciência alterada, usando sedativos, o suporte ventilatório, drogas vasoativas e principalmente pela restrição dos movimentos por um período prolongado e com instabilidade hemodinâmica, tornando-os mais vulneráveis (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Segundo Bastos *et al.* (2021), as lesões são encontradas em locais diversos, sendo elas: a cutânea, acomete a pele e está presente no couro cabeludo ou em outras áreas da pele; nas mucosas, que acomete o meio externo (vagina, anus, boca. etc.) e o meio interno (aparelho digestivo, urinário etc.); as serosas, presente na zona serosa do corpo, acometendo principalmente o peritônio; e as complexas, que comprometem diversas áreas da pele ou tecido. Podendo também, serem classificadas como:

- Lesão traumática: são lesões causadas por traumas geralmente de origem externas que podem lesionar o tecido;
- Lesões varicosas: feridas provocadas por má circulação sanguínea acometem mais os membros inferiores;
- Lesão isquêmica: ocorre devido insuficiência arterial crônica, podendo ser de forma espontânea ou por traumas leves em áreas isquêmicas;
- Lesão diabética: também neuropáticas feridas crônicas que acomete pacientes diabéticos seu surgimento é devido a traumas pequenos onde há deterioração do endotélio e de difícil tratamento;
- Lesão por vasculites: resulta de uma inflamação nas paredes das arteríolas, perdendo a vitalidade podendo levar a morte tecidual;
- Lesão pépticas: lesões que surge em áreas de mucosa gástrica ou duodeno, resul-

tante de áreas conosivas pelo soco gástrico;

- Lesão mista: feridas decorrentes de múltiplos fatores, ou seja, podendo ser um conjunto das demais lesões;
- Lesão por pressão: feridas degenerativas progressiva, provocada por uma pressão exercida sobre uma preeminência óssea, por um longo (LAMAQ *et al.*, 2016, p. 125).

Este último tipo de lesão, está mais presentes entre as pessoas idosos, acamadas por longos períodos, que estão com mobilidade reduzida ou nula e com baixas defesas. Causando um grande impacto na vivência, na dor e no sofrimento do paciente e de seus cuidadores, além de resultar em altos custos financeiros, devido aos gastos que a prevenção e o tratamento requerem. Fazendo com que se torne o grave problema de saúde que é, pois compreende aos diferentes níveis de cuidados, necessitando de tamanho empenho por partes dos enfermeiros, do qual deve cumprir com o seu papel de obter ganhos em saúde para o paciente, impedindo que as lesões por pressão se desenvolvam, assim trabalhando em prol da prevenção (GALVÃO, 2022).

A incidência dos casos de lesões por pressão se tornou um indicador e um parâmetro de avaliação da qualidade de assistência em saúde, visto que a mesma pode ser evitada. A sua prevenção é primordial, mas ainda é um desafio para a enfermagem e para as equipes de saúde em geral, logo é importante disponibilizar aos profissionais os recursos necessários, para assim investir em boas práticas relacionadas a segurança do paciente, empregando os métodos de prevenção (JESUS *et al.*, 2023).

O desconhecimento das recomendações acerca da prevenção da lesão por pressão, pode ser extremamente prejudicial à saúde de qualquer pessoa, sendo ainda mais danos aos indivíduos vulneráveis, com alto risco para o desenvolvimento da mesma (BRITO *et al.*, 2017).

Com isso, pode-se compreender os fatores que causam as lesões por pressão, que se forma a partir de um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, comumente sobre uma proeminência óssea ou atrelada ao uso de dispositivo médico ou outros elementos, que assim resulta na pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Do qual os principais fatores de risco verificados são a idade, a prevalência de incontinência anal/vesical, de doenças cardiovasculares, do sistema nervoso etc. (FRANÇA *et al.*, 2016).

Evidenciando as consequências do surgimento de lesão por pressão, que produz intenso sofrimento nas pessoas comprometidas por elas e seus familiares; aumenta o risco de complicações; dificulta a recuperação; repercute negativamente sob os índices de qualidade dos serviços de saúde e sobre o custo de tratá-las; prolongam a hospitalização; e principalmente aumenta o sofrimento físico e emocional dos pacientes (NASCIMENTO; LANDIM, 2016).

Diante das ações de prevenção desenvolvida pela enfermagem, aponta-se a avaliação do risco de lesão por pressão pela escala de Braden, utilização de filme transparente de poliuretano e a placa hidrocoloide, o aporte nutricional balanceado, utilização de artigos que modificam o pH da pele, redução da exposição da pele à umidade, o reposicionamento planejado em angulação e com maior frequência, e o uso de colchão piramidal e coxins visando diminuir a fricção e o cisalhamento (FEITOSA *et al.*, 2020).

Na assistência prestada ao paciente, nota-se que é indispensável adotar os cuidados que possuem base científica e são eficazes, para promover um atendimento de qualidade, tal como a identificação de fatores de risco, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de enfermagem. Momento em que o profissional de

enfermagem através de uma análise crítica, consegue desenvolver um raciocínio clínico, prevenindo os possíveis casos de lesão por pressão (ANJOS *et al.*, 2023).

Bem como, ressaltando a importância dos cuidados de enfermagem no controle e prevenção de lesão por pressão, verificando que a prevenção e o tratamento das lesões por pressão estão diretamente ligados aos cuidados da enfermagem. Sendo fundamental a padronização das notificações e qualificação da equipe de enfermagem para atuar de forma mais eficaz na intervenção da problemática abordada (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Visto que a maioria desses casos podem ser evitados pela adoção de uma visão holística por parte da equipe de enfermagem, já que são os profissionais que atuam diretamente na assistência aos pacientes. Para isso, faz-se importante implementar o Sistematização da Assistência de Enfermagem, juntamente com o Processo de Enfermagem que ajudam a identificar os vários fatores de risco e reduzir a incidência dos possíveis riscos de ferimentos nos pacientes, ofertando um plano de cuidado de qualidade, eficaz, satisfatório e capaz de proporcionando uma assistência de qualidade (ANJOS *et al.*, 2023).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se no presente estudo que as principais condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão relacionam-se aos cuidados com o manejo do paciente no banho, evitar excesso de umidade na pele, identificar fatores de risco que causam a lesão, evitar uso excessivo de produtos químicos na pele do paciente, realizar os procedimentos de prevenção e tratamento de acordo com as técnicas preconizadas pelo hospital, aplicar hidratante em todas as regiões corporais, proporcionar uma avaliação adequada e ter um plano de cuidados que possa prevenir a lesão por pressão, assim como práticas que promovam saúde.

Sendo notório que a ocorrência de lesões por pressão pode repercutir negativamente na qualidade vida do paciente, na qualidade da assistência prestada, assim como gerar um grande impacto social para os indivíduos envolvidos com o paciente e econômico ao Estado, representado gastos com prolongamento da internação e com o tratamento desta patologia.

Com isso, prevenir sua ocorrência pode representar uma das atividades assistenciais realizadas pela equipe de saúde. A realização dos procedimentos por meio de condutas técnico-científicas por parte da enfermagem se faz necessária para contribuir na redução dos índices de desenvolvimento de lesões por pressão. Atividades de qualificação acerca da temática devem ser propostas com o intuito de promover a educação continuada destes profissionais.

Referências

ANJOS, Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos. **Rev. Enferm.** 3º de abril de 2023;97(2):e023048. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1763>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

ALMEIDA, F. et al. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v. 30, e1440, p. 01-09. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1440>. Acesso em: 16 de abril de 2023.

BATOS, D.M. et al. Prevenção e terapêutica no tratamento de lesões por pressão: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | ISSN 2178-2091. Vol.13(7) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8091.2021>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

- BRAQUEHAIS, A.R.; DALLAROSA, F.S. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPI**; v. 5, n. 4, p. 13-18. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31850>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.
- BRITO, B.A.M. et al. O que os enfermeiros desconhecem sobre a prevenção da lesão por pressão? **Revista Enfermagem Atual**; v. 82, edição especial, p. 98-109. 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/557>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.
- FEITOSA, D.V.S. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v. 43, e2553, p. 01-13. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2553>. Acesso em: 13 de abril de 2023.
- FRANÇA, J.R.G. et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**; v. 1, n. 11, p.16-31. 2016.
- GALVÃO, A.P.M. Prevenção e cuidados das Úlceras de pressão em pacientes domiciliares pelo enfermeiro: revisão integrativa. **Studies in Health Sciences**, Curitiba, v.3, n.4, p. 1703-1716, oct./dec., 2022. DOI: 10.54022/shsv3n4-010. Acesso em: 20 de abril de 2023.
- JESUS, DDS et al. Ações da enfermagem na prevenção e tratamento de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e6312139331, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39331>. Acesso em: 13 de abril de 2023.
- LAMÃO, L.C.L. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Revista Científica Interdisciplinar**; v. 1, n. 9, p.122-181. 2016. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>; Acesso em: 29 de setembro de 2022.
- MACHADO, L.C.L.R. et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v. 21, e635, p. 01-07. 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.
- MENDONÇA, P.K. et al. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE Online**; v. 12, n. 2, p.303-311. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23251>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.
- NASCIMENTO, R.R.; LANDIM, T.M.A. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele no recém-nascido prematuro. **Revista Atualiza Saúde**; v. 4, n. 4, p. 66-73. 2016. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/cuidados-de-enfermagem-na-prevencao-de-lesoes-de-pele-no-recem-nascido-prematuro-v-4-n-4-1.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2023.
- PEREIRA, E.J.; NOGUEIRA, M.S. Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v. 49, e3332, p. 01-08. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3332>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.
- PORTUGAL, L.B.A. et al. O conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado da lesão por pressão. **Revista Enfermagem Atual**; n. 84, p. 59-68. 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/267>. Acesso em: 01 de outubro de 2022.
- SANTOS, G.M.G. et al. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. **Journal of Health Connections**; v. 3, n. 2, p. 60-71. 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/4520>. Acesso em: 16 de abril de 2023.
- SOARES, C.F.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**; v. 27, n. 2, e1630016. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6zsFqCkRtG75SMQhrcJxdSw/?lang=pt>. Acesso em: 01 de outubro de 2022.
- VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**; v.21, n. 1, e20170001. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/f66m674NhqxSCMhrFwy6DDR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 de outubro de 2022.

14

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA
VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A
MULHER**

*THE ROLE OF NURSING IN SEXUAL VIOLENCE AGAINST
WOMEN*

**Letícia Lago Ribeiro
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Eduardo Luís Cardoso Santos**

Resumo

O tema do presente estudo foi à assistência médica em casos de violência contra a mulher. A violência contra a mulher inclui qualquer ato ou comportamento baseado em um gênero que leve a danos físicos, sexuais ou psicológicos. Está prevista no código penal como crime que pode ser cometido por amigos, familiares e companheiros/casados em espaços públicos e privados. Uma forma de violência é a intrafamiliar, que envolve pessoas que não têm vínculos biológicos com mulheres, mas vivem juntas. Essa forma de violência prejudica o bem-estar físico, mental e emocional das vítimas, bem como sua liberdade. Nesse contexto, pode-se contar com o auxílio de um profissional enfermeiro, que deve ser capacitado para apoiar, orientar e auxiliar mulheres vítimas de violência. O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência sexual. 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 enfermeiro deve estar preparado para reconhecer uma situação de violência e cuidar do paciente respeitando sua individualidade e seu contexto psicossocial.

Palavras-chave: Violência. Mulher. Enfermagem. Assistencialismo. Saúde.

Abstract

The theme of the present study was medical assistance in cases of violence against women. Violence against women includes any gender-based act or behavior that leads to physical, sexual or psychological harm. It is foreseen in the penal code as a crime that can be committed by friends, family and partners/married in public and private spaces. One form of violence is intra-family violence, which involves people who have no biological ties with women, but who live together. This form of violence harms victims' physical, mental and emotional well-being, as well as their freedom. In this context, one can count on the help of a professional nurse, who must be trained to support, guide and assist women victims of violence. The general objective sought to understand the importance of the nursing professional in caring for women who are victims of sexual 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. It is concluded, therefore, that the nurse must be prepared to recognize a situation of violence and take care of the patient, respecting his individuality and his psychosocial context.

Keywords: Violence. Woman. Nursing. Assistance. Health.



1. INTRODUÇÃO

A escolha deste tema tenta abordar a questão contemporânea da violência sexual contra as mulheres, que é vista como um dos grandes problemas sociais e que, por isso, tem um impacto profundo no meio social atual, produzindo resultados pouco inspiradores.

O cenário de violência doméstica cometida contra mulheres de todas as idades. Seja física ou psicológica, a agressão tem uma influência significativa na vida dessas mulheres. Negligenciar a violência é um ato de agressão, tanto quanto negligenciar os cuidados pessoais, a higiene e até mesmo a alimentação. Quando uma mulher é submetida a qualquer tipo de agressão, seu comportamento muda e ela passa a se culpar pelo que aconteceu.

É necessário realizar uma investigação quando uma mulher apresenta sinais de comportamento abusivo e violência, a fim de identificar e cuidar adequadamente da vítima. Para reduzir os efeitos sobre crianças e adolescentes, torna-se fundamental a participação dos profissionais de saúde nessa problematização da sociedade. Deve-se observar que esse problema existe há algum tempo; a violência doméstica evoluiu ao longo do tempo, com os parceiros (ou pais) acreditando que algumas sanções e proibições eram necessárias para fortalecer o relacionamento.

A escolha do presente estudo foi busca discutir o significado da assistência médica em casos de violência doméstica contra a mulher. Um dos primeiros contatos que uma mulher vítima de violência tem dentro dos hospitais é com a equipe de enfermagem. Além do atendimento emergencial, os esforços de recuperação realizados por esses profissionais tornaram-se fundamentais para as vítimas. Dentro desse contexto nasce uma problemática a ser analisada: Qual o papel do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência sexual?

O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência sexual. Já os objetivos específicos buscaram: estudar os tipos de violência que as mulheres sofrem, definir as consequências causadas pela violência doméstica e abordar como o enfermeiro pode prestar assistência a mulheres vítimas de violência.

A respeito da metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Os principais autores consultados foram: Narciso (2017), Soares (2019) e Araújo (2020). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2016 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Violência, Mulher, Enfermagem, Assistencialismo e Cuidados Imediatos.

2. A ENFERMAGEM E A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

À medida que este ambiente se vai desenvolvendo, vão surgindo novas dinâmicas sociais e perspectivas que colocam a tônica primordial na resolução dos problemas sociais identificados. Nesse contexto, faz-se necessário falar da enfermagem, que tem papel fundamental na conscientização sobre o elemento violência, pois prioriza a autonomia feminina ao colocar o cuidado como foco da assistência. O profissional de saúde deve ser qualificado para apoiar, aconselhar e ajudar mulheres vítimas de violência.

O profissional de enfermagem deve estar preparado para reconhecer uma situação de violência e cuidar do paciente respeitando sua individualidade e contexto psicossocial. No entanto, o presente estudo pode contribuir para a sistematização da assistência integral de enfermagem à mulher vítima de violência, bem como contribuir para o desenvolvimento de soluções que potencializem a atuação profissional do enfermeiro.

A violência contra a mulher permeia todas as outras noções de violência, incluindo violência de gênero, violência doméstica, violência inter e intrafamiliar, violência sexual, violência conjugal, violência interpessoal e violência sexista. É um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos que atinge a todos, independentemente de raça, cor, idade, classe social, tamanho da cidade ou religião.

A violência é resultado de uma construção histórica influenciada por questões sociais, políticas e culturais que afetam a humanidade e têm efeitos devastadores na saúde pública. Nesse sentido, a prática de assédio contra mulheres é vista como um importante problema de saúde pública, principalmente quando muitas das mulheres assediadas são vítimas de seus próprios familiares ou conhecidos cotidianos. As mulheres são particularmente vulneráveis à exposição a eventos violentos, com danos físicos e agressão sexual destacando-se como resultado de seu gênero.

A violência contra as mulheres é uma questão de gênero que surge entre homens e mulheres em muitas culturas baseadas em construções sociais de masculinidade e feminilidade. Portanto, essas diferenças de gênero incentivam a violência contra as mulheres. A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a imposição de um nível significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, a violência contra a mulher pode assumir a forma de agressão física, sexual ou psicológica; ou seja, qualquer ameaça já é vista como violência, mesmo que nenhum dano físico tenha sido causado. Há uma “conspiração do silêncio”, que impede que os dados sejam revelados quantitativamente e demonstrem a gravidade do fenômeno. Em geral, não há caso de agressão (BRASIL, 2015).

Devido ao alto índice de violência contra a mulher no Brasil, as equipes de enfermagem, assim como os demais profissionais de saúde, devem, mais uma vez, focar na prevenção da violência contra a mulher. Caso a violência já tenha ocorrido, a equipe deve oferecer apoio e confiança às vítimas para atender suas angústias, vertigens, sentimentos de humilhação, medos e anseios.

O desenvolvimento de uma relação de confiança e comprometimento do paciente com a equipe e os serviços é estimulado pela aceitação como postura e prática, garantindo assim que os problemas identificados por meio da elicitación tenham respostas adequadas. Essa presunção serve de base para uma abordagem mais direcionada à assistência às mulheres em situação de violência.

A assistência de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejada para proporcionar segurança, acolhimento, respeito e satisfação de suas necessidades singulares. É fundamental refletir sobre a sua abordagem, que deve se basear nos instrumentos básicos da enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente, a fim de proteger as vítimas e prevenir futuras atrocidades.

Na maioria das vezes, a polícia ou os serviços de emergência são responsáveis por atender às necessidades das vítimas de violência sexual. No entanto, esses serviços podem nem sempre ser capazes de atender a essas necessidades. O despreparo profissional para atender essas mulheres reflete preconceitos como acusar a vítima e desestimulá-la a denunciar o agressor.

Para os achados e discussão do tema, foi realizada uma revisão integrativa da litera-

tura. Esta revisão utilizou conjuntos de dados de grande escala previamente validados que fornecem suporte para a pesquisa e podem ser considerados como um facilitador tanto no contexto teórico quanto prático.

Foram apresentadas 4.350 publicações no universo da pesquisa inicial de dados. Como resultado, apenas 13 artigos abordaram o tema da pesquisa e forneceram uma resposta à pergunta provocativa após a escolha de textos completos e acessíveis do tipo artigo e em português.

Tabela 1. Categorização dos artigos do estudo

Autor/Ano	Título	Periódico	Bases	Tipo de Estudo
E1 - CAMPOS (2020)	Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempo de sars-cov-2/ covid-19 em São Paulo.	Psicol. Soc.	SCIELO	Pesquisa-intervenção
E2- DELZIOVO <i>et al.</i> (2018)	Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva	SCIELO	Estudo Transversal
E3- LIMA <i>et al.</i> (2016)	Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil.	Revista de Enfermagem Referência	SCIELO	Estudo bibliográfico descritivo
E4- TRENTIN <i>et al.</i> (2019)	Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos.	Texto & Contexto Enfermagem	SCIELO	Estudo Qualitativo
E5- DE SOUZA (2019)	O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher	Revista brasileira Interdisciplinar de Saúde	LILACS	Estudo bibliográfico
E6- FELTRIN; TOSO; CHEFFER (2019)	Ser enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas	Revista Varia Scientia	BDEFN	Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório
E7- MACHADO; GESSNER (2022)	Assistência de enfermagem prestadas às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.	Rev. Eletr. Enferm	BDEFN	Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório
E8- MOURÃO <i>et al.</i> (2021)	Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual.	Acta Paul Enferm	BDEFN	Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.
E9- PERUCCI <i>et al.</i> (2019)	Percepções de Enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual	Enfermagem Revista	LILACS	Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa.

E10- RIBEIRO; BALDOINO (2020)	Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa.	Rev. Saúde.com	BDEFN	Revisão de literatura
E11- RODRIGES <i>et al.</i> (2021)	Atuação do enfermeiro frente à mulher vítima de violência sexual.	Revista Eletrônica Acervo Saúde	BVS	Pesquisa descritiva, exploratória, de cunho qualitativo do tipo revisão integrativa de literatura
E12- SANTANA <i>et al.</i> (2019)	Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica.	Revista de Atenção à Saúde	SCIELO	Estudo bibliográfico do tipo de revisão da literatura integrativa
E13- SANTOS <i>et al.</i> (2021)	Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa.	Rev. Enfermagem Uerj	SCIELO	Pesquisa bibliográfica na modalidade revisão integrativa da literatura

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O estudo E1 é uma pesquisa de intervenção, que busca discutir as dificuldades de auxiliar na violência contra a mulher (VCM) durante o início da pandemia de SARS-CoV-2/ Covid-19. Os prestadores de serviços de acolhimento na cidade de São Paulo entrevistados destacaram como a crise sanitária aumentou e intensificou a sinergia de crimes violentos causados pelo aumento da vulnerabilidade socioeconômica.

O mesmo estudo aborda como violência contra a mulher tornou-se um problema de saúde pública porque muitas dessas agressões acontecem em casa e são normalmente perpetradas por um membro da família ou um próximo. Esse fato afeta a família da vítima e leva à desagregação do núcleo familiar, tornando significativo o número de vítimas de agressão que têm medo de procurar ajuda.

O estudo E2 já é um estudo transversal que aborda sobre a violência sexual contra a mulher em Santa Catarina notificada ao Sistema de Informação de Acidentes Graves de Notificação entre 2008 e 2013. O objetivo foi estimar a frequência de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST) decorrentes de violência sexual e examinar a relação entre gravidez, DSTs e cuidados médicos.

O estudo cita que em 1996, a violência contra a mulher passou a ser reconhecida como um problema de saúde e um problema de saúde pública. Outra razão pela qual a violência de gênero é considerada existente é porque ela está ligada a estereótipos masculinos e femininos de comportamento que são construídos socialmente e de acordo com a cultura local.

O E3 é um estudo bibliográfico descritivo, que aborda sobre o marco legal e os instrumentos de combate à violência contra a mulher incluem várias leis, programas ministeriais, pactos, portarias e a constituição de delegações especializadas. Eles se baseiam na Constituição Federal de 1988, nos altos índices de violência contra a mulher e na participação do Brasil em acordos internacionais. O percurso histórico demonstra como os marcos e ferramentas legais foram e continuam sendo cruciais para a visibilidade, conhecimento e discussão do problema nas esferas pública e acadêmica. Mas torna-se necessário reconhecer que a violência contra a mulher ainda é um problema de saúde pública.

O E4 é um estudo qualitativo que analisar o tratamento de mulheres em situação de

violência sexual sob a ótica das profissões e da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Os problemas causados pela violência atingem também áreas governamentais como saúde, justiça, assistência social, direitos humanos, entre outras. Essas questões exigem políticas e ações coordenadas para enfrentar esse problema. Ela está ligada à desigualdade de gênero, aos fatores sociais, ao papel do Estado e à fragilidade da implementação de políticas públicas diante da violência.

O E5 tem como objetivo compreender melhor o significado do papel da enfermeira nos casos envolvendo mulheres que sofreram violência sexual, bem como a frequência desses casos. É fundamental que o enfermeiro tenha as competências necessárias para intervir num caso de violência contra a mulher. Conhecer os procedimentos e os organismos disponíveis para prestar os cuidados necessários nesta fase é fundamental para uma atuação mais objetiva.

O E6 é um estudo qualitativo do tipo descritivo, onde a violência contra a mulher é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Afeta igualmente todas as classes sociais, independentemente de vestimenta, raça, religião ou cultura. Cuidados continuados devem ser dados às mulheres que sofrem violência porque os serviços de emergência e a polícia só podem atender às necessidades legítimas das vítimas. Além disso, esses serviços frequentemente colocam a vítima em uma posição debilitante e a desencorajam a denunciar o agressor. A falta ou resolução inadequada no desenvolvimento do atendimento piora muito o problema, pois esses comportamentos tendem a isolar as vítimas do sistema médico, minar a responsabilização e reforçam a noção de que a questão é invisível.

O E7 é um estudo qualitativo que aborda o papel da equipe de enfermagem na assistência à mulher em situação de emergência envolvendo violência. Acredita-se que após sofrerem lesões físicas decorrentes das agressões, as mulheres procuram os serviços de saúde. Assim, o atendimento clínico serve como uma forma de reconhecer a violência, mesmo que não seja o único tipo de atendimento, e tem papel fundamental na inclusão dessas mulheres no sistema de saúde. Portanto, tanto o atendimento clínico quanto o não clínico são fundamentais e necessários para que os profissionais de enfermagem prestem a essas mulheres, entendendo que um complementa o outro.

Já o E8 é uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa que aborda uma temática necessária para essa discussão sobre a criação de um aplicativo para auxiliar no procedimento de enfermagem durante o atendimento a uma mulher em situação de violência sexual. Diante da importância do conhecimento técnico na criação do aplicativo, é importante destacar a contribuição da equipe de design e da informática para a produção multidisciplinar. Essas parcerias têm o potencial de ampliar o entendimento das equipes sobre as particularidades de cada área. No entanto, também mostra a limitação de que a equipe de saúde deve compreender ideias fundamentais de outras áreas para desenvolver novas tecnologias no campo da saúde.

O E9 trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa que estuda aumento do número de vítimas e aos efeitos orgânicos e emocional decorrente, a violência tornou-se uma preocupação da sociedade e uma questão de saúde pública, sendo necessária a criação de políticas governamentais específicas para lidar com essa situação. As vítimas recebem atendimento de diversos profissionais, inclusive enfermeiras estrangeiras que fazem exames em casos de violência doméstica, abuso sexual e extorsão. A prática de enfermagem de primeiro plano é realizada por uma enfermeira licenciada, que também faz exames, coleta evidências e oferece atendimento e apoio à saúde da vítima de violência. Esse cuidado refere-se à observação dos aspectos biopsicossociais do indivíduo.

O E10 é uma revisão de literatura integrativa que aborda sobre a emoção expressa pelas enfermeiras diante da violência contra a mulher é a frustração, o que dificulta o acompanhamento e a resolução do caso. As mesmas autoras enfatizam que as enfermeiras da Iniciativa Saúde da Família possuem um forte vínculo com a comunidade e, por isso, preocupam-se em serem reprimidas por pessoas violentas por morarem no mesmo bairro e ali prestarem atendimento médico.

O E11 é uma pesquisa descritiva, exploratória, de cunho qualitativo do tipo revisão integrativa de literatura que aborda sobre essência da enfermagem como ciência e profissão, o cuidado, assenta numa atitude multifacetada que engloba zelo, desvelo, atitude, e pede que está se manifeste na vida dos indivíduos e das sociedades. Por envolver um processo inerentemente científico, o cuidar do doente torna-se dinâmico e está sujeito a mudanças em resposta às mudanças nas concepções humanas sobre o que significa ser cuidado e sobre os próprios problemas que surgem no mundo e nas relações interpessoais e exigem esta ação específica por parte do doente.

O E12 é um estudo bibliográfico do tipo de revisão da literatura integrativa que passada uma década da implementação da Política Nacional de Saúde da Mulher, sua efetividade permanece um desafio. Apesar da persistência de vários conflitos após a implementação dessa política, as mudanças no cenário de atenção à saúde da mulher são visíveis agora que o foco de atenção não está mais limitado à reprodução e ao ciclo menstrual. Serve de modelo para os esforços intergovernamentais para promover a meta de assistência integral à mulher, eliminando a necessidade de cuidados pré-natais, pós-parto e pós-natais em favor do cuidado da mulher durante todo o seu ciclo de vida.

O E13 é uma pesquisa bibliográfica na modalidade revisão integrativa da literatura, buscou descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à mulher vítima de violência sexual por meio de exemplos literários. Maior consideração deve ser dada à habilidade do enfermeiro em realizar a continuidade desse cuidado, mesmo que isso signifique expor essas mulheres agredidas sexualmente a uma menor exposição e evitar sua necessidade constante de reanimar a violação após consultas com outros profissionais especializados. Por exemplo, quando um médico retira a roupa (sêmen) do corpo de uma mulher, o procedimento pode ser realizado por uma enfermeira com formação especializada nesta área, como o enfermeiro, pois possui o caráter e as habilidades necessárias para cuidar desse tipo de clientela.

Alguns profissionais de saúde afirmam ter estudado material relacionado a esse tema em seus cursos, enquanto outros afirmam não ter. No entanto, a maioria destes profissionais considera fundamental que esta temática seja abordada nos serviços e que os profissionais estejam qualificados para responder às necessidades que se apresentam.

A profissão de enfermagem, enquanto ciência do cuidar do outro, tem procurado, ao longo do tempo, aprofundar as discussões sobre a sua prática, reconhecendo que cuidar do outro é um processo evolutivo sujeito a mudanças tanto no sistema de saúde como na forma como as pessoas são cuidadas. Dessa forma, o profissional de saúde deve estar atento a quaisquer questões adicionais que possam estar afetando a integridade física e emocional da mulher durante o atendimento à vítima de violência.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início da compreensão humana da emoção e da formação da identidade ocorre na infância. A questão surge quando essa criança passa a viver em um ambiente hostil e,



assim, fica exposta a agressões verbais, físicas e psicológicas. O ambiente familiar serve de base para o crescimento da criança e do adolescente, sendo fundamental que os pais estejam atentos a todas as metamorfoses que ocorrem quando uma pessoa passa da infância para a idade adulta.

A cena da violência doméstica contra mulheres de todas as idades está inserida nesse cenário. Seja física ou psicológica, a agressão tem uma influência significativa na vida dessas mulheres. Negligenciar a violência é um ato de agressão, tanto quanto negligenciar os cuidados pessoais, a higiene e até mesmo a alimentação. Quando uma mulher é submetida a qualquer tipo de agressão, seu comportamento muda e ela passa a se culpar pelo que aconteceu.

É necessário realizar uma investigação quando uma mulher apresenta sinais de comportamento abusivo e violência, a fim de identificar e cuidar adequadamente da vítima. Para reduzir os efeitos sobre crianças e adolescentes, torna-se fundamental a participação dos profissionais de saúde nessa problematização da sociedade. Deve-se observar que esse problema existe há algum tempo; a violência doméstica evoluiu ao longo do tempo, com os parceiros (ou pais) acreditando que algumas sanções e proibições eram necessárias para fortalecer o relacionamento.

Um dos primeiros contatos que uma mulher vítima de violência tem dentro do hospital é com a equipe de enfermagem. Além do atendimento emergencial, o esforço de recuperação desses profissionais foi fundamental para as vítimas. Contribuições positivas são feitas para o tratamento do paciente e medidas preventivas ao falar com ele ou ela e entender suas preocupações. É um processo lento, mas quando feito de maneira adequada, diminui a dor que as vítimas carregarão para o resto de suas vidas.

Portanto, pode-se dizer que o presente estudo atingiu seu objetivo geral, que era identificar a atuação do profissional de saúde no atendimento às mulheres que sofreram algum tipo de violência. Desta forma, desenvolveu-se um sistema abrangente de apoio e violência contra a mulher dentro de casa, levando diretamente ao estabelecimento de direitos legais e, eventualmente, a um declínio no número de crimes violentos, com um dos fatores mais significativos em jogo e os cuidados prestados pelos enfermeiros frente a esta questão.

Referências

- CAMPOS, Tchiekian, Paiva. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempo de sars-cov-2/covid-19 em São Paulo. **Psicol. Soc.** 32. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Bqv5dn5fbL3LTrm-3PGvJDzN/?lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- DELZIOVO, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1687- 1696, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rDBrxfLbbWS4JdDHjfCV3C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- DE SOUZA, Cristiane Nunes et al. O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/48/44>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- FELTRIN, B.; TOSO, L. S.; CHEFFER, M. H. Ser enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 5, n. 2, p. 143-152, 2019. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/23533/15103>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- MACHADO, Juliana; GESSNER, Rafaela. Assistência de enfermagem prestadas às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2022; 24:68266, p 1-15. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68266>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MOURÃO, Odelle et al. Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. **Acta Paul Enferm** 34, 26 Nov 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hz4qs8HS-f44MLKsMbHtWWf/>. Acesso em: 04 fev. 2023.

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 139, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388249570010.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

PERUCCI, M. et al. Percepções de Enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 1, p. 68-78, 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20186/14586>. Acesso em: 14 fev. 2023.

RIBEIRO, A. M. V. B.; BALDOINO, I. S. S. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde.com**, v. 16, n. 4, p. 2007-2014, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7305/5739>. Acesso em: 10 fev. 2023.

RODRIGUES, J.B.S. et al. Atuação do enfermeiro frente a mulher vítima de violência sexual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5801.2021>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

SANTOS, D.C. et al. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51107>. Acesso em: 20 fev. 2023.

TRENTIN, D. et al. Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-14, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0083>. Acesso em: 20 fev. 2023.

15

CÂNCER NO COLO UTERINO: PREVENÇÃO E CUIDADOS NA ENFERMAGEM

CERVICAL CANCER: PREVENTION AND CARE IN NURSING

Luis Gustavo Chaves Pontes

Resumo

O câncer do colo do útero se constitui num importante problema de saúde pública a nível mundial, com altos impactos nos países em desenvolvimento, já que 80 % dos casos se concentram nestes países. Sendo assim, o Brasil está entre os países que compartilham de elevada incidência e mortalidade por esta neoplasia. Contudo, o câncer do colo do útero tem uma história natural bem conhecida, evolução lenta, diagnóstico fácil, que permite a identificação das lesões precursoras da doença e chance de cura em quase 100 % dos casos se diagnosticado precocemente. Diante destas considerações, este estudo teve como objetivo analisar os cuidados e prevenção do câncer no colo uterino, indicando ações preventivas sobre o câncer de colo uterino, descrevendo estratégias de promoção na assistência de enfermagem voltadas ao câncer de colo uterino e explicando os cuidados de enfermagem na prevenção do colo uterino. Trata-se de uma revisão bibliográfica. Conclui-se que apesar dos esforços dos profissionais de enfermagem para prevenir o câncer de útero, ainda faltam recurso e insumos para que haja uma melhoria nessa prevenção. A busca foi realizada em livros de bibliotecas universitárias, revistas científicas, periódicos e nos sites BVS, Sciello, Manuais Técnicos do Ministério da Saúde Foram analisadas fontes publicadas no período entre 2012 a 2021. Os critérios de inclusão foram artigos citando câncer do colo uterino, somente artigo encontrados em língua portuguesa e no período de 2012 a 2021.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Exame preventivo do câncer do colo do útero, Educação em saúde, Cuidado de enfermagem.

Abstract

Cervical cancer is a major public health problem worldwide, with high impacts in developing countries, with 80% of cases being concentrated in these countries. Thus, Brazil is among the countries that share a high incidence and mortality due to this neoplasia. However, cervical cancer has a well-known natural history, slow evolution, easy diagnosis, which allows the identification of the precursor lesions of the disease and the chance of cure in almost 100% of cases if diagnosed early. Considering these considerations, this study aimed to analyze the care and prevention of cervical cancer, indicating preventive actions on uterine cervix cancer, describing strategies of promotion in nursing assistance for uterine cervix cancer and explaining nursing care prevention of cervical cancer. The search was carried out in books of university libraries, scientific journals, and in the VHL, Sciello, Technical Manuals of the Ministry of Health. Published sources were analyzed in the period between 2012 to 2021. The inclusion criteria were articles citing cancer of the cervix, only article found in Portuguese language and in the period from 2012 to 2022.

Keywords: Cancer of the cervix, Screening for cervical cancer, Health education, Nursing care.



1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) se caracteriza pelo aumento de forma desorganizada das células epiteliais do útero, que podem ou não invadir as estruturas e outros órgãos. No Brasil, o número de casos novos pode chegar a mais de 18 mil casos de CCU por ano, sendo desenvolvido em média por 18 a cada 100 mil mulheres.

A elaboração desse trabalho deu-se a partir do seguinte problema: Quais as estratégias de promoções de saúde que o enfermeiro aborda na prevenção e nos cuidados do câncer no colo uterino?

O objetivo geral deste trabalho é analisar os cuidados e prevenção do câncer no colo uterino. Como objetivos específicos buscou-se primeiramente indicar ações preventivas sobre o câncer de colo uterino, descrever estratégias de promoção na assistência de enfermagem voltadas ao câncer de colo uterino e explicar os cuidados de enfermagem na prevenção do colo uterino.

Foram analisadas fontes publicadas no período entre 2012 a 2022. Os critérios de inclusão foram artigos citando câncer do colo uterino, somente artigo encontrados em língua portuguesa e no período de 2012 a 2022; os critérios de exclusão, serão artigos que não estão no período de 2012 a 2022, artigos em outros idiomas. A busca foi realizada em livros de bibliotecas universitárias, revistas científicas, periódicos e nos sites BVS, *Sciello*, Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, utilizando as palavras chaves: câncer de colo uterino, prevenção, cuidados de enfermagem.

2. QUAIS AÇÕES PODEM SER REALIZADAS PARA PREVENIR O CÂNCER DE COLO UTERINO

De acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer), o CCU é o terceiro mais incidente entre mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma. Desde 1980, tem sido criado programas de prevenção voltados a mulher. Essa é uma das obrigações na agenda de saúde no País que integra o Plano de ações Estratégicas para que haja o combate nas doenças sexualmente transmissíveis (INCA, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) faz uma previsão que o carcinoma de colo uterino, atinja por ano algo em torno de 9 milhões de pessoas, e aproximadamente 5 milhões deverão ir a óbito por causa da doença ou por causa de seus agravos. atualmente ele é responsável por causar morte por doença evitáveis na maioria dos países, sendo ultrapassada somente por doenças cardiovasculares (BRASIL, 2019).

Com o avanço das tecnologias e da ciência, foram descobertas inúmeras formas no tratamento, prevenção e estratégias de promoção para que assim o paciente possa conhecer o que ele está fazendo. Mesmo o MS implementando ações em comunidades, ainda existem várias mulheres que precisam de mais atenção no quesito de entender sobre como se prevenir para não ter CCU. Uma das formas que devem ser realizadas em meio a estas comunidades, que deveria haver um empenho maior, são as palestras, a educação continuada (BRASIL, 2016).

Observou-se que, a mulher quando infectada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) que é um dos fatores de maior risco para o CCU. Também pode-se ver que outros fatores se fazem determinantes para esse risco, como os fatores socioeconômicos, ambientais, costu-

mes de vida, incluindo o início da vida sexual, a parceiros múltiplos, tabagismo, deficiência na higiene corporal e íntima, além de uso a longo prazo de contraceptivos (PEREIRA, 2012).

O rastreamento do CCU é uma das prioridades dos programas exclusivos para a Saúde da Mulher, e possuem como o objetivo, diagnóstica de forma precoce, o que pode ser definido como uma estratégia para identificar mulheres sem sintomas na população em geral que possam, de alguma forma, possuírem predecessoras da doença ou, quando isto não seja possível, identificá-las em estágios iniciais, para que o prognóstico, a sobrevivência e a qualidade de vida sejam mais favoráveis. As mulheres que são identificadas como positivas ao rastreamento são submetidas à uma investigação diagnóstica para haja a confirmação ou afastar a doença investigada. O principal objeto do rastrear em longo prazo, é causar um objetivo principal do rastreamento, em longo prazo, é causar choque no perfil epidemiológico, diminuindo assim as mortes que estão relacionadas a essa patologia (LORENZATO, 2018).

Uma característica do CCU se dá a associação, em todo o mundo, com o baixo nível socioeconômico, apresentando casos novos mais altos em países onde está havendo o desenvolvimento. São nesses grupos, onde se concentram as maiores barreiras de acesso a rede de serviços de saúde para que haja a detecção e seja ofertado o tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, oriundas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais relacionadas à realização do exame ginecológico (BRASIL, 2013).

Notou-se ainda que apenas um pequeno segmento da população feminina no país consegue ser rastreada de forma adequada, a maioria são usuárias de clínicas privadas. Em alguns centros urbanos, há o benefício em geral para as de menor poder aquisitivo. Como resultado, a maioria dos casos só é diagnosticada quando já está em uma fase avançada, com custos terapêuticos elevados e menor possibilidade de cura, gerando repercussões socioeconômicas e psicológicas importantes (CORDEIRO *et al.*, 2019).

Diante disso, reconheceu-se como importante, que exista uma adoção de estratégias, aonde se permita que se faça uma produção de dados, e se colem informações para poderem ser complementadas com a realização do exame citopatológico. Estudos de base populacional que estimam a prevalência de realização desse exame se fazem necessários para que se avalie o impacto das ações de saúde atentadas no intuito de controlar o câncer do colo uterino, além de identificar as diferenças na cobertura de concretização do rastreamento. O conhecimento dos fatores associados a não realização do exame citopatológico é também importante para o planejamento de estratégias de controle mais efetivas e coerentes com as necessidades locais da população feminina, considerando a magnitude dessa doença (BRASIL, 2013).

Existem diferentes formas de se prevenir e detectar o CCU: a prevenção primária que é quando se realiza através do uso de preservativos durante toda e qualquer relação sexual, evitando assim a transmissão do vírus papiloma humano (HPV) (BRASIL, 2018).

Pode-se observar, que muito se fala em atenção primária. Porém, muitas pessoas ainda desconhecem a importância da prevenção; do quanto se faz necessário investir em políticas públicas para prevenir. Quanto iríamos economizar se houvesse investimentos na prevenção.

2.1 Atenção primária

Analisou-se o problema por um ângulo em que os homens podem agravar de ma-



neira mais significativa esse problema, quando se recusam a usar o preservativo, expondo as mulheres a riscos bem maiores. Esperou-se que os homens tivessem consciência do seu papel na proteção do casal, podendo aumentar as chances de se protegerem na relação. Em contrapartida, observou-se que, grande parte das mulheres, ainda não possuem empoderamento, dessa forma sendo submissas quanto a negociar o uso de preservativo (HIGGINS, 2015).

Percebeu-se que as mulheres possuem uma tendência maior a abandonar o uso do preservativo. Realizou-se uma investigação, envolvendo 8000 pessoas, constatou-se que as mulheres possuem menos atividade sexual que os homens, e na grande maioria das vezes iniciam a vida sexual um pouco mais tarde. Paralelo a isso, afirmou-se que possuem menos parceiros casuais, e mais parceiros com estabilidade, dessa forma, tendem a se proteger com menor frequência (PASCUM, 2016).

Verificou-se que o abandono na prevenção por parte do público feminino, se deve ao desejo e imposição do parceiro, de forma mais contínua, quando se trata de mulheres mais jovens ou que estejam em situações de inferioridade ou vulnerabilidade, não tendo o que ofertar como barganha ou negociar a decisão (QUARRAISHA, 2013).

Contudo, outros autores explanam que as mulheres também se recusam a utilizar o preservativo por considerar que afeta o prazer e por relatarem desconforto. Entendeu-se então, que as mulheres devem ter empoderamento por meio de intervenções que, de certa forma, estimulem a autoeficácia para que haja a negociação do sexo com proteção, e que possam ser protagonistas e possuidoras do conhecimento sobre seu próprio corpo, dos seus desejos e vontades, e serem estimuladas a participar de movimentos sociais para combate às desigualdades de gênero (HIGGINS, 2015).

Quarraisha (2013), demonstrou que o preservativo é considerado por muitos como sendo desconfortável, e limitando o prazer e a ereção. Apesar da maioria das queixas relacionadas ao uso do preservativo partir dos homens, mulheres também relatam que o uso é desconfortável.

Observou-se que existe um fenômeno que envolve o uso do preservativo, abarcando múltiplos fatores, tanto psicossociais, quanto programáticos. Explanou-se sobre queixas de ordem física (quando há perda da sensibilidade ou ereção), essas por sua vez, foram relatadas com maior ênfase, podendo estarem atreladas ao uso do preservativo, a ausência de confiança, a não aceitação do uso do preservativo pela religião, dificuldade de adquirir pelo preço ou por falta nas unidades de saúde (GARCIA, 2017).

Apesar do preservativo masculino ser ofertado de forma gratuita nas unidades públicas de saúde, observou-se que, a principal forma de aquisição ainda se faz por meio da compra. Para garantir que houvesse uma igualdade de gênero, e que as mulheres possuíssem empoderamento, começaram a distribuir preservativos femininos nos serviços de saúde públicos, porém, em uma quantidade bem reduzida comparada a dos masculinos. O Ministério da Saúde argumenta que existe apenas um único produtor mundial e que 80% de sua produção é adquirida pelo governo brasileiro (GARCIA, 2017).

Apesar de haver uma ampla distribuição dos meios de prevenção, ainda se encontrou bloqueios e barreiras. Bloqueios esses que só dificultam a prevenção, e contribuem para que haja um aumento nos índices de contaminação pelo HPV.

2.2 Prevenção Secundária

Estudos nacionais buscaram avaliar a cobertura de realização do exame citopatológico demonstram que há uma concordância quando relatam uma tendência de diminuição na taxa de mortes por câncer do colo do útero associado a um aumento da incidência da patologia entre mulheres mais jovens. Essa diminuição de mortes que são atribuídas ao CCU nos últimos anos, especialmente nos grandes centros urbanos, está acontecendo paralelos a melhorias nas práticas de rastreamento (CORDEIRO *et al.*, 2019).

A intervenção que mais surte efeito para controlar o CCU é o acompanhamento por meio do exame citopatológico. É dever da equipe multiprofissional da saúde ofertar informações para a população de um modo geral quanto à necessidade de se realizar um preventivo de forma periódica para que haja o diagnóstico de forma da doença, para que se possibilite um tratamento na fase primária, e em consequência, diminuir a morbimortalidade por este tipo de câncer (CHAMBO; COHEN, 2018).

Entre os anos de 2010 a 2013, pode-se observar que houve uma frequência em mulheres com idade entre 25 a 59 anos, que relataram ter feito pelo menos um exame citopatológico nos últimos três anos anteriores. Nesse patamar, pode-se afirmar que houve um aumento em aproximadamente 25%, e chegando a alcançar 84,6% em 2008. Entretanto, observou-se ainda uma variação muito grande nos níveis de renda. Além do mais, em zonas rurais, onde o acesso ao rastreamento é mais restrito, as taxas de mortalidade ainda são altas (OZAWA; MARCOPITO, 2014).

Outra situação comumente encontrada nos estudos relacionados com a não realização do exame de Papanicolau é de que a idade avançada, o baixo nível socioeconômico, fazer parte de certos grupos étnicos (mulheres não brancas), não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), entre outros, tem sido fatores associados a não realização deste exame. Além disso, quando há a limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas também, houve uma baixa cobertura de exames de citologia oncológica, constituindo-se como um obstáculo para que houvesse o controle do câncer do colo do útero (AMORIM *et al.*, 2016).

3. DESCREVER ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Estratégias para prevenir e controlar o CCU, possuem como metas diminuir os incidência e mortalidade, desse tipo de câncer e como suas repercussões podem acontecer, podem ser, físicas, psíquicas e sociais causadas por ele. Essas estratégias podem ser justificadas pelo fato de permitir uma menor exposição e/ou contato com os fatores de risco presentes no ambiente, tendo em vista que o ambiente é responsável por 80% a 90% de todos os casos de câncer (FERNANDES *et al.*, 2016).

Dessa forma, alguns autores explanam que uma das principais formas de prevenir, ainda é através de sensibilizar as mulheres para uma prática de sexo seguro, por meio do incentivo do uso de preservativos em quaisquer relações sexuais, como forma de prevenir o HPV (*human papiloma vírus*), por consequência o câncer e ofertar educação permanente (INCA, 2012).

A educação contínua e permanente, ainda são as melhores e mais eficazes formas de prevenção. Diversos autores não só explanam, como afirmam que a promoção da saúde é um dos fatores importantes para prevenir.

3.1 Educação permanente em saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS), segundo o Ministério da Saúde (MS) (2008), é qualificada como uma ação de estratégica com a finalidade de transformar e de dá uma qualificação a atenção e à saúde, práticas de saúde e pedagógicas, que serviram além de incentivar, organizaram tais ações e serviços (FERNANDES, 2016).

Sarreta (2016), explana que, a contribuição dessa temática está de certa forma relacionada à formação pessoal, profissional, com isso, pode melhorar o desempenho do trabalho nos serviços de saúde. Ricaldoni e Sena (2009), não só concordam com o autor citado, como acrescentam, que a EPS quando associada a prevenção, influenciou na organização do trabalho, exigindo desenvolvimentos para que haja uma progressão no ambiente de trabalho.

A educação trata-se de um acontecimento social, e universal considerada uma ferramenta que pode de certa forma, mudar e transformar uma sociedade, na qual se reflete em diferentes campos do saber, portanto, é necessário zelar pela formação de seus indivíduos, ofertando auxílio no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais com a finalidade de prepará-los para participar de ativa e transformadora em sua vida social (RICALDONI; SENA, 2019).

No atual cenário da educação e da saúde nem que vivemos, acumular saber, influenciou de forma direta na organização do trabalho, exigindo dos profissionais de enfermagem habilidades (HADDAD *et al.*, 2018). Dessa forma, compreende-se que, educação se caracterizou como uma estratégia para que o profissional possa ter uma melhor capacitação, a fim de poder realizar uma abordagem de forma clara e segura, possibilitando dessa forma, uma evolução em seu campo de trabalho (RICALDONI; SENA, 2019).

A EPS, na verdade se trata de um processo contínuo de ações de trabalho-aprendizagem, e surgiu como uma exigência para formar formação do sujeito, direcionando ao auto aprimoramento, e direcionado à busca da competência pessoal, profissional e social (PASCHOAL, 2018).

4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Observou-se que, prevenir, é incentivar um estilo de vida mais saudável, alimentação adequada, prática de exercícios físicos e sempre estimular o abandono de práticas nocivas, como o consumo de bebidas etílicas e do tabagismo. Estudos apontam que quando se realizam atividades físicas, quando praticada de forma regular, possui um papel de proteção em relação ao câncer. Afirmação justificada pelos resultados que mostram que aproximadamente 5% de todas as mortes causadas por câncer no mundo estão de certa forma associadas à ausência de atividade de exercícios físicos (BRASIL, 2018).

O profissional de enfermagem, ainda é o elo mais forte entre a comunidade e o profissional de saúde, dessa forma, cabe a ele identificar e dar norteio para a cliente que se descobre portadora de algum papiloma.

4.1 Incentivar o uso do preservativo

Cirino, Nichiata e Borges (2017), observaram que entre os adolescentes com faixa etária de 14 a 19 anos de idade, mostrou que aproximadamente 78,2% das adolescentes utili-

zaram camisinha no primeiro ato sexual, porém, esse percentual caiu para 57,7% quando houve o questionamento sobre o uso do preservativo nas últimas relações sexuais, expondo assim, um comportamento de risco para esse segmento populacional.

Costa *et al.* (2016), concorda com o autor acima e acrescenta que, além de orientar os jovens sobre o uso de preservativos em toda e qualquer relação, também se faz necessário uma atenção especial em idosas, lembrando que, elas estão se tornando sexualmente ativas por mais tempo, e pelo fato de não poderem mais engravidar, negligenciam o uso do preservativo.

Fernandes (2016) observou que existem desafios que são de certa forma barreiras para que haja o uso da camisinha. Sendo a ausência de conhecimento sobre o HPV, e suas formas de prevenção; a perceber a suscetibilidade do risco de infecção; diferenças entre as crenças e valores culturais, até que ponto a vontade da mulher pode ter autonomia na negociação sexual nas relações, e de que modo se deu o acesso aos serviços de saúde. Para que haja um enfrentamento desses desafios, se fez necessário conhecer e reconhecer na comunidade essas particularidades, e agir no intuito de ser resolutivo, para que haja uma solução, procurando dessa forma verificar se as pessoas que se encontram em situação de risco para essa doença, possam ser incentivadas para a realização de práticas preventivas.

As políticas públicas muito debatem sobre a importância do uso de preservativos em todas as relações sexuais. Sendo elas com parceiro fixo, ou não. Porém, observa-se que nem todos estão dispostos a utilizar o preservativo.

4.2 Realização da vacina

Linhares (2013) argui que toda e qualquer medida que de alguma forma, possam prevenir infecções causadas pelo HPV, devem ter um impacto no controle dessas patologias a elas associadas, diminuindo assim o número de infecções, como é o caso do CCU.

A vacina está disponível nas unidades de saúde, e sendo importante que o enfermeiro, possua conhecimentos sobre essa forma de prevenção, como forma de conduzir melhor a comunidade sob seus cuidados, orientando sobre as vantagens, e situações preconizadas pelo MS. Além disso, se faz de extrema importância que o profissional oriente que a vacina só será eficaz quando não houver a infecção pelo HPV (BATISTA; GONÇALVES, 2014).

Santana *et al* (2018) afirma que a implantação de vacina HPV, teve como resultado uma diminuição significativa nas taxas de casos de HPV. Porém, outros autores defendem que os investimentos realizados no intuito de melhorar a cobertura da prevenção, não incorporou políticas para que realmente se reduzisse de forma eficaz os níveis de infecção causados pelo HPV (BORBA *et al.*, 2010).

Pode-se observar, que, prevenir, nada mais é que incentivar hábitos de vida mais saudáveis, como uma alimentação de forma adequada, a prática de exercícios físicos e o estímulo ao abandono de práticas nocivas como o etilismo e o tabagismo. Estudos indicam que a atividade física regular tem um papel protetor em relação ao câncer. Tal afirmação é justificada por pesquisas que mostram que aproximadamente de 5% de todas as mortes por câncer no mundo estão associadas à inatividade física (BRASIL, 2013).

Além disso, é importante levar em consideração alguns fatores que de certa forma poderão interferir na decisão da mulher em realizar ou não a prevenção. Porém, é necessário que existam profissionais capazes de alcançar toda a diversidade cultural e possam propor ações vinculadas ao contexto social das usuárias (CRUZ; LOUREIRO, 2018).

Ainda se tem muitos mitos a cerca da vacina. Informações ofertadas de forma errônea, e que necessitam serem desmistificadas. Nesse conjunto, o enfermeiro traz para comunidade, discussões sobre saúde e prevenção, garantindo que as ações além de serem implementadas, possam ser mais eficientes e capazes de mudar a situação epidemiológica dessa patologia. Faz-se necessário haja medidas preventivas para serem realizadas pela enfermagem afim de evitar ou até mesmo tratar o HPV (PINHO; FRANÇA-JÚNIOR, 2019).

4.3 Coleta de preventivo

O CCU, quando diagnosticado na sua fase inicial, alcança quase 100% de cura dos casos, dessa forma os investimentos no desenvolvimento de ações de prevenção para essa doença são justificados. Essa patologia possui métodos para que haja sua detecção de forma precoce e simples, e acima de tudo, com um fácil acesso, que se torna evidente por haver disponibilidade de realizar o exame preventivo, em quase todo o território nacional e em nível de atenção básica (THUM *et al.*, 2018)

Tal patologia possui características próprias, que permitiram a criação de um programa de rastreio para realizar uma captação da população alvo e detectar as lesões precursoras em estágios iniciais. Quanto à importância da detecção em estados iniciais, a OMS explana sobre a necessidade de se realizar de forma precoce a identificação do CCU, que é baseada na observação e que o tratamento é mais eficaz quando a doença é diagnosticada em sua forma inicial, antes de aparecerem a sintomatologia (BRASIL, 2013).

No Brasil, o exame Papanicolau, ainda é a escolha mais acessível e rápida para que se realize o rastreamento do CCU, lembrando que, esse câncer possui evolução lenta e o exame colpo citológico (Papanicolau) além de apresentar uma alta eficácia para o diagnóstico precoce, ainda é um método aceito pela grande maioria mulheres, sendo seguro, de fácil execução, de certa forma menos invasivo e de custo acessível (BRASIL, 2019).

Tal exame permite que a detecção precoce em mulheres assintomáticas, torne o tratamento mais eficaz (CRUZ; LOUREIRO, 2018). Outros autores expõem diferentes taxas de sensibilidade e especificidade para o exame citopatológico, mostrando que podem existir variações na sensibilidade entre 11 e 99% e de 14 a 94% na especificidade (VIDAL, 2019).

No Brasil, a cobertura de foi de 70% de adesão do exame preventivo. Percentual, quando separado por níveis socioeconômicos, mostrou que houve uma queda na cobertura de 60% nas mulheres com recursos financeiros limitados, e um aumento de 90% nas mulheres com maior poder aquisitivo. Podemos destacar que o Brasil, foi um dos primeiros países em introduzir a citologia oncótica como método de detectar de forma precoce do CCU, mostrando que houve avanço na forma de detectar essa patologia, ofertando o preventivo de forma gratuita (VIDAL, 2019).

O MS preconiza que o enfermeiro que atua no programa de prevenção secundária do câncer cervical, é responsável por realizar dentro da atenção integral às mulheres a consulta de enfermagem, coleta do exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitando exames para complementar ou prescrevendo medicações, conforme protocolos, portarias ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observando sempre as disposições legais da profissão; realizando atenção domiciliar, quando necessário; supervisionando e coordenando o trabalho dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem; possuindo disponibilidade de suprir os insumos e matérias que foram de extrema importância para detectar, prevenir tratar; realizando atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe (BRASIL, 2016).

Se faz importante que o enfermeiro exponha que detectar de forma precoce é a melhor forma de prevenir e garantir um prognóstico favorável e de impacto menor na vida das mulheres (LUCARINI; CAMPOS, 2012).

O preventivo ainda é o meio mais barato e eficaz de detectar de forma precoce e rápida a infecção pelo HPV. Apesar de não ser uma ação privativa do enfermeiro, percebe-se que é ele o profissional que mais realiza esse exame.

5. DISCUSSÃO

A análise do tema revela a necessidade de campanhas de educação e conscientização em saúde para a prevenção e detecção precoce dos cânceres ginecológicos, bem como a capacitação de enfermeiros radioterápicos para o cuidado à saúde da mulher. Levando em consideração o perfil aqui revelado, encontram-se: avaliação prioritária periódica da saúde da mulher entre 25 e 70 anos, a fim de garantir a prevenção e a detecção precoce dos cânceres ginecológicos, particularmente do útero; a desmistificação da vacina contra o HPV, levando em consideração seu fator preventivo.

Considerou-se a importância do exame preventivo, embora a maioria das mulheres já tenham ouvido falar sobre o CCU e conheça sua principal via de transmissão, elas desconhecem a importância dos exames preventivos, seus fatores de risco e a idade adequada para a realização desses exames.

As barreiras mais frequentes para a disseminação do câncer identificadas no estudo foram a falta de educação e restrições financeiras. Ao implementar iniciativas de educação em saúde pública sobre o tema em uma variedade de contextos sociais e comunitários, incluindo escolas e instituições religiosas, pode-se desenvolver nas mulheres melhorias no autocuidado.

Exemplos dessas melhorias incluem a adesão à coleta de exames preventivos, enfatizando elementos-chave da realização de exames citopatológicos e abordando essas questões de forma dialógica centrada no compartilhamento de experiências. Considerando que é uma das iniciativas de saúde pública mais efetiva, segura e barata para a detecção precoce desse tipo de câncer, o que pode ajudar a reduzir a incidência de novos casos.

Conclui-se que a efetividade do sistema de saúde, ou seja, o que faz com que os usuários se sintam informados sobre suas necessidades, está relacionada à forma como os profissionais de saúde estabelecem suas relações com eles, bem como ao acesso aos serviços.

Diante desses achados fica evidenciado a importância da atenção à saúde da mulher em toda a faixa etária para prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que, apesar dos inúmeros esforços dos profissionais de saúde, ainda existe uma incidência muito grande do CCU. Prevenções essas que podem ser encontradas em todos os níveis de atenção em saúde, podendo ser da primária a terciária. Práticas preventivas são sempre necessárias para que haja uma compreensão do comportamento humano em relação a prevenção e promoção de sua saúde, além de incentivar o autocuidado.

Observou-se que existe uma limitação no entendimento das mulheres, quando se trata de prevenir. Que a prevenção ocorre apenas pela sensibilização e pela educação con-

tinuada, o autocuidado. Todo e qualquer forma de prevenir se faz necessária, uma vez que o uso do preservativo ainda é a forma mais segura de prevenir o CCU, associado ao exame do preventivo, e a intensificação das ações de promoção de saúde que intensifiquem o autocuidado. O próprio exame preventivo é observado como algo que causa ameaça, sendo que pode revelar a mulher se ela possui ou não um CCU, o que de certa forma pode caracterizar medo do diagnóstico. Ao observarmos tal situação, se fez necessário que as mulheres recebessem a informação de forma correta, sendo orientadas que o CCU, pode sim ser prevenido, se descoberto de forma precoce a partir da realização do exame do Papanicolau.

A EPS é necessária, pois serviu como norteio para que pudesse haver uma melhoria nas práticas de prevenção em todos os âmbitos na saúde, desde a atenção primária até a terciária. Sendo ofertado a essas mulheres, também o conhecimento de seus direitos, e pela descoberta do diagnóstico. Sendo que o diagnóstico quando positivo, sempre vem relacionado a morte.

Os profissionais e os serviços de saúde têm a responsabilidade de mudar esse quadro. A eles cabe a responsabilidade de conquistar as mulheres com um atendimento e escuta qualificada. Além de humanizar o atendimento e estabelecer um vínculo com a mulher. Essa confiança, foi construída a partir de uma permuta de confiança e respeito associada a um acolhimento individual, no qual tais dimensões são influenciadas.

Referências

- AMORIM, V. M. S. L. **As práticas preventivas para o câncer de mama, do colo do útero e da próstata em municípios do Estado de São Paulo**, 2016;
- BATISTA, K.B.C; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo. Vol.20. N.4, p.884-899. 2014;
- BORBA, P. C. et al. O que falta na luta contra o câncer de colo uterino? Carta ao leitor. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 198-202, out./dez. 2016;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2013;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2066.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília; Ministério da Saúde, 2013;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. (**Caderno de Atenção Básica, 29**). 2013;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. (**Caderno de Atenção Básica, 29**). 2019;
- CAVALCANTE, E.F.de et al. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE**. Recife. Vol. 7. N. 2. Pág. 598-607. Fev. 2013;
- CESTARI, M.E.W.; ZAGO, M.M.F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Rev Bras Enferm**. Vol.58. N. 2. Pág. 218-21. Mar-Abr. 2012;
- CIRINO, F. M. S. B; NICHATA, L.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 126-34, jan./mar. 2017.
- CORDEIRO, M. R. A. et al. Inspeção do colo uterino após aplicação do ácido acético no rastreamento das ne-

- oplasias intraepiteliais e lesões induzidas pelo HPV. **Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 51-57, fev. 2019.
- COSTA, C. C. et al. Realização de exames de prevenção do câncer cérvicouterino: promovendo saúde em instituição azilar. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 27-33, jul./set. 2016.
- CRUZ, L. M. B. da; LOUREIRO, R. P. **A comunicação na abordagem preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas**. Saúde Soc., São Paulo, v.17,n.2, p. 120-131, 2018.
- DIAS, M. B. K.; TOMAZELLI, J. G.; ASSIS, M. **Rastreamento do Câncer de colo do Epidemiologia e serviços de saúde**. Brasília, v. 19, n. 3, p. 293-306,
- GARCIA, S; SOUZA, F.M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saude soc** 2017 dez;
- HADDAD, Q.J.; ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI, M.C. **Educacion Permanente de Personal de Salud**. Washington: Organización Panamericana de La Salud. 2018.
- INCA. **Coordenação geral de ações estratégicas**. divisão de apoio à rede de atenção oncológica. sistema de informação do controle do câncer de mama (sismama) e do câncer do colo do útero (siscolo): manual gerencial / instituto nacional de câncer. coordenação geral de ações estratégicas. divisão de apoio à rede de atenção oncológica. rio de janeiro: inca, 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Portaria 2439. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasil. INCA. 2012
- JESUS, M.C.P de, et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm**. USP. Vol. 45. N. 5. São Paulo. Out. 2019. jul./set. 2010. equidade. 2010. 189f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2017;
- LINHARES, A. C; VILLA, LUISA, L. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). **J. Pediatr (Rio J)**, Porto Alegre, v. 82, n. 3. Supl. 0, jul. 2013.
- LORENZATO, F. R. B. Organização do rastreamento do câncer do colo do útero em países desenvolvidos. IN: COELHO, F. R. G. **Câncer do colo do útero**. São Paulo:Tecmedd, 2018;
- LUCARINI, Ana Carolina Bianchini da Silva; CAMPOS, Claudinei José Gomes. A procura pela realização do exame preventivo de citologia oncológica: um estudo clínico-qualitativo. **Online braz. J. nurs.**, Niterói, v. 6, jan. 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Brasília – DF. Ministério da Saúde. 2019.
- OZAWA, C; MARCOPITO, L. F. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliários realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002. **Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 238-245, maio 2013.
- PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; LACERDA, M.R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 27, n.3, p. 336-43. set. Porto Alegre – RS. 2014
- PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 41, n. 3, p. 478-84, 2018.
- PASCOM, A.R.P; SZWARCOWALD, C.L. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. **Cad. Saúde Pública**, 2016;
- PEREIRA, P. W.Q.S. **Tratamento do câncer avançado do colo do útero**. femina 2012;
- PEREIRA, R.G.V; MACHADO, J.L.M; MACHADO, V.M; MUTRAN, T.J; SANTOS, L.S; OLIVEIRA, E, et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sci**, 2012;
- PINHO, A. A; FRANÇA-JÚNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 3, n. 1, p. 95-112, jan./mar. 2019.
- QUARRAISHA, A.K; SENGEZIWE, S; CHERYL, B. Preventing HIV infection in women: a global health imperative. **Clin. Infect. Dis**. 2013.
- RABELLO, L.S. **Promoção da Saúde, a construção de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. 2018.
- RICALDONI, C.A.C; SENA, R.R de. Educação Permanente: Uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de

enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Vol. 14. N. 6. Nov-Dez. 2019;

SARRETA, F.O. **Educação Permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo. Cultura Acadêmica. 2016;

SILVA, C.T.da et al. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. **Rev Enferm UFSM.**, v. 3, esp.p. 627-635. 2013.

SILVA, S. R. et al. Atividades Educativas na área da saúde da mulher: um relato de experiência. **Revista de enfermagem e atenção à saúde (REAS)**. 2012.

THUM, M; HECK, R. M; SOARES, M. C; DEPRÁ, A. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 509-16, out./dez. 2018.

VIDAL, A.T. **Gestão da incorporação de tecnologias preventivas para o HPV sob a perspectiva da eficácia e efetividade**. Rio de Janeiro, 2009. 76f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro, 2019.



16

FATORES DE RISCO DO DESMAME PRECOCE

RISK FACTORS FOR EARLY WEANING

Karine Carvalho Leite

Resumo

O aleitamento materno é um fator positivo importante na saúde pública e as práticas ótimas de aleitamento materno tornam-se a ação preventiva mais eficaz para prevenir a mortalidade infantil, que por sua vez é um dos objetivos de desenvolvimento do Milênio da OMS. Desta forma, o objetivo geral da pesquisa foi discutir a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida no desenvolvimento da criança e os fatores de risco do desmame precoce. Os objetivos específicos foram apresentar um estudo sobre o leite materno; caracterizar o aleitamento materno exclusivo e motivos de seu abandono; discutir o aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento da criança; e analisar os fatores de risco do desmame precoce. A pesquisa foi bibliográfica e exploratória de caráter qualitativo. Como pesquisa exploratória, o referente trabalho buscou proporcionar maior familiaridade a respeito do assunto de “Aleitamento Materno Exclusivo no desenvolvimento Infantil nos primeiros 6 meses de vida”. A base de dados utilizada para pesquisa foi a BVS, Scielo, Google Academics e Portal CAPES com os descritores: “Lactante”, “Desenvolvimento infantil”, “Desmame Precoce”, e “Aleitamento Materno Exclusivo”. A amamentação é uma maneira incomparável de fornecer um alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis dos bebês. É também parte integrante do processo reprodutivo, com importantes repercussões na saúde das mães. O exame de dados científicos revelou que, no nível da população, a amamentação exclusiva por 6 meses é a forma ideal de alimentação para os bebês. Posteriormente, devem começar a receber alimentos complementares, mas sem abandonar a amamentação até 2 anos ou mais.

Palavras-chaves: Aleitamento materno, Aleitamento materno exclusivo, Desenvolvimento Infantil, Desmame precoce.

Abstract

Breastfeeding is an important positive factor in public health and optimal breastfeeding practices become the most effective preventive action to prevent infant mortality, which in turn is one of the WHO Millennium Development Goals. In this way, the general objective of the research was to discuss the importance of exclusive breastfeeding up to 6 months of life in the development of the child and the risk factors of early weaning. The specific objectives were to present a study on breast milk; characterize exclusive breastfeeding and reasons for its abandonment; discuss exclusive breastfeeding in child development; and to analyze the risk factors of early weaning. The research was bibliographical and exploratory with a qualitative character. As an exploratory research, the related work sought to provide greater familiarity regarding the subject of “Exclusive Breastfeeding in Child Development in the first 6 months of life”. The database used for research was BVS, Scielo, Google Academics and CAPES Portal with the descriptors: “Breastfeeding”, “Infant Development”, “Early Weaning”, and “Exclusive Breastfeeding”. Breastfeeding is an incomparable way to provide optimal food for the healthy growth and development of babies. It is also an integral part of the reproductive process, with important repercussions on mothers’ health. Examination of scientific data revealed that, at the population level, exclusive breastfeeding for 6 months is the optimal way to feed babies. Subsequently, they should start receiving complementary foods, but without giving up breastfeeding up to 2 years or more.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Child development, Early weaning.

1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, sabe-se a importância do leite humano (LH). É o alimento ideal para o recém-nascido (RN). É o melhor alimento para bebês, sobretudo os prematuros. O LH fornece não apenas nutrientes, mas também grandes quantidades de componentes bioativos que modulam o desenvolvimento. É muito mais que um do que um simples conjunto de nutriente; pela sua complexidade biológica, é uma substância viva, com atividade protetora e imunomoduladora (SILVA *et al.*, 2014).

O aleitamento materno é um fator positivo importante na saúde pública e as práticas ótimas de aleitamento materno tornam-se a ação preventiva mais eficaz para prevenir a mortalidade infantil, que por sua vez é um dos objetivos de desenvolvimento do Milênio da OMS. É sabido que o leite humano (LH) é o alimento ideal para o recém-nascido (RN) há muito tempo. É o melhor alimento para recém-nascidos, sobretudo os prematuros. O LH fornece não apenas nutrientes, é importante por sua complexidade biológica, por ser uma substância viva, com atividade protetora e que confere imunidade (BOCCOLINI; DE CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2015).

Atualmente existem muitas informações sobre os inúmeros benefícios da alimentação do recém-nascido com leite materno, alimentos que devem ser fornecidos exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e prolongados com alimentação complementar oportuna e adequada até dois anos e mais. O leite materno reduz o risco de morbidade e mortalidade infantil e promove o desenvolvimento saudável das crianças, porém, em situações especiais que podem ocorrer no momento do parto - tanto na mãe quanto na criança, impossibilitando a colocação do recém-nascido. Nascido no ventre da mãe - os Bancos de Leite Humano e os Lactários Institucionais representam uma alternativa para não interromper a alimentação natural de crianças menores de 2 anos de idade (PEREIRA, 2010).

Já há algum tempo, o leite materno tem sido universalmente aceito como o melhor alimento para todos os recém-nascidos, incluindo bebês prematuros e crianças doentes e imunocomprometidas. Sua ampla gama de componentes bioativos, imunológicos, fatores de crescimento etc., resultou em melhorias nas funções digestivas e defensivas dos fatores de crescimento que influenciam os resultados a longo prazo e o crescimento e desenvolvimento (AMARAL, 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desta forma, o objetivo geral da pesquisa é discutir a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida no desenvolvimento da criança e os fatores de risco do desmame precoce.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são: apresentar um estudo sobre o leite materno; caracterizar o aleitamento materno exclusivo e motivos de seu abandono; discutir o aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento da criança; analisar os fatores de risco do desmame precoce.



3. METODOLOGIA

A pesquisa foi bibliográfica e exploratória de caráter qualitativo. O contato com artigos publicados em revistas de caráter científico sobre o assunto, dissertações na área e autores que abordam o tema escolhido neste trabalho, forneceu embasamento para a reflexão acadêmica e para descobrir respostas para as questões que foram levantadas. Como pesquisa exploratória, o referente trabalho buscou proporcionar maior familiaridade a respeito do assunto de “Aleitamento Materno Exclusivo no desenvolvimento Infantil nos primeiros 6 meses de vida”. A base de dados utilizada para pesquisa foi a BVS, Scielo, Google Academics e Portal CAPES com os descritores: “Lactante”, “Desenvolvimento infantil”, “Desmame Precoce” e “Aleitamento Materno Exclusivo”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O leite materno, além da intensificação dos vínculos afetivos, promove interação entre o binômio mãe e filho, promoção de um desenvolvimento neurológico adequado, efeito protetor sobre uma vasta gama de doenças degenerativas e ampla ação sobre sistema imunológico e maturação intestinal do recém-nascido (RN), dentre muitos outros benefícios.

4.1 O leite materno

O leite materno foi redescoberto como um dos principais fatores na melhora dos desfechos do prematuro, seus efeitos benéficos vão além do período neonatal e é reconhecido como padrão de qualidade e cuidado nas Unidades Neonatais (BOCCOLINI; DE CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2015).

A amamentação é a forma mais adequada e natural de fornecer suporte nutricional, imunológico e emocional ao bebê, pois fornece todos os nutrientes e anticorpos que o manterão saudável, sem esquecer que lhe permitirá criar um forte vínculo afetivo com a mãe. Por ser leite específico para humanos, é muito mais fácil de digerir do que fórmulas em pó, e é um fluido vivo que muda para atender às necessidades da criança à medida que ela cresce. Ajuda a ter um desenvolvimento maxilofacial ideal, porque quando o bebê extrai leite da mama usa mais músculos faciais do que com a mamadeira. Ao fluir o leite diretamente do mamilo para a boca do bebê, ele está livre de manipulação e livre de contaminação por germes. (BAPTISTA *et al.*, 2014).

O leite humano pode ser oferecido ao bebê não somente através do seio materno, mas também por meio de interfaces como sondas e copinhos. Pode ser oferecido mesmo nas unidades em que não há banco de leite. Já o leite pasteurizado só pode ser ofertado nas UTIs com banco de leite, pois embora seja ordenhado; é ordenhado, estocado, manipulado e pasteurizado para ser oferecido aos RNs. Estes podem estar separados da nutriz, podem não ser capazes de sugar o seio, a apojadura ainda pode não ter ocorrido na nutriz, pode-se ter alguma contraindicação do aleitamento, entre outros inúmeros motivos (BRANCO *et al.*, 2015).

Os benefícios da amamentação não apenas beneficiam o bebê, mas também trazem muitas vantagens para a mãe: perder peso ganho durante a gravidez mais rapidamente, ter menor risco de hipertensão, menor probabilidade de sofrer depressão pós-parto, reduz o risco de ter um futuro câncer de mama e de ovário e diminui o risco de ter osteoporose no futuro (BOCCOLINI; DE CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2015).

Ocorre variação na composição do leite humano, vários fatores podem influenciar este diferencial nutricional; desde o período da gestação até mesmo diferenças de composição entre as duas mamas da mesma mulher. A idade materna, tempo de pós-parto, período do dia, duração da mamada, administração de fármacos, o próprio desmame, a quantidade de líquido ingerido e a qualidade dos alimentos consumidos e estado nutricional materno são fatores que corroboram com a flutuação dos nutrientes deste alimento fundamental para os RNs e lactentes. Por este motivo é tão difícil estabelecer com exatidão a composição do leite humano (BAPTISTA *et al.*, 2014).

A lactação é por si só um fenômeno individualizado, uma grande discussão atual está em torno do leite materno. Para ser ofertado cru ao bebê, o leite tem que ser da própria nutriz, ordenhado e oferecido imediatamente. Fenômeno este que traz excelentes benefícios para o lactente (BRANCO *et al.*, 2015). Por ter sido, o bebê, gerado dentro do útero desta nutriz, os seus sistemas sabem quais são as necessidades nutricionais e imunológicas que aquele necessita. Produz-se um leite com a quantidade ideal de todos os componentes especificamente para aquele bebê. Vale salientar que, embora o LH seja o alimento mais completo para o lactente até o sexto mês, uma possível exceção dá-se às vitaminas D e B12 (BRANCO *et al.*, 2015).

A OMS e a UNICEF desenvolveram um curso de 40 horas sobre aconselhamento sobre amamentação para treinar profissionais de saúde, para que possam prestar apoio especializado às nutrizes e ajudá-las a superar os problemas que possam surgir. Ambas as instituições também desenvolveram um curso de cinco dias sobre aconselhamento sobre alimentação de bebês e crianças pequenas, cujo objetivo é treinar profissionais para promover a amamentação, alimentação complementar e alimentação infantil no contexto de Infecção por HIV. A avaliação dos conselhos de profissionais de saúde treinados e agentes comunitários de saúde em relação à amamentação mostrou que é uma intervenção eficaz para aumentar as taxas exclusivas de amamentação (BOCCOLINI; DE CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2015).

Em relação a bebês prematuros, existem no Brasil Bancos de Leite Humano. O primeiro banco de leite humano no Brasil foi inaugurado em 1943, mas foi somente em meados da década de 80 que eles começaram a se espalhar de maneira surpreendente e mais de cem unidades foram abertas em apenas 15 anos. (MAIA *et al.*, 2014).

O banco de leite é o dispositivo de saúde criado para atender as necessidades do leite materno doado aos pacientes que dele necessitam, com todas as garantias de saúde. É responsável pela seleção de doadores, coleta, processamento, análise, armazenamento e distribuição para pacientes que necessitam deste produto biológico. São organizações sem fins lucrativos e o papel do doador é essencial para o seu funcionamento. Coletar o excesso de leite humano das mães que amamentam é um importante serviço social e os bancos dependem de suas doações. (BRANCO *et al.*, 2016).

4.2 Aleitamento materno exclusivo (AME)

A importância do Leite Humano (LH) para o bebê não é mais discutida, uma vez que seus benefícios já estão mais que comprovados. Além da intensificação dos vínculos afetivos, interação entre o binômio mãe e filho, promoção de um desenvolvimento neurológico adequado, efeito protetor sobre uma vasta gama de doenças degenerativas e ampla ação sobre sistema imunológico e maturação intestinal do RN, dentre muitos outros benefícios (SILVA *et al.*, 2014).



O Aleitamento Materno (AM) tem a importância de seus aspectos nutricionais e imunológicos muito bem definidos na comunidade científica atual. No entanto, na maioria das unidades de terapia intensiva neonatal o bebê não é alimentado com leite humano, seja este produzido por sua própria mãe ou leite ordenhado pasteurizado. Este fato ocorre por vários fatores, dentre eles: falta de incentivo ao aleitamento materno, dificuldade de orientação à ordenha, demora na apojadura, falta de interesse por parte da mãe em amamentar e também pela ausência de bancos de leite nestas unidades intensivas (BAPTISTA *et al.*, 2014).

As fórmulas têm seu conteúdo nutricional conhecido, assim como seu teor calórico. São utilizadas isoladamente ou em associação ao LH, com objetivo de fornecer um maior aporte calórico aos bebês com *déficit* ponderal. Entretanto, as fórmulas não são capazes de substituir o importante papel imunológico que o leite materno disponibiliza ao bebê nos seus primeiros meses após nascimento (VILLAÇA; FERREIRA; WEBER, 2015).

O recém-nascido humano demonstra uma imaturidade no desenvolvimento das funções digestiva, metabólica e excretora. Esta imaturidade se traduz por múltiplas deficiências enzimáticas, que causam modificações nas funções gástrica e pancreática, na síntese de ácidos biliares, nas conversões de metionina em cistina, fenilalanina em tirosina e amônia em uréia, bem como na oxidação da tirosina. Existe ainda uma reduzida capacidade para excreção de sódio, de sobrecargas osmóticas e de íons hidrogênio. Por este motivo outros alimentos, que não o LM, não devem ser ofertados aos bebês (VILLAÇA; FERREIRA; WEBER, 2015).

Cabedo *et al.* (2021) investigaram os principais fatores associados ao abandono da amamentação exclusiva entre um grupo de 541 mães entre as 35 semanas de gestação e os 6 meses pós gestacionais, moradoras da cidade de Barcelona. Verificou-se que até o momento de alta do hospital, as mães apresentavam índices de aleitamento materno de 94,8% e de aleitamento materno exclusivo de 75,3%. Aos seis meses, foram apresentados índices de aleitamento materno de 63,3% e de aleitamento materno exclusivo de 16,8%. Entre os fatores identificados como responsáveis pelo abandono do aleitamento exclusivo foram o uso de bicos e chupetas, a sensação subjetiva de não saciedade com a amamentação exclusiva e a hipogalactia (22,8%). Entre as mães que desejavam iniciar a amamentação exclusiva durante a gestação 95% permaneceu por mais de um ano.

Vieira *et al.* (2018) realizaram um estudo de coorte com 83 mulheres, com o objetivo de avaliar a associação entre interrupção do aleitamento materno exclusivo e a depressão pós-parto, utilizando a Escala de Autoeficácia em Amamentação e a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo. Os resultados indicaram que mulheres que possuem autoeficácia na amamentação, ou seja, aquelas que conseguem realizar a amamentação sem a ajuda de equipamentos ou de terceiros, são mais propensas a manterem o aleitamento exclusivo, enquanto mulheres com sintomas de depressão pós-parto são mais predispostas a interromperem o aleitamento materno.

Sotero *et al.* (2018) investigaram se a obesidade pré-gestacional interfere na duração da amamentação por meio de um estudo transversal realizado com 418 pacientes atendidas em uma maternidade de Alagoas. Os resultados indicaram que a amamentação exclusiva foi interrompida em uma média de 60 dias após o parto, e a amamentação materna em 8 meses. Gestantes com IMC pré-gestacional $\geq 30,0$ kg / m², com escolaridade ≤ 9 anos, na primeira gestação e cujo bebê utilizava chupeta foram aquelas com maior predisposição ao abandono do aleitamento exclusivo. Em relação ao aleitamento materno, os gestante com elevado IMC tiveram maior predisposição ao desmame, indicando a necessidade de ações voltadas para o controle do IMC pós-gestacional já durante o pré-natal.

Santos e Makuch (2017) buscaram compreender se a internação hospitalar de recém-nascidos interfere no aleitamento materno, por meio de um estudo realizado com 50 crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba. Identificou-se a prevalência de amamentação exclusiva antes do internamento de 32 (60%) crianças; durante o internamento, 16 (32%) crianças permaneciam em aleitamento materno exclusivo. As autoras identificaram a maior prevalência de abandono do aleitamento materno por parte de mães com filhos internados. Entre os fatores de estímulo ao desmame estavam a falta de espaço físico confortável e de horários para a amamentação, dificultando a construção de uma rotina.

Magnusson, Lagerberg e Wallby (2016) investigaram a influência das condições socioeconômicas de 51.415 famílias com o desmame precoce e a interrupção da amamentação ao longo do tempo, na Suécia. Os resultados indicaram que não existe relação entre as condições socioeconômicas e a redução dos índices de amamentação entre a população estudada. No entanto, mães solas tiveram maiores índices de desmame precoce em comparação com mães que possuíam o apoio paterno, indicando que a construção de uma rede de apoio à mãe é fundamental para a manutenção do aleitamento materno.

Os resultados indicaram que a taxa de aleitamento materno foi de 14,8%, com alimentação complementar entre 1 a 24 semanas. Entre os fatores associados ao desmame, foi identificado o trabalho fora de casa. Não houve associação entre o desmame e a idade, escolaridade e religião da mãe. Os resultados corroboram aqueles encontrados por Magnusson, Lagerberg e Wallby (2016), indicando a necessidade de construção de redes de apoio a mães durante o aleitamento.

Brown (2016) compararam as principais características de mães que adotam o aleitamento materno exclusivo e por livre demanda e aquelas que adotam o aleitamento materno tradicional, por meio de um estudo no qual foram incluídas 604 mães com filhos de idades entre 6 e 12 meses. Mães que adotaram o aleitamento por livre demanda apresentaram maiores predisposições de manutenção do aleitamento por mais tempo. Elas também tiveram menores prevalências de sintomas de ansiedade, introversão, restrição alimentar e sintomas obsessivo-compulsivos.

Tarrant *et al.* (2016) investigaram a associação entre fornecimento de fórmulas a mães de bebês por parte de hospitais patrocinados por fabricantes e o desmame precoce, por meio de um estudo realizado com 2470 mães atendidas por quatro hospitais de Hong Kong. O acompanhamento durou 12 meses e foi realizado por telefone. Os resultados indicaram que a oferta de fórmula estava também associada a um programa educativo chamado “Mães amigas do Bebê.” As mães que participaram do programa tiveram o aleitamento materno prolongado, indicando que ações educativas possuem um efeito positivo na manutenção do aleitamento materno e redução do desmame precoce.

Karall *et al.* (2015) caracterizaram o aleitamento materno em 555 famílias, durante 24 meses. O aleitamento materno se manteve em 71,3% dos casos após a alta da maternidade, com duração média de 6,93 meses. O uso de fórmulas como complemento da amamentação ocorreu em 61,7% dos casos. Entre os fatores associados ao desmame estavam a alimentação suplementar precoce, a baixa autoeficácia e a menor idade da mãe. A amamentação exclusiva durante os 6 primeiros meses não foi identificada entre as mães participantes da pesquisa.

Lindau *et al.* (2015) investigaram os principais fatores associados a interrupção da amamentação antes dos seis meses entre 542 mulheres atendidas em um hospital italiano. A maioria das mães teve interrupção antes dos 4 meses. Entre os motivos estiveram presentes a cesariana planejada, doenças psíquicas e uso de chupeta. Como fator de pro-

teção foi identificado o uso de chupetas.

Cromi *et al.* (2015) compararam a duração do aleitamento entre materna entre gestantes espontâneas e gestantes cuja concepção foi realizada por meio do uso de tecnologia de reprodução assistida (TARV). O estudo inclui 94 mulheres e os resultados indicaram que as mulheres que tiveram a gestação por tecnologia assistida foram mais propensas à interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de gestação (20,2%), quando comparadas com mulheres que tiveram a gestação espontânea (5,3%).

Lima *et al.* (2021) investigaram a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre prematuros de um hospital amigo da criança de uma cidade brasileira, por meio de um estudo realizado com 108 famílias durante os 15 dias após a alta hospitalar. A prevalência do aleitamento materno exclusivo na alta foi de 85,2%, de 75% aos 15 dias e 46,3% aos 30 dias. A autoeficácia foi a principal alegação das mães.

Carreiro *et al.* (2018) analisaram a relação entre o tipo de aleitamento e as dificuldades encontradas por mães atendidas em um ambulatório localizado na cidade de São Paulo. Foram analisados 1.608 prontuários, os quais indicavam que 72,6% das mulheres praticaram o aleitamento exclusivo no primeiro mês de vida do bebê. A autoeficácia, a parceria paterna, a relação afetiva com a criança e o não uso de chupetas teve uma associação positiva com a manutenção prolongada do aleitamento materno.

Os dados indicam que o aleitamento materno durante o primeiro mês de vida do bebê é realizado por cerca de 70% das mães (CARREIRO *et al.*, 2018, LIMA *et al.*, 2021, KARALL *et al.*, 2015). No entanto, esse número reduz para aproximadamente 40% após esse período, indicando que as recomendações pelo aleitamento exclusivo por seis meses, realizadas pela OMS ainda não são atendidas (CARREIRO *et al.*, 2018, LIMA *et al.*, 2021, KARALL *et al.*, 2015).

Entre os fatores identificados como negativos para a manutenção do aleitamento materno estão a autoeficácia (VIEIRA *et al.*, 2018, CORTELO *et al.*, 2018, SOUZA *et al.*, 2018), a maternidade solitária (MAGNUSSON; LAGERBERG; WALLBY, 2016), o uso da chupeta pelo bebê (LINDAU *et al.*, 2015, CARREIRO *et al.*, 2018) e a internação infantil (SANTOS; MAKUCH, 2017). Alguns estudos associaram também a escolaridade, mas não existe ainda consenso a respeito dessa característica (GONAH; MUTAMBARA, 2016).

4.3 AME, desenvolvimento infantil e desmame precoce

A amamentação é a forma natural de alimentação do bebê e suas vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas são conhecidas. O leite materno é o alimento ideal para crianças e sua composição é ideal para o melhor crescimento, desenvolvimento e maturação durante os primeiros 4 a 6 meses de vida. A OMS / UNICEF publicou recomendações para as maternidades para aumentar as chances de amamentação bem-sucedida. Em resumo, a amamentação deve ser: precoce (imediatamente após o parto, se a mãe puder); exclusivo (sem água, suplementos ou chupeta); sob demanda (com horários e duração flexível da alimentação, ficando a criança no quarto com a mãe) (AMARAL, 2015).

São apontadas várias vantagens da amamentação para a criança, entre as quais se destacam a alimentação adequada desde o nascimento, favorece melhor crescimento e desenvolvimento, desenvolve-se melhor emocionalmente, não necessita beber água, não necessita de outros alimentos, não deforma seus fascínios e melhora inquestionavelmente seus níveis de imunidade (SILVA *et al.*, 2014).

O teste de triagem mais utilizado é o *Denver Developmental Screening Test II* (DDS-

T-II), que explora 4 áreas de desenvolvimento: motor fino, motor grosso, pessoal-social e de linguagem. Outros testes usados são o *Botelle Developmental Inventory*, o *Haizea-Leevant* e a escala *Brunet-Lézine*, que são utilizadas para avaliar o desenvolvimento psicomotor na primeira infância, entre outras. Esses testes têm sido utilizados para avaliar a repercussão que poderia ser evidenciada no bebê em seu desenvolvimento psicomotor, por não ter sido alimentado com leite materno nos primeiros 4 meses de vida (SOUZA *et al.*, 2018)

Foi descrito que bebês prematuros alimentados com leite humano ou, melhor ainda, com leite materno, alcançam um QI leve, mas significativamente maior do que aqueles alimentados com fórmulas. Também mostra o efeito protetor do leite materno contra atopia e alergia em crianças com história familiar de atopia. A alimentação com amamentação tem sido associada a uma menor incidência de hipercolesterolemia (BAPTISTA *et al.*, 2014).

Entre as vantagens que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) traz nos primeiros 6 meses de vida está maior qualidade no fornecimento de nutrientes, ausência de agressões físico-químicas e antigênicas, suporte imunológico, melhor desenvolvimento do trato digestivo com formação de flora intestinal, prevenção de diarreias agudas doença, prevenção de doenças do trato respiratório, otite média aguda; e dermatite atópica. Da mesma forma, a LM favorece o desenvolvimento cognitivo e com sustentação de peso, reduz o risco de obesidade e doenças cardiovasculares, diabetes tipo 1 e leucemia infantil, prevenção de anomalias dentomaxilofaciais, prevenção de cárie dentária e muitas outras alterações (VIEIRA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2018)

No Brasil, estudos sobre o fator de proteção que o AME exerce sobre as doenças prevalentes em crianças até 5 anos de idade, mostram que existe uma relação significativa entre o AME (como fator de proteção), com os menores incidência de bronquiolite, síndrome bronco obstrutiva, refluxo gastroesofágico, desnutrição e doenças cardiorrespiratórias. O AME requer esforço por parte da mãe, pois ela deve superar o desejo de introduzir outros alimentos antes dos 6 meses. O AME depende da relação entre a mãe e seu ambiente, as crenças e práticas de seu ambiente e sua cultura (BOCCOLINI; DE CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2015; VIEIRA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2018; BRANCO *et al.*, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação é uma maneira incomparável de fornecer um alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis dos bebês. É também parte integrante do processo reprodutivo, com importantes repercussões na saúde das mães. O exame de dados científicos revelou que, no nível da população, a amamentação exclusiva por 6 meses é a forma ideal de alimentação para os bebês. Posteriormente, devem começar a receber alimentos complementares, mas sem abandonar a amamentação até 2 anos ou mais. Durante a gravidez, juntamente com o monitoramento periódico do estado de saúde da mãe e da criança, os profissionais de saúde devem ter um conhecimento aprofundado sobre a amamentação, para que possam motivar as mães a amamentarem e superar medos ou dificuldades que possam estar presentes.

Existe um vínculo significativo entre a escolha pelo aleitamento materno exclusivo e as condições psicossociais oferecidas às mães. Com base nos resultados é possível concluir que mães que possuem uma rede de apoio familiar e institucional se sentem mais seguras a respeito do aleitamento e são submetidas a contextos de estresse menores, tendo condições físicas e ambientais favoráveis a amamentação. É importante, nesse contexto, que o aleitamento materno seja compreendido como uma questão de saúde e não somente como uma responsabilidade exclusiva da mãe, sendo necessária a construção de estraté-

gias de apoio a ela e ao bebê.

Referências

- AMARAL, Luna Jamile Xavier et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.
- BAPTISTA, Suzana de Souza et al. Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 1036-146, 2014.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; DE CARVALHO, Márcia Lazaro; DE OLIVEIRA, Maria Inês Couto. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 91-91, 2015.
- BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker et al. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 434-443, 2015.
- BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker et al. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 434-443, 2015.
- BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker et al. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano Protection and support breastfeeding: a contribution of bank of human milk. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4300-4312, 2016.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. 496 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 25 de mar de 2023.
- BRASIL. Decreto de Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, artigo 3 inciso III, **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 25 mar 2021.
- BRASIL. Decreto de Lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967, artigo 389, parágrafos 1º e 2º, **Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0229.htm>. Acesso em: 25 mar 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto**. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27204912_PORTARIA_N_2068_DE_21_DE_OUTUBRO_DE_2016.aspx. Acesso em : 25 mar 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 112 p.
- BROWN, Amy. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. **Matern Child Nutr**; 12(4): 826-37, 2016 10.
- CABEDO, Rosa et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. **Matronas prof**; 20(2): 54-61, 2021. Disponível em <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2021/05/54-ORIGINAL-TIPOS-LACTANCIA.pdf>. Acesso em março de 2020.
- CARREIRO, Juliana de Almeida et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-438, July 2018 .
- CORTELO, F. et al. Women’s sense of coherence and its association with early weaning. **J Pediatr (Rio J)**; 94(6): 624-629, 2018.
- CROMI, Antonella et al. Assisted reproductive technology and breastfeeding outcomes: a case-control study. **Fertil Steril**; 103(1): 89-94, 2015 Jan. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25456795>. Acesso em março de 2020.
- FRANCISQUINI, A. J et al. Efeito do tratamento térmico sobre formulas infantis: uma revisão. **Rev. Inst. Lati-cínios Cândido Tostes, Juiz de Fora**, v. 72, n. 4, p. 236-244, out/dez, 2017. Disponível em: < <https://www.revis-tadoilct.com.br/rilct/article/view/645>>. Acesso em: 06 de abr. de 2023.

FREITAS, Brunnella Alcantara Chagas de et al. Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 2, p. 189-196, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONAH, Laston; MUTAMBARA, Julia. Determinants of Weaning Practices Among Mothers of Infants Aged Below 12 Months in Masvingo, Zimbabwe. **Ann Glob Health**; 82(5): 875-884, 2016.

KARALL, Daniela et. al. Breast-feeding Duration: Early Weaning-Do We Sufficiently Consider the Risk Factors? **J Pediatr Gastroenterol Nutr** ; 61(5): 577-82, 2015 Nov. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26020371>. Acesso em de 15 de abr. de 2023.

LIMA, Ana Paula Esmeraldo et al . Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, e20180406, 2021.

LINDAU, Juliana F. et. al. Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an “at risk population” for special support. **Eur J Pediatr**; 174(4): 533-40, 2015 Apr.

MAGNUSSON, M; LAGERBERG, D.; WALLBY, T. No widening socioeconomic gap within a general decline in Swedish breastfeeding. **Child Care Health Dev**; 42(3): 415-23, 2016 May.

MAIA, Francisco Eudison da Silva et al. A importância do banco de leite humano: um relato de caso em Mosoró-RN. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 4, p. 188-192, 2014.

MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L. S.; Benefícios da amamentação para a saúde materna. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente** · Aracaju · V.1 · N.3 · p. 87-97 · jun. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/763/443>>. Acesso em: 27 de mar. de 2023.

MIRANDA, L.; ZANGÃO, O.; RISSO, S.; O Papel do Enfermeiro no Sucesso para o Aleitamento Materno: Revisão da Literatura. **Riase Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/180/268>. Acesso em: 09 de abr. de 2023.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S.; O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Rev Bras Enferm**. 2015; 68(5):587-93. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>>. Acesso em: 06 de abr. de 2023.

MOURA, E. R. B. B.; FLORENTINO, E. C. L.; BEZERRA, M. E. B.; MACHADO, A. L.G.; Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015. Disponível em: <<http://revistarevinter.com.br/minhas-revistas/2015/v-8-n-2-2015-volume-8-numero-2-junho-de-2015-sao-paulo/269-investigacao-dos-fatores-sociais-que-interferem-na-duracao-do-aleitamento-materno-exclusivo/file>>. Acesso em: 03 de abr. de 2023.

OLIVEIRA, A. K. P.; MELO, R. A.; MACIEL, L. P.; TAVARES, A. K.; AMANDO, A. R.; SENA, C. R. S.; Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**. 2017;35(3):303-312. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>>. Acesso em : 27 de abr. de 2023.

PEREIRA, Luciana Barbosa et al. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 55-63, 2015.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2343-2354, 2010.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

RODRIGUES, N. S.; SOARES, B. P.; **Avaliação da atividade bactericida do leite materno e os possíveis efeitos da pasteurização na integridade da lactoferrina**. Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado a Assessoria de PósGraduação e Pesquisa pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES. Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa – 2018. Disponível em : <<https://www.gti.uniceub.br/pic/article/view/5833/4095>> . Acesso em: 04 de abr. de 2023.



17

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA SALA DE VACINA

*IMPORTANCE OF THE PERFORMANCE OF THE
PROFESSIONAL NURSE IN THE VACCINE ROOM*

**Kassiane Débora Verde Ribeiro
Emilly Teixeira Medrades
Luana Silva Soares
Ana Cleia Viana Monteiro
Thalita Silva Pinheiro**

Resumo

Este trabalho teve como principal objetivo: Compreender de que maneira o enfermeiro atua na sala de vacina e quais são as principais estratégias utilizadas. Foi desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, por meio de levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa. É de grande importância salientar que a vacinação possui como finalidade a minimização de morbimortalidade as quais são ocasionadas por doenças preveníveis através do processo de imunização. No decorrer do desenvolvimento deste presente trabalho foi possível compreender o que é essencial o serviço do enfermeiro na sala de vacina, visto que, este profissional deve desenvolver uma supervisão de maneira bem planejada, onde podem utilizar ferramentas que estejam disponíveis na política nacional de imunização. Além disto, o enfermeiro possui papel fundamental na sala de vacina pois desenvolve ações educativas visando sempre uma qualificação de toda a equipe. O profissional enfermeiro deve ainda se atentar para as práticas de rotina de toda sua equipe visando assim que sejam evitadas reações adversas e erros, para isso é essencial que alinhem devidamente os serviços de atendimento para os sujeitos que irão vacinar.

Palavras-chave: Vacinação, Enfermagem, Sala de Vacinação, Assistência, Desafios.

Abstract

The main objective of this work was to understand how nurses work in the vaccine room and what are the main strategies used. It was developed through a bibliographic review, through a bibliographic survey with a qualitative approach. It is of great importance to point out that vaccination aims to minimize morbidity and mortality which are caused by preventable diseases through the immunization process. During the development of this present work, it was possible to understand how essential the nurse's service is in the vaccine room, since this professional must develop a well-planned supervision, where they can use tools that are available in the national immunization policy. In addition, the nurse plays a fundamental role in the vaccine room, as he develops educational actions, always aiming at the qualification of the entire team. The professional nurse must also pay attention to the routine practices of his entire team, so that adverse reactions and errors are avoided.

Keywords: Vaccination, nursing, vaccine, room, assistance, challenges.



1. INTRODUÇÃO

Destaca-se que as vacinas possuem a finalidade de prevenir, controlar, eliminar doenças imunopreveníveis bem como também contribui diretamente na minimização das taxas de morbimortalidade, ou seja, as vacinas são essenciais para prevenção de agravos à saúde, são utilizadas como uma grande maneira de prevenir patologias desde o século XIX (SILVA *et al.*, 2020).

Existiram inúmeros avanços no ano de 1973 houve a formulação do Programa Nacional de Imunização, este possui o objetivo de organizar de forma devida a vacinação populacional no Brasil, além disto, essa Política tem sido considerada uma das maiores conquistas da saúde pública, principalmente pela razão de ter contribuído de forma eficiente na diminuição de doenças nos últimos tempos (PEREIRA *et al.*, 2019).

Em se tratando da sala de vacina é de grande importância que as atividades desenvolvidas são por parte de toda equipe de enfermagem, onde devem estar devidamente capacitados e treinados para realização das práticas de manuseio das vacinas, a forma a qual deve-se conservar, preparar e administrar. Essa equipe tem sua formação pelos seguintes profissionais: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem (MARINELLI *et al.*, 2015).

O profissional enfermeiro possui papel fundamental na sala de vacina, pois acompanha as práticas dos técnicos diariamente, acompanha os registros de vacinação e deve estar preparado e habilitado para promover ações de educação continuada para toda a equipe de maneira que vise uma melhoria do serviço prestado bem como prevenção de erros (MARINELLI *et al.*, 2015).

A temática escolhida teve sua relevância por apresentar a importância da presença do profissional enfermeiro dentro da sala de vacina com práticas e técnicas minimizando erros, pois este profissional possui capacidade e habilidade para desenvolver uma educação permanente para toda equipe visando sempre melhorias. Essa pesquisa é fundamentada na abordagem sobre a sala de vacinação e seus principais desafios nos quais são encontrados por parte dos profissionais, além disto, será abordada a relevância da atuação do enfermeiro em sala de vacinação e as principais estratégias utilizadas.

O estudo teve como problemática: Quais são as principais atribuições do profissional enfermeiro na sala de vacinação?

Para que este questionamento fosse respondido, o objetivo geral foi: Compreender de que maneira o enfermeiro atua na sala de vacina e quais são as principais estratégias utilizadas. Já os objetivos específicos foram: discorrer sobre a sala de vacinação, frisar sobre os desafios encontrados pelos profissionais, e por fim, compreender quais são as funções do enfermeiro na sala de vacina.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Está presente pesquisa foi desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, por meio de levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa, os artigos nos quais foram utilizados se deram por meio da coleta de dados sistematizada para a seleção dos estudos que melhor se adequam à temática abordada nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências

da Saúde (LILACS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), visando identificar e apresentar a importância do profissional enfermeiro na sala de vacina. Os artigos utilizados estiveram entre o período de 2010 a 2023, com as seguintes palavras chaves: vacinação, enfermagem, sala de vacina, assistência.

2.2 Resultados e Discussão

É de grande importância salientar que a vacinação possui como finalidade a minimização de morbimortalidade as quais são ocasionadas por doenças preveníveis através do processo de imunização, sendo assim, determina-se que para que haja uma devida atuação do imunobiológico é relevante que aconteça uma manipulação de forma segura garantindo sempre uma qualidade satisfatória da vacina (SATO, 2015).

É de suma importância frisar que o Programa Nacional de Imunização teve seu desenvolvimento no ano de 1973 com a finalidade de contribuir de forma efetiva no controle bem como minimização de patologias imunopreveníveis, isso acontece através de estratégias e ações, campanhas as quais são desenvolvidas anualmente de maneira descentralizada (SILVA *et al.*, 2020).

Além disto, este programa acaba se baseando em diversas normas técnicas as quais são devidamente estabelecidas a âmbito nacional, onde estas são direcionadas para o processo de conservação, transporte, manipulação e administração dos imunológicos (RODRIGUES *et al.*, 2021).

É necessário o entendimento de que as vacinas na questão rotineira dos serviços da área da saúde são devidamente estabelecidas no calendário de vacinação onde definem os tipos de vacinas, bem como também a quantidade de dosagens tanto do esquema básico como também do esquema de reforço, outros pontos importantes é questão da faixa etária e sobre o intervalo que deve acontecer entre cada dose (NÓVOA *et al.*, 2020).

Sendo assim, mediante aos riscos bem como suscetibilidade da população, o Programa nacional de imunização desenvolve os calendários de vacina com orientações direcionadas para todos os públicos, e as vacinas que são voltadas para o público infantil possui por finalidade a proteção o mais precoce possível, de maneira a qual ocorra uma devida garantia do esquema básico logo no primeiro ano (DOMINGUES *et al.*, 2015).

A âmbito brasileiro ressalta-se que o Brasil é considerado como o país que mais promove vacinação para a sociedade, ou seja, o programa dispõe de mais de 300 milhões de dosagens por ano as quais suas distribuições são mais ou menos em 44 imunobiológicos (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Sabendo-se que as vacinas possuem propósito de prevenir, controlar, eliminar e erradicar as patologias que são consideradas como imunopreveníveis bem como a minimização dos casos de morbimortalidade, a administração destas se dá pelo processo de imunização ativa ou passiva dos sujeitos, sendo assim, para que todo o processo de vacinação aconteça com total segurança é fundamental que as estratégias sejam adotadas com bastante cuidado e atenção antes do processo, durante e posteriormente (NÓVOA *et al.*, 2020).

Destaca-se que a sala de vacina tem sua classificação como uma área semicrítica, e deve ser direcionada de forma exclusiva para a prática da administração das vacinas. É essencial que os procedimentos feitos proporcionem uma segurança adequada, onde os profissionais devem trabalhar de maneira a qual reduz os riscos de contaminação (SILVA *et al.*, 2020).

A sala de vacinação possui algumas exigências, dentre elas: deve ser uma sala com tamanho de no mínimo 6m², os pisos e paredes assim como também as portas e as janelas devem ser laváveis, as bancadas devem ser produzidas com materiais que não sejam porosos, é de grande importância que tenha também uma pia para que assim os profissionais façam a devida higienização das mãos, deve ter ainda uma iluminação, temperatura e umidades satisfatórias, além disto, as salas de vacina devem ter uma tomada direcionada para cada tipo de equipamento elétrico, e devem ser sempre muito bem higienizadas e limpas (SATO, 2015).

2.2.1 Desafios encontrados pelos profissionais com relação a vacinação

São diversos os desafios enfrentados pelos profissionais no decorrer das campanhas de vacinas, dentre estes existem: um número significativo de pessoas que ainda são bastante leigas com relação a importância da vacinação, muitos apresentam medo com relação aos efeitos das vacinas e outro grande desafio enfrentado infelizmente é a precariedade dos sistemas de saúde. Além disto, outros desafios são: carência de profissionais capacitados, condições precárias para o desenvolvimento das campanhas (MENEZES *et al.*, 2022).

Ainda em se tratando dos desafios existem também as grandes filas nas unidades básicas de saúde, falta de equipamentos necessários para desenvolvimento do serviço de maneira correta, atividades excessivas, sobrecarga de trabalho, e falta de conhecimentos por parte de alguns profissionais sobre as ações de imunização (SILVA *et al.*, 2021).

Seguindo essa mesma linha de raciocínio existem desafios no âmbito dos atendimentos das campanhas com relação a desigualdades tanto geográficas como também no processo de distribuição das vacinas, visto que, em grande parte os atendimentos acontecem onde existe as zonas rurais possuem menor cobertura quando em comparação com as zonas rurais (SOUZA, 2021).

Frisa-se ainda que condições sociodemográficas também estão entre os desafios, como, por exemplo, baixa renda familiar, baixa escolaridade dos pais das crianças, geralmente muitos responsáveis acabam tendo uma atenção maior direcionada para ações de renda para sustento da família e acabam não tendo uma visão satisfatória direcionada para os serviços de prevenção e promoção de saúde, ou seja, a maioria só buscam atendimentos de saúde quando existe a necessidade de tratar problemas de saúde que surgem (SATO, 2015).

Sob este mesmo modo, outras razões que fazem parte das grandes dificuldades as quais são vistas nas campanhas de vacina são: surgimento de reações adversas, reações alérgicas e até mesmo inflamatórias fazem com que os sujeitos não compareçam para as próximas doses das vacinas (MENEZES *et al.*, 2022).

2.2.2 Atuação do enfermeiro na sala de vacina

Para que os serviços sejam prestados de forma devida é fundamental que os profissionais envolvidos levem em consideração a segurança e eficiência dos imunológicos, onde deverão cumprir todas as recomendações que se dá desde a conservação das vacinas até o acompanhamento pós-vacina, onde o profissional enfermeiro deverá efetuar uma supervisão satisfatória das atividades as quais são executadas na sala de vacina bem como também deverá desenvolver ações que tenham o objetivo de manter uma educa-

ção permanente de toda a equipe que geralmente tem sua composição por profissionais como técnico ou até mesmo auxiliar de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Portanto, este profissional enfermeiro deve se fazer presente rotineiramente na sala de vacinação, de maneira a qual faça uma supervisão contínua, capacitando suas equipes, promovendo orientações para os pacientes e responsáveis das crianças para que estes não fiquem com dúvidas com relação as reações que poderão surgir com cada imunológico (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O profissional enfermeiro é fundamental na implementação da Política Nacional de Imunização, pois é este quem responde nas questões técnicas e administrativas da sala de vacina, ou seja, através de estratégias de educação, de gestão e de sua assistência onde devem ser devidamente pautadas no que é preconizado pelo Ministério da Saúde, importante salientar que essas práticas são realizadas diariamente (MARINELLI *et al.*, 2015).

Compreende-se que cada sujeito possui suas necessidades, sendo assim é fundamental que o atendimento seja feito de forma individualizada e humanizada, contudo, o atendimento não deve ser oferecido de maneira mecânica e muito menos automatizada, e os profissionais devem levar em consideração a idade, condições de saúde e histórico vacinal de cada indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2019).

Diante disto, o processo de vacinação possui uma grande exigência dos profissionais, pois estes devem possuir conhecimentos de anatomia, fisiologia e imunologia, devem ter ciência e conhecimentos sobre todas as normas do processo vacinal. No entanto, torna-se essencial e importante a atuação do enfermeiro, pois de acordo com o que se faz presente na Lei do exercício profissional de enfermagem, deve ter estratégias de orientações sobre a importância da imunização, prestando um atendimento humanizado visando a prevenção de agravos para a saúde dos pacientes (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Salienta-se que a vacina é vista como uma das principais intervenções quando se diz respeito a saúde pública brasileira, diante disto, o profissional enfermeiro tem papel essencial no gerenciamento das imunizações e essencialmente no processo de conscientizar a população sobre a importância da vacinação. Sendo assim, as práticas que ocorrem na sala de vacina são devidamente desenvolvidas pela enfermagem onde a mesma deve ser treinada e habilitada para que possa manusear, conservar, preparar e administrar as vacinas de forma correta, sem contar ainda na relevância do registro (SILVA *et al.*, 2020).

Além disto, a enfermagem torna-se responsável pelo reconhecimento das situações epidemiológicas que abrange as áreas que o serviço é prestado, onde leva em consideração a prioridade de maneira a qual atribua recursos juntamente com as devidas orientações e desenvolvimento de programações (MARINELLI *et al.*, 2015).

Portanto, para que todo o progresso de vacinação ocorra com segurança as práticas têm que ter um acompanhamento para que os cuidados sejam prevalecidos, de forma onde os profissionais envolvidos adotem ações corretas tanto antes, como durante e depois da administração das vacinas (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Frisa-se que algumas ações que o profissional enfermeiro deve desenvolver na sala de vacina são: gerenciamento satisfatório de toda equipe, averiguar quais são as vacinas que estão disponíveis na campanha de cada mês, além disto, deverá registrar o início das vacinas, analisar a dosagem correta de cada imunológico e se houver necessidade devem fazer a diluição correta, o profissional deverá ainda verificar a qualidade de cada vacina, bem como sua conservação e temperatura adequada (PEREIRA *et al.*, 2019).

É de suma importância que os profissionais busquem rotineiramente capacitações para que um serviço qualificado seja prestado para os pacientes, visando desta maneira

uma segurança devida e atendendo as reais necessidades de cada sujeito de maneira individual.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio existem outras atribuições que são essenciais na sala de vacina por parte do profissional enfermeiro: capacitação e supervisão de toda equipe do seu setor, o profissional deve ainda ter conhecimento, controle e deve desenvolver ações que promovem garantias para a reposição do estoque de vacinas, além disto, é responsável ainda por gerenciar a rede de frio (PINTO *et al.*, 2021).

Este profissional deve também fazer a realização correta das notificações dos casos que tiveram reações adversas associadas com a vacina, deve orientar toda a equipe sobre a importância de verificarem a validade das vacinas, e caso haja necessidade o enfermeiro é capacitado para solicitar alterações e adaptações na sala de vacina para melhores condições de trabalho (NENOW, 2023).

O profissional enfermeiro com relação a sua atuação no processo de vacinação deve ter conhecimento, fazer avaliação e ter um devido acompanhamento sobre as coberturas das vacinas da sua região de atuação, outra função essencial neste processo é a supervisão dos arquivos dos cartões de controle tanto de convocação como uma busca ativa dos sujeitos que faltam. Fazer encaminhamento de dados dos boletins mensais das doses as quais foram administradas também é uma ação primordial para que assim sejam avaliadas pela vigilância em saúde (SOUZA, 2021).

3. CONCLUSÃO

No decorrer do desenvolvimento deste presente trabalho foi possível compreender o que essencial é o serviço do enfermeiro na sala de vacina, visto que, este profissional deve desenvolver uma supervisão de maneira bem planejada, onde podem utilizar ferramentas que estejam disponíveis na política nacional de imunização. Além disto, o enfermeiro possui papel fundamental na sala de vacina pois desenvolve ações educativas visando sempre uma qualificação de toda a equipe.

O profissional enfermeiro deve ainda se atentar para as práticas de rotina de toda sua equipe visando assim que sejam evitadas reações adversas e erros, para isso é essencial que alinhem devidamente os serviços de atendimento para os sujeitos que irão vacinar.

É de grande valia que trabalhos futuros sejam desenvolvidos diante dessa temática para que assim tanto acadêmicos como profissionais da área obtenham conhecimentos do quanto é importante a função do profissional enfermeiro na sala de vacina.

Referências

- DOMINGUES, CMAS et al. Programa nacional de imunização: a política de introdução de novas vacinas. **Revista gestão e saúde**, p.3520-3274, 2015.
- MARINELLI, NP et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Revista Univap**, v.21, m.38, p.26-35, 2015.
- MENEZES, BS et al. O percurso da imunização e sua contribuição para a sociedade: história, avanços e desafios da vacina no Brasil. **Revista saber acadêmico**, 2022.
- NENOW, RMD. A enfermagem na prevenção da saúde pública: campanha de vacinação infantil. **Revista foco**, v.16, n.2, 2023.
- NÓVOA, TD et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações. **Brazilian journal of health review**, v.3. n.4, p.7863-7873, 2020.

OLIVEIRA, VC et al. Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem do centro-oeste Mineiro**, v.6, n.3, 2016.

OLIVEIRA, VC et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto e contexto enfermagem**, v.22, p.1015-1021, 2013.

PEREIRA, MAD et al. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. **Revista de enfermagem da UFSM**, v.9, n.32, 2019.

PINTO, LB et al. Implicações das fake news nas práticas de vacinação: relatos produzidos pela equipe de enfermagem. **Research, society and development**, v.10, n.10, 2021.

RIBEIRO, AB et al. A importância da atuação do enfermeiro na sala de vacina: uma revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFJF**, v.3, n.1, 2017.

RODRIGUES, SB et al. Simulação realística na capacitação de profissionais de enfermagem em sala de vacinação. **Research, society and development**, v.10, n.3, 2021.

SATO, APS. Programa nacional de imunização: sistema informatizado como opção a novos desafios. **Revista de saúde pública**, v.49, 2015.

SILVA, ACP et al. Desafios no cumprimento do calendário vacinal de crianças de 0 a 5 anos: uma revisão integrativa. **Research, society and development**, v.10, n.14, 2021.

SILVA, MRB et al. Imunização: o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Nursing**, v.23, p.3533-3536, 2020.

SOUZA, SS. A equipe de enfermagem e as boas práticas na campanha de vacinação. **Nursing São Paulo**, v.24, n.278, p.5874, 2021.



18

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

THE ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

**Alexsander Brito Barrada
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Dacélia Brito Barrada**

Resumo

Este artigo tem por objetivo identificar o papel do profissional de enfermagem no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. A pesquisa classifica-se como exploratória e bibliográfica e os resultados concluíram que o profissional de enfermagem possui importância tanto no diagnóstico quanto no tratamento e cuidados com crianças com TEA e que a enfermagem possui desafios para melhor habilitar o profissional de enfermagem para atender essas crianças.

Palavras-chave: TEA. Saúde. Enfermeiro. Cuidado. Desenvolvimento Infantil.

Abstract

This paper aims to identify the role of the nursing professional in the treatment of children with Autism Spectrum Disorder. The research is classified as exploratory and bibliographic, and the results concluded that the nursing professional is important both in the diagnosis and in the treatment and care of children with ASD and that nursing has challenges to better enable the nursing professional to care for these children.

Keywords: ASD. Health. Nursing. Care. Child Development.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento que se caracteriza por deficiência no desenvolvimento da interação social e na comunicação com identificação das características na primeira infância e pode ser acompanhado de deficiência na linguagem ou deficiência intelectual (OMS, 2014). Além disso o TEA pode variar nas combinações das características além da gravidade e níveis dos sintomas.

O TEA costuma ser identificado a partir dos 18 meses de vida quando são observados algum atraso ou ausência no desenvolvimento da criança. O diagnóstico precoce do TEA é muito importante para que possa aumentar a qualidade de vida da criança e da família. Diante disso, é importante que os profissionais de enfermagem estejam preparados para atuar junto com a família e os outros profissionais de saúde na melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

As pesquisas sobre o papel da enfermagem no tratamento do TEA mostram que o tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional tendo em vista que o transtorno tem sintomas em variados graus e pode estar associado a outras patologias.

Este artigo visa identificar em particular o papel do profissional de enfermagem através da revisão de literatura sobre a importância da enfermagem no diagnóstico e tratamento de crianças com TEA observando os protocolos existentes e as melhores práticas de enfermagem para a melhoria da qualidade de vida e uma melhor relação entre a criança com TEA e sua família.

No mundo estima-se que pessoas identificadas com o transtorno do espectro autista (TEA) seja de 1% a 2% da população mundial (BRASIL, 2015). Estima-se que existam cerca de 2 milhões de pessoas com TEA no Brasil. Entre estes cerca de 120 a 200 mil são crianças menores de 5 anos. (ARAÚJO *et al.*, 2022). Recentemente, houve mudança em como se classificavam pessoas com TEA. Em janeiro de 2022, entrou em vigor o novo código CID 11



da Classificação Internacional de Doenças, que, assim como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5, passou a listar todas as doenças relacionadas ao autismo com transtorno do espectro autista, distinguindo apenas linguagem funcional e deficiência intelectual (SILVA, 2022). Essa mudança do CID 10 para o CID-11 no que se refere a classificação do TEA serviu para atualizar as mudanças que as pesquisas e a literatura sobre o transtorno do espectro autista mostravam (SILVA, 2022).

O TEA dentre as suas peculiaridades varia a sua manifestação de indivíduo para indivíduo. Na infância também deve ser considerado além do diagnóstico da criança a sua interação com seus pais e a sua comunidade (escola/religião etc.) (BRASIL, 2015). A identificação do TEA ainda na infância é muito importante para quanto mais cedo se identificar a criança com sinais e potencial desenvolvimento do TEA, mais chances de a criança desenvolver suas habilidades.

A referida identificação do TEA e do tratamento deve ser feito por multiprofissionais capacitados e dentre estes o enfermeiro. Diante disto, este trabalho é importante para verificar a existência dos protocolos de cuidado do profissional de enfermagem para com as crianças portadoras do TEA e para auxiliar os profissionais da área que pesquisam e atuam na área.

A revisão de literatura é importante para identificar o papel do profissional de enfermagem e contribuir para que as melhores práticas e orápido diagnóstico e tratamento seja melhor executado, tendo também importância na composição da equipe multidisciplinar que vai realizar o tratamento.

Diante disto temos o seguinte questionamento: considerando que o tratamento das crianças portadoras do transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, o que a literatura sobre o tema fala a respeito do papel do profissional de enfermagem no tratamento dessas crianças?

Como objetivo geral temos como descrever sobre o papel do profissional de enfermagem no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA), e como objetivos específicos: mapear os estudos recentes sobre o papel do profissional de enfermagem para atuar com crianças com transtorno do espectro autista (TEA); apontar os estudos identificando semelhanças e diferenças dos autores sobre o tema; e verificar quais atividades do profissional de enfermagem de maior importância e mais recomendadas pela literatura encontrada no tratamento de crianças com TEA.

2. METODOLOGIA

Considerando a classificação das pesquisas feita por Bastos (2016) no que se refere aos objetivos, esta pesquisa foi classificada como pesquisa exploratória. As pesquisas exploratórias, *“são pesquisas que visam aprimorar ideias sobre algum assunto, objetivando criar maior familiaridade com o problema. Na maioria das vezes, assumem a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso.”* (BASTOS, 2016).

Quanto aos procedimentos e técnicas foi usada a pesquisa bibliográfica. Sobre a pesquisa bibliográfica Lakatos e Marconi falam que:

Pesquisa bibliográfica é um tipo específico de produção científica: é feita com base em textos, como livros, artigos científicos, ensaios críticos, dicionários, enciclopédias, jornais, revistas, resenhas, resumos. Hoje, predomina entendimento de que artigos científicos constituem o foco primeiro dos pesquisadores, porque é neles que se pode encontrar conhecimento científico atualizado, de ponta.” (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Diante disto, foi feita a pesquisa bibliográfica principal de artigos, Google Scholar, livros e no site do catálogo de teses e dissertações publicados num período de 2018 a 2022 anos da As palavras-chaves usadas na pesquisa foram “transtorno do espectro autista” em conjunto com as palavras “enfermagem”, “cuidado” e “crianças”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Em 1940 surgiram as primeiras descrições do autismo ou transtorno autista onde inicialmente o autor Leo Kanner classificou como distúrbios de contato afetivo (BRASIL, 2015). Considerando o conceito de autismo do Eugen Bleuler o autor Leo Kanner desenvolveu suas pesquisas e conseguiu identificar mais outras características e sintomas do autismo em crianças. Inicialmente o autor considerava que o autismo era adquirido pelo homem, ou seja, que era um distúrbio produzido pelo convívio social, principalmente colocando culpa nas mães. Mais tarde em 1968 Kanner teve que rever as suas declarações, tendo em vista os avanços científicos nas pesquisas (BRASIL, 2015).

Na década de 1960 e 1970 surgiram pesquisas que passaram a considerar o autismo ligado ao déficit cognitivo, ou seja, um distúrbio do desenvolvimento e não mais como uma psicose. Houve também o surgimento das primeiras organizações voltadas para o autismo nos EUA e na Inglaterra e entre 1970 e 1980 também começaram a surgir os primeiros documentos propondo estratégias educacionais (BRASIL, 2015).

De 1980 em diante passaram a existir abordagens psicanalíticas sobre o autismo de influência de Jacques Lacan que *“...se baseia em uma visão estrutural da constituição do sujeito e, no caso do autismo, em uma relação na qual o sujeito deve ser analisado na lógica em que se articulam a linguagem e o corpo.”* (BRASIL, 2015). Também houve outros avanços nas pesquisas como na Síndrome de Asperger onde foram identificadas características semelhantes com o autismo e logo incorporada nas classificações do espectro autista (BRASIL, 2015).

No Brasil só passou a ser difundido os conhecimentos sobre o transtorno do espectro autismo de forma lenta, a partir das ideias de Kanner, da escola francesa e dos estudos psicanalistas. (BRASIL, 2015). A partir de 1980 começaram a surgir as primeiras associações, mas somente a partir da década de 1990 é que o autismo entrou na agenda de política públicas para a saúde e no eixo sul-sudeste inicialmente (Idem).

A evolução dos conceitos de autismo considerando todas as linhas de pensamento podem ser resumidas no quadro abaixo:

PERÍODO	TEORIA	AUTORES	CONCEITO
1943	Psicodinâmica	Leo Kanner Bruno Bettelheim Margareth Mahler	“incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER apud BRASIL, 2015).
1980	Psicanálise	Jacques Lacan Escola Francesa	“visão estrutural da constituição do sujeito e, no caso do autismo, em uma relação na qual o sujeito deve ser analisado na lógica em que se articulam a linguagem e o corpo” (BRASIL, 2015).

1960	Cognitismo	Michael Rutter Ritvo Simon Baron-Cohen Uta Frith	Pesquisa genética "o autismo uma patologia caracterizada por déficits em módulos cognitivos" (BRASIL, 2015). "disfunções em "neurônios-espelho", um tipo de célula cerebral ativada mais intensamente durante a observação de cenas sociais dotadas de intencionalidade e conteúdo emocional" (BRASIL, 2015).
------	------------	---	---

Quadro 1. Evolução dos conceitos sobre Transtorno do Espectro Autista.

Fonte: Adaptado de Brasil (2015)

A legislação brasileira, através da lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, traz uma definição de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Em seu artigo primeiro fala que:

Art. 1º [...] § 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012).

Essa definição de TEA a partir de então foi usada em várias políticas públicas de saúde e pode-se perceber também que está alinhada com o conceito recente da teoria cognitivista do autismo conforme mostrado no Quadro 1.

Já em relação as normas internacionais, a mais influente no mundo nas organizações de saúde são as emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com a Resolução da OMS (2014) o Transtorno do Espectro Autista:

[...] são transtornos e condições do desenvolvimento que surgem na primeira infância e, na maioria das vezes, persistem ao longo da vida e são marcados pela presença de comprometimento do desenvolvimento na interação e comunicação social e um repertório restrito de atividades e interesses, com ou sem acompanhamento de deficiência intelectual e de linguagem; e que as manifestações do distúrbio variam muito em termos de combinações e níveis de gravidade dos sintomas (OMS, 2014).

Podemos perceber que a norma da OMS é posterior a lei brasileira que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e ambas apresentam noções semelhantes sobre o que é o TEA. Diante disto a pesquisa leva em conta esses dois conceitos da norma brasileira e da norma internacional tendo em vista que se alinham às teorias recentes das pesquisas recentes sobre o TEA.

A partir de então, na parte inicial da pesquisa, foram escolhidos para seleção os 10 pri-

meiros artigos do resultado da busca na base do Google Scholar, os 10 primeiros trabalhos na base de dados de teses e dissertações da Capes e 5 da base de dados da Scielo (que na busca realizada retornou somente essa quantidade de artigos sendo um deles duplicado) totalizando 25 trabalhos para uma análise inicial.

Quanto aos artigos encontrados no Google Scholar, foram excluídos os artigos que não tratavam sobre TEA em crianças e enfermagem e estudos de revisão integrativa semelhantes entre si, restando os que poderiam contribuir com algo diferente para o debate sobre o papel do enfermeiro.

Quanto aos trabalhos encontrados na base de dados de teses e dissertações da Capes, dentre os 10 primeiros 5 não estavam disponíveis para download restando 5 dissertações e teses para análise, porém 1 delas foi excluída de a análise por causa do tema não envolver cuidados de enfermagem restando 4 ao final e por ser menos na metade da amostra inicial, optou-se por excluir da análise final.

Sobre os trabalhos pesquisados na base da Scielo dentre os 5 encontrados, 2 artigos indexados são oriundos de 2 teses encontradas na base de dados da Capes e 3 estavam indisponíveis para download. Portanto para uma análise mais aprofundada, optou-se por considerar a versão integral da base de dados da Capes e descartar para análise todos os artigos encontrados na base da Scielo.

Portanto para análise mais aprofundada foram selecionados ao final, somente os 10 artigos da base de dados do Google Scholar (lista nos anexos) para análise sobre o papel do enfermeiro no tratamento de crianças com TEA.

3.2 A literatura atual sobre o papel do profissional de enfermagem no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Em Rodrigues, Queiroz e Camelo (2021) foi feita uma pesquisa com o objetivo de fazer uma revisão integrativa da literatura e as autoras identificaram que o profissional de enfermagem tem importância no cuidado e assistência às pessoas com TEA podendo contribuir nas etapas de diagnóstico precoce, orientação da família e nos cuidados diretos com o paciente.

O enfermeiro também pode realizar o planejamento de intervenções para que o paciente e família interajam e integrar o paciente na sociedade. Porém ressalta que ainda há baixa participação do enfermeiro nos cuidados aos portadores do TEA porque muitas das vezes não foram habilitados para atuar com pacientes com o transtorno, além de se sentirem inseguros para lidar com o paciente e com a família (RODRIGUES; QUEIROZ; CAMELO, 2021).

Já pesquisa de Ribas e Alves (2020) teve como objetivo descrever e analisar o cuidado de enfermagem a crianças autistas e identificar qual o grau de conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o cuidado prestado a uma criança com TEA.

A pesquisa mostra que os enfermeiros têm um papel fundamental no gerenciamento de enfermagem para crianças autistas. O profissional enfermagem pode se desenvolver como um socializador, compreendendo a criança, reconhecendo seus limites e orientando sua rede de apoio e família. Além disso, o profissional de enfermagem é capaz de prestar uma assistência humanizada à criança e sua família em relação a outros profissionais da saúde, promovendo melhor qualidade de vida à criança portadora de TEA (Transtorno do Espectro Autista) (RIBAS; ALVES, 2020).



O objetivo da pesquisa Feifer (2020) além de analisar a produção científica relacionada à assistência do profissional de enfermagem e da equipe multiprofissional as pessoas com TEA também é avaliar o conhecimento do profissional de enfermagem em relação ao TEA, tomar conhecimento das estratégias de educação em saúde, analisar os cuidados do profissional de enfermagem que foram realizados durante a assistência e avaliar o papel da equipe multiprofissional durante o atendimento (FEIFER, 2020).

A autora realizou um estudo qualitativo com caráter descritivo exploratório de revisão de literatura na categoria de revisão narrativa e identificou que no caso do Transtorno do Espectro Autista, as intervenções que são mais aplicadas aos diagnósticos são de cunho educacional, onde o profissional de enfermagem exerce um papel de educador, conselheiro, ouvinte e orientador. A orientação aos pais e responsável pelo enfermeiro favorece a melhoria do cuidado prestado em sua residência.

Além disso, identificou que os estudos científicos podem oferecer ao profissional de enfermagem mais conhecimento sobre o TEA, ajudando no desenvolvimento de um olhar crítico, analítico e humanizado para portar-se com mais segurança e autonomia durante as intercorrências junto a uma equipe multiprofissional visando principalmente o diagnóstico precoce, diminuição tanto da manifestação de movimentos repetitivos e estereotipados como das carências relacionadas com a interação social e comunicação (FEIFER, 2020).

O próximo trabalho, o de Ferreira e Theis (2021) teve como objetivo descrever a participação do profissional de enfermagem na assistência prestada às crianças com Transtorno do Espectro Autista. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura e análise de dados foi realizada através do método de Análise Temática de Conteúdo (FERREIRA; THEIS, 2021).

De acordo com o objetivo e a metodologia do artigo, o papel do profissional de enfermagem no cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista foi contribuir para a garantia de uma assistência de qualidade, descrevendo sua participação no processo de cuidar. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura.

A conclusão da pesquisa foi que o profissional de enfermagem desempenha um papel importante na detecção precoce e no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As contribuições do profissional de enfermagem ocorrem desde a primeira consulta, por meio da aplicação de escalas e avaliação de sinais e sintomas, o que contribui para o diagnóstico precoce (FERREIRA; THEIS, 2021).

A investigação também demonstra a importância do profissional de enfermagem no ambiente escolar e no processo de autocuidado apoiado de crianças com TEA. No entanto, a educação continuada do profissional de enfermagem é fundamental para tal assistência. O estudo também destacou a importância da padronização de instrumentos para detecção precoce do autismo, pois o diagnóstico precoce influencia diretamente no tratamento e nos planos de cuidados (FERREIRA; THEIS, 2021).

Silva e Naka (2021) em um capítulo de livro (Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde) descrevem a assistência do profissional de enfermagem à criança com transtorno do espectro autista usando como metodologia também a revisão integrativa de literatura, com análise qualitativa e descritiva, no período de 2019 a 2021.

De acordo com texto em questão, o profissional de enfermagem tem um papel essencial no processo de diagnóstico, tratamento e cuidado de pacientes com transtorno do espectro do autista. Eles podem fornecer cuidados individualizados, incluindo triagem, usando recursos alternativos como música, jogos e materiais lúdicos, além de fornecer su-

porte e orientação à criança e sua família. Também pode trabalhar em colaboração com outros profissionais de saúde para desenvolver e implementar um plano de cuidados para a criança. Além disso, o profissional de enfermagem também realiza atendimento individualizado, orienta e transmite segurança durante as intervenções terapêuticas, avaliando e monitorando o progresso do paciente e ajustando as intervenções conforme necessário (SILVA; NAKA, 2021).

A conclusão da pesquisa é que o profissional de enfermagem tem um papel essencial no cuidado aos pacientes com transtorno do espectro do autismo. A falta de conhecimento sobre o TEA pelo profissional de enfermagem pode trazer prejuízos ao desenvolvimento e tratamento da criança. Portanto, cabe ao profissional de enfermagem a observação atenta, a escuta e o cuidado individualizado (SILVA; NAKA, 2021).

De acordo com a revisão de literatura apresentada no texto por Maria de Fátima Anjos (2020), o enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento e reabilitação de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Eles têm contato direto com o paciente e podem auxiliar na promoção do desenvolvimento da criança, facilitar o acesso às informações sobre o transtorno e promover ações que proporcionem o bem-estar do paciente e de sua família (ANJOS, 2020).

A profissão de enfermagem é considerada de extrema importância para as equipes multidisciplinares formadas para os casos de crianças com o TEA. Os pacientes acompanhados diretamente pelos enfermeiros têm maior aceitação e percepção do problema e podem enfrentá-lo de forma mais positiva. O enfermeiro também pode atuar como elo entre a equipe médica e a família, estabelecendo melhor diálogo entre ambos (ANJOS, 2020).

Bomfim *et al.* (2020) usaram como técnica de pesquisa a pesquisa qualitativa onde realizaram entrevistas com famílias de pessoas com TEA para analisar a enfermagem familiar. De acordo com o texto, a enfermagem familiar reconhece o impacto que o TEA causa na família e assiste em suas demandas, necessidades e sofrimento, ajudando a família a encontrar estratégias de enfrentamento, de organização e adaptação a essa nova realidade. Profissionais de enfermagem são fundamentais na assistência a essa população. A pesquisa conclui que a enfermagem familiar é fundamental no atendimento a crianças com TEA e suas famílias, reconhecendo o impacto que o adoecimento causa na família e ajudando-a a encontrar estratégias de enfrentamento, organização e adaptação a essa nova realidade (BONFIM *et al.*, 2020).

Também usando uma abordagem qualitativa, a pesquisa de Magalhães *et al.* (2022) fizeram um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, baseado no processo de enfermagem com 11 crianças com TEA. O estudo identificou problemas relacionados ao autocuidado e desenvolveu diagnósticos de enfermagem com base nas características e fatores de risco das crianças. As intervenções foram voltadas para a promoção do autocuidado e fundamentadas na teoria do autocuidado. O estudo ainda identificou seis diagnósticos de enfermagem e 27 intervenções de enfermagem, que incluíram déficits no autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima e bucal, isolamento social e vontade de melhorar o autocuidado. O estudo também destacou a necessidade de uma rede de apoio especializada em uma perspectiva intersetorial e interdisciplinar para promover e facilitar o desenvolvimento de crianças com TEA (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

O artigo de Neves *et al.* (2020) apresenta algumas soluções para os desafios enfrentados pelos cuidados de enfermagem no tratamento de pessoas com TEA, como a importância da participação do enfermeiro na orientação à família e na atuação com o paciente com TEA, com o foco no atendimento de qualidade. Além disso, destaca-se a necessidade da equipe de enfermagem se apropriar do conhecimento de como são as características

comportamentais e atitudinais de uma pessoa com TEA a fim de prestar um atendimento mais eficaz e personalizado (NEVES *et al.*, 2020).

Por fim, a pesquisa de Viana *et al.* (2021) intitulada “A atuação do enfermeiro com mães de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa” descreve um estudo qualitativo, descritivo, que utilizou a abordagem de revisão integrativa da literatura para compreender a assistência prestada pela enfermagem às mães de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O estudo conclui que o enfermeiro tem um papel importante no apoio ao diagnóstico e acompanhamento da criança com TEA e sua família, atuando na educação em saúde e sendo considerado o elo entre a família e os demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado à criança com TEA (VIANA *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÃO

De acordo com os textos analisados pode-se identificar o papel do profissional de enfermagem não só no tratamento de crianças do Transtorno do Espectro Autista, mas no momento do diagnóstico precoce e cuidados pós diagnóstico.

O profissional de enfermagem não tem apenas só a responsabilidade de cuidados do paciente com TEA, mas também usando ferramentas para diagnóstico precoce, educar, conscientizar e ouvir a criança e a família, realizar atendimento individualizado e humanizado, planejamento de intervenções visando integrar paciente e família além de atuar como elo entre os outros profissionais de saúde e a família da criança com TEA.

Os desafios observados pela literatura analisada para que o profissional de enfermagem esteja mais bem habilitado para trabalhar com crianças com transtorno do espectro autista são: a necessidade de investimentos e políticas públicas para enfrentar o TEA, a necessidade de padronização de instrumentos para detectar precocemente o TEA, educação continuada para melhorar a assistência e principalmente, desenvolver rede de apoio intersetorial/interdisciplinar/multidisciplinar entre os diversos profissionais da saúde para que em conjunto possam atuar no tratamento de crianças com TEA da melhor forma.

Referências

- ANJOS, Maria de Fátima Silva dos. Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista. 2020.
- ARAUJO, Cássio Monteiro; DE SOUZA NASCIMENTO, Joabes; DUTRA, Wanderson Lima. **O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/186>. Acesso em: 03 set. 2022.
- BASTOS, Maria Clotilde Pires. **Metodologia científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.
- BONFIM, Tassia de Arruda et al. Vivências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: implicações para a enfermagem familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, p. 2-2, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- FEIFER, Gabrielle Palma et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão

de literatura. **Revista uningá**, v. 57, n. 3, p. 60-70, 2020.

FERREIRA, Tatyane Lima Rocha; THEIS, Laís Carolini. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 22, p. 85-98, 2021.

MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas. GEN, 2017.

NEVES, Keila et al. Acolhimento à pessoa com transtorno do espectro autista: um desafio para assistência de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e941986742-e941986742, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. (OMS). **Resoluções e decisões de interesse regional adotadas pela Sexagésima Sétima Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo em suas 134^a e 135^a Sessões. Item da agenda 13.4 da WHA67.8**. Organização Mundial da Saúde. 2014 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R8-en.pdf?ua=1 Acesso em:05 out. 2022.

RIBAS, Lara de Brito; ALVES, Manoela. O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 1, p. 74-79, 2020.

RODRIGUES, Maria do Rosário Campelo; QUEIROZ, Rebeca Sales Amorim; CAMELO, Marina Shinzato. Assistência de enfermagem a paciente com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

SILVA, Júlia Sousa. O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM AUTISMO: REFLEXÕES SOBRE O ACESSO AOS TRATAMENTOS PERTINENTES DIANTE DA CONFORMAÇÃO ATUAL DO CID 11. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/8635>. Acesso em:05 out. 2022.

SILVA, Taynara Da Costa; SANTOS, Cassia Vitoria Passos; NAKA, Karytta Sousa. Assistência de enfermagem à crianças com transtorno do espectro autista. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021.

VIANA, Denilda Gomes et al. Atuação do Enfermeiro com mães de crianças com transtorno do espectro autista: Uma revisão integrativa. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol**, v. 13, n. 2, p. 2, 2021.



ANEXOS

Lista 1 - Lista dos 10 artigos da base de dados do Google Scholar selecionados para análise

1 RODRIGUES, Maria do Rosário Campelo; QUEIROZ, Rebeca Sales Amorim; CAMELO, Marina Shinzato. Assistência de enfermagem a paciente com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

2 RIBAS, Lara de Brito; ALVES, Manoela. O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 1, p. 74-79, 2020.

3 FEIFER, Gabrielle Palma et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Revista uningá**, v. 57, n. 3, p. 60-70, 2020.

4 FERREIRA, Tatyane Lima Rocha; THEIS, Laís Carolini. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 22, p. 85-98, 2021.

5 SILVA, Taynara Da Costa; SANTOS, Cassia Vitoria Passos; NAKA, Karytta Sousa. Assistência de enfermagem à crianças com transtorno do espectro autista. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021.

6 ANJOS, Maria de Fátima Silva dos. Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista. 2020.

7 BONFIM, Tassia de Arruda et al. Vivências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: implicações para a enfermagem familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

8 MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

9 DO CARMO NEVES, Keila et al. Acolhimento à pessoa com transtorno do espectro autista: um desafio para assistência de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e941986742-e941986742, 2020.

10 VIANA, Denilda Gomes et al. Atuação do Enfermeiro com mães de crianças com transtorno do espectro autista: Uma revisão integrativa. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol**, v. 13, n. 2, p. 2, 2021.

19

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NO TRATAMENTO PALIATIVO DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS

*PEDIATRIC NURSING IN THE PALLIATIVE TREATMENT OF
ONCOLOGIC CHILDREN*

**Tatiane Azevedo Coelho
Emilly Teixeira Medrades
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Luana Silva Soares
Thalita Silva Pinheiro**

Resumo

A presente pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre a Enfermagem pediátrica no tratamento paliativo de crianças oncológicas, visa compreender o papel do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos à crianças oncológicas. Para elaboração deste estudo, foi utilizada a pesquisa bibliográfica como metodologia, viabilizando discussão sobre: câncer e o tratamento especificamente em crianças, destacando os impasses no contexto social e familiar; os cuidados paliativos em contexto pediátrico e põe fim a importância da assistência de enfermagem no atendimento paliativo à criança com câncer. Assim os resultados da pesquisa evidenciam que a assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças com câncer deve ser centrada na promoção do conforto e do bem-estar da criança, na prevenção e no alívio da dor e dos sintomas, no suporte emocional e psicossocial da criança e sua família, bem como na promoção da comunicação e da tomada de decisão compartilhada. O papel do profissional de enfermagem se torna imprescindível, haja vista a importância do estabelecimento de uma relação de confiança entre os membros da equipe de enfermagem, as crianças oncológicas e suas famílias, com vistas a promoção de uma qualidade de vida minimamente tranquila, bem como de uma comunicação aberta e fluida entre os profissionais de saúde e os pais, uma vez que é importante conhecer as experiências e preferências tanto das próprias crianças quanto de suas famílias para garantir um atendimento de excelência nesta fase da vida.

Palavras-chave: Cuidado, Paliativo, Enfermagem, Infantil, Oncologia.

Abstract

The present research presents a literature review on Pediatric Nursing in the palliative treatment of cancer children, aiming to understand the role of the nursing professional in palliative care for cancer children. For the elaboration of this study, bibliographical research was used as a methodology, enabling discussion on: cancer and treatment specifically in children, highlighting the impasses in the social and family context; palliative care in a pediatric context and put an end to the importance of nursing care in palliative care for children with cancer. Thus, the research results show that nursing care in palliative care for children with cancer should be centered on promoting the child's comfort and well-being, on preventing and relieving pain and symptoms, on providing emotional and psychosocial support to the child, children and their families, as well as promoting communication and shared decision-making. The role of the nursing professional becomes essential, given the importance of establishing a relationship of trust between the members of the nursing team, the oncological children and their families, with a view to promoting a minimally peaceful quality of life, as well as of open and fluid communication between health professionals and parents, since it is important to know the experiences and preferences of both the children themselves and their families to guarantee excellent care at this stage of life.

Keywords: Care, Palliative, Nursing, Children, Oncology.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, o câncer infantil é uma das principais causas de morte nesta fase da vida em pacientes pediátricos e, por definição, é uma condição com risco de vida. Embora na infância existem muitas neoplasias que são completamente curadas, uma alta porcentagem de casos ainda é fatal e a maioria das crianças que morrem de câncer passa por um estágio anterior de condição terminal que pode exigir cuidados paliativos pediátricos. Os cuidados paliativos consistem em um componente da terapia integral para crianças e adolescentes com câncer. Especialistas em cuidados paliativos recomendam que esses tipos de medidas sejam oferecidos e introduzidos a todas as crianças logo no momento do diagnóstico, sobretudo naquelas com poucas chances de cura independentemente do desfecho da doença.

O diagnóstico de câncer em detrimento da particularidade da doença comumente gera um sentimento de inconstância e incerteza entre os indivíduos acometidos pela doença e seus familiares, sobretudo quando tais indivíduos se tratam de crianças, haja vista que sintomas de medo e desespero diante de quadros críticos e terminais de pacientes acometidos por esta doença, aliados a um tratamento específico e imunizante só antecipam a sensação de perda, favorecendo o pânico tanto dos familiares quanto dos próprios pacientes que desesperadamente aguardam pela hora da morte. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil o câncer infantil apresenta prevalência de aproximadamente 3%, sendo considerado uma das cinco principais causas de óbito na infância. Contudo, por meio de políticas públicas e implantações de centros especializados, a taxa de cura ultrapassa hoje cerca de 70% dos casos.

É nesse ponto que o papel do profissional de enfermagem se torna imprescindível, haja vista a importância do estabelecimento de uma relação de confiança entre os membros da equipe de enfermagem, as crianças oncológicas e suas famílias, com vistas a promoção de uma qualidade de vida minimamente tranquila, bem como de uma comunicação aberta e fluida entre os profissionais de saúde e os pais, uma vez que é importante conhecer as experiências e preferências tanto das próprias crianças quanto de suas famílias para garantir um atendimento de excelência nesta fase da vida. Considerando a relevância do tema abordado por esse estudo, o presente trabalho apresenta como problema de pesquisa o seguinte questionamento: De que forma o profissional de enfermagem deve atuar frente aos cuidados paliativos em crianças oncológicas?

Temos como objetivo geral: Compreender o papel do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos às crianças oncológicas. Para alcançarmos esse objetivo geral, temos os objetivos específicos: descrever sobre o câncer e o tratamento especificamente em crianças, destacando os impasses no contexto social e familiar; falar sobre os cuidados paliativos em contexto pediátrico; destacar a importância da assistência da enfermagem no atendimento paliativo à criança com câncer.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente estudo se propõe a realizar uma revisão bibliográfica a partir de uma revisão literatura subsidiada por uma abordagem qualitativa, com o objetivo de familiarizar o problema e aprimorar ideias. Como base para este estudo sistematizado, serão utiliza-



dos materiais referentes ao assunto, encontrados em livros, artigos científicos, periódicos, referências bibliográficas e documentais a partir das palavras chaves: enfermagem, cuidados paliativo, oncologia pediátrica, publicados entre os anos 2012 e 2022, nas bases de dados; Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO).

O problema será analisado através de pesquisa qualitativa, à luz de Prodanov e Freitas (2013), que a discutem sobre método de coleta de dados, cujo qual não se preocupa com representatividade quantitativa ou matemática e, que tem como objetivo principal apresentar respostas para o problema mediante análise de conteúdo.

Como critérios de inclusão serão utilizados artigos com texto disponível na íntegra, em português publicados nos últimos 10 (dez) anos, que tratem claramente da enfermagem pediátrica no tratamento paliativo de crianças oncológicas.

Com critérios de exclusão, serão excluídos os artigos incompletos, não gratuitos, com restrição de acesso e os que não tenderam aos critérios de inclusão delineados.

Por fim, serão respeitados os princípios éticos mantendo fidedignidade às ideias e conceitos expressos pelos autores, inclusive as referências, conforme as obras analisadas, respeitando a NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Tratamento de crianças com câncer e seus impasses no contexto social e familiar

Câncer infanto-juvenil, segundo o INCA (2021) é considerado raro comparado ao câncer em adultos. Apesar disso, ainda apresenta alto índice de incidência e alta mortalidade, sendo a principal causa de morte em crianças com menos de 15 anos de idade, atingindo 10 em cada 1.000 crianças por ano em todo o mundo.

O câncer infantil não pode ser considerado uma simples doença, mas sim como uma gama de diferentes malignidades. Esse tipo de câncer varia de acordo com o tipo histológico, localização primária do tumor, etnia, sexo e idade. Às leucemias são o tipos de câncer infantil mais comum em menores de 15 anos na maioria das populações, correspondente entre 25% e 35% de todos os tipos, com exceção à Nigéria, onde esse percentual é de 4,5% (MUTTI *et al.*, 2013).

Para Reis *et al.* (2017) criança com câncer avançado, já em fase terminal e sem possibilidades de cura apresentam variados sintomas e sinais decorrentes da progressão da doença. Sintomas físicos debilitantes como dor, anorexia, náuseas, vômitos, fadiga, dispneia são muito comuns durante, sobretudo na fase de progressão da enfermidade. Sintomas psicológicos se manifestam em graus variados como a depressão e a ansiedade.

O paciente é considerado terminal quando a sua doença, independente de medidas terapêuticas adotadas, evolui de forma irreversível para a morte. Toda via é necessário uma assistência qualificada, de modo que se contemplem de maneira holística, todas as queixas desse paciente, tendendo-a sempre que possível, na perspectiva de proporcionar-lhe o alívio da dor de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais

Segundo Mutti *et al.* (2013) o tratamento oncológico, é feito na maioria das vezes por quimioterapia e radioterapia. No entanto, a terapêutica adotada varia conforme o tipo de câncer. Toda via numa associação isolada a quimioterapia é a mais frequente. Quando as possibilidades de cura dessa criança se esgotam, é iniciado o cuidado paliativo, que de-

envolve-se por meio da equipe multiprofissionais, com inter-relação de ações de suporte e conforto para a criança e sua família. O suporte constitui-se do alívio, do controle da dor e dos sintomas, estes cuidados tem a finalidade de desenvolver uma morte natural, mostrando a importância de um cuidado integral, sobretudo quando se trata de criança (SEMTCHUCK; GENOVESI; SANTOS, 2017).

Segundo Dantas *et al.* (2020), a partir do momento em que a morte se mostra inevitável, abre-se uma gama de possibilidades de cuidado que podem ser oferecidos ao paciente e aos seus familiares, apesar da impossibilidade de cura, que visam ao alívio da dor, à diminuição do desconforto e à qualidade de vida. Além disso, o cuidado pode se configurar como a possibilidade de situar o paciente frente ao fim da vida acompanhado por pessoas que podem lhe oferecer escuta e sustentação aos seus desejos, de modo que ele possa se perceber ativo, autônomo e com possibilidade de realizar algumas escolhas.

Sobre a delicada questão da relação da terminalidade da criança e equipe multiprofissional, a pessoa que trabalha nesta área é convidada a refletir sobre suas próprias concepções de vida-morte e sobre a existência, ficando alerta com relação às suas concepções e limitações emocionais. Por esse motivo há necessidade de existir espaços de ventilação de ideias entre os componentes do serviço, auxiliando a elaboração das dificuldades advindas da prática do cuidado, assim como a criação de uma linguagem única da equipe para com os familiares e pacientes, facilitando a instilação de esperança, acolhimento, escuta e proteção à dignidade de quem recebe o cuidado (SOUZA *et al.*, 2013).

2.2.2 Cuidados paliativo em contexto pediátrico

Os cuidados paliativo se definem como uma atenção integral que se realiza ao paciente durante uma doença incurável até o seu processo de morte, cujo objetivo consiste em controlar os sintomas da doença, ou dos resultados do tratamento, além de melhorar a qualidade de vida e prestar apoio às pessoas doentes (BARROS; LIMA; TREVISAN, 2021).

Os cuidados paliativo são definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas relacionados a doenças que ameaçam a vida. Previnem e aliviam o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais. É uma estratégia terapêutica multidisciplinar, implementada por diversas especialidades médicas, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional, farmácia, conselhos espirituais e religiosos (CARVALHO, 2019).

Os cuidados paliativo estão relacionados com o cuidado da vida, independentemente da sua duração remanescente. Pretendem resgatar a dignidade e a vontade do paciente terminal. Por isso, os cuidados paliativo devem ser instituídos por uma equipe de profissionais de saúde competentes, capacitados e harmoniosos, com o objetivo de cuidar da pessoa de forma integral, com escuta e acolhimento adequados, permitindo uma morte mais digna e confortável. É importante cuidar dos sintomas e, caso a cura não seja possível deve-se evitar tratamento invasivas e cirurgias que não tragam benefícios (OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017).

Embora os cuidados paliativo não busquem a morte, é considerado como um fato natural quando não há terapia curativo, pois acompanha o paciente e seus entes queridos durante todo o processo. Além disso, é amplamente utilizado durante uma terapia curativa, pois todos os efeitos são reduzidos pela mesma terapia (DANTAS *et al.*, 2020).



É essencial compreender a criança como um ser integral, compreensão que implica considerar a soma de seu psíquico e sua interação social. É necessário conhecer e compreender sua forma de pensar, seus estados emocionais, bem como sua forma de se relacionar. Também é de fundamental importância, avaliar suas expectativas e crenças espirituais diante da vida e da morte, bem como a forma como ele lida com seus conflitos e dificuldades (ALMEIDA *et al.*, 2017).

No contexto pediátrico, o modo de agir dos profissionais de enfermagem frente aos cuidados paliativo visa ter mais carinho, atenção, apoio emocional e físico, respeito e além de tudo ser mais humanizado. Saber ouvir é uma importante ação desse cuidado, para que o profissional consiga dar consolo e o acolhimento esperado, conseguindo assim uma melhora no bem-estar e conforto da criança e de sua família. Enfermeiros que trabalham nos cuidados paliativo com crianças oncológicas se comprometem ao cuidado dessa criança, estando sempre disponível para atender as necessidades e visando fazer sempre o melhor possível, pois mesmo sabendo da impossibilidade de cura, a criança está viva e precisa de cuidado (VIERO *et al.*, 2018).

2.2.3 O papel do profissional de enfermagem no atendimento paliativo à criança oncológica

Os profissionais de saúde devem prestar um cuidado especial a criança e sua família durante todo o processo da doença em fase terminal, precisam também habituar-se às necessidades de cada família, conhecendo-a as suas particularidades e adquirir confiança mútua para uma melhor assistência (MONTEIRO *et al.*, 2012).

Na fase final da vida, entendido como aquela em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias a semanas, os Cuidados Paliativo se tornam imprescindíveis e complexas o suficiente para demandar uma atenção específica e contínua ao doente e à sua família, prevenindo uma morte caótica e com grande sofrimento. A prevenção continua sendo uma demanda importante neste período. Ações coordenadas e bem desenvolvidos de cuidados paliativo ao longe de todo o processo, do adoecer ao morrer, são capazes de reduzir drasticamente a necessidade de intervenções, como uma sedação terminal ou sedação paliativo (VIERO *et al.*, 2018).

Segundo estudos de Silva *et al.* (2018), o diagnóstico de uma doença maligna numa criança, provoca repentinas mudanças no seio familiar, em que segundo os tipos de personalidade e as circunstâncias, as energias podem expressar-se de distintos modos. Por um lado, pode aparecer negação e ansiedade, por outro lado, passividade e retração. Vários estudos têm referido a relação entre pessoas que possuem uma personalidade tipo C e o aparecimento do cancro; contudo muitos outros autores contestam esta posição, pelo que este aspecto da relação entre variáveis psicológicas negativas e o cancro, não são conclusivas.

Nesse contexto, o profissional de saúde envolvido no processo do cuidado paliativo é visto como ponto de apoio no enfrentamento da doença pela família e pelo doente. Dessa forma, tem papel fundamental na aceitação do diagnóstico e auxílio no convívio com a enfermidade, devendo desenvolver a assistência integral estabelecendo a escuta atenta e a comunicação efetiva e com isso diminuir a ansiedade e o medo (BARROS; LIMA; TREVISAN, 2021).

A enfermagem, dentre as suas ações de cuidado, deve não somente cumprir atribuições técnicas de realização e procedimentos indispensáveis às práticas paliativas, mas

também deve atuar de forma efetiva, como um elo informando, orientando, dedicando um tempo para a família e para a criança; deixando-os expressar livremente seus sentimentos, temores, anseios e esperanças; permitindo-lhes que vivenciem e criem ferramentas para enfrentamento do processo (SILVA *et al.*, 2018).

Considerando-se as muitas facetas que permeiam o universo oncológico e pediátrico é mister que o enfermeiro esteja seguro e preparado em suas ações cotidianas e transcenda os limites técnicos ao cuidado da criança. O profissional envolvido nesta prática precisa visar ao aprimoramento do cuidar da responsabilidade e da sensibilidade para vivenciar as nuances do câncer infantil.

Desse modo, para os enfermeiros que atuam nesta área, lidar com os aspectos psicológicos decorrentes da doença tem sido uma dificuldade, devido à carência de capacitação para o manejo desse problema. Evidenciam-se *déficit* na formação no processo de ensino do enfrentamento da terminalidade e suas nuances. Acrescentem-se em algumas situações, a ausência de uma estrutura sistematizada que forneça aos enfermeiros mecanismos e instrumentos de suporte e de apoio (VIERO *et al.*, 2018). Nesse contexto, compreende-se que a capacitação aliada a humanização consistem na base dos cuidados paliativo permeados pelos profissionais de enfermagem.

A assistência de enfermagem a crianças com câncer é crucial para garantir uma abordagem holística no cuidado paliativo desses pacientes. Segundo oliveira *et al.* (2019), a assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças com câncer deve ser centrada na promoção do conforto e do bem-estar da criança, na prevenção e no alívio da dor e dos sintomas, no suporte emocional e psicossocial da criança e sua família, bem como na promoção da comunicação e da criança e sua família, bem como na promoção da comunicação e da tomada de decisão compartilhada. Deve ser baseada em uma abordagem multidisciplinar, que inclui a participação de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde.

Além disso, também pode ajudar a minimizar o impacto negativo do tratamento no desenvolvimento da criança. De acordo com um estudo realizado por Donovan *et al.* (2020), a assistência de enfermagem pode contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil e da qualidade de vida desses pacientes, bem como para a redução de complicações e hospitalizações. Esse estudo destaca a importância da assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças com câncer e a necessidade de uma abordagem holística e multidisciplinar para garantir o melhor cuidado possível para esses pacientes e suas famílias.

A assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças é uma área muito importante e desafiadora que envolve o cuidado holístico da criança e sua família. De acordo com Knapp *et al.* (2011), a assistência de enfermagem deve incluir cuidados físicos, emocionais, sociais e espirituais. Os cuidados físicos envolvem o controle da dor e dos sintomas da criança, enquanto os cuidados emocionais e sociais visam fornecer apoio à criança e sua família durante o processo de enfrentamento da doença. Já os cuidados espirituais envolvem o respeito pelas crenças e valores da família e da criança.

É importante que os enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos pediátricos estejam preparados e tenham o conhecimento adequado para fornecer esses cuidados de forma eficaz. Os padrões de prática para cuidados paliativos pediátricos e hospice da National Hospice and Palliative Care Organization (2015) destacam a importância da educação e treinamento contínuos para enfermeiros e outros profissionais de saúde que trabalham com crianças em cuidados paliativos.

Em resumo, a assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças en-



volve o cuidado holístico da criança e sua família, incluindo cuidados físicos, emocionais, sociais e espirituais. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse cuidado e devem estar preparados e ter o conhecimento adequado para fornecer esses cuidados de forma eficaz.

A assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças tem sido associada a resultados positivos na prática clínica. De acordo com uma pesquisa realizada por Feudtner *et al.* (2013), a assistência de enfermagem em cuidados paliativos pediátricos está associada a uma maior qualidade de vida para as crianças e suas famílias, bem como a uma redução nos custos de assistência médica.

Outro estudo realizado por Friedrichsdorf *et al.* (2015) demonstrou que a assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças pode ajudar a melhorar a qualidade de vida da criança, reduzir a intensidade da dor e melhorar a comunicação entre a equipe de cuidados paliativos e a família. Além disso, a assistência de enfermagem em cuidados paliativos pediátricos pode ajudar a melhorar a experiência da família durante o processo de cuidado. Segundo Schreiber *et al.* (2015), a assistência de enfermagem em cuidados paliativos pediátricos está associada a uma maior satisfação da família com os cuidados de saúde prestados à criança, bem como a uma maior confiança na equipe de cuidados paliativos.

Esses estudos destacam a importância da assistência de enfermagem em cuidados paliativos em crianças e os benefícios que ela pode trazer para a criança, a família e a equipe de cuidados paliativos. Outro estudo realizado por Khakbazan *et al.* (2019) destacou que a assistência de enfermagem em oncologia pediátrica deve ser baseada em uma abordagem holística, que considera não apenas as necessidades físicas da criança, mas também suas necessidades psicossociais e espirituais. Isso pode ser alcançado por meio de uma comunicação efetiva e sensível com a criança e sua família, e por meio da promoção de um ambiente de cuidado acolhedor e seguro.

Esses estudos ressaltam a importância da assistência de enfermagem em oncologia pediátrica na promoção da qualidade de vida da criança com câncer e sua família, bem como na minimização dos efeitos colaterais do tratamento.

3. CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem destaca-se por ser o profissional de saúde que possui maior acesso ao atendimento da criança oncológica e por isso o presente estudo buscou compreender todo o processo que envolve as nuances do cuidado paliativo e relação paciente-enfermeiro no que diz respeito ao bem estar biopsicossocial, apontando o câncer infantil como uma das causas mais recorrentes de óbitos no público infantil apesar da possibilidade de reversão completa da enfermidade se diagnosticado precocemente.

Durante a experiência nos cuidados paliativos a criança oncológica, o enfermeiro está sujeito a dificuldades em fornecer um suporte de qualidade ao paciente oncológico infantil pela complexidade de lidar com o óbito deste paciente, necessitando assim de maior preparo para tal. Em vista disso, a equipe de enfermagem tem por função estabelecer uma boa comunicação entre paciente, familiar e equipe multiprofissional, ademais, é papel do enfermeiro fornecer um auxílio baseado em conforto, enfatizando a proteção, considerando a escuta do paciente, priorizando o alívio de sintomas e do sofrimento e ampliando o cuidado também à família.

Portanto, esta pesquisa trouxe o entendimento de que a equipe de enfermagem

deve traçar condutas humanas voltadas a construção de um vínculo de confiança com a criança, promovendo atitudes de conforto e bem-estar, através do carinho e atenção, favorecendo a realização de desejos, desde que não lhe cause prejuízos, bem como o apoio emocional e espiritual, tão importantes nesse momento de grandes mudanças na vida da criança e de toda família.

Referências

ALMEIDA, Rainne de Oliveira; BRAGA, Dayse AparecidaOliveira; SOUZA, MariaAlinne de; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres; VASCONCELOS, Leina Mércia de Oliveira. **Implantação do cuidado farmacêutico em pacientes oncológicos em um núcleo de apoio à saúde da família**. 2017. XI Mostra Científica da Farmácia. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/viewFile/1798/1514> Acesso em: agosto de 2022.

BARROS, Marta Alves; LIMA, Sara Crystina Alves; TREVISAN, Marcio. Perspectivas da atuação farmacêutica sobre os cuidados paliativos no enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, 7 (11), 105882–105890. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/39771/pdf> Acesso em: agosto de 2022.

CARVALHO, Denilla Maria Serpa. **Atuação clínica do farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. 102 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Fortaleza, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52720/1/2019_dis_dmscarvalho.pdf Acesso em: agosto de 2022.

DANTAS, Parízia Raiane Araújo; ROCHA, Marcelo Antônio Nóbrega da; SANTOS, Igor Luiz Vieira de Lima; SILVA, Viviane Gomes da. **Importância do Farmacêutico Clínico na Equipe Multidisciplinar no Cuidado Paliativo**. VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. ISSN 2318 –0854, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA6_ID932_14072020011240.pdf Acesso em: setembro de 2022.

DONOVAN, E. K., RANGANATHAN, S. C., SANDS, S. A., RIBEIRO, K. B., HANSEN, M. E., LANE, A., ... & LINDLEY, L. C. (2020). A mixed-methods study of the relationship between palliative care nursing and neurodevelopmental outcomes in pediatric cancer. *Cancer Nursing*, 43(2), E64-E71.

FEUDTNER, C., WALTERS, J. K., HANSON, L. C., & KRETSCHMER, T. (2013). Pediatric palliative care innovations: contemporary metrics, implementation challenges, and outstanding questions. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(3), 342-347.

FRIEDRICHSORF, S. J., POSTIER, A. C., DAMELIO, L. A., MAXWELL, L. G., MCBRIDE, M. E., & MULDER, J. A. (2015). Improved pain management and reduced costs for patients with advanced cancer treated by an acute palliative care unit. *Journal of palliative medicine*, 18(6), 516-522.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer - Câncer infantojuvenil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 01 de abril de 2023

KNAPP, C. A., MADDEN, V. L., CURTIS, C. M., SLOYER, P. J., & SHENKMAN, E. A. (2011). Pediatric palliative care: A review of the state of the science. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, 28(6), 365-376.

KHAKBAZAN, Z., HAMZEHGAR, S., HEYDARI, A., MOHAMMADI, E., & EBRAHIMZADEH, Z. (2019). Holistic Care in Pediatric Oncology: A Concept Analysis. **Journal of Pediatric Nursing**, 48, e45-e50.

NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION. (2015). **Standards of Practice for Pediatric Palliative Care and Hospice**. Alexandria, VA: Author.

MONTEIRO ACM; RODRIGUES BMRD; PACHECO STA. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Rev. Esc Anna Nery**. (16 (4).741-746). 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/14.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

MUTTI, C. F. et al. Cuidado de enfermagem à criança que tem doença oncológica avançada: sercom no cotidiano assistencial. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 113-120, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/?lang=pt&q=au:%22Mutti,%20Cintia%20Flores%22>. Acesso em: setembro de 2022.



OLIVEIRA, A. R., MARQUES, A. F., & PAVAN, P. (2019). Nursing care for children with cancer in palliative care: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 53, e03458.

OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra de; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; BARROSO, Marianna Leite. **Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 11, n. 35, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754/1061>Acesso em: setembro de 2022.

REIS, T. L. R. et al. **Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada**. Aquichan, v. 14, n. 4, p. 496-508, 2014.

SCHREIBER, J. A., BROOKS, L. A., & BECKER, M. E. (2015). Nurses' perceptions of pediatric palliative care: the initiation of pediatric palliative care. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, 17(2), 112-118.

SEMTCHUCK, A. L. D.; GENOVESI, F. F.; SANTOS, J. L. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. **Revista de Enfermería Montevideo**, v. 12, n. 1, p. 88-101, 2017.

SILVA ELS; RIOS MJB; BARBOSA IS; SOUZA ALM; PORTELA TA; MACEDO LS, SOUZA YKS. Boas Práticas de Enfermagem no Tratamento Oncológico Pediátrico. REAS, **Revista Eletrônica AcervoSaúde**. (Vol. Sup.11, S1406-S1411).2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS196.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

SOUZA LF, MISKO MD, SILVA L, POLE K, SANTOS MR, BOUSSO RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Rev Esc Enferm USP**. 2013;47(1):30-7. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/14.pdf>. Acesso em outubro de 2022

VIERO V; BECK CLC; COELHO APF; PAIDD, FREITAS PH; FERNANDES MNS. Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho. **Rev.EscAnna Nery**. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0058.pdf. Acesso em outubro de 2022.

20

O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

THE ROLE OF NURSING IN PALLIATIVE CARE

**Maria Dayanne Dos Santos Silva
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Luana Silva Soares**

Resumo

A presente pesquisa tem como temática o papel da enfermagem nos cuidados paliativos. Nos cuidados paliativos, os enfermeiros trabalham em equipes multidisciplinares para atender às necessidades fundamentais de bem-estar físico, emocional, espiritual e social, minimizando o sofrimento e promovendo conforto e dignidade para o paciente e sua família. Nos cuidados paliativos, o principal objetivo dos enfermeiros é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, fornecendo métodos que garantam mais anos de vida, em vez de anos de vida. De acordo com o Processo de Enfermagem, o enfermeiro promove educação em saúde, orientação profissional e suporte emocional e social para o paciente e sua família. O enfermeiro primeiro realiza uma consulta que envolve a avaliação e identificação do problema. A partir dessa consulta inicial, o profissional estabelece o diagnóstico que orientará os melhores planos de cuidados para cada paciente. Uma perspectiva diferenciada é aplicada ao paciente por meio de cuidados paliativos, com foco em aliviar o sofrimento, proporcionar conforto e preservar a dignidade humana. O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem frente ao acompanhamento do paciente oncológico em estado terminal. A respeito da metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Conclui-se, que o profissional de enfermagem é responsável por cuidar de um paciente e seus familiares por meio de serviços de cuidados paliativos. A relação formada neste ambiente vai além do manejo da dor e da prática médica. Conversas, visitas regulares, assistência na limpeza e higiene e cuidados com a família são algumas das atividades que o enfermeiro realiza em suas atribuições, sempre proporcionando cuidado e conforto.

Palavras-chave: Câncer. Enfermagem. Tratamento. Assistencialismo. Cuidados Paliativos

Abstract

This research has as its theme the role of nursing in palliative care. In palliative care, nurses work in multidisciplinary teams to meet the fundamental needs of physical, emotional, spiritual and social well-being, minimizing suffering and promoting comfort and dignity for the patient and his family. In palliative care, the main objective of nurses is to improve the quality of life of patients, providing methods that guarantee more years of life, instead of years of life. professional and emotional and social support for the patient and his family. The nurse first performs a consultation that involves assessing and identifying the problem. From this initial consultation, the professional establishes the diagnosis that will guide the best care plans for each patient. A different perspective is applied to the patient through palliative care, with a focus on alleviating suffering, providing comfort and preserving human dignity. The general objective sought to understand the importance of the nursing professional in relation to the follow-up of cancer patients in a terminal state. Regarding the methodology of the work, a Qualitative and Descriptive Literature Review was used, in which books, dissertations and scientific articles and reliable sites such as LILACS, SCIELO and Google Scholar were consulted. It is concluded that the nursing professional is responsible for taking care of a patient and his family through palliative care services. The relationship formed in this environment goes beyond pain management and medical practice. Conversations, regular visits, assistance with cleaning and hygiene and care for the family are some of the activities that nurses carry out in their attributions, always providing care and comfort.

Keywords: Cancer. Nursing. Treatment. Assistance. Palliative care.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa busca abordar sobre o câncer em estado terminal que tem seu desenvolvimento quando as células que fazem o revestimento do epitélio começam a sofrerem alterações e se multiplicam de forma desordenada, criando assim um comprometimento das estruturas, tecidos e dos órgãos mais próximos ou distantes. O interesse nessa linha de pesquisa busca estudar a doença, onde a mesma é lenta e progressiva chegando a se tornar maligna e colocando em risco a vida do paciente.

A escolha dessa temática tem como foco disseminar conhecimento sobre a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos já no estado terminal, sendo esse um dos profissionais que atuam à frente ao tratamento. O enfermeiro contribui para que não ocorra uma polifarmácia, combatendo assim o uso indiscriminado de medicamentos a fim de contribuir para o bem-estar da pessoa.

O câncer é uma doença associada à dor, a morte e ao sofrimento, onde há desesperança, o medo, a ansiedade e a perda de controle. Essa dor passa a ser uma experiência emocional e sensorial desagradável para o paciente, que se associa de uma perda. Logo o assistencialismo da enfermagem contribui para o acolhimento do paciente sobre a doença, tratamento, auto-cuidado e orientação sobre os cuidados necessários. Surge assim uma problemática a ser analisada: Qual a importância do assistencialismo de enfermagem para paciente oncológico em estado terminal?

O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem frente ao acompanhamento do paciente oncológico em estado terminal. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar o câncer, definir os desafios nos cuidados paliativos e abordar o papel do enfermeiro diante dos obstáculos diários aos cuidados com paciente em estado terminal.

A respeito da metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Os principais autores consultados foram: Narciso (2017), Soares (2019) e Araújo (2020). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2014 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Câncer, Enfermagem, Tratamento, Assistencialismo e Cuidados Paliativos.

2. A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTADO TERMINAL

O cuidado de enfermagem vai muito além de um cuidado considerado como técnico. Esse cuidado é cuidar de alguém que implica se importar com o outro, envolvendo-se com ele. Logo a definição de enfermagem como relacionamento humano de ajuda foi proposto por Peplau, à teoria se baseia no desenvolvimento de cuidados e habilidades interpessoais do profissional para com o paciente. Nesse sentindo e nessa concepção de si mesmo, ao cuidar das dificuldades e possibilidades para ajudar o paciente o profissional cria uma responsabilidade sobre ele.

É baseado nessa compreensão que o presente estudo aborda sobre a importância dos cuidados paliativos, onde o objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente que se encontra no enfrentamento da doença. A abordagem do cuidado voltado para a pre-



venção e o alívio do sofrimento através do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, espirituais, na concepção de reafirmação do novo método de vida e a visão de que a morte pode ser encarada de forma natural.

O sofrimento físico, o medo e a angústia são comumente verificados em pacientes que estão em estado terminal. Logo a comunicação com a equipe de saúde durante esse período passa a ser mais necessária, buscando assim adquirir um cuidado diferenciado para a vulnerabilidade desse paciente, já que o seu tempo de vida é limitado. Busca-se estabelecer um vínculo mais forte entre o profissional e o paciente, onde a ideia é gerar uma disponibilidade e intimidade que conforte esse momento.

O cuidado paliativo como necessita de respaldo, é um trabalho humanitário e solidário de cuidar, que utiliza os benefícios da evolução técnico científica, que privilegia os princípios éticos, promovendo a morte humana de maneira mais digna. Em contrapartida ao protocolo de assistência à saúde privilegiada os usos de recursos tecnológicos avançados contribuem para prolongar a vida a qualquer custo, mesmo que provoque um sofrimento ao paciente e que não ocorra perspectiva de uma qualidade de vida ou de sobrevivência.

É com base em dados da literatura que a presente pesquisa buscou estudar a atuação do profissional de enfermagem diante dos pacientes em estado terminal. Lidar com a morte no dia a dia é extremamente angustiante e desgasta o paciente, fazendo com que ocorra a impotência, a frustração e a insegurança diante do sofrimento do paciente e do insucesso das ações do profissional. Há várias pesquisas nacionais e internacionais que citam o envolvimento do aluno de enfermagem em relação à insegurança e ao sofrimento com os pacientes em estado terminal, assim como apresentam o desespero da família. As dificuldades encontradas têm relação direta com o paciente em fase terminal, assim como sua família.

Há muitas dificuldades relacionadas ao desespero individual em lidar com a morte, assim como com a falta de formação teórica e prática dos profissionais que trabalham nesse protocolo de terminalidade. Há estudos que indicam que a maioria das escolas de graduação destinam apenas uma pequena parte do currículo ao estudo dos aspectos psicossociais do cuidar, logo menos ainda no que diz respeito à morte do paciente. Esses resultados sugerem que a sejam incluídos dentro do conteúdo curricular os temas que são voltados para cuidar, amparar e orientar os pacientes em estado terminal.

O modelo de cuidar das pessoas em fase terminal com câncer é proposto por diversos autores, como Carvalho (2018), Pereira (2021), Gama (2022), que usam seus recursos de ensino e de formação na área de enfermagem para criar modelos de cuidados, logo esses modelo de cuidador considera duas posições importantes onde uma se refere a: ideia de cuidar (como o paciente deve ser cuidado no fim da vida) e a segunda faz referência a realidade do paciente vivenciada pelo paciente em seus últimos dias de vida.

Os artigos que promovem essa discussão fizeram parte de uma pesquisa que promoveu um universo de 3.219 publicações, onde logo após a seleção de textos completos e disponíveis, do tipo de artigo e do idioma em português, foram selecionados apenas 12 artigos que contemplaram a temática da pesquisa e responderam a pergunta norteadora do estudo.

Tabela 1. Categorização dos artigos do estudo

Autor/Ano	Título	Periódico	Bases	Tipo de Estudo
A1 - ANDRADE; COSTA; LOPES (2013)	Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal	Ciência & Saúde Coletiva	SCIELO	Estudo qualitativo
A2 - HERMES; LAMARCA (2013)	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde	Ciência e Saúde Coletiva	SCIELO	Estudo bibliográfico descritivo
A3 - REZENDE <i>et al.</i> (2020)	Percepção da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família quanto aos cuidados paliativos.	Enfermagem Brasil	LILACS	Pesquisa Qualitativa
A4 - SILVA <i>et al.</i> (2015)	Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	SCIELO	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa
A5 - KAPPAUN; GOMES (2013)	O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer	Ciênc. Saúde Colet.	SCIELO	Estudo Qualitativo
A6 - ALMEIDA; SALES; MARCON (2014)	O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico	Rev. esc. enferm. USP	LILACS	Pesquisa Fenomenológica
A7 - CARVALHO <i>et al.</i> (2018)	Atuação do enfermeiro frente ao processo morte/morrer em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa	Eletrônica Acervo Saúde	LILACS	Estudo bibliográfico descritivo
A8 - COUTO; RODRIGUES (2020)	. Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa	Enfermagem em Foco	BDENF	Estudo Qualitativo
A9 - GAMA <i>et al.</i> (2022)	Atuação da equipe de enfermagem em um programa de atenção domiciliar em cuidados paliativos. Revista de enfermagem contemporânea.	Ciênc. Saúde Coletiva	BDENF	Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório
A10 - MARIANO <i>et al.</i> (2020)	Formas de enfrentamento do enfermeiro diante de pacientes em fim de vida.	Revista Saúde em Foco	LILACS	Estudo reflexivo
A11 - OLIVEIRA <i>et al.</i> (2021)	Cuidados paliativos e atenção primária à saúde: proposição de um rol de ações de enfermagem	Revista Aps	LILACS	Estudo qualitativo
A12 - PEREIRA <i>et al.</i> (2020)	Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica.	Enfermagem em Foco	LILACS	Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Quanto aos resultados do estudo A1 trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativa, que buscou através de 28 entrevistados compreender o funcionamento dos

pacientes em estado terminal. A presente pesquisa aborda como a relação interpessoal do enfermeiro com o paciente em estado terminal, juntamente com os cuidados paliativos que é uma estratégia criada para fortalecer o vínculo entre o enfermeiro e o paciente em estado terminal. Nesse contexto a comunicação entre o paciente, família e os profissionais que operam nesses cuidados, é de suma importância para minimizar os últimos dias de vida do paciente.

A2 é um estudo bibliográfico descritivo que aborda o cuidado paliativo como uma filosofia mais humanitária de cuidar dos pacientes em estado terminal, buscando assim aliviar o sofrimento e a dor. Sendo que estes cuidados visam ações de uma equipe interdisciplinar, onde a morte passa a ter uma dignidade. Logo o estudo aponta a discussão sobre a importância dos profissionais de saúde mediante ao paciente oncológico em estado terminal.

O estudo A3 é uma pesquisa qualitativa que foi realizado em Divinópolis estado de Minas Gerais, onde foram entrevistadas dez equipes da Estratégia de Saúde Coletiva da Família, onde objetivou-se compreender como ocorre o funcionamento dos cuidados paliativos para melhorar a qualidade de vida do paciente, diante de uma doença que ameaça a vida, onde se promove a busca por prevenção e alívio da dor e do sofrimento. Dentro desse contexto o estudo cria um alerta para que os profissionais que trabalham no setor de cuidados paliativos procurem uma qualificação e um aperfeiçoamento para atuarem de maneira humanizada.

Na pesquisa A4 foi possível identificar as dificuldades enfrentadas na prestação de assistência ao indivíduo hospitalizado dentro do contexto dos cuidados paliativos em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no estado do Rio de Janeiro. Os resultados apontam como o cotidiano dos profissionais de enfermagem ocorre e a forma como eles agem diante de determinadas situações. A conclusão do estudo aponta a necessidade de mudança efetivas no atendimento dessas pessoas, que dependem do esforço coletivo para realizar esse tipo de atendimento paliativo.

A A5 é um estudo qualitativo que tem como principal objetivo compreender as características do trabalho dos profissionais de saúde, dando ênfase ao tratamento e a forma como alguns pacientes reagem em determinadas situações. Dentro desse estudo o desgaste físico dos profissionais e o emocional é afetado, onde tornou-se necessário compreender a importância de uma boa qualificação para atuação nessa área. O estudo ressalta que alguns profissionais se afastam por não suportarem a carga de trabalhar com pacientes em estado terminal, o que chama atenção para a importância do cuidado com a saúde mental.

A pesquisa A6 é uma pesquisa fenomenológica que aborda a importância da enfermagem diante do processo complexo da terminalidade. Trata-se de um estudo que relata como os profissionais de enfermagem reagem diante das dores, do sofrimento, angústia e da fragilidade desses pacientes durante o processo de aceitação da morte.

A7 aborda sobre a atuação do enfermeiro no processo de morte, onde esse processo é visto de formas diferentes, que varia de acordo com a pessoa inserida na situação e trata-se de um tema complexo. Logo atuação do profissional de enfermagem é indispensável para cuidar desse paciente que está sem possibilidade de cura. Reiterando a importância de o enfermeiro aprender sobre a morte e o morrer, isso pode ajudá-lo a aceitar sua própria existência, além de prepará-lo melhor para lidar com situações estressantes e ansiosas à medida que surgem diariamente e adaptá-lo a situações desconhecidas ou situações novas.

A8 teve como objetivo realizar um estudo sobre os desafios que a prática paliativa

propõe para o profissional de enfermagem que se propõe em desafiar a assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Dada a importância dos cuidados paliativos para os pacientes, é necessário entender os desafios dessa prática para oferecer um melhor suporte. Um enfermeiro prescreve intervenções de maneira holística, centradas no indivíduo, levando em consideração seu bem-estar físico, funcional, social e espiritual. Uma prática que requer conhecimento de acordo com as necessidades do paciente, levando em consideração a fase terminal com circunstâncias críticas e degenerativas, para determinar o nível de assistência.

A9 é um estudo qualitativo, onde os enfermeiros demonstraram o seu conhecimento sobre os cuidados paliativos prestados aos doentes que cuidavam, demonstrando que este cuidado é dinâmico e requer competências especializadas para desenvolver, desde os casos mais simples aos mais complexos, e que isso é crucial para os doentes, qualidade de vida. Alguns fatores, como a expertise e dedicação da equipe, a cooperação com a família e os recursos disponibilizados pelo programa, favorecem a assistência prestada. No entanto, a localização da residência do paciente dificulta o acesso e acaba afetando o calibre da assistência que será prestada.

A10 busca compreender as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante dos pacientes no fim de vida, onde estes buscam a colocar em prática o conhecimento sobre cuidados paliativos, a caracterização dos principais desafios que enfrentam e a identificação das estratégias que empregam para lidar com esses problemas. O estudo foi importante porque permitiu aos pesquisadores compreender melhor os sentimentos e pensamentos que os enfermeiros tiveram durante a palição. Foi possível perceber que, apesar de fazer parte do cotidiano das enfermeiras, falar e lidar com a morte ainda é bastante difícil. Poucos autores discutem a importância do preparo dos profissionais envolvidos nesse processo.

A11 tem como objetivo reconhecendo as contribuições da equipe de enfermagem na prestação de cuidados paliativos aos pacientes da rede de atenção básica (APS). Os atributos assistivos da equipe de enfermagem em cuidados paliativos incluíam educação em saúde, higiene e medidas curativas, administração de medicamentos, ultrassonografia, controle e eliminação de sintomas leves com vistas à redução do sofrimento, esclarecimentos sobre a doença de base ou complicações associadas, incentivo ao autocuidado e prevenção de complicações. Percebe-se a necessidade de mais estudos que demonstrem as contribuições da equipe de enfermagem na APS, principalmente diante das mudanças no perfil epidemiológico, aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), causas externas e câncer.

A12 buscou compreender os cuidados os profissionais de enfermagem com pacientes sobre cuidados paliativos. Além de fornecer cuidados paliativos, a enfermagem desempenha um papel crucial na promoção do conforto, fornecendo verificações de higiene, controle da dor e outros serviços. Além de prevenir quaisquer complicações que possam resultar em mais sofrimento, o que ajudará a promover o bem-estar do paciente e de sua família. Juntamente com o conhecimento da doença, o manejo eficaz da dor e o estabelecimento de um mecanismo de comunicação que proporcione a escuta das necessidades do paciente, os profissionais de enfermagem devem desenvolver as habilidades necessárias para promover o bem-estar.

No âmbito do desenvolvimento do estudo, pode-se fazer a discussão que resulta sobre a importância de instituições que ofereçam formação e educação continuada aos profissionais de enfermagem para que prestem uma assistência qualificada com o objetivo de minimizar o sofrimento físico e emocional dos pacientes terminais e suas famílias. Per-



ceber que o enfermeiro tem consciência da importância dessa assistência e que ela deve ser prestada por uma equipe multiprofissional para que o paciente seja tratado de forma integral, justa e respeitosa dando qualidade de vida aos pacientes quando eles estão passando por uma doença terminal. Espera-se que estes resultados preencham quaisquer lacunas e encoraje uma investigação mais aprofundada sobre o tema em questão.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento de uma unidade de cuidados paliativos entra em foco quando se descobre que uma doença como o câncer está em estágio avançado com poucas esperanças de recuperação. As técnicas auxiliam no manejo dos sintomas, além dos aspectos psicológicos da doença. Quando uma doença evolui para o óbito, as equipes médicas procuram atender à vontade do paciente, mesmo que isso signifique devolvê-lo à sua casa, se assim o desejarem.

O profissional de enfermagem encarregado de acompanhar um paciente e seus entes queridos por meio de cuidados paliativos não devem olhar apenas para os sinais vitais do paciente, mas para todas as circunstâncias que estes estão vivenciando. O vínculo nesse ambiente vai além do manejo da dor e da prática médica. Conversas, visitas regulares, auxílio na limpeza e higiene e cuidados com a família são apenas algumas das atividades que compõem as atribuições do enfermeiro, sempre proporcionando cuidado e conforto.

Conclui-se, que o objetivo deste estudo foi alcançado sendo essencial que o departamento de enfermagem forneça às famílias um sistema de apoio que inclua aconselhamento e ajuda para superar momentos difíceis. A comunicação entre todas as partes auxilia no processo de aceitação da própria morte. Mesmo após a ocorrência do óbito, a equipe deve permanecer ao lado da família para ajudá-la a entender o que levou à morte e os próximos passos a serem seguidos. Os serviços de cuidados paliativos estendem-se desde medidas iniciais de suporte, seja em casa ou no hospital, até cuidados pós-morte.

Referências

ALMEIDA, CS; SALES, A; MARCON, SS. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Rev. esc. enferm.** USP. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SsGY9jr9Cp-VfCpGQBvdRYgv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 mar. 2023.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p.2523-2530. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BX-Ghc7cn/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2023.

CARVALHO, JBM; CHAGAS, TC; GALVÃO, P; et. al. **Atuação do enfermeiro frente ao processo morte/morrer em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa.** *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde.* Vol. 10 (4), 1796-1801. 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS206.pdf> . Acesso em: 11 mar. 2023.

COUTO, Daniela Sanches; RODRIGUES, Kaique Saimom Lemes Farias. **Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa.** *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 5, 2020. Disponível em < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3370> > Acesso em: 11 mar. 2023.

GAMA, Stephany Rayane da Costa; MENDONÇA, Brenda Aline Costa; SILVA, Gigliane Santos; COSTA, Ruth Silva Lima. **Atuação da equipe de enfermagem em um programa de atenção domiciliar em cuidados paliativos.** *Revista de enfermagem contemporânea.* 2022. Disponível em < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4232#:~:text=RESU%20LTADOS%3A%20os%20enfermeiros%20demostraram%20possuir,de%20fundament%20import%C3%A2ncia%20para%20a> >. Acesso em: 17 mar. 2023.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n. 9, p. 2577- 2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 11 mar. 2023.

MARIANO, Armando Fonseca; ALMEIDA, Clayton Gonçalves; CONTINI, Irineu César Panzeri; NUNES, Márcia Féldreman Gonzaga; TAVARES, Sheilla Siedler. **Formas de enfrentamento do enfermeiro diante de pacientes em fim de vida**. Revista Saúde em Foco – Edição no.20 2020. Disponível em < <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2020/12/FORMAS-DE-ENFRENTAMENTO-DOENFERMEIRO-DIANTE-DE-PACIENTES-EM-FIM-DE-VIDA-501-%C3%A0-514.pdf> >. Acesso em: 26 mar. 2023.

OLIVEIRA, Juliana da Silva; CONSTÂNCIO, Tatiane Oliveira de Souza; SILVA, Rudval Souza da; BOERY, Rita Nariman da Silva de Oliveira; VILELA, Alba Benemérita Alves. **Cuidados paliativos e atenção primária à saúde: proposição de um rol de ações de enfermagem**. Revista Aps, [S.L.], p. 410-428, 05 nov. 2021. 15 Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16848/23557> >. Acesso em: 26 mar. 2023.

PEREIRA, Ronaldo de Souza; PÉREZ JÚNIOR, Eugenio Fuentes; JOMAR, Rafael Tavares; PIRES, Ariane da Silva; GALLASCH, Cristiane Helena; GOMES, Helena Ferraz. **Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica**. Enferm Foco, [S.L.], p. 429-435, 02 maio 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3335/1183> > . Acesso em: 21 mar. 2023.

REZENDE, Nayanne Ferreira Geralda; GARCIA, Meiriane Nogueira; SILVA, Alexandre Ernesto; SILVA, Fernanda Marcelino de Rezende; ANDRADE, Silmara Nunes; OLIVEIRA, Flávia; QUADROS, Karla Amaral Nogueira. **Percepção da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família quanto aos cuidados paliativos**. Enfermagem Brasil v. 19 n.2 2020: Disponível em < <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/issue/view/EBv19n2> >. Acesso em: 21 mar. 2023.

SILVA M. et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, V.1, n.1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9Lq9hrVkhdydR5KcP8pnfTf/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 20 mar. 2023.

KAPPAUN Nádya Roberta Chaves; GOMEZ, Carlos Minayo. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SsGY9jr9CpVfCpGQBvdRYgv/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 20 mar. 2023.



21

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL E USO DE MÉTODOS NÃO MEDICAMENTOSO NO ALÍVIO DA DOR

*THE PERFORMANCE OF NURSING IN NORMAL DELIVERY
AND USE OF NON-DRUG METHODS FOR PAIN RELIEF*

**Brenna da Silva Mendes Rodrigues
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Daniel da Conceição Santos
Stelles de Sena Cruz**

Resumo

A gestação é um momento particular na vida de toda mulher, sendo considerada um processo natural e fisiológico acompanhado de transformações emocionais, hormonais e físicas. O parto nem sempre ocupou um lugar de destaque nos debates e estudos acerca da evolução humana pelo fato de que a mulher, durante um longo período, ser colocada em uma posição rebaixada em relação ao homem, sem receber qualquer atenção. As perspectivas relacionadas com as vias de parto demandam atenção porque há, de um lado, a imprescindibilidade de esclarecer de que forma cada uma delas acontece e, do outro, de compreender a condição de autodeterminação da mulher nesse entremeio. Uma das alternativas para que a gestante consiga lidar com o contexto traumatizante e doloroso que perpassa o parto normal, não se submeta a intervenções cirúrgicas e não faça uso de analgesia são os métodos não farmacológicos para alívio da dor. O emprego desses recursos de conforto e cuidado está diretamente relacionado com a práxis do enfermeiro, visto que ele é o profissional que exerce um papel ímpar quanto ao cuidado humanizado, que tem que ser pensado não como uma mera obrigação atinente à profissão, mas como um ato de respeito e solidariedade.

Palavras-chave: Parto normal, Métodos não medicamentosos para alívio da dor no parto, Ação da Enfermagem no parto.

Abstract

Pregnancy is a particular moment in every woman's life, being considered a natural and physiological process accompanied by emotional transformations, hormonal and physical. Childbirth has not always occupied a prominent place in the debates and studies about human evolution due to the fact that women, for a long period, be placed in a lowered position in relation to the man, without receiving any attention. The prospects related to delivery routes demand attention because there is, on the one hand, the indispensability to clarify how each of them happens and, on the other, to understand the condition of self-determination of women in this interim. One of the alternatives for the pregnant woman to be able to deal with the traumatizing context and painful that permeates normal delivery, do not undergo interventions surgical procedures and do not use analgesia are the non-pharmacological methods for pain relief. The use of these comfort and care resources is directly related to the nurse's praxis, since he is the professional who exercises a unique role in terms of humanized care, which has to be considered not as a mere obligation pertaining to the profession, but as an act of respect and solidarity.

Keywords: Normal delivery, Non-drug methods for pain relief during childbirth, Nursing action during childbirth.



1. INTRODUÇÃO

Para as mulheres, a gravidez é um renascimento, único e imprevisível. Nesse período, ela passa por grandes transformações, medos e angústias que geram dúvidas e insegurança, mas também amor e carinho. A gravidez deve ser vista como um contexto psicológico, social e cultural, observando os desejos da gestante, apoiando seu processo, ouvindo suas incertezas e compreendendo seu tempo, tanto a curto quanto a longo prazo. Além do que, é importante ressaltar o apoio das famílias, e até mesmo dos profissionais de saúde, na elaboração de um plano de cuidados que leve em consideração as necessidades de saúde de cada gestante, buscando trazer conforto, tranquilidade e bem-estar tanto para a mãe quanto para o bebê (PIO; CAPELA, 2015).

O parto é visto como um processo físico e mental, e a escolha da gestante não está apenas relacionada ao desenvolvimento da gravidez em si, mas também ao nível de conhecimento da mulher, principalmente no que diz respeito às suas experiências pessoais e à influência dos profissionais de saúde que a atendem (DINIZ *et al.*, 2014).

O pré-natal é o primeiro passo para humanizar o parto e evitar a violência obstétrica, capacitando a gestante para fazer escolhas conscientes e compreender seus direitos durante o parto. A base para as ações dos profissionais de saúde é baseada em princípios e evidências, devendo prosseguir com o código de ética, respeito às decisões dos pacientes e valorização da vida (FERREIRA; GONÇALVES, 2020).

Cada método possui uma característica fundamental que visa proporcionar controle emocional e diminuir a dor para a mãe. Além da ajuda contínua, proporciona conforto físico, apoio emocional e comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, a parturiente e o companheiro (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Frente a isso, a questão problema para este estudo é: Como é a atuação da enfermagem quanto ao parto normal e à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor?

A motivação para fazer esta pesquisa vem do fato de eu, como pesquisadora, ter sido sensível às vivências do ambiente no campo da enfermagem. Durante o estágio, tive a oportunidade de conhecer a magnitude do parto humanizado e assim a aplicabilidade de métodos não medicamentosos para o alívio da dor. Diante do exposto, este estudo levanta a hipótese de que, se os métodos não medicamentosos forem eficazes no alívio da dor, os profissionais de enfermagem se tornarão indispensáveis para gerenciar esses recursos e ajudar as parturientes. A escolha do tema justifica-se pelo fato de métodos não medicamentosos ganharem cada vez mais visibilidade no contexto hospitalar, pois a gestante tem muitas possibilidades de lidar com a dor, o desconforto e os acontecimentos preocupantes de forma mais amena.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Portanto, o objetivo geral deste artigo é analisar o trabalho da enfermagem no contexto do parto normal à luz da literatura, utilizando métodos não medicamentosos para a dor. E precisamente: especificar os métodos não medicamentosos usados no parto, mencionar a eficácia dos métodos não farmacológicos usados no parto, descrever a importância da

enfermagem de acordo com a aplicabilidade dos métodos. A coleta de dados foi realizada por meio de artigos científicos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

2.2 Resultados e Discussão

As mulheres e as famílias que recebem cuidados durante a gravidez e o parto assumem-se como sujeitos de cuidados. Isso porque essa experiência constitui parte integrante da análise dos modelos assistenciais para chegar aos modelos psicossociais e culturais do parto. No entanto, o atual modelo tecnocrático de assistência à parturiente ignora o papel e as escolhas da mulher no trabalho de parto, afetando sua saúde e dando-lhe uma melhor compreensão do trabalho de parto em sua vida.

O alto índice de cesáreas desnecessárias é uma realidade no Brasil, e muitos estudos identificaram muitos fatores, incluindo a falta de preparo médico para realizar um parto normal, o uso excessivo e conseqüente mau uso da tecnologia e as diferenças de retorno financeiro de uma Cesárea e um parto normal e tempo gasto na espera por um parto normal e um ato cirúrgico, ou seja, a praticidade.

Cuidar é a essência da enfermagem e, como tal, assume a responsabilidade por muitos conflitos e situações negativas que requerem socialização, buscando sempre prestar assistência humanizada e profissional à gestante. Devido à especificidade do trabalho do enfermeiro, o uso de métodos não medicamentosos tem sido amplamente discutido em todo contexto hospitalar, e orientações ainda podem surgir durante o pré-natal.

A tabela a seguir mostram autores, ano de publicação, métodos e resultados. Percepção das gestantes a respeito da eficiência dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal.

AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA	RESULTADOS
DIAS <i>et al.</i> , 2018	Eficiência de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto normal	Verificar a percepção das puérperas no pós-parto imediato sobre a eficiência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal.	Os métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto obtiveram efeitos satisfatórios, minimizaram a sensação dolorosa, deixou-as mais tranquilas e relaxadas. Isso reforça a importância de investimentos nas instituições hospitalares e casas de parto quanto à inserção de programas e protocolos de incentivo desses recursos, a fim de prestar uma assistência humanizada e fazer com que esse evento não seja traumático na vida da mulher.
SOUZA <i>et al.</i> , 2021	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto normal	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.	Quanto ao uso dos métodos não farmacológicos, 59,9% fizeram uso durante o trabalho de parto. Apesar da utilização dos MNFs para alívio da dor no trabalho de parto, as taxas ainda são baixas.

ALVES <i>et al.</i> , 2018	Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto	Analisar a atuação das enfermeiras obstetras, no desenrolar do trabalho de parto e parto, a partir dos seus relatos.	Os achados revelam que o trabalho da enfermeira obstetra vai para além de prestar assistência de qualidade à puérpera e ao bebê. Sua atuação também se relaciona à boa comunicação com pacientes e familiares, bem como o atendimento humanizado e integral, sendo considerado de fundamental importância.
----------------------------	---	--	--

Tabela 1. Categorização dos artigos do estudo

A tabela explica o grau de compreensão das gestantes sobre a adequação dos métodos não farmacológicos usados durante o trabalho de parto. E a atuação da enfermagem diante da situação.

Dias *et al.* (2018) analisaram as opiniões de 40 mães atendidas no Hospital Maternidade e Maternidade Sagrado Coração de Jesus de Janaúba, hospital localizado no norte de Minas Gerais, entre março e abril de 2016. Segundo eles, o uso desses recursos proporcionou conforto, suporte, força, relaxamento, tranquilidade e confiança, com resultados satisfatórios levando à redução das dores.

Em outro cenário, especificamente em um hospital de pequeno porte na cidade de Alvorada, na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em 2019, Souza e colaboradores (2021) destacaram que, entre 269 mães entrevistadas, 161 (59,9%) utilizaram algum método de alívio da dor durante o trabalho de parto e sentiram-se realizadas e fortalecidas por esse método em um momento tão especial. Isso reforça a necessidade de dar visibilidade adequada a esse conjunto de procedimentos que atenuam sobremaneira o ambiente em que ocorre o ato do parto.

A participação da enfermagem é fundamental para o parto, pois seus profissionais possuem as competências necessárias para que o parto ocorra de forma humanizada. Observações feitas por Alves *et al.* (2018) No município de Senhor do Bonfim, Bahia, e colaborou com quatro enfermeiras obstétricas. Segundo eles, os MNFs ajudam na da situação do nascimento com aceitação e cuidado, o que inclui observar a dinâmica do trabalho de parto, dilatações, distorções para reduzir o desconforto físico e emocional. Ressaltou-se, ainda, que esses profissionais são considerados capazes de um acompanhamento confiável, escuta especializada e atendimento humanizado.

3. CONCLUSÃO

A experiência da gestação é subjetiva e complexa, caracterizando-se como um processo natural e fisiológico acompanhado de transformações emocionais, hormonais e físicas. A maneira como as mulheres e suas famílias são conduzidas no transcorrer do parto é significativa e fulcral, no contexto privado e público de uma sociedade. Além do número assustador de cesáreas e de intervenções indevidas nas parturientes e nos recém-nascidos, a peregrinação, muitas vezes, humilhante e traumática imposta às gestantes no momento de dar à luz pela carência de leitos nas maternidades é uma das questões que inspira uma percepção particularizada dos diversos domínios, tornando-se merecedora de atenção. Ao fazer um retrospecto dos modelos de atendimento no parto, apesar de haver benesses históricas quanto à manutenção da saúde materno-infantil a partir do momento em que passaram a ser recomendados com mais veemência pelos médicos como um lugar ideal e seguro, precarizou-se a assistência às parturientes pertencentes às camadas so-

ciais menos favorecidas. A experiência lancinante e dolorosa que precede o parto normal é uma realidade que impacta e traumatiza as mulheres, o que, quase sempre, prejudica a percepção delas sobre esse momento. Nesse entremeio, os métodos não farmacológicos configuram um conjunto de recursos que cooperam para a redução das intervenções médicas e, necessariamente sobre as parturientes, servem para encorajá-las, tranquilizá-las e, ainda, atenuar eventos de sofrimento associados ao partear. Portanto, um cuidado humanizado e particularizado torna-se imprescindível quando a gestante vivencia experiências que envolvem sentimentos de dor, medo e angústia. Muitos textos, ao longo dos anos, mostram a importância da humanização, confrontando-a com o desenvolvimento tecnológico na sociedade atual. Ou seja, reconhece-se que o desenvolvimento tecnológico vem dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas. No meio em que interagem tecnologia e humanização, deve existir espaço para ambos se conciliem com a enfermagem. Percebe-se que a aproximação da equipe de enfermagem com a gestante permite que sejam divididas situações conflituosas e angustiantes, de modo que a postura profissional, a conduta ética e o cuidar do paciente se tornem aspectos inseparáveis. O cuidado é a essência da enfermagem e, à vista disso, pressupõe muitas responsabilidades advindas de conflitos e situações negativas que precisam ser socializadas, sempre em busca do cuidado humanizado e especializado. As práticas educativas voltadas para os esclarecimentos sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal têm sido marcantes na práxis do enfermeiro, cabendo a ele orientar a mulher, assistindo-a com recomendações apropriadas e dando suporte ativo para que todas as dúvidas sejam satisfatoriamente esclarecidas. Dessa maneira, deve-se valorizar o acolhimento e o respeito às particularidades dessas parturientes, cada uma com comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios e padrões culturais que não podem ser questionados, tampouco tratados como elementos dos quais elas podem facilmente se desprender.

Referências

- AGÊNCIA PARÁ. **Métodos humanizados trazem alívio na hora do parto normal, afirmam especialistas do HMIB**, 2021. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/32224/>. Acesso em: 14 mai.2022.
- ALMEIDA, LVA; BRAGA, LS. **Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto**. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE, 2018. Disponível em: <https://bdtcc.unife.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/ARTIGO-TCC-FINALPARA-O-CD.pdf>. Acesso em: 09 mai.2022.
- ALVES, TTM; PAIXÃO, GPN; FRAGA, CDS; LÍRIO, JGS; OLIVEIRA, FA. Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto. **Rev Enferm Health Care** [online]. Jan/Jul 2018; 7(1):41-50. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.1678>. Acesso em: 09 mai.2022. ALAGOAS, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Benefícios do parto normal, 2020. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/medica-damaternidade-do-hospital-da-mulher-explica-beneficios-do-parto-normal/>. Acesso em: 05 mai.2022.
- ANDRADE, R. D; SANTOS, J. S; MAIA, M. A. C; SILVA, M. A. I; VERÍSSIMO, M. de La Ó R; MELLO, D. F. de. Visita domiciliária: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, vol. 24. n. 4, 2015. p.1130-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015>. Acesso em: 29 abr.2022.
- NUCCI, Marina Fisher et al. "Parto ideal": a construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do Século XX. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2019, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: ABRASCO, 2019. 2 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/38138/2/Marina_Fisher_Nucci.pdf. Acesso em: 01 mai.2022.
- MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa et al. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1-11, jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052006258.



pdf. Acesso em: 02 mai.2022.

PIO DAM, Capel MS. 2015. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicol. Saúde** [Online]. jan-jun. 7:74-81. Disponível em: http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2117-093X2015000100010. Acesso em: 26 abr.2022.

CORDEIRO, E. L., SILVA, T. M., SILVA, L. S. R., VELOSO, A. C. F., PIMENTEL, R. V. T., CABRAL, M. M. O., & SILVA, C. M. (2018). A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, 12(8), 2154-2162. 10.5205/1981-8963-v12i8a236334p2154-2162-2018.

RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto e contexto enfermagem**. Santa Catarina, volume 25, n. 1, p. 01-10, 2016. SILVA, M. L. B. **A atuação da fisioterapia no parto e pós-parto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Fisioterapia Intensiva) - Faculdade Ávila, 2012. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/12_A_atuaYYo_da_fisioterapia_no_parto_e_pYs-parto.pdf. Acesso em: 02 mai.2022.



22

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO E O DESMAME PRECOCE

*NURSING ASSISTANCE IN BREASTFEEDING AND EARLY
WEANING*

**Thalita Silva Pinheiro
Flávia Regina Vieira da Costa Santos
Ingrid Cabral Barreto
Francisco das Chagas da Silva Santos
Louylene Núbia Rosa França
Kassiane Débora Verde Ribeiro
Luana Silva Soares
Gilmara Ferreira Correa
Ana Cleia Viana Monteiro
Tatiane Azevedo Coelho**

Resumo

A presente pesquisa, tem como tema “Assistência de Enfermagem no Aleitamento Materno e Desmame Precoce”, sendo importante este estudo por se tratar de um assunto onde vai ser trabalhado diferentes formas e abordagens sobre a importância da assistência de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do nascido. A Assistência de Enfermagem, tem sido incrementada através de inúmeras formas governamentais e não governamentais, no entanto ainda existe grandes dificuldades para o acesso à assistência especializada no que condiz ao aleitamento materno. A interferência do leite materno está ocorrendo mais cedo entre as puérperas sob justificativas de expressões comuns como “os seios não produzem mais leite, o bebê ainda está com fome”, “o bebê sente sede”, “não consigo amamentar pois meus seios são pequenos” e outros problemas que condiz aos seios da mãe como a mastite, pega incorreta, intercorrências familiares ou socioeconômicas. Diante das dificuldades vivenciadas pelas mães, é de extrema importância trabalhar uma orientação clara na fase do pré-natal, onde o profissional de enfermagem pode expor a gestante uma visão ampla sobre os benefícios da prática do Aleitamento Materno Exclusivo, proporcionando um conhecimento técnico científico sobre a amamentação, esclarecendo suas dúvidas nas diversas situações possíveis que as mulheres podem vivenciar com seu bebê. Mediante do exposto sobre as dificuldades e dúvidas das gestantes e puérperas, verifica-se a necessidade e importância deste estudo para se estabelecer estratégias de promoção a saúde na atenção primária.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem no Aleitamento Materno. Benefícios do aleitamento materno. Aleitamento Materno Exclusivo. Orientações do AME Pré-natal. Puerpério e amamentação. Interferências no Aleitamento Materno.

Abstract

The present research has as its theme “Nursing Assistance in Breastfeeding and Early Weaning”, this study being important because it is a subject where different forms and approaches will be worked on the importance of nursing assistance in promoting exclusive breastfeeding. up to six months of the baby’s life. Nursing Assistance has been increased through numerous governmental and non-governmental forms, however there are still great difficulties in accessing specialized assistance in terms of breastfeeding. The interference of breast milk is occurring earlier among puerperal women under the justification of common expressions such as “the breasts no longer produce milk, the baby is still hungry”, “the baby feels thirsty”, “I cannot breastfeed because my breasts are small ” and other problems related to the mother’s breasts, such as mastitis, incorrect attachment, family or socioeconomic complications. Faced with the difficulties experienced by mothers, it is extremely important to work on clear guidance in the prenatal phase, where the nursing professional can expose the pregnant woman to a broad view of the benefits of the practice of Exclusive Breastfeeding, providing technical and scientific knowledge about breastfeeding, clarifying their doubts in the different possible situations that women may experience with their baby. Based on what was said about the difficulties and doubts of pregnant and puerperal women, the need and importance of this study is verified to establish health promotion strategies in primary care.

Key-words: Nursing assistance in Breastfeeding. Benefits of breastfeeding. Exclusive Breastfeeding. Prenatal AME Guidelines. Puerperium and breastfeeding. Interferences in Breastfeeding

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento materno exclusivo (AME), é capaz de prover todas as necessidades da criança nos seus primeiros seis meses de vida, fornece proteínas, vitaminas, açúcares, gorduras e minerais além de tudo, anticorpos onde protege a criança de infecções e outras doenças, além de todos esses benefícios onde favorece o sistema imunológico, ajuda no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, proporciona também vínculo afetivo entre mãe e filho, contudo sem custos financeiros. No cenário das políticas públicas, é uma ação estratégica que visa reduzir a desnutrição e mortalidade infantil.

Atualmente existem vários fatores que tem contribuído concretamente para o baixo índice do desmame precoce, ocorre em função da falta de informação e orientações cabíveis a cada situação da mulher, pois não é relacionado apenas em um só problema. Onde o enfermeiro devera estar capacitado e devidamente atualizado para exercer sua função na atenção primaria na conscientização dos pais na educação a saúde. Posto isto a orientação é totalmente necessária a gestante e ao seu parceiro no pré-natal, puerpério e pós-parto.

A abordagem da temática tem por relevância buscar uma reflexão sobre a necessidade de uma melhor promoção e incentivo ao aleitamento materno, como a mesma é tratada pelos responsáveis na sua divulgação nacional pelos planos governamentais. Considerando a baixa anuência do aleitamento materno no Brasil e com a possível contribuição prestada pelos profissionais de enfermagem para esta prática, Portanto, visto que o aleitamento materno exclusivo é um problema de saúde pública e o início da vida do bebe, propicia o aumento no número desnutrição, doenças intestinais, alergias entre outros problemas; que estratégias a equipe de enfermagem pode traçar para que a educação do aleitamento exclusivo deixe de ser um tabu e se torne um método de informação e prevenção?

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivo compreender e conhecer sobre a importância da assistência de enfermagem para estimular a promoção no Aleitamento materno até os primeiros seis meses de vida do bebê apresentando atividades de pesquisa que tratem da temática atualmente. Mais especificamente iremos ressaltar e incentivar a cerca da importância da educação materna; destacar a importância de se aprender sobre os benefícios que o leite materno proporciona; apresentar os benefícios do Aleitamento Materno exclusivo; conhecer os principais problemas relacionados as dificuldades para amamentar até os seis meses de vida da criança; descrever a intervenção da enfermagem na Assistência no Aleitamento Materno. vamos conhecer os principais problemas relacionados as dificuldades para amamentar e o papel principal é investigar a importância da assistência de enfermagem na estimulação da promoção do AME.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa a ser realizada neste trabalho é uma revisão de literatura, por meio de uma revisão bibliográfica, com caráter qualitativo e descritivo, serão utilizados para fins de pesquisa, artigos, livros, monografias que abordam o tema proposto, bem como trabalhos científicos que foram publicados nos anos de 2011 a 2022. Serão utilizados como bases de dados o Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As palavras-chave utilizadas para busca de artigos nos bancos de dados foram: “assistência de



enfermagem” “aleitamento materno exclusivo” “aleitamento e seus benefícios” “pré-natal” “puerpério”.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Os Benefícios da Amamentação

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno exclusivo é estabelecido pelo período de até seis meses de vida da criança, em outras palavras significa que a mãe deve oferecer ao seu bebê somente o leite materno, somente após esse tempo estabelecido poderá ser oferecido o leite materno em associação com outros líquidos e fontes alimentícias saudáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O percentual de crianças no Brasil em 1986 com menos de 6 meses, que alimentada exclusivamente de Leite Materno Exclusivo, não passava dos 3%, atualmente chega aos 46% (CNS, 2022), com bases nesses percentuais, podemos verificar o quanto a população cresceu e é instruída a educação a saúde, porém ainda existe uma baixa porcentagem, o objetivo é chegar mais da metade de percentual.

O aleitamento materno é fundamental para o bebê e para a mãe nas suas primeiras horas de vida, na mãe auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia, para a criança serão todas as nutrições que ele proporciona para seu crescimento saudável, além das questões de saúde, a amamentação fortalece o vínculo afetivo (SOUZA et al., 2021). A promoção do aleitamento deve ser iniciada na rede básica de saúde, logo que é detectada a gestação, é necessário que nesse período haja uma intervenção no pré-natal da mãe, pois é onde a maioria das mulheres irão definir quais os padrões alimentícios que irão proporcionar ao seu filho, segundo Oliveira et al. (2011).

O colostro, que a mãe produz nos primeiros dias após o nascimento, é ideal para recém-nascidos. É muito nutritivo e ajuda a proteger o bebê contra infecções. O bebê não precisa de nenhum outro alimento enquanto espera que a mãe produza mais leite (HERGESSELL; LOHMANNLL, 2017). O colostro é o primeiro leite que é produzido pela mãe, e é fundamental para o recém-nascido pois mesmo em pouca quantidade é repleto de proteína e nutrientes, tem papel fundamental no sistema imunológico do bebê.

O leite humano contém substâncias tais como: proteínas, gorduras e açúcares que definitivamente têm papel no melhor desempenho cerebral da criança, essas substâncias têm a finalidade de aumentar a capacidade das células nervosas. Talvez por isso a capacidade intelectual seja a que mais diferencia o ser humano dos outros animais. A amamentação permite uma forma de adaptação ao bebê, levando-o, de uma dependência total do organismo materno, à total independência por volta do segundo ano de vida (ENANI, 2019).

O aleitamento materno exclusivo, quando ofertado exclusivamente, a criança recebe todos os nutrientes e sais minerais que necessita para sua nutrição, não precisando assim de nenhum outro tipo de alimentos semissólidos ou sólidos para a complementação. Para a mãe vai auxiliar na indução do útero, diminuir o sangramento no pós-parto, vai ajudar a prevenir o câncer de mama, além de induzir o vínculo mãe e filho (FERREIRA; CUSTODIO, 2019).

2.2.2 Interferências no Aleitamento Materno

A interferência do leite materno está ocorrendo mais cedo entre as puérperas sob justificativas de expressões comuns como “o leite secou, o bebê ainda sente fome” problemas

relacionados ao seio da mãe como a mastite, pega incorreta, intercorrências familiares ou socioeconômicas. (OMS 2014).

O reconhecimento de que a introdução precoce de água, sucos, chás, leite e alimentos semissólidos e sólidos pode prejudicar a saúde da criança (MOREIRA *et al.*, 2021). Pelas circunstâncias que as crianças nascem com o sistema imunológico imaturo, faz com que a introdução precoce aumente os riscos de problemas renais, respiratórios e digestivos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Uma perspectiva inquietante é as orientações sobre pega e posição, proeminentes para o manípulo da amamentação, requerem tempo e capacidade dos profissionais de saúde e são devidamente menos abordados nas consultas de pré-natal e consultas de puericulturas. As primeiras semanas é o mais crítico das puérperas pela inexperiência frente a essa nova situação. (FREITAS; BORIM; WERNECK, 2018).

Muitas mães que utilizam o trabalho informal se veem obrigadas a retornar o serviço por não terem carteira assinada com direito aos benefícios trabalhistas. Portanto, essas puérperas necessitam trabalhar, o que as impossibilita de manter o aleitamento materno exclusivo. Sendo assim o desmame precoce é um problema de saúde que tem implicação não só biológica, mas social, já que tem repercussões na qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos, pois o desmame precoce, está relacionado, entre outras causas, a mortalidade infantil.

Um outro fator importante sobre o desmame precoce, é o uso de chupetas, crianças que usavam chupeta foram amamentadas exclusivamente 26% menos do que as que não usavam. O uso da chupeta pode causar a confusão de bicos na criança, assim diminui as mamadas e como consequência diminui também a produção do leite materno. (SANTANA, 2012).

2.2.3 A Importância da Assistência de Enfermagem

O profissional de enfermagem tem o papel fundamental nos momentos oportunos para orientações diretas, pois atua diretamente junto as gestantes, puérperas e neonatos, está presente no período do pré-natal, puerpério imediato, mediato e tardio. (SILBA, 2017)

A intervenção por meio de ações proporcionada por profissionais capacitados para realizar os cuidados que visam no auxílio de uma pega correta e cuidados com os seios. No período do aleitamento materno, o profissional visa estimular as mulheres em quesito a pega correta, sucção, infecções nos mamilos, mastites e insegurança materna, tudo isso interfere na amamentação saudável. O enfermeiro deverá atuar diretamente se atentando para sua higienização nos cuidados com as mamas e os tempos das mamadas. (FREITAS; BORIM; WERNECK, 2018)

O enfermeiro tem como objetivo principal proporcionar apoio emocional e aconselhamento sobre a prática da amamentação, visa alcançar uma técnica que melhor a desenvolva uma autoconfiança e autoestima. O profissional de saúde tem o papel de apoiar a puérpera no pós parto, enfatizando as orientações que passadas no pré-natal e ajudá-la nos problemas e adaptação do bebê. (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

Cabe ao profissional de saúde identificar e compreender todo o processo do aleitamento materno tanto no contexto sociocultural quanto familiar a partir de então buscar formas de interagir com a população para que adotem a prática saudável de aleitamento materno exclusivo. A dificuldade nas amamentações não apresenta uma forma isolada, mais sim um conjunto de fatores, no que sustenta a intervenção da importância do acom-

panhamento do profissional de enfermagem. (SILVA *et al.*, 2018).



Gráfico 1. Percentual Aleitamento Materno Exclusivo

Fonte: Adaptado de Concelho Nacional de Saúde (2022)

O gráfico acima mostra o percentual ao decorrer dos anos a atualização da probabilidade de crianças no qual são ofertadas o leite materno para menores de 6 meses de idade, no ano de 1986, foi constatado que 3% das mães amamentavam exclusivamente, no ano de 2008 o índice subiu para 46%, quanto ao ano de 2022 consta que 41% das mães amamentam exclusivamente os seus filhos.

Sabe-se que os benefícios do leite materno e a amamentação exclusiva é em livre demanda para que a criança cresça e desenvolva bem nos seus primeiros seis de vida, no entanto existem alguns fatores relacionados a mãe, bebê, mitos, alimentação complementar e as orientações profissionais.

Em relação ao trabalho, é um fator de desmame precoce, pois muitas vezes a mulher é mãe solo, ou precisa trabalhar por necessidades de qualidade de vida, para si e para o bebê, assim são conduzidas a trabalhar fora de casa, e deixam de amamentar exclusivamente os seus filhos. Fatores que merecem atenção no que tange os direitos e deveres das mulheres que amamentam e são trabalhadoras, é o quesito de que o local de trabalho tende a um local reservado para a prática da amamentação ou ordenha, essa é uma estratégia que contribui para a duração do aleitamento.

A amamentação é contraindicada quando a mãe tiver doenças cardíacas, pulmonares, hepáticas, psicose graves, depressão ou uso de drogas, mães com HIV ou infecções pelo vírus T-linfotrópico humano tipo I ou II, quando está na quimioterapia ou radioterapia oncológica materna, em crianças com galactosemia. Entre outras condições que impossibilitam a amamentação temporariamente ou definitivamente, onde as demais doenças deverão ser avaliadas pelo profissional de saúde, o aleitamento materno é mantido pelo efeito protetor que ele oferece.

Outro fator que influencia no desmame são os traumas dos mamilos, uma pesquisa realizada por profissionais da área de enfermagem apontou a falta de informação e conhecimento das mães sobre a amamentação, principalmente a pega incorreta no que contribui para as complicações e medos devidos aos relatos de dor no ato da amamentação, esse é um dos casos que pode ser prevenido no pré-natal.

Os fatores que atendem ao bebê recém-nascido, são as patologias que podem apresentar e necessitar de internação, a separação entre a mãe e a criança junto com a falta de prática e incentivo da amamentação pode causar o desmame precoce, uma má postura ou causas físicas também podem causar a recusa do bebê ao peito da mãe, ou seja qualquer alteração que afete o recém-nascido na hora de mamar e que pode alterar o desejo da amamentação.

A chupeta tem sido um fator negativo e frequentemente associada ao desmame precoce, onde a variação de bicos irá relacionar confusão de bicos na criança, ao ofertar chás, sucos e água pelo achismo de que a criança ainda está com fome, o leite é fraco, está com sede ou não está com o peso adequado, ou até mesmo por crenças antepassadas, põe em risco a saúde da criança onde todas essas proposições pode trazer várias complicações para a saúde da criança.

Na assistência de enfermagem no pré-natal e puerpério uma pesquisa apontou que o incentivo à prática da amamentação deixou a desejar, participantes relataram que passaram por dificuldades as vezes de fácil solução, mas que não tiveram o incentivo e apoio necessário para a continuação do ato de amamentar, por fim acabaram por abandonar. Os aconselhamentos e orientações no pré-natal principalmente quando é relato de problemas quanto as mamas, o acompanhamento pós alta hospitalar soa estratégias relevantes que podem aumentar o índice de amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida.

Todas as unidades básicas de saúde que oferecem serviço pré natal e de pediatria e/ou puericultura devem:

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.
2. Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
4. Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
5. Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6. Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
7. Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
10. Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Figura 2. Dez passos para sucesso da amamentação

Fonte: Adaptado de SILVA et al. (2018).



Na figura acima, podemos ver algumas normas para o obter o sucesso da amamentação, segundo o Ministério da Saúde leite materno é um alimento completo, estéril, na temperatura adequada para ingestão. Diferente de outros alimentos sólidos ou semissólidos. Também protege de doenças crônicas, infecciosas, alergias e obesidade, além de aumentar o desenvolvimento cognitivo.

Segundo Dalton e Rosa (2017), em um estudo sobre amamentação, indagou os principais pontos positivos evidenciados pelas mães são a perda de peso, interação mãe e filho, satisfação, prazer e emoção em alimentar outra vida, praticidade, redução nos gastos financeiros, prevenção do câncer de mama, alegria em ver o filho nutrido, e alivia das dores nas mamas.

3. CONCLUSÃO

Este estudo confirmou o quanto é importante a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém-nascido e o quanto traz benefícios para a mulher, tendo em vista de o leite materno além de beneficiar o vínculo mãe-filho, presenteia com todos os benefícios necessários para o desenvolvimento tanto do ponto nutritivo e imunológico quanto do ponto psicológico. A partir de então do sexto mês de vida complementar com outras fontes nutritivas pelo menos até os seus dois anos de vida.

Amamentar simula um acerto primoroso entre a mãe e seu filho, cumprindo uma colocação de cordão umbilical externo. A mãe que amamenta vê a sua competência de continuar acendendo vida através do alimento que nasce do seu corpo. Aos fatores familiares que interferem na amamentação exclusiva, como por exemplo as avós e tias, que concretizam os ensinamentos de tempos antigos que para o tempo atual no é o recomendável em relação a saúde alimentar e psicológica da criança, carecera de projetos feitos pelo profissional de saúde para atualização dessas informações, para que haja comunhão ao dividir opiniões, tanto do ponto de vista da mãe e pai que já são orientados no pré-natal, quanto da participação da avó.

É de supra importância que a enfermagem faça sua parte em incentivar, orientar e acompanhar a família desde o pré-natal, fornecendo todas as informações e orientações necessárias para que a prática do aleitamento materno seja segura e fortalecida, buscar novas formas de interagir com a população e incentivar a prática de aleitamento materno exclusivo seguro e sem traumas.

Através de atualizações e informações dos benefícios do aleitamento materno dadas as mães, programas de incentivos através do SUS, órgãos mundiais, quebra de tabus treinamentos de profissionais para o auxílio dessa prática, entre outros o desmame precoce pode ser convertido em estímulos para a amamentação.

Referências

ARAUJO O. D.; CUNHA A. L.; LUSTOSA L. R.; NERY I. S.; MENDONÇA R. C. M.; CAMPELO S. C. M.; Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce. 2008, **Revista Brasileira de enfermagem**, acesso em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZzPdPBnQ6pKqCjWCjRzQFYS/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 29 Agost 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde da criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 01 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da

criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica**, n. 23. 2011. disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf Acesso em: 01 agost 2022.

DADALTO, ECV; ROSA, **Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento Materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos**. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4060/TablaContenidos/Toc_53589.pdf. Acesso em: 25 abril 2023.

FERREIRA R. A.; CUSTODIO V. S. **Aleitamento Materno**, 2019. Disponível em: <https://rvsaudecursosonline.com.br/wpcontent/uploads/2019/07/Aleitamento-materno.pdf> acesso em: 25 agost 2022.

GRAÇA L.C.C.; FIGUEIREDO M.C.B.; CONCEIÇÃO M.T.C.C. **Contributos de Intervenção de Enfermagem de Cuidados de Saúde Primária para a Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo**, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jrlae/a/mymFVWtRLN4h4ZKYFkKD9yS/abstract/?lang=pt> Acesso em: 13 Set 2022.

HERGESSELL, N. M., LOHMANLL, P. M. **Aleitamento Materno na Primeira Hora Após o Parto**, 2017, disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/4a745465-ae46-4534-9713-3d6acf38dceb/content> acesso em: 01 Agost 2022.

OASIS M. J. D.; DUARTE G. A.; PADUA K. S.; HARDY E.; SANDOVAL L. M. BENTO S. F. **Aleitamento Materno Exclusivo Entre Trabalhadoras com Creche no Local de Trabalho**, 2004, disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8ZwvnHLDkCx6LNpTYR9LmXr/?lang=pt> acesso em: 05 out 2022.

RIO DE JANEIRO, ENANI – ALEITAMENTO MATERNO, Prevalência e Práticas de Aleitamento Materno em Crianças Brasileiras menores de 2 anos – 2019, disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf acesso em: 10 Agost 2022

SANTANA P. C. **Interferência da Chupeta ao Aleitamento Materno e Problemas a Saúde Relacionadas ao seu uso**, 2012, disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/196875144.pdf> acesso em: 16 out 2022.

SILVA M. F. B; CERQUEIRA S. F.; PAZ C. T.; GRAMACHO R. C. C. V.; **Assistência de Enfermagem frente ao Aleitamento Materno Exclusivo: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, 2018, Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3393> Acesso em: 24 agost. 2022

SOUZA A. C.N.M.; PERILLO A. L. P.; SILVA I. F.; OLIVEIRA J. Z. F.; MOREIRA, G. S.M.; **Os Benefícios da Amamentação Exclusiva na vida e saúde das crianças e sua genitora**, 2021, disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1016> acesso em: 02 out 2022.

SILBA, M. A. **Atenção a Saúde da mulher no pré-natal, puerpério e cuidados ao recém-nascido**, 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAdeda+Mulher+no+Pr%C3%A9natal%2C+Puerp%C3%A9rio+e+Cuidados+ao+Rec%C3%A9m-nascido.pdf/a8e8ffb5-1cf2-192d-fbc0-ae6820e35de?t=1648643462300> aceso em: 02 nov 2022.

SILVA M. F. B; CERQUEIRA S. F.; PAZ C. T.; GRAMACHO R. C. C. V., **Assistência de Enfermagem Frente ao Aleitamento Materno Exclusivo**. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3393,2018> acesso em: 24 agost. 2022.

VIANA, M. A. F. **A importância do Aleitamento Materno Exclusivo**, Brasília, 2017, disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11737/1/21313612.pdf> acesso em: 09 Out 2022.



23

DESAFIO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DE CONFLITOS DENTRO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

*CHALLENGE OF THE NURSE IN CONFLICT MANAGEMENT
WITHIN THE NURSING TEAM*

**Gilmara Soares Torres
Karina Cascique
Wllington Jorge dos Santos**

Resumo

A maneira mais comum de resolver um conflito é através da negociação, durante a qual as propostas são feitas e depois negociadas. Isso tudo irá proporcionar uma melhor atuação da enfermeira junto a equipe de enfermagem, facilitando a identificação para posterior avaliação do problema, considerando todos os fatores diretos e indiretos, assim como a comunicação das partes envolvidas para poder intervir de forma eficaz na solução do conflito. Deve-se entender e reconhecer que cada membro da equipe de enfermagem tem competências e potencialidades próprias, seja no processo de trabalho, no cuidado, na gerência, ou em qualquer área que esteja atuando dentro da unidade lembrando sempre que cada categoria tem suas competências ético legais e que isso tem que ser respeitado. Este estudo tem como objetivo geral identificar os principais fatores que relacionam a ação de conflito entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem. Com vistas a perceber a atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem frente aos conflitos emergentes; repercutir acerca da atuação do enfermeiro no gerenciamento dos conflitos em equipe; identificar estratégias para trabalhar na resolução do conflito transformando-o em progresso para a equipe. A metodologia desta pesquisa fundamenta-se em estudo bibliográfico, revistas científicas e sites acadêmicos, que versam sobre o desafio do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem.

Palavras-chaves: Enfermeiro. Gerenciamento de Conflitos. Equipe de Enfermagem.

Abstract

The most common way to resolve a conflict is through negotiation, during which proposals are made and then negotiated. All this will provide a better performance of the nurse with the nursing team, facilitating the identification for later evaluation of the problem, considering all the direct and indirect factors, as well as the communication of the parties involved in order to intervene effectively in the solution of the conflict. It must be understood and recognized that each member of the nursing team has its own skills and potential, whether in the work process, in care, in management, or in any area that is working within the unit, always remembering that each category has its ethical skills legal and that this has to be respected. This study has the general objective of identifying the main factors that relate the action of conflict between the nurse and the nursing team. With a view to perceiving the performance of the nurse and the nursing team in the face of emerging conflicts; reflect on the role of nurses in managing team conflicts; identify strategies to work on conflict resolution turning it into progress for the team. The methodology of this research is based on a bibliographical study, scientific journals and academic websites, which deal with the challenge of nurses in managing conflicts within the nursing team.

Keywords: Nurse. Conflict Management. Nursing team.



1. INTRODUÇÃO

O conflito pode ser compreendido como um estado antagônico de ideias, onde pessoas de diferentes opiniões discorrem sobre um mesmo tema (CIAMPONE; KURGANT, 2016). O conflito pode ser classificado de acordo com percepção de cada pessoa, onde: as partes possuem interesses diferentes e é claro e aberto; situações em que o conflito é velado entre as partes e quando o conflito atinge a todos inclusive o ambiente (FROTA *et al.*, 2021).

O trabalho científico que versa sobre o desafio do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem, tem como objetivo identificar os principais fatores que relacionam a ação de conflito entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem, e, para tanto faz-se necessário perceber a atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem frente aos conflitos emergentes, bem como a repercussão acerca de sua atuação no gerenciamento dos conflitos em equipe, para assim, identificar estratégias para trabalhar na resolução do conflito transformando-o em progresso para a equipe.

O supracitado pretende apresentar as questões pertinentes entre duas situações que impactam negativamente no surgimento de conflitos entre enfermeiro e sua equipe, que não permite que estes alcancem a tão sonhada eficácia do trabalho. Levando em consideração que a enfermagem é uma profissão que se fundamenta no âmbito de cuidar do ser humano, bem como doar-se no tratar doenças que acometem o bem-estar e qualidade de vida e o tratamento de doenças que comprometam o bem-estar e a qualidade de vida. Por sua vez os enfermeiros são profissionais imprescindíveis em toda e quaisquer equipe de saúde.

Este trabalho é de suma importância para os profissionais de saúde, em especial enfermeiros e equipe de trabalho, por fundamentar e servir de base para outros trabalhos, bem como para elaboração de novos projetos da área de saúde, de modo a evidenciar a concernir destes conflitos entre enfermeiros e equipe de enfermagem. A quantidade de conflitos em equipes de enfermagem deveras alarma quão difícil é este processo de dar atenção para as pessoas que direta ou indiretamente sofreram as consequências destes conflitos, dito isto, percebe-se a dificuldade de quantificar os males trazidos em decorrência destes conflitos e a interdependência de pessoas nas situações relacionadas ao âmbito dos conflitos têm merecido estudos para compreender como se dão e como minimizar possíveis problemas dele decorrente.

Este estudo tem como objetivo geral identificar os principais fatores que relacionam a ação de conflito entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem. Com vistas a perceber a atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem frente aos conflitos emergentes; repercutir acerca da atuação do enfermeiro no gerenciamento dos conflitos em equipe; identificar estratégias para trabalhar na resolução do conflito transformando-o em progresso para a equipe. A metodologia desta pesquisa fundamenta-se em estudo bibliográfico, revistas científicas e sites acadêmicos, que versam sobre o desafio do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem.

O tema deste trabalho evidencia o Desafio do Enfermeiro no Gerenciamento de Conflitos Dentro da Equipe de Enfermagem. O supracitado pretende apresentar as questões pertinentes entre duas situações que impactam negativamente no surgimento de conflitos entre enfermeiro e sua equipe, que não permite que estes alcancem a tão sonhada eficácia do trabalho. Levando em consideração que a enfermagem é uma profissão que se fundamenta no âmbito de cuidar do ser humano, bem como doar-se no tratar doenças que acometem o bem-estar e qualidade de vida e o tratamento de doenças que compro-

metam o bem-estar e a qualidade de vida. Por sua vez os enfermeiros são profissionais imprescindíveis em toda e quaisquer equipe de saúde.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de estruturar estratégias de prevenção da problemática dos conflitos dentro da equipe de enfermagem. O termo *conflictu* vem do latim e significa “o embate dos que lutam; discussão acompanhada de injúrias; desavença; oposição e luta de diferentes forças”. Diferentemente a visão tradicional, o enfoque gerencial atual reconhece que existe o conflito, e que o fato de se querer abordá-lo é sinal de saúde organizacional. Nesse contexto, os conflitos podem advir de relacionamentos com pessoas que possuem valores, crenças, formação e metas diferentes, além de valores econômicos e profissionais divergentes e expectativas profissionais mal definidas dentro do ambiente institucional.

Para tanto, no primeiro capítulo trabalhar-se-á acerca da percepção da atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem frente aos conflitos emergentes, onde far-se-á passeios pelas estratégias e técnicas que combatam veementemente tais conflitos.

A partir do segundo capítulo percebe-se a bem a repercussão acerca da atuação do enfermeiro e equipe no gerenciamento dos conflitos em equipe, e, por último, porém não menos importante repercute-se sobre identificar estratégias para trabalhar na resolução do conflito transformando-o em progresso para a equipe.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia da pesquisa foi revisão bibliográfica que pode ser definida como o levantamento das publicações existentes sobre o assunto ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes. De tal modo, essa pesquisa, por meio de uma investigação bibliográfica, que foi norteador por meio de livros, artigos, trabalhos de conclusão de curso e pesquisas sobre a necessidade da ferramenta da administração participativa nas organizações.

Portanto a metodologia da pesquisa será de cunho bibliográfico, onde serão bases de dados como: Google Acadêmico e SCIELO, sempre pesquisando em artigos, teses e dissertações. O aporte teórico que será usado será dentro da faixa temporal de 2010 a 2023.

Deste modo, essa pesquisa, por meio de uma investigação bibliográfica, que foi norteador por meio de livros, artigos, trabalhos de conclusão de curso e pesquisas. Tendo como palavras-chaves: Enfermeiro. Gerenciamento de Conflitos. Equipe de Enfermagem.

2.1 Resultados e Discussão

2.1.1 Perceber a atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem frente aos conflitos emergentes

Inicialmente é imprescindível saber que o enfermeiro que lidera equipe uma enfermagem nas atribuições a assistência e saber lidar com situações conflituosas e como elas influenciam na vida das pessoas é fundamental para o enfermeiro. O conflito é esperado como consequência das reações entre opiniões, valores e conceitos diferentes e por isso a probabilidade de surgir um atrito por qualquer que seja o motivo é enorme. Cabe ao enfermeiro solucionar, minimizar as diferenças de percepção entre os envolvidos, gerenciar a

diversidade, saber ouvir e saber se expressar, tratar as pessoas com respeito e compreendendo que as diferenças podem conduzir o crescimento pessoal e profissional.

Uma equipe é um grupo que compreende seus objetivos e que os tenta alcançar de forma compartilhada. A comunicação necessita ser verdadeira e as opiniões contrárias devem ser encorajadas. Existe uma confiança grande, pelo que não há problemas em assumir riscos. As capacidades complementares dos membros possibilitam alcançar resultados. O respeito, a mente aberta e a cooperação são constantes e o grupo investe no seu crescimento (MOSCOVICI, 2003).

Com base no conceito de equipe de Moscovici facilmente se percebe que nem todos os grupos que trabalham em organizações, particularmente nas de saúde, são verdadeiras equipes. Perante as várias possibilidades de performance do grupo de trabalho, Katzenbach e Smith (apud Moscovici, 2003), propõem classificar os grupos, de acordo com o seu desempenho, em cinco estágios. No primeiro estágio, denominado de pseudo-equipe, existe a definição de um trabalho a fazer, mas não existe a preocupação com o desempenho coletivo. As interações dos membros acabam por inibir o desempenho individual sem produzir ganhos coletivos apreciáveis. Os estágios seguintes, de acordo com a classificação apresentada, seriam os grupos de trabalho, a equipe potencial, a equipe real e a equipe de elevado desempenho. A equipe de elevado desempenho, no extremo oposto à pseudo-equipe, corresponderia ao grupo que atende a todos os requisitos de uma equipe real e que, para além disso, tem um profundo comprometimento dos membros com o seu crescimento pessoal e com o crescimento de cada um.

O conflito é definido como o desacordo interno ou externo resultante de diferenças de ideias e valores entre duas ou mais pessoas. Nesse contexto, os conflitos podem advir de relacionamentos com pessoas que possuem crenças, formação, metas, valores profissionais divergentes e expectativas profissionais mal definidas dentro do ambiente institucional.

Os conflitos ocasionados das relações humanas são uns dos principais problemas relacionados ao ambiente de trabalho e de projetos, sendo que este fato ocorre em decorrência das diferenças de personalidades encontradas nestes locais, como por exemplo, opiniões, interesses, convicções e perspectivas diferentes. E neste ponto que a figura de um diretor, gerente de projetos ou líder é importante, pois estes profissionais devem desenvolver habilidades interpessoais que contribua para situações em que é necessário negociar e solucionar quaisquer desordens que podem ocorrer em seus projetos. E é sobre esta confirmação que assenta em parte a teoria de Junior e Carvalho (2003, p. 8) “toda equipe de projetos passa por momentos de conflito que devem ser administrados, para evitar que o desempenho diminua. Neste sentido, identificar e antever possíveis pontos de conflitos, resolvendo-os antes que eles aconteçam é um bom procedimento da equipe”.

Dentre as principais habilidades que esses profissionais devem possuir encontram-se as capacidades emocional, de influência, de tomada de decisões, de comunicação, de planejamento, de relações interpessoais, flexibilidade nas negociações, proatividade, agir com ética e ter boa postura, para assim, estabelecer as ações necessárias para encerrar qualquer conflito decursivo das relações entre os funcionários. Sendo neste contexto, que este presente trabalho pretende atuar, informando sobre as causas e origens dos conflitos, modos de negociação e quais são as habilidades interpessoais que os gestores de projetos necessitam possuir para negociar e solucionar os conflitos decorrentes de um ambiente de projeto ou de uma organização.

Um dos ambientes mais propícios para a aparição de conflitos é no trabalho, pois os recursos humanos são uns dos principais fatores para a competitividade em uma organi-

zação, o que em alguns momentos pode gerar a discórdia entre esses membros (CAETANO, 2008 apud SILVA, 2012, p. 2).

O conflito decorre de uma divergência de perspectivas ou incompatibilidade de objetivos que ocasiona um estresse nas partes envolvidas neste processo, como observa Almeida (2008),

Um conflito é mais que um desacordo, que uma discordância entre os membros de um grupo: implica um elevado envolvimento na situação, a emergência de uma certa intensidade de emoções e a percepção da existência de oposição e de tensão entre as partes.

Percebe-se que questões conflituosas, partem de questões onde as pessoas não concordam uns com os outros, notadamente observa-se situações tendenciosas a conflitos e discordância entre membros de uma determinada equipe de trabalho, emergentes questões de posições opostas e divergentes.

Entende-se que cada pessoa tem sua forma de pensar e agir, logo as boas relações interpessoais devem ser priorizado para que o convívio não torne-se conflituoso (FROTA et al, 2021). O próprio ambiente clínico e hospitalar coloca os profissionais da área da saúde diante de situações que exigem inteligência emocional para gerir seus próprios conflitos internos pois entendemos que cada membro da equipe tem seus valores e seus pontos de vista (AMARAL et al., 2018). Desse modo a comunicação direta e clara torna-se fundamental para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem, logo como existe uma grande quantidade de profissionais pode se tornar uma atividade complexa para quem gerencia a equipe, conseqüentemente pode gerar grandes dificuldades para promover a continuidade da assistência (OLIVEIRA et al., 2018).

Dito isto, faz-se necessário entendermos o grau de relevância da repercussão acerca da atuação do enfermeiro no gerenciamento dos conflitos em equipe.

De acordo com Deslandes (2000), no cotidiano dos hospitais convivem regras formais e informais que são empregadas de acordo com a situação e com as negociações estabelecidas anteriormente entre os intervenientes no processo de trabalho. A existência destas diferentes regras sinaliza a própria complexidade do processo de trabalho que se constitui num lugar de debate de normas e valores. Na atividade, o sujeito é confrontado com racionalidades ou normas impostas pela hierarquia, pela organização, e normas impostas pelo próprio coletivo de trabalhadores. O trabalho acaba mesmo por sofrer influência daquilo que foi formulado antes do início do processo (SCHWARTZ, 2000).

É um fenômeno aceito, esperado e que não deve ser evitado, mas sim gerenciado, respeitando a dignidade humana (MARQUIS; HUSTON, 2010). Na dinâmica das organizações de saúde o gerenciar conflitos tem uma importância significativa para os profissionais que lá exercem sua profissão, além de ser necessário para o desenvolvimento e crescimento de qualquer organização (CIAMPONE; KURCGANT, 2010). Neste sentido, fica evidente o quanto é importante refletir sobre o tema de gerenciamento de conflitos e negociação nos preparando para transcendê-los de maneira adequada, transformando-os em crescimento e fortalecimento para a equipe de trabalho e para a instituição, com geração de novas ideias e soluções (EDUARDO et al., 2016). Na área da saúde, incluída nela a Enfermagem, as relações humanas são a base do processo de trabalho e, portanto, é inevitável a ocorrência de conflitos gerados pelas mais variadas causas. Entre as possíveis causas da ocorrência de conflitos na Enfermagem pode-se citar: dificuldade na aceitação da hierarquia, falta de motivação e reconhecimento profissional, trabalho em grupo sobrepondo o trabalho em



equipe, sobrecarga de atividades, precariedade das condições de infraestrutura e recursos materiais por parte da instituição. Todas essas causas, juntas ou separadas, acabam sendo responsáveis pela ocorrência de estresse no ambiente de trabalho, o que acaba causando mais desarmonia no trabalho e déficit na assistência prestada (PEREIRA *et al.*, 2013). Assim, embora seja compreensível que cada indivíduo tem sua forma de pensar e agir e que em qualquer ambiente de trabalho vão existir conflitos, é importante sempre priorizar as boas relações interpessoais para que o processo de trabalho seja desenvolvido de forma mais harmônica e não traga impactos para o atendimento aos pacientes (MARINHO *et al.*, 2016). O conflito tem um processo próprio, que são os estágios e cabe aos administradores levantar dados precisos sobre ele antes de interferir para seu gerenciamento. Esses estágios são descritos por Marquis e Huston (2010) como:

- Conflito latente – existência de condições anteriores que poderão ocasionar um conflito. Ex: escassez de funcionários e mudanças rápidas. É necessária a atenção dos gerentes, administradores neste estágio para evitar ou até mesmo reduzir os conflitos.
- Conflito percebido ou concreto – quando é intelectualizado. A pessoa reconhece-o de forma lógica e impessoal como algo que está acontecendo.
- Conflito sentido – passa a existir um conteúdo emocional como hostilidade, raiva, desconfiança.
- Conflito manifesto ou aberto – é a ação que pode ser de retraimento, competição, debate ou busca de solução.
- Pós-conflito – estágio final que pode acarretar efeitos positivos ou negativos, dependendo da maneira que é gerenciado.

Os efeitos negativos de um conflito estão relacionados à forma como vamos lidar com ele. Surgem quando há desmotivação e falta de cooperação nos grupos, predominando a desconfiança e a sobreposição dos valores pessoais aos institucionais. Essa relação conflituosa pode gerar sentimentos ambíguos, relação hostil entre as pessoas envolvidas, dificuldade na comunicação, desperdício de energia, ambiente improdutivo e tenso. Há interferência no fluxo de comunicação, tornando-a distorcida, e as tomadas de decisões são inadequadas, sem compartilhamento (CIAMPONE; KURCGANT, 2010).

Os efeitos positivos ou benéficos do conflito referem-se à oportunidade de incrementar entendimento das diferentes perspectivas de análise dos problemas. Ocorrerá, então, uma mobilização dos recursos e energia de ambas as partes, que se voltam para a busca de soluções alternativas. Abre-se a perspectiva de desenvolvimento das lideranças, transparência na exposição dos fatos e impressões sobre a situação conflituosa. Dessa forma, todos aprendem e refletem juntos, caracterizando um trabalho em equipe. São fatores desencadeantes de mudanças pessoais, grupais e organizacionais, que impulsionam o crescimento pessoal, a inovação e a produtividade, mantendo o respeito e a dignidade humana (CIAMPONE; KURCGANT, 2010; SPAGNOL *et al.*, 2010).

As empresas buscam cada vez mais se adequarem ao mercado competitivo, para isso necessitam se adequar a um padrão que reduza seus custos com gastos desnecessários, utilizando de técnicas e procedimentos que visem alcançar a melhoria contínua. Para que isso ocorra foi necessário aplicar ferramentas adequadas, levando em consideração à eficiência de sua aplicabilidade em relação à solução do problema é onde entra o uso do planejamento estratégico.

Conforme Andrade (2017) a atividade de planejar está presente diariamente na vida do ser humanos, o que ele denomina de planejamento informal. Assim como as pessoas,

as organizações vivem planeja suas atividades permanentes para poderem crescer e se manterem no mercado, pois, sem planejamento as organizações não conseguem traçar objetivos, fazer um diagnóstico mais específico da realidade da empresa, e além disso, o planejamento contribui para as tomadas de decisões pela gestão administrativa.

Conforme Oliveira (2017) é salutar destacar que existe três tipos de planejamento e que cada um deve ser desenvolvido de acordo com os níveis hierárquicos da empresa.

I. Estratégico – engloba toda a empresa, este planejamento busca resultados futuros, ou seja, seus objetivos são em longo prazo, com elaboração de planos táticos e operacionais.

II. Tático – este envolve cada setor, tornando-se mais específico, e pode ser desenvolvido no médio prazo, pode citar como exemplo recursos Humanos e Financeiros, planos de Marketing etc.

III. Operacional – este é desenvolvido em curto prazo, inclui cada grupo de atividades, ou seja, é um plano para ser executado logo e sua elaboração é a partir da elaboração dos planos táticos.

Seguindo essa linha de raciocínio, Oliveira (2017) descreve que o planejamento pode ser definido como um processo que se desenvolve com o objetivo de alcançar melhores resultados, reduzindo os riscos de grandes falhas, dar um melhor direcionamento para a empresa, dessa forma, o planejamento torna-se uma ferramenta chave para o crescimento da empresa, contribuindo de maneira eficaz no desenvolvimento da organização.

Dessa maneira, o planejamento se faz essencial para um melhor desenvolvimento da empresa, pois, contribui nas tomadas de decisões da gestão administrativa. Em virtude disso, estabelecer metas em que a empresa deve alcançar formalmente, ou seja, a formulação dele dará suporte às decisões futuras.

A missão pode ser definida como a razão de ser da empresa. Pode-se dizer também que é o propósito principal para a existência da organização. A maioria das empresas não segue o planejamento por ser mais fácil dirigir o presente do que pensar em longo prazo, deixando o planejamento de lado, sem pensar nas consequências que podem surgir quando não seguem o planejamento previamente elaborado para a obra. No mercado, o planejamento vem sendo introduzido cada vez mais nas empresas. Essa situação vem sofrendo mudanças à medida que os empreendimentos percebem que planejar é uma necessidade para adequar custos e prazos de obra. Com o passar do tempo vem surgindo ferramentas que facilitam o controle de cronogramas possibilitando a redução de custos e aumenta a viabilidade do empreendimento evitando prejuízos e gastos desnecessários (JÚNIOR; TARTARI, 2016).

É necessário ressaltar que a elaboração do planejamento estratégico não resolve por completo os problemas organizacionais, ele necessita de uma série de ferramentas para dar continuidade ao processo de maximização das melhorias contínuas do empreendimento. A aplicação de ações estratégicas que compõem o planejamento estratégico só tem efeito quando são utilizadas de maneira contínua, ou seja, o processo tem que ser aplicado na organização visando a busca por oportunidades e vantagens no mercado.

Os conflitos não devem ser evitados e sim gerenciados (BRISTOT *et al.*, 2017). Tendo em vista a inevitabilidade da ocorrência dos conflitos, sua resolução também é inevitável e, quando devidamente gerenciados, poder ser benéficos ao ambiente de trabalho e aos profissionais, trazendo oportunidades para melhorar as relações interpessoais e o trabalho em saúde. Para tanto, é preciso buscar a origem do conflito, a fim de criar estratégias de

ação e resolver a situação da melhor forma possível, sempre levando em consideração todas as pessoas envolvidas (BRISTOT et al., 2017).

3. CONCLUSÃO

É de suma importância o gerenciamento de conflitos, que deve ampliar a compreensão dos problemas, aumentar as resoluções alternativas, atingir um consenso maleável e um genuíno compromisso de tomada de decisão. Portanto, urge adentrar-se nas questões que possam identificar estratégias para trabalhar na resolução do conflito transformando-o em progresso para a equipe.

Para que possa administrar satisfatoriamente o conflito, é necessário entender o seu processo, que ocorre em cinco estágios: o primeiro é o conflito latente, por condições que favoreçam o surgimento de um conflito, ou seja, situações que ainda não ocorreram, mas que representam condições para o seu surgimento. O segundo refere-se ao conflito percebido, algo que os envolvidos percebem que está ocorrendo. O terceiro é o conflito sentido, quando o mesmo se torna emoção. O quarto é o conflito manifesto, estágio em que se manifestam ações e busca de soluções para sua resolução. O último refere à consequência do conflito, ou seja, a avaliação como o mesmo foi resolvido. Caso seja resolvido de forma racional e coerente, em que todos foram beneficiados ou tiveram ambas as partes seus propósitos adquiridos, pode-se afirmar que o conflito foi bem administrado. Entretanto se o contrário ocorrer, as questões ficam oprimidas, podendo a situação conflituosa reincidir de forma mais intensa, acarretando maior desgaste emocional e o conflito resolvido de maneira insatisfatória.

O enfermeiro como gestor deverá gerenciar os conflitos, para tanto deverá conhecer e aplicar quatro estratégias: acomodação, dominação, compromisso e solução interativa dos problemas, utilizando-as conforme cada situação. Na acomodação ocorre o encobrimento dos problemas, buscando resgatar a harmonia, entretanto o problema fica implícito, pois não foi resolvido e pode ressurgir a qualquer momento, acompanhado pela carga emocional que nele foi depositado. A dominação é a disputa pelo poder, prevalece a decisão de quem tem mais representatividade, esse processo não dá margens às negociações e sempre um perde para que o outro possa vencer.

O compromisso se apresenta quando cada envolvido tem que ceder um pouco, renunciar questões de menor relevância, preservando e negociando a essência. O que ficou para trás será negociado em outra oportunidade. Finalmente a solução interativa dos problemas visa buscar soluções alternativas que satisfaçam as partes. Algumas coisas são de muita importância para uma negociação bem sucedida: a primeira está na preparação, pois para negociar a pessoa deverá estar inteirada sobre o assunto/problema a ser tratado, verificar até quando e quanto pode ceder e quais as estratégias que serão utilizadas para conquistar seus interesses; saber comunicar, pois a maioria dos erros, omissões, atrasos e conflitos são causados por uma comunicação inadequada, sem diálogo não há comunicação nem solução possível para os problemas; ser um bom ouvinte, demonstrar interesse pela pessoa que fala e pelo assunto; saber perguntar é uma faceta do ouvir ativamente, pois quem pergunta conduz a conversa.

Quanto ao estilo a ser adotado, é recomendável adotar um estilo que leve à solução do conflito da forma mais pacífica possível. O que vai definir seu atual estilo de administrar conflitos está diretamente ligado a duas importantes características de comportamento: assertividade e cooperação.

Referências

BAHIA, Maria. GODINHO, Marluce. **Enfermagem – Gerenciamento de Conflitos e Negociação**. Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2019/03/Aula-7-Enfermagem-gerenciamento-de-conflitos-e-negocia%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

CAMARGO, Marcos. POLUBRIAGINOF, Claudia. **As Dificuldades do Enfermeiro na Administração de Conflitos**. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/4505469/livro_12_congresso-libre.pdf?1395104248=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_representacao_feminina_na_obra_Politic.pdf&Expires=1681514797&Signature=X5AtCtICqWrKhCtRb0sMvpTUbz~PVeH~~SQhLouo9p-E7gHOVifEgyOgRNNz-BVgYsYnqBNNhCte4qQ-q5niJjdC9uuWn6YbEI0HHO1Rxv-KbR-j1UdRh-Dj0Gfva9UMwzVEDVIJkbZswJ-0qi5x5YNEgLjCNC66ctFXSgT~qLu03gHULrW0fWP8icuPXHSyVlYwNm364gEx2OjayaFUcxy4BBIkRZ3gUgo-87QUPAcMmrzS0o4RV5jFOezBexsNPh9OU7UCLWI6~ylaAFiMXOY4EtPwfZvF7mNAlefVCKrUNN7YtukYj-0CpSUND~krKvcJcQl~3Pr9FztxjW4lg7CZw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=617. Acessado em: 12 abr. 2023.

Como é feita a gestão de conflitos nas organizações – FIA Disponível em: <https://fia.com.br/blog/gestao-de-conflitos/#:~:text=Continue%20a%20leitura!-,O%20que%20C3%A9%20gest%C3%A3o%20de%20conflitos%3F,vantajosa%20para%20todos%20os%20envolvidos>. Acesso em: 26 out. 2022.

Como transformar conflitos no ambiente de trabalho em melhoria significativa | Administradores.com. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/como-transformar-conflitos-no-ambiente-de-trabalho-em-melhoria-significativa>. Acesso em: 28 out. 2022.

CORRADI, Ezia. ZGODA, Lilian. THEREZINHA, Lilian. PAUL, Marilene. **O GERENCIAMENTO DE CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM**. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648979004.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

COSTA, Maria. SciELO – Brasil – **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL** – Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bktTZrGWj8Bn8v9nMxd5QJc/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

Desafios do Enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de Enfermagem | Silva Revista de Administração em Saúde (cqh.org.br). Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/138/191#:~:text=O%20mediador%20de%20conflito%20deve,de%20ser%20efetivo%20nessas%20situa%C3%A7%C3%B5es.&text=O%20gerenciamento%20de%20conflito%20feito,de%20acordo%20com%20cada%20situa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 out. 2022.

DIAS, Izabela. **Negociação e Solução de Conflitos no Gerenciamento de Projetos**, disponível em: https://www.ietec.com.br/clipping/2019/10-outubro/Negocia%C3%A7%C3%A3o_e_Solu%C3%A7%C3%A3o_de_Conflitos_no_Gerenciamento_de_Projetos.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

Etimologia de Conflito – Origem do Conceito. Disponível em: <https://etimologia.com.br/conflito/>. Acesso em: 24 out. 2022.

FIGUEIREDO, Lara. **A GESTÃO DE CONFLITOS NUMA ORGANIZAÇÃO E CONSEQUENTE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES**. Universidade Católica Portuguesa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 30 out. 2022.

LACCORT, Alessandra. OLIVEIRA, Grasiela. **A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM**. Revista Uningá, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1976/1572>. Acessado em: 28 out. 2022.

PEDUZZI, Marina. CARVALHO, Brígida. MANDÚ, Edir. SOUZA, Geisa. SILVA, Jaqueline. **Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interpessoal**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VbQ5675K7Vr4dr7LCBYL4ZC/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.

Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem - Brasil (cofen.gov.br). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 25 out. 2022.

Semana da enfermagem | A importância do enfermeiro (pronep.com.br). Disponível em: <https://www.pronep.com.br/blog/semana-da-enfermagem-a-importancia-do-enfermeiro/#:~:text=De%20fato%2C%20os%20enfermeiros%20sempre,os%20pacientes%20como%20os%20familiares>. Acesso em: 26 out. 2022.





24

**O PAPEL DO PROFISSIONAL
DA ENFERMAGEM CONTRA A
VIOLÊNCIA OBSTETRICA**

*THE ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL AGAINST
OBSTETRIC VIOLENCE*

**Daniel da Conceição Santos
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Louslene Núbia Rosa França
Stelles de Sena Cruz
Brenna da Silva Mendes Rodrigues**

Resumo

Durante o momento do ciclo gestacional, a violência obstétrica refere-se a um conjunto de atos prejudiciais à saúde da mulher. A violência faz com que a mulher sofra efeitos físicos e emocionais que trazem graves implicações negativas, dificultando a gravidez. Este estudo bibliográfico buscou discutir a contribuição durante a intervenção da enfermagem na prevenção dos procedimentos contendo violência, seja ela física ou moral. Como aporte metodológico, foi definido um estudo de caráter qualitativo e exploratório utilizando as bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF foram pesquisadas eletronicamente durante os meses de setembro e outubro de 2022. O material colhido passou por uma análise crítica durante a leitura para definir as contribuições bibliográficas eleitas para realizar a discussão. Os achados apontam a importância da enfermagem na prevenção da violência obstétrica devido ao contato direto desenvolvido durante o atendimento à gestante. Assim, a assistência constante, a educação estável e a humanização da assistência são alguns dos passos mais importantes para que essa prevenção ocorra. Foi possível compreender o papel do enfermeiro na garantia de uma assistência humanizada, munindo as gestantes de informações pertinentes para a gestação de forma a não permitir que os direitos de suas pacientes sejam violados. Além disso, a pesquisa confere uma contribuição para a sociedade na mediação do conhecimento acerca dos direitos das gestantes, destacando o papel elementar que o enfermeiro desempenha durante todo o acompanhamento gestacional.

Palavras-chave: Violência, Obstétrica, Enfermagem, Gestante.

Abstract

During the gestational cycle, obstetric violence refers to a set of acts harmful to women's health. Violence causes women to suffer physical and emotional effects that have serious negative implications, making pregnancy difficult. This bibliographical study sought to discuss the contribution during the nursing intervention in the prevention of procedures involving violence, whether physical or moral. As a methodological contribution, a qualitative and exploratory study was defined using the LILACS, SCIELO and BDEF databases. bibliographical contributions chosen to carry out the discussion. The findings point to the importance of nursing in the prevention of obstetric violence due to the direct contact developed during the care of the pregnant woman. Thus, constant assistance, stable education and the humanization of assistance are some of the most important steps for this prevention to occur. It was possible to understand the role of the nurse in guaranteeing a humanized assistance, providing pregnant women with information relevant to the pregnancy in order not to allow the rights of their patients to be violated. In addition, the research makes a contribution to society in the mediation of knowledge about the rights of pregnant women, highlighting the elementary role that nurses play throughout the gestational follow-up.

Keywords: Obstetric, Violence, Nursing, Pregnant.



1. INTRODUÇÃO

Ações desempenhadas durante o acompanhamento médico gestacional que conferem violência à mulher durante conhecidas como “violência obstétrica” inclui aquelas que são prejudiciais à saúde da mulher em qualquer momento do ciclo, inclusive durante a gravidez, trabalho de parto e puerpério (BRITO et al. 2020). A atuação dos profissionais de saúde em instituições públicas ou privadas resulta nessas ações (BRASIL, 2019).

O ato violento acarreta os efeitos psicossociais provocados por atos flagrantemente desumanos, que, além de invalidar o processo fisiológico gestacional, incapacita a mulher tirando a sua autonomia por não exercer livremente o direito ao seu corpo e à sua sexualidade, incidindo sobre o direito constitucional às práticas humanizadas, e com efeito prejudicial na qualidade de vida das mulheres (CARVALHO, 2021).

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito à Violência Contra a Mulher trouxe sua própria classificação da violência obstétrica com ideias que explicam as diversas formas de violência obstétrica por meio do relatório Parto do Princípio da Rede (POSSATI et al. 2017). Nesse contexto, destaca-se que o abuso físico, sexual e psicológico da mulher inclui a manobra de Kristeller, maior medicalização, excesso de exames físicos, episiotomias desnecessárias e abuso de ocitocina (BRITO et al., 2020).

Desse modo, toda mulher tem direito à assistência humanizada à saúde e a ser tratada com dignidade, principalmente na gravidez e o parto. Como resultado, qualquer abuso ou negligência é visto como desrespeitoso e uma violação de seus direitos humanos. Além disso, as gestantes têm o direito de serem livres de todas as formas de discriminação e interferência em seu bem-estar físico e emocional (CARVALHO et al., 2014).

As políticas públicas estabeleceram uma série de ações para garantir a manutenção e redução de agravos à saúde da mulher com a implantação de portarias e sugestões para ampliar o apoio às parturientes com ênfase na atenção articulada e integrada (DE ABREU et al., 2022). Diante do exposto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNPH) em 2000 e a Rede Cegonha em 2011 para ampliar o acesso e a cobertura do pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2001).

Apesar das diretrizes que tratam da implantação de um novo modelo de atenção obstétrica com ênfase na humanização, o modelo tradicional ainda é predominante no Brasil e se destaca por sua linha de cuidado centrada no profissional, ainda associada ao uso de técnicas invasivas, e ainda se baseia em tecnologias duras (TREVISANO et al., 2022).

Este estudo é motivado pela necessidade de reunir evidências científicas que possibilitem a contribuição sobre o papel do enfermeiro na redução da violência obstétrica, levando em consideração as novas recomendações que tratam da assistência humanizada à mulher no parto.

Nesse sentido, o presente estudo buscou abordar a atuação do enfermeiro na assistência à gestante na perspectiva de evitar qualquer violência obstétrica. Portanto, uma revisão de literatura integrativa foi usada para realizar o estudo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Neste estudo de revisão integrativa, um resumo de pesquisas realizadas anteriormente é utilizado para inferir uma interessante sugestão de estudo (COSTA *et al.*, 2016). O objetivo principal desta abordagem de pesquisa é obter uma compreensão profunda de um fenômeno particular com base em estudos anteriores (BROOME, 2000). A revisão integrativa tem a capacidade de aumentar o conhecimento de enfermagem ao fornecer conhecimento uniforme e racional que os enfermeiros podem utilizar para realizar uma prática clínica de alta qualidade (WHITTEMORE, 2005).

Desta maneira, foi realizada uma análise de contribuições acadêmicas relevantes que fornecem suporte à decisão e à melhoria da prática referente ao tema estudado, possibilitando a síntese do estado do conhecimento. Para delimitação da amostra, foi realizada uma busca de artigos no portal de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem – (BVS), SCIELO, LILACS. Os descritores utilizados foram definidos em Ciências da Saúde (DeCS): “violência obstétrica”, “enfermagem”, “cuidados de enfermagem” e “gestantes”.

Durante o processo de pesquisa foi utilizado a forma de busca avançada e foram buscados os descritores presentes no título, resumo, assunto e descritores de assunto dos estudos.

Foram inclusos artigos científicos dos anos de 2017 a 2022. Independentemente do método utilizado, escritos em português com estudos realizados no Brasil. Foram excluídos textos incompletos, não disponíveis na íntegra, que não abordavam violência obstétrica ou enfermagem. Foram desconsiderados resumos, resenhas, relatos de experiência, reflexões teóricas, monografias e teses.

Foram encontrados 8.770 artigos publicados. Destes foram excluídos 8.622 artigos que correspondiam ao critério de exclusão. Foi realizada uma filtragem nas categorias de artigos, restando o total de 148 artigos. O segundo filtro consistiu limite de seis anos de publicação, nos quais restaram 99 artigos. Como terceiro filtro, foi aplicado o limite de pesquisa para violência obstétrica, nos quais restaram 57 artigos, por fim, foram excluídos os artigos em duplicidade, nos quais restaram 30 artigos para leitura dos títulos e resumos.

Para excluir as publicações que não abordavam os elementos ligados à violência obstétrica na perspectiva da enfermagem, os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na seleção das 30 publicações investigadas passaram a ser lidos antes de serem aplicados. Em seguida, foram identificados os artigos que abordavam o assunto indicado anteriormente, restando 12 artigos para a síntese da revisão. É importante destacar que a seleção das referências, leitura e registro dos artigos e preparação do manuscrito ocorreram em setembro de 2022.

2.2 Resultados e Discussão

No trabalho de Moura *et. al* (2018) foi diagnosticado que todos os profissionais da saúde relataram ter visto alguma forma de violência obstétrica. Afirmaram, ainda, que a conduta utilizada nas unidades de atendimento ambulatorial hospitalar é ineficaz para a prestação de cuidados efetivos que deveriam ser prestados às parturientes. Por esses motivos, as boas práticas de prevenção devem começar na primeira consulta pré-natal.

O parto humanizado é visto nessa perspectiva como uma medida preventiva contra a violência obstétrica, uma vez que possui condições adequadas para essa fase da vida.



Devido ao atendimento humanizado, a equipe de enfermagem pode ser vista como intermediária na prevenção da violência obstétrica sob esses protocolos (CASTRO *et al.*, 2020).

O compromisso da enfermagem em prevenir a violência obstétrica reduz e/ou elimina a probabilidade de uma paciente sofrer trauma durante a gravidez ou após o parto (Gomes *et al.* 2020). Além disso, Sadler *et al.* (2017) explicam as vantagens do parto humanizado para o corpo da mãe e do bebê, incluindo como isso afeta a recuperação da mulher e diminui a chance de infecção hospitalar.

Nas contribuições de Marinho *et al.* (2021) foi observado que uma das estratégias mais utilizadas pelos enfermeiros para reduzir a violência obstétrica é respeitar o direito de cada mulher de escolher seu método de parto. Os autores argumentam que o parto normal beneficia a mãe para uma recuperação mais rápida ao possibilitar o retorno às atividades diárias normais mais rapidamente e sem possíveis interrupções do processo anestésico, no caso de uma cesariana.

A liberação do hormônio ocitocina, essencial para as contrações uterinas, pode ser afetada pelo estresse e pelo medo, segundo Oliveira *et al.* (2020), que também enfatizam o significado da serenidade da mulher no processo do parto. Isso se soma ao preparo da mulher durante o pré-natal. Para amenizar as preocupações e deixar as pessoas à vontade, eles também orientam que as mulheres e seus familiares tenham diálogos breves e obtenham informações claras sobre o processo de gravidez.

De Abreu *et al.* (2022) elencam o manejo do controle da dor, o toque da mãe e do bebê nas primeiras horas e o direito à integralidade como condutas adicionais de enfermagem para diminuir a violência obstétrica. Os autores defendem o uso de remédios naturais para o alívio da dor e ressaltam o quanto é crucial que as mulheres recebam informações sobre isso durante o pré-natal para ajudá-las a se preparar para isso. Além disso, como a educação é a base para a mudança de hábitos e quebra de paradigmas, o suporte a essa abordagem e a educação permanente em saúde são necessários nos currículos de graduação para capacitar o estudante de enfermagem acerca da importância de intervir em situações de violência obstétrica.

Segundo Oliveira *et al.* (2021), o contexto do cuidado envolve uma ampla gama de profissionais, mas o enfermeiro ocupa posição de destaque. Ele atua com grande potencial em todo o processo de humanização e acolhimento, onde, acima de tudo, é fundamental a orientação da sociedade sobre o assunto. A paciente necessita ter conhecimento a respeito dos procedimentos obstétricos e tipos de parto para que a gestante possa selecionar a opção ideal com base em seu estágio gestacional, evitando cesarianas desnecessárias e colocando a saúde da mãe e do filho em primeiro lugar.

Segundo Castro *et al.* (2020), é importante ouvir a paciente e prestar um cuidado seguro e humilde, promover uma relação afetiva durante todo o período gestacional, pré-natal e pós-parto, evitar procedimentos invasivos que causem dor ou sejam arriscados em algumas situações e explicar ao paciente de forma compreensível o que pode ser feito para conferir uma gestão e parto sem complicações.

Diante da vulnerabilidade da parturiente em decorrência da circunstância, também é fundamental manter seu direito a um acompanhante de confiança. Esse viés enfatiza a importância do acompanhante, que, além de fornecer suporte emocional, propicia maior segurança e proteção à mulher, garantindo o respeito à sua autonomia e dignidade no trabalho de parto (SOUZA *et al.*, 2021).

Em relação aos fatores de risco, Souza *et al.* (2021) afirmam que é fundamental que os enfermeiros reconheçam e identifiquem as gestantes que podem ser mais suscetíveis a

vivenciar a violência obstétrica. Prestar atenção às gestantes que não planejaram a gravidez ou cujos parceiros mostram infelicidade com a gestação da parceira e estão propensos a praticar algum tipo de violência durante o período de gestação.

Nesse cenário, a responsabilização dos profissionais de enfermagem pelo cuidado, gestão e, notadamente, pela educação, destacam-se como particularmente importantes para garantir a articulação para a efetividade do cuidado. A enfermagem deve proporcionar e promover esse conhecimento, pois, com compreensão, a mulher torna-se congruente diante das situações, podendo expor seus desejos e sentimentos, permitindo o mínimo de intervenções e, conseqüentemente, a preservação de sua integridade (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A enfermagem pode e deve, assim, combater a violência obstétrica. Os enfermeiros têm o papel de transmissores de conhecimento sobre os direitos das mulheres e sobre os conceitos mais amplos que os envolvem (OLIVEIRA, 2021). Eles também podem oferecer educação em saúde participando de atividades educativas e trocando informações com as gestantes (SILVA *et al.*, 2021). Esclarecer as diversas formas de violência por meio de palestras ou palestras sobre os direitos da mulher além do pré-natal, proporcionar momentos reflexivos e mostrar como denunciar casos de violência obstétrica (COSTA *et al.*, 2020).

3. CONCLUSÃO

Deve haver uma mudança na forma de atendimento diante das alegações feitas por essas enfermeiras especialistas em relação à saúde da mulher e à violência obstétrica. Para promover um ambiente que estimule a autonomia e a segurança durante todo o trabalho de parto e parto, os profissionais e a unidade de saúde devem tratar a mulher, sua família e o recém-nascido com respeito e dignidade.

Assim, o enfermeiro deve criar um ambiente propício para o atendimento, de acordo com suas diversas responsabilidades, a fim de confortar a todos que estão sendo assistidos, melhorar o vínculo com a mãe e sua família e aumentar a segurança durante o parto.

Prevê-se, portanto, que a presente pesquisa possa servir de subsídio para nortear o cumprimento das diretrizes políticas e públicas que são exercidas pelo profissional enfermeiro diante da violência obstétrica, por meio de ações educativas e ações de melhoria que podem contribuir para esse processo. Isso ajudará a alcançar excelentes resultados em relação à segurança dessas mulheres. Manter a integridade de sua saúde geral depende disso.

Referências

- BRITO, C., OLIVEIRA, A., & COSTA, A. Obstetric violence and the rights of parturient women: the view of the Brazilian Judiciary. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 9(1), 120-140. 2020.
- BRASIL. Recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165> Acesso em: 28 de out. 2022
- CAMPOS VS, MORAIS AC, SOUZA Z et. al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Rev baiana enferm.** 2020;34:e35453
- CARVALHO, Â. S.D. **O exercício da maternidade no contexto da violência conjugal: uma análise psicanalítica.** 2021
- CARVALHO, IS. BRITO, R. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, N° 47 Julho 2017.
- CASTRO, A., & ROCHA, S. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: a partir da literatura. **Enfermagem em foco**,11(1) 2020



- COSTA, M, FARIAS P, SANTOS F et. al . **Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno.** 2021 jan/dez; 13:490-496. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9245>.
- SILVA, M.; AGUIAR, R.S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista Nursing**, 2020; DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024>
- MELO, B. L.; MOREIRA, SANTOS F; et. al Violência **obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.** Revista Cuidarte. 2022.
- MENEZES FR, REIS GM, SALES A, JARDIM D. et. al O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface** (Botucatu). 2020; 24: e180664 <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>
- MIRANDA, FL. VELLOSO, GS. LIMA et. al Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. **HU Rev.** 2019; 45(1):13-21. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.16970
- MOURA, R. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em foco**,9(4). 2018
- NASCIMENTO, D. BARBOSA, J. et. al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**, 2022.
- OLIVEIRA, A. **Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica.**2021
- OLIVEIRA V; PENNA C. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, 2017; <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.
- PAIVA A, PEREIRA A et. al. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. **Cogitare Enferm.**[Internet]. 2022.
- POSSATI, A. et al.. **Humanização do parto: significados e necessidade de confirmação do parto.** 2017
- SILVA F, VIANA M, AMORIM F, VERAS J et. al O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Rev enferm UFPE online.** 2019
- SILVA T, SOUSA K, OLIVEIRA A, AMORIM F et. al. Violência Obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paul Enferm.** 2020.
- SOUSA, M. et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing** (São Paulo),24(279), 6015-6024. 2021.
- TREVISIANO, R. et al. Fragilidades da mulher no parto e puerpério: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**,8(3), 20637-20655. 2022
- WHITTEMORE R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs Res.** 2005 Jan-Feb; 54(1):56-62.



25

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA

*IMPORTANCE OF THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE
SAFE SURGERY PROCESS*

**Nildiane Pimenta Azevedo
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura**

Resumo

Este trabalho teve como principal objetivo Compreender de que maneira o enfermeiro atua na cirurgia segura de forma que promova a segurança do paciente. Este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliografia acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde. É de grande importância compreender que a cirurgia segura é baseada em uma composição de regras as quais possuem a finalidade de promover uma devida garantia da segurança do paciente no decorrer dos processos cirúrgicos. A segurança do paciente deve ser prelevada visando a adoção de ações que sejam devidamente seguras para garantir a prestação de uma assistência adequada para os pacientes. O enfermeiro deve estar preparado e habilitado para desenvolver ações as quais visem sempre o bem-estar do paciente mantendo sempre a segurança do mesmo durante todo o processo de atendimento. O check list deve ser utilizado conforme as normas de cada instituição, mas é essencial que todos os profissionais saibam a importância das etapas.

Palavras-chave: Cirurgia; Segurança; Enfermagem; Prevenção.

Abstract

The main objective of this work was to understand how nurses work in safe surgery in a way that promotes patient safety. This study was carried out through a bibliography research about the theme of the study. Data were collected from publications indexed in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library databases. It is of great importance to understand that safe surgery is based on a composition of rules which have the purpose of promoting a proper guarantee of patient safety during the surgical processes. Patient safety must prevail in order to adopt actions that are properly safe to ensure the provision of adequate care for patients. The nurse must be prepared and qualified to develop actions which always aim at the well-being of the patient, always maintaining his/her safety throughout the care process. The checklist must be used according to the norms of each institution, but it is essential that all professionals know the importance of the steps.

Keywords: Surgery; Security; Nursing; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

As estratégias de cirurgia segura são de grande importância para que assim haja uma garantia de segurança do paciente durante um procedimento cirúrgico. Sabe-se que toda equipe que faz parte do progresso possui seu papel relevante, e o enfermeiro não é diferente (CARNEIRO *et al.*, 2021).

O profissional de enfermagem possui atuação essencial dentro de um centro cirúrgico, pois quando este colocar em prática os seus conhecimentos sobre cirurgia segura é garantido que seja prestada uma assistência satisfatória para os pacientes (SOUSA *et al.*, 2020).

O estudo irá abordar sobre quais são as etapas que devem ser seguidas pelos profissionais em especial os de enfermagem para que possa haver uma garantia de um atendimento seguro para os sujeitos que irão se submeter a algum procedimento cirúrgico (PANCIERRI *et al.*, 2014).

A temática escolhida teve sua relevância por apresentar qual é a importância da presença do profissional enfermeiro em meio ao processo de cirurgia segura, visto que este profissional possui atuação essencial no desenvolvimento bem como utilização do check list que deve acontecer desde o preparo do paciente até o processo de saída da sala de recuperação pós-anestésica.

Além disto, essa pesquisa contribuirá para uma melhor compreensão do quanto importante é a comunicação que deve acontecer entre todos os profissionais que compõem a equipe de cirurgia, sendo que, deve ser de maneira eficiente onde possa proporcionar e preservar sempre a devida segurança de todos os sujeitos que são envolvidos no procedimento.

O presente estudo teve como problemática: Quais são as principais atribuições do profissional enfermeiro no processo de cirurgia segura?

Para que este questionamento fosse respondido, o trabalho teve como objetivo geral: Compreender de que maneira o enfermeiro atua na cirurgia segura de forma que promova a segurança do paciente. Já os objetivos específicos foram: discorrer sobre a cirurgia segura, frisar sobre os check lists que são utilizados no processo de cirurgia segura, e por fim, compreender quais são as funções do profissional enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura.

2. CIRURGIA SEGURA

Entende-se que o centro cirúrgico é compreendido como um setor que necessita de uma atenção de todos os profissionais que atuam nestes ambientes, para isto, torna-se essencial que os profissionais estejam devidamente qualificados e habilitados para que proporcionem um atendimento e assistência visando a segurança dos pacientes (PANZETTI *et al.*, 2020).

É de grande importância compreender que a cirurgia segura é baseada em uma composição de regras as quais possuem a finalidade de promover uma devida garantia da segurança do paciente no decorrer dos processos cirúrgicos. Além disto, destaca-se ainda que a cirurgia segura considerada como um dos pontos os quais têm sua determinação por meio da Organização Mundial de Saúde juntamente com a Joint Commission Interna-

tional, para que dessa forma as regras fossem criadas bem como condutas para a segurança do paciente (SOUSA *et al.*, 2020).

A segurança do paciente deve ser prelevada visando a adoção de ações que sejam devidamente seguras para garantir a prestação de uma assistência adequada para os pacientes, sendo assim, essas práticas devem ter ainda a finalidade de prevenir falhas que podem ocorrer durante o processo, falhas estas que podem promover diversas complicações para a saúde dos sujeitos (PANZETTI *et al.*, 2020).

Portanto, a segurança do paciente a âmbito brasileiro é pautada por meio de uma portaria cujo sua numeração é 529 do ano de 2013 sendo institucionada por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente prevendo um propósito de contribuir no cuidado eficiente (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Existem algumas metas internacionais que devem ser praticadas e levadas em consideração, como: os profissionais devem realizar uma identificação adequada de todos os pacientes, deve haver uma comunicação satisfatória entre todos os profissionais envolvidos no processo, utilização e administração correta de medicações, além disto, é de suma importância que exista uma garantia de uma cirurgia segura, visando sempre as intervenções corretas, outro ponto fundamental é a higienização adequada das mãos (FERREIRA *et al.*, 2019).

Frisa-se que a cirurgia é vista como um dos pontos os quais faz parte das metas de promoção bem como segurança do paciente, portanto, a Organização Mundial de Saúde aborda algumas ações essenciais quando o assunto é cirurgia segura: o profissional envolvido no processo deverá confirmar se é o paciente certo assim como também deverá verificar o sítio cirúrgico correto, outro ponto relevante é a proteção dos pacientes com relação as dores.

Os profissionais envolvidos devem ainda possuir habilidades para o devido reconhecimento das necessidades respiratórias dos pacientes, deve haver uma preparação adequada da equipe para a identificação de grande perda de sangue, a equipe deverá utilizar técnicas que tenham a finalidade de reduzir o risco de infecções do sítio cirúrgico, e ainda deve haver uma comunicação eficiente sobre as críticas relacionadas ao paciente de maneira individualizada, visto que, cada paciente possui as suas necessidades (SILVA *et al.*, 2017).

3. CHECK LIST NO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA

Para que haja facilidade para reconhecimento das falhas durante o processo e para que ocorra ainda a promoção da segurança do paciente, a Organização Mundial de Saúde elaborou um checklist no ano de 2009 por meio do programa Cirurgia Segura Salva Vidas. Portanto, esse checklist é reconhecido como Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, e é uma ferramenta a qual visa melhoria diante da segurança nas cirurgias, contribuindo ainda para a minimização de óbitos e até mesmo redução de complicações que possam ocorrer nas cirurgias, sendo assim, esse check list deverá ter seu preenchimento em três momentos (BOTELHO *et al.*, 2018).

Ao se tratar do primeiro momento, este é chamado de entrada, em outras palavras é aquele momento que antecede a indução da anestesia, assim sendo, os profissionais deverão confirmar os seguintes passos: todos os dados dos pacientes, deverão aplicar o consentimento da cirurgia, verificar se o sujeito apresenta alergia, o profissionais deverá demarcar o sítio cirúrgico, se o indivíduo apresenta risco de aspiração ou se possui alguma

comorbidade respiratória, e ainda, os profissionais devem verificar se existe risco de perda de sangue (MONTEIRO *et al.*, 2014).

O segundo momento é conhecido como time out ou seja, é aquele momento que antecede a incisão cirúrgica, sendo assim, é essencial que os profissionais que compõem a equipe confirme alguns pontos como: deve haver a apresentação de todos os sujeitos da equipe pelo seu devido nome e função, realizar cirurgia correta, assim como também no paciente e sítio cirúrgico adequados, deve haver ainda uma revisão de forma verbal dos elementos críticos assim como das metas da cirurgia, o profissional deverá confirmar se houve a administração da profilaxia antibiótica na última 1 hora da cirurgia. É importante que os profissionais corretos acessem os exames de imagens que são fundamentais durante o processo (MONTEIRO *et al.*, 2014).

Já com relação ao terceiro momento, que é reconhecido como saída os profissionais devem: fazer a contagem de todas as compressas que foram utilizadas assim como também de todos os instrumentos que foram usados durante o procedimento cirúrgico, deve haver uma devida identificação de qualquer amostra cirúrgica a qual foi obtida, deve ocorrer uma revisão dos equipamentos, revisão ainda do planejamento de cuidados. Frisa-se que esse check list é fundamental pois de acordo com a OMS tem contribuído para diminuição de complicações e até mesmo de mortes decorrentes de cirurgias (AZEVEDO *et al.*, 2021).

O check-list é uma ferramenta essencial no processo, pois possui a finalidade de possibilitar a avaliação dos pontos críticos do atendimento no decorrer do progresso de cirurgia, desenvolvendo boas ações rotineiras de toda a equipe multiprofissional que atua no setor de centro cirúrgico. Portanto, é fundamental que haja uma boa integração bem como também interação entre todos os profissionais para que desta maneira as ferramentas utilizadas sejam facilitadas em todo o processo das práticas executadas (MORAES *et al.*, 2020).

Diante disto, o uso do check list torna-se essencial ainda na prevenção de acontecimentos adversos, visto que, sua checagem acontece nos três momentos que já foram citados anteriormente, sem contar que é considerada como uma estratégia de aplicação fácil e custo baixo para que haja a sua implementação (SILVA *et al.*, 2019).

É fundamental que haja a devida capacitação de todos os profissionais que são envolvidos neste processo de maneira a qual haja um reforço sobre a relevância do uso correto do check list, sendo assim, deve-se desenvolver protocolos os quais devem ser seguidos por toda a equipe visando sempre a segurança dos pacientes (RIBEIRO *et al.*, 2019).

4. IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA

Diversos estudos abordam que o profissional enfermeiro é visto na maioria das situações como o que é responsável para desenvolver o processo de implementação e aplicação do check list, além disto, o enfermeiro é considerado como um gestor o qual possui função ainda visar estratégias que otimizam o trabalho da sua equipe, levando sempre em consideração a relevância da segurança total dos pacientes e de uma assistência de qualidade de forma que atenta sempre as reais necessidades (MORAES *et al.*, 2020).

O enfermeiro possui papel de desenvolver atividades de liderança e habilidades as quais tenham a finalidade de elaborar, orientar, avaliar, e implementar as ferramentas com o propósito de garantir a segurança dos pacientes no setor de centro cirúrgico, isso trabalhando em conjunto com todos os outros profissionais que compõem a equipe multidiscipli-

plinar (RIBEIRO *et al.*, 2019)

O enfermeiro deve participar de maneira ativa na aplicação do check list pois o uso dessa grande ferramenta contribui no entrosamento de todas as equipes, e isso contribui mais ainda para que haja minimização de erros e uma melhor qualidade no serviço ofertado para os pacientes (SILVA *et al.*, 2019).

Sob este mesmo modo, as funções do profissional enfermeiro também é de supervisionar, orientar e observar o processo de avaliação de maneira contínua, visando sempre uma melhor garantia tanto da qualidade como também da fidelidade aos passos do check list. Sendo assim, o enfermeiro deve se envolver em todo o processo de cirurgia segura onde deverá ainda desenvolver ferramentas de educação continuada com toda sua equipe de enfermagem de maneira a qual sensibilize para que possam desenvolver as práticas de maneira efetiva para os pacientes que passarão por um procedimento cirúrgico (MORAES *et al.*, 2020).

Sabe-se que a segurança do paciente tem gerado bastante preocupação diante de todos os profissionais envolvidos na assistência, de acordo com estudos desenvolvidos a cada 6 pacientes cirúrgicos 1 acaba sendo acometido por algum erro evitável por parte dos profissionais que prestam o atendimento. Diante disto, destaca-se a importância da capacitação, habilidade e conhecimento em se tratando do processo que envolve a segurança do paciente para que assim esses tipos de eventos adversos sejam devidamente evitados (SILVA *et al.*, 2019).

Portanto, para que se preste um atendimento e assistência satisfatória e de qualidade para os pacientes com total segurança é necessário que todos os profissionais seguem os protocolos da instituição de maneira contínua para que assim os resultados almejados sejam alcançados, assim sendo, é fundamental que busquem ainda conhecimentos e atualizações constantemente (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Os artigos enviados para o Conselho Editorial, passarão pelo seu processo de avaliação. Os coordenadores das Grandes Áreas, serão os organizadores de cada obra.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvendo deste presente estudo foi possível compreender o quão essencial é o processo de ferramentas que garantem uma cirurgia segura para os pacientes, onde discorreu-se sobre a importância do check list que deve ser adotado no decorrer da assistência ao paciente no progresso de cirurgia.

O enfermeiro deve estar preparado e habilitado para desenvolver ações as quais visem sempre o bem-estar do paciente mantendo sempre a segurança do mesmo durante todo o processo de atendimento. O check list deve ser utilizado conforme as normas de cada instituição, mas é essencial que todos os profissionais saibam a importância das etapas.

É fundamental que trabalhos futuros sejam desenvolvidos com essa temática para que assim tanto acadêmicos como profissionais da área tenham mais conhecimentos sobre a relevância de manter uma cirurgia segura aos pacientes.

Referências

AZEVEDO, DKL *et al.* O papel da gestão de enfermagem na implementação da meta de cirurgia segura: uma revisão de literatura. **Research, society and development**, v.10, n.14, 2021.

- BOTELHO, ARM et al. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista presença**, v.4, n.10, p.1-28, 2018.
- CARNEIRO, AFN et al. Atuação do enfermeiro no centro cirúrgico aos cuidados com aplicação do check list de cirurgia segura: revisão integrativa. **Revisão integrativa**, v.2, n.4, 2021.
- FERREIRA, NCS et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.9, 2019.
- MONTEIRO, EL et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **revista SOBERCC**, v.19, n.2, p.99-109, 2014.
- PANCIERRI, AP et al. Aplicação do check list para cirurgia segura: relato de experiência. **Revista Sobecc**, v.19, n.1, p.26-33, 2014.
- PANZETTI, TMN et al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.12, n.2, 2020.
- SILVA, AGN et al. Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo. **Revista Enferm. UFPI**, p.23-29, 2017.
- SOUSA, ADR et al. O enfermeiro na conscientização da equipe cirúrgica no preenchimento adequado do checklist de cirurgia segura. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, 2020.
- SOUZA, VPR et al. Atuação do enfermeiro no processo de cirurgia segura. **Revista transformar**, v.14, n.1, 2020.
- MORAES, CLK et al. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do check list de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. **Global academic nursing journal**, v.1, n.3, 2020.
- SILVA, HR et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do check list de cirurgia segura. **Revista enfermagem atual in derme**, v.87, n.25, 2019.
- RIBEIRO, WA et al. Cirurgia segura a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no centro cirúrgico. **Revista pro univerSUS**, v.10, n.1, p.66-71, 2019.



26

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL

*NURSING CARE FRONT OF DOMESTIC VIOLENCE IN
CHILDREN*

**Alinne Marques de Amorim
Thâmara Silva Ribeiro Ramos**

Resumo

A violência na saúde da criança pode ser definida como toda e qualquer forma de agressão de cunho emocional, física, de abuso sexual, negligência ou outras formas de exploração, que resultam em danos potenciais ou reais à saúde, sendo os profissionais de enfermagem os indicados para dar assistência a essa criança e sua família como forma de melhorar a qualidade de vida do mesmo e reduzir os danos ocasionados pelos traumas. E para a realização do estudo, definiu-se o objetivo principal o de relatar a importância do profissional de enfermagem na assistência à saúde da criança. Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizados artigos e publicações realizadas em periódicos, utilizando os descritores bases para a busca dos artigos. E, podemos considerar a violência como sendo uma das prioridades da Saúde Pública na atualidade, tendo ênfase maior no âmbito domiciliar, uma vez que os atos violentos acontecem, sem gerar homicídios na maioria das vezes, mas, com enorme prejuízo individual, familiar e social. E essa modalidade de violência torna-se mais marcante na infância.

Palavras-chave: violência, saúde criança, importância do enfermeiro.

Abstract

Violence in the health of the child can be defined as any and all forms of aggression of an emotional, physical nature, sexual abuse, negligence or other forms of exploitation, which result in potential or real damage to health, with nursing professionals being indicated to assist this child and his family as a way to improve his quality of life and reduce the damage caused by trauma. And for carrying out the study, the main objective was defined to report the importance of the nursing professional in child health care. This is a descriptive study, of the literature review type, using articles and publications in journals, using the base descriptors to search for articles. And, we can consider violence as one of the priorities of Public Health today, with greater emphasis on the home environment, since violent acts happen, most of the time without generating homicides, but with enormous individual, family and social damage. And this type of violence becomes more marked in childhood.

Keywords: violence, child health, importance of nurses.



1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança a nível mundial vem sofrendo transformações, através dos avanços técnico-científicos, alterando a epidemiologia das diretrizes das políticas sociais e de saúde. Essas alterações objetivam proporcionar à criança uma atenção de qualidade, subjetivando um atendimento que deva abranger todas as suas necessidades de saúde, e que possa diminuir a taxa de morbimortalidade e colaborar de forma efetiva para o desenvolvimento infantil (GOMES *et al*, 2011).

Em contrapartida, observa-se que essas mudanças no perfil epidemiológico dos problemas de saúde, não são apenas relacionados ao processo saúde – doença, mas também por causas externas como os acidentes e as violências, sendo responsáveis pela morte de crianças na faixa etária de 1 a 18 anos. Menos visíveis, porém mais disseminados, são os efeitos da violência e do sofrimento individual de crianças e adolescentes, que podem se perpetuar durante a infância e a adolescência, com consequências até a idade adulta, constituindo-se em desafios para os profissionais da saúde (RESENDE, 2011).

Para garantir os direitos de crianças e adolescentes, estes foram certificados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, bem como na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução nº 44/25 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, e promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 (BASTOS, 2010).

Já no Brasil, esses direitos foram confirmados pela Constituição Federal de 1988, e sintetizados no art. 227, que afirma: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 2009).

Pode – se considerar como violência infantil qualquer situação, seja ela, agressão, omissão ou coerção vitimando uma criança causando nela constrangimento, limitação, dano, sofrimento moral, físico, sexual, psicológico ou social. É um fenômeno complexo a violência contra crianças envolvendo causas histórico-culturais e socioeconômicas, aliado a pouca visibilidade, à impunidade e à ilegalidade. Uma das causas mais comuns destaca a migração, processo de urbanização acelerado, a má distribuição de renda, a pobreza e as políticas sociais menosprezadas (NUNES; RAMINHOS, 2010).

Para cumprir o artigo constitucional sobre a promoção, a proteção e a defesa do direito à saúde da população brasileira, o SUS dispõe de um conjunto de ações e serviços que visa garantir o acesso de todos à atenção integral de modo equitativo. Assim, ele avança de forma consistente na consolidação da rede de cuidados regionalizada, hierarquizada e integrada (BRASIL, 2018).

Então, cabe ressaltar que é através do SUS, pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que as crianças e adolescentes devem dar entrada para a Rede de Atenção à Saúde, que são compostas por diversos profissionais, como: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser complementados por dentistas, psicólogos, fonoaudiólogo, entre outros, atuando conforme as demandas em saúde (CUNHA, 2005).

No que diz respeito a violência sexual contra crianças e adolescentes, este fato infelizmente abrange todas as classes sociais, usam da violência como meio de educar, ou são as atitudes insanas de pais ou cuidadores irresponsáveis que possam estar embriagados ou

ter feito uso de alguns entorpecentes, gerando um agente mais incontrolável e violento ultrapassando os limites de boa conduta, gerando uma situação abominável qualificada como crime (SILVA, 2012).

O agressor, na maioria das vezes, possui distúrbios psicossociais ou psicopatologias que leva a praticar atitudes inexplicáveis, que além de ser obrigatoriamente punida pelo sistema jurisdicional, deve estudar melhor o caso e ser tratada por profissionais especializados, a fim de evitar que tais delitos possam continuar sendo cometido por um cidadão incontrolável (NUNES; RAMINHOS, 2010).

Nesse contexto, o enfermeiro encontra – se como o profissional mais qualificado para prestar o acolhimento e a assistência a esses casos, já que a abordagem exige um cuidado maior por parte da equipe, compreendendo que a violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema abrangente, necessitando que esse profissional tenha um papel essencial no modo de prestar o atendimento, seguindo os princípios do SUS, incluindo identificação, intervenção, seguimento, avaliação e encaminhamento, compreendendo as ações onde possa haver a prevenção, promoção e reabilitação da saúde das vítimas (CARNEVALE, 2012).

Vale ressaltar que a violência no Brasil é tida como um grave problema de saúde pública, de cunho social, oriunda de fatores que se tornam empecilhos para o seu enfrentamento e resolução como: o medo de denunciar; a omissão da criança, do adolescente ou da própria família, seja por medo, coação ou trauma e a inadequação profissional de sua postura na tentativa de resolver o caso. Desta forma, torna - se necessária a realização de capacitações e treinamentos para que os enfermeiros possam compreender melhor o problema levando em consideração sua complexidade e suas diferentes formas de manifestação.

Sabe – se que o profissional de enfermagem atuante na saúde pública deve portar o conhecimento necessário sobre a violência em crianças e adolescentes de modo a prestar um atendimento de qualidade, bem como ser resolutivo e implementar um plano de cuidados à vítima e à família. Dessa forma, como o enfermeiro pode prestar a assistência de enfermagem frente a violência sexual e doméstica contra crianças e adolescentes?

E para ampliar o estudo definiu – se os objetivos norteadores, sendo o principal o de compreender sobre a importância da assistência de enfermagem frente a violência sexual e doméstica contra crianças e adolescentes, e como específicos, o de descrever a violência sexual contra crianças, focalizando a atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira, apontar as características que compõem o cuidado de enfermagem em unidade de emergência hospitalar à criança que sofreu violência sexual e entender sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, potencializando o enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança e sua família vitimada.

Portanto o profissional de enfermagem que atua na saúde pública deve portar o conhecimento necessário sobre a violência em crianças e adolescentes de modo a prestar um atendimento de qualidade, bem como ser resolutivo e implementar um plano de cuidados à vítima e à família.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, por meio do qual fo-



ram investigados conceitos, definições, entendimentos e as principais discussões realizadas por autores, pesquisadores e especialistas, a respeito da importância da assistência de enfermagem frente a violência doméstica infantil.

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.

Em relação aos artigos consultados, trata-se de publicações realizadas em periódicos que foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados de Enfermagem (BNENF), e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Saúde da Criança, Importância do Enfermeiro e Violência. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada.

Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2009 a 2022; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, exime-se o pesquisador da licença do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos, mesmo assim, os pesquisadores respeitaram os preceitos colocados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.2 Resultados e Discussão

As unidades de saúde regidas pelo SUS devem ser a porta de entrada para as crianças que sofrem violência sexual, com o objetivo de acolher e prestar os primeiros atendimentos, vale ressaltar que necessita de uma avaliação para classificar e atender os atos leves e moderados, já para atos mais graves, vão para hospitais de emergência, e as crianças abusadas com idade até doze anos de idade devem ser direcionadas aos hospitais de referência (TESTA, 2016).

Porém, segundo Cocco *et al.* (2010), na maioria dos casos, essas crianças são levadas aos hospitais pelos próprios familiares, e ao chegar no serviço de urgência e emergência hospitalar, devem ficar internada e após a alta, uma equipe multiprofissional deverá atendê-las com o objetivo de prestar assistência à criança e a família.

Saraiva *et al.* (2012) afirma que é uma atividade do enfermeiro na essência do seu cuidado, independente da sua área de atuação, tentar reconhecer uma vítima de maus-tratos nos atendimentos e conscientizar os demais membros da equipe de assistência à criança ou adolescente, utilizando-se do princípio de que a omissão pode representar uma opção pela violência.

O Ministério da Saúde, recomenda que os hospitais de referência no atendimento as crianças vítimas de violência, tenham várias especialidades, entre elas os enfermeiros e sua equipe (BRASIL, 2018).

E de acordo com Paixão *et al.* (2013), o enfermeiro em conjunto com a equipe de enfermagem são os que estão mais envolvidos nos cuidados da criança violentada, tendo como intuito principal, o bem-estar do paciente, exigindo dos profissionais um constante esforço no atendimento da fragilidade e complexidade sob sua responsabilidade.

Sabe-se que alguns cuidados na criança que sofreu principalmente violência sexual,

são diferentes dos cuidados que um adulto violentado recebe, sendo específicos e particulares, devendo abordar forma singular em cada etapa de seu crescimento e desenvolvimento (ASSIS *et al.*, 2012).

Na urgência e emergência, quando chega uma criança que foi vítima de violência sexual requer uma atenção diferenciada e especial, dadas as particularidades psicológicas e biológicas, que se faz necessário o uso de recursos humanos e materiais qualificados para o atendimento, devendo utilizar de protocolos para a assistência de enfermagem, acolhendo e orientando até mesmo os familiares da vítima (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

E para prestar essa assistência de enfermagem de forma adequada, o enfermeiro utiliza do processo de enfermagem que é considerado como um modelo metodológico para o cuidado profissional de enfermagem, que serve para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional. Este método de trabalho deve ser fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área de atuação do enfermeiro (TESTA, 2016).

Vale ressaltar, que na unidade de urgência/emergência, a equipe de enfermagem deve dispor de protocolos para a assistência garantindo a continuidade de um trabalho integrado com a equipe multiprofissional, atuando na orientação e no acolhimento dos familiares. Assim, consideramos que a realização e a aplicação do processo de enfermagem, como um método de trabalho do enfermeiro que atua em uma unidade de emergência hospitalar, garantem a continuidade do trabalho do enfermeiro e equipe de enfermagem, integrado à equipe multiprofissional, possibilitando o cuidado integral à criança vítima de violência sexual e sua família (WOISKI; ROCHA, 2010).

Esse cuidar da enfermagem é dividido em várias fases, interligadas, de forma integral e científica, sendo elas: o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição de enfermagem, e a evolução da enfermagem (PFEIFFER *et al.*, 2011).

De acordo com Silva (2012), o histórico de enfermagem é a etapa do cuidar que compreende da entrevista ao exame físico, com objetivo de fazer um levantamento de dados da criança e do responsável que a acompanha; o diagnóstico de enfermagem, que proporciona selecionar as intervenções de enfermagem a fim de alcançar bons resultados onde o mesmo é responsável; a prescrição de enfermagem, que visa sistematizar o desempenho da equipe de enfermagem no desempenho dos cuidados propícios ao atendimento das dificuldades da criança e responsável; e a evolução da enfermagem, onde o enfermeiro analisa as respostas da criança e avalia se foram alcançadas as metas e objetivos.

Segundo Torquato *et al.* (2013), o cuidar torna - se necessário através do estabelecimento de uma relação de cuidado em que é preciso existir um processo interativo entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada. E, para que esta relação aconteça é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento de ambos, profissional e paciente. Para cuidar é preciso conhecimento técnico-científico, habilidades e competência próprias da profissão, que favoreçam a percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual.

Corroborando com essa afirmativa, o Costa *et al.* (2007), também retrata em seu estudo que é imprescindível que a equipe de enfermagem consiga a confiança da criança durante todas as fases do atendimento, a fim de que transmita verdadeiras atitudes sinceras. A criança também precisa interagir com o ambiente hospitalar e com os profissionais envolvidos no seu cuidado, e estes devem explicar como serão realizadas as rotinas, os procedimentos e sua importância.

De acordo com Resende (2011), enfatiza que não se deve aplicar o Processo de Enfermagem, quando se quer evitar o encontro com o público que necessita do cuidado de enfermagem, ou seja, ocorrido o encontro, inevitavelmente inicia-se o processo.

Pode-se citar três aspectos que são relevantes na execução das atividades do enfermeiro, de acordo com Silva (2012), são eles: Acolhimento da criança e adolescente vitimizados, identificação e notificação.

Garbin *et al.* (2011) e Cunha (2005) analisam que o acolhimento de um modo geral é o amparo em vários aspectos a alguém que procura ajuda em algum problema, e no contexto da violência doméstica ou sexual contra a criança o enfermeiro tem que dar uma resposta a esta demanda, tendo atitudes capazes de satisfazer o atendimento como um todo, estabelecendo uma relação de confiança com a vítima e sua família, de forma a proporcionar transparência acerca das informações obtidas para organizar o atendimento conforme ele se apresenta. Após este primeiro momento, o profissional deverá ser preciso em sua decisão de como vai proceder, encaminhar a vítima e a família a serviços de apoio social ou outras instituições, como Conselho Tutelar, Delegacia, Promotoria ou Juizado da Infância e da Juventude, ressaltando a importância dos profissionais destas instituições, de maneira a buscar soluções para o problema.

Já o autor Nunes e Sales (2016), relatam que a equipe de enfermagem, deve ser supervisionada pelo enfermeiro, e deve estar envolvida diretamente no cuidado à criança vítima de violência. O cuidado, que é a base essencial desta categoria profissional, enfoca na qualidade de vida da pessoa atendida, o qual exige dos profissionais um esforço constante quanto ao aperfeiçoamento do conhecimento tendo em vista a complexidade e a fragilidade humana sob a ótica da integralidade e da responsabilidade.

E, portanto, para prestar a assistência de enfermagem da forma adequada, os profissionais envolvidos no atendimento, devem estar preparados psicologicamente, através de treinamentos específicos, tanto científico quanto técnico e uma educação continuada de autoconhecimento, para que haja maior domínio emocional conhecendo seus limites e suas possibilidades para lidar com sua rotina.

A enfermagem vem pesquisando cada vez mais com a finalidade de encarar os questionamentos éticos que diariamente manifestam-se em sua área de trabalho. E, portanto, o código de Ética de enfermagem tem como obrigação definir os padrões de condutas ao profissional, expondo as condições para uma ação ética (COCCO *et al.*, 2010).

Esses códigos geralmente usam inúmeros princípios, que por sua vez, garantem as outras apreensões especiais devidas aos cidadãos a quem de direito. Apesar de todas suas divergências, a maior parte do código de ética de enfermagem adere múltiplas considerações éticas indispensáveis, sendo eles o consentimento informado, o respeito à confidencialidade, competência profissional e segurança do paciente (GOMES *et al.*, 2011).

A ação ética do trabalhador junto ao paciente está visível sempre que ele conhece seus clientes como seres humanos iguais a ele, que necessitam ser escutadas e entendidas para que haja uma influência mútua, e conseqüentemente o cuidado. É indispensável que os profissionais acatem seus direitos e pratiquem o autocuidado com a finalidade de motivar a autonomia e a autoestima daqueles que de quem cuidam, através de ações de humanização (PAIXÃO *et al.*, 2013).

De acordo com a Política Nacional de Humanização - humanizar é, ofertar um atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (RESENDE, 2011).

O método de humanização na assistência de enfermagem dá-se pela simples con-

duta de estar disposto a ouvir e falar, compartilhar experiências e relacionar seu método histórico com o de outra pessoa. É algo imprescindível do ato do cuidar com aquele que é responsável pelo paciente, a fim de que o profissional de saúde exerça suas funções de forma harmônica, saudável e para que o estresse não interfira, nem dificulte seu rendimento técnico, afetivo e sua saúde mental e física (SARAIVA *et al.*, 2012).

Sabe-se que é durante o período de imaturidade e dependência no processo de desenvolvimento, que a criança é um ser frágil e com probabilidades de enfrentamento delimitados. Desse modo, casos como a hospitalização, violências em qualquer tipo, são considerados fatos estressantes, tem possuem uma tendência a gerar sequelas efêmeras ou até mesmo definitivas (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Segundo Resende (2011), ainda tem por objetivo garantir o alívio da dor e do sofrimento infantil juntamente com meios tecnológicos, psicológicos e lúdicos, disponibilizados no instante do atendimento, preservando sua privacidade, assim como oferecendo condições e ambientes que auxiliam na recuperação, manutenção e melhoramento dos serviços de assistência à sua saúde.

O apoio humanizado deve ser garantido à criança como ser humano, considerando a sua dignidade, as suas necessidades, valores, fundamentos éticos e morais, às suas convicções e às de seus familiares. Com acolhimento realizado de forma adequada, estimula condições de mudanças nas práticas de atendimento diariamente, uma vez que estabelece a revisão e a avaliação diária das mesmas no ambiente do sistema de saúde, acarretando o desconforto ao perceber falhas nesse processo de acolhimento, o que promove e impulsiona as referidas mudanças, à medida que se entende que cuidar é um processo de responsabilidade compartilhada entre os indivíduos (COSTA *et al.*, 2007).

No SUS através Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), este acolhimento de forma adequada, vem em garantia aos direitos garantidos por lei, para requerer o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, mediante a atenção integral à saúde, que implica o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis da atenção: primária, secundária e terciária. Exigindo a ampliação de ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a atenção humanizada e os afazeres em rede (RESENDE, 2011; SILVA, 2012).

É nesse momento que o papel do enfermeiro torna – se essencial nesse atendimento, segundo Gomes *et al.* (2011) descreve que o enfermeiro tem diversas funções em se tratando de cuidados às crianças vítimas de violência, inclui a educação em saúde, o reconhecimento e notificação de casos suspeitos, inserção de serviços para diagnosticar e tratar dos casos de agressão e finalmente a assistência de enfermagem, sem esquecer da elaboração de programas para prevenir a violência.

Um ponto importante quando se fala sobre violência infantil é que, geralmente, o autor dos abusos é alguém bem próximo à criança, assim eles obtêm vantagens e domínio sobre elas. Na maioria das vezes, tem por objetivo central aliciar a criança a fazer aquilo que é desejado em segredo.

De acordo com os autores Carnevale (2012) e Gomes *et al.* (2011), os profissionais deverão ser capazes de reconhecer os sinais sugestivos de violência, estando alerta para agir perante a situação de suspeita. É preciso observar o estado geral desta criança, se ela está interagindo ou se está retraída, podendo estar envergonhada. Observar se há presença de hematomas ou escoriações. Se a vítima se queixar de corrimento ou sangramento vaginal ou retal, já é possível suspeitar de violência sexual.

Por isso, é necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento sobre todas as formas de violência para realizarem a identificação precoce, a assistência especia-

lizada e intervenções para a prevenção da violência. Para que possam intervir diante do exposto, esses profissionais precisam ter um profundo domínio sobre o assunto, conhecendo suas características e atuando com destreza para intervir nessa situação.

3. CONCLUSÃO

Deste modo, foi possível compreender as características da saúde da criança, suas vulnerabilidades, bem como o acompanhamento da criança em situação de violência, e a importância dos cuidados de enfermagem nesse atendimento. Sabe-se que as situações que envolvam qualquer tipo de violência infantil são estressantes, tanto para a criança, quanto para os familiares, e dessa forma o enfermeiro deve agir de modo sistematizado buscando amenizar o sofrimento de todos.

Durante a execução do trabalho, observou-se uma escassez de produções científicas em relação aos cuidados de enfermagem com a criança em situação de violência, trazendo como reflexão, que os estudiosos deveriam investir em mais qualificação e estudo, com o objetivo de melhorar os cuidados de enfermagem e contribuir com maior conhecimento na área.

Referências

- ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; DE ARAUJO MITRE, Rosa Maria. Desafios da humanização no contexto da assistência de enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 31, pág. 581-595, 2009.
- APOSTÓLICO, Maíra Rosa et al. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 266-273, 2012.
- ASSIS, Simone Gonçalves de et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2305-2317, 2012.
- BASTOS, Elaine. **Violência Doméstica Contra Menores**. Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2010.
- BRASIL. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CARNEVALE, Franco. Considerações éticas em enfermagem pediátrica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 12, n. 1, p. 37-47, 2012.
- COCCO, Marta et al. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 292-300, 2010.
- COSTA, Maria Conceição Oliveira et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1129-1141, 2007.
- CUNHA, Janice Machado da; ASSIS, Simone Gonçalves de; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 462-465, 2005.
- ECA. **Estatuto da criança e do adolescente**. Versão atualizada. Lei Federal número 8069 de 13 de julho de 1990. 2017. Disponível em <file:///C:/Users/pc/Desktop/Rose%20infantil/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf> Acesso em 15 fev. 2023.
- GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adoles-

- centes registradas em uma unidade policial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 665-670, 2011.
- GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 188-193, 2009.
- GOMES, Ilvana Lima Verde et al. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, p. 125-135, 2011.
- NUNES, Paula; RAMINHOS, Isabel. Maus-tratos infantis-a realidade de um hospital distrital!. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, n. 3, pág. 413-8, 2010.
- NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violence against children in Brazilian scenery. **Ciencia&saude coletiva**, v. 21, p. 871-880, 2016.
- PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Violência intrafamiliar contra criança: atribuições do profissional de enfermagem. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 6, n. 2, 2013.
- PFEIFFER, Luci; ROSÁRIO, Nelson Augusto; CAT, Monica Nunes L. Violência contra crianças e adolescentes: proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Revista Paulista de pediatria**, v. 29, p. 477-482, 2011.
- RESENDE, S. **Terapia Cognitiva-Comportamental e Políticas Públicas Direcionadas a Criança e o Adolescente vítima de Abuso Sexual: Vítimas e Possibilidades**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Monografia Apresentada ao Curso de Especialização e, Psicologia Clínica com Ênfase em Terapia Cognitiva-Comportamental. Porto Alegre/RS, 2011.
- SARAIVA, Renata Jabour et al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. **Ciencia y enfermería**, v. 18, n. 1, p. 17-27, 2012.
- DA SILVA OLIVEIRA, Marilaine; FIGUEIREDO, Claudia Valeria Cunha; PAULINO, Eva de Fátima Rodrigues. O CORPO GRITA POR SOCORRO: ANALISANDO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO ENFERMEIRO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE. **Corpus et Scientia**, v. 8, n. 2, p. 52-65, 2012.
- TESTA, E. **Violência contra criança e adolescente violência doméstica, tortura e maus tratos**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. 2016.
- TORQUATO, Isolda Maria et al. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 9, 2013.
- WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 143-150, 2010.



27

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

*THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION OF TEENAGE
PREGNANCY*

**Wanna Dias dos Santos Brito Cunha
Karina Cascique
Wllington Jorge dos Santos
Edson Gomes Rodrigues**

Resumo

O trabalho discutiu o papel da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência, ou seja, a contribuição que o profissional de enfermagem pode realizar nesse processo de transformações sexuais e na saúde dessa paciente, aconselhando e atendendo de forma acolhedora e humanizada. Sabe-se que a gravidez na adolescência traz uma série de problemas de ordem social, familiar e econômica, e que cada vez mais vem se acentuando nessa faixa etária, apesar de campanhas midiáticas que preconizam a prevenção por meio de educação sexual e contraceptivos. A pergunta-problema deste material foi: qual o papel da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência? Como objetivo geral, o trabalho visou compreender a atuação preventiva da enfermagem na gravidez na adolescência. Quanto ao processo metodológico, o presente artigo foi elaborado por meio de revisão bibliográfica da literatura, a partir de pesquisas bibliográficas, baseadas em livros, revistas e artigos na base de dados Google Livros, PubMed, Google Scholar entre 2017 e 2022. O material suscitou um problema que vem ao longo do tempo se acentuando nas famílias e impactando o setor de atenção básica de saúde, onde o profissional de enfermagem possui um papel decisivo para o aconselhamento e o cuidado com essas adolescentes grávidas.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Enfermagem. Cuidados.

Abstract

The work discussed the role of nursing in the prevention of teenage pregnancy, that is, the contribution that the nursing professional can make in this process of sexual transformation and in the health of this patient, advising and providing care in a welcoming and humane way. It is known that teenage pregnancy brings a series of problems of a social, family and economic order, and that it has been increasingly accentuated in this age group, despite media campaigns that advocate prevention through sex education and contraceptives. The problem-question of this material was: what is the role of nursing in the prevention of teenage pregnancy? As a general objective, the study aimed to understand the preventive role of nursing in teenage pregnancy. As for the methodological process, this article was prepared through a bibliographical review of the literature, based on bibliographical research, based on books, magazines and articles in the Google Books, PubMed, Google Scholar database between 2017 and 2022. The material raised a problem that has been increasing over time in families and impacting the primary health care sector, where the nursing professional has a decisive role in counseling and caring for these pregnant adolescents.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Nursing. Care.



1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período crucial da vida caracterizado por mudanças significativas tanto biológicas como psicossociais. Durante esse período, o jovem enfrenta novas interações sociais e conflitos internos, que são desencadeados pelas transformações que ocorrem em seu corpo. A adolescência é uma fase de transição que representa uma ponte entre a infância e a idade adulta, marcada por transformações físicas e psicossociais, que incluem o desenvolvimento da autoconfiança, a preocupação com a imagem e o desejo por novas experiências. Todas essas mudanças contribuem para a construção da personalidade do jovem.

A ocorrência de gravidez na adolescência está relacionada a diversos fatores socioeconômicos que afetam a vida dos jovens, como a evasão escolar, o desemprego, a entrada precoce em trabalhos não qualificados, a separação conjugal, situações de violência e negligência, maus-tratos infantis e redução das oportunidades de mobilidade social. Para prevenir a ocorrência de gestações não planejadas na adolescência, é necessário implementar ações preventivas de educação sexual e reprodutiva que considerem a dimensão coletiva e cultural, buscando consolidar diálogos em diferentes níveis de atenção à saúde.

Uma gestação não planejada na adolescência é considerada um risco social devido aos diversos problemas que essa fase apresenta. Durante esse período, os adolescentes estão buscando sua identidade social e se baseiam nas relações familiares e influências sociais às quais estão inseridos para lidar com a questão sexual, de acordo com o grupo ao qual pertencem.

É importante ressaltar que a assistência de enfermagem prestada às adolescentes grávidas tem como objetivo investigar, avaliar e conduzir a gestante durante toda a gestação, desde que não apresente riscos maternos ou fetais. Durante as consultas, a enfermagem esclarece as dúvidas das gestantes e as acompanha para garantir um pré-natal adequado. Além disso, é essencial que as adolescentes recebam suporte emocional e psicológico adequados, a fim de ajudá-las a lidar com as complexidades dessa fase da vida.

Considerando o exposto, o presente trabalho de pesquisa visa a responder a seguinte questão: qual é o papel da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência?

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo geral: evidenciar a atuação preventiva da enfermagem na gravidez na adolescência. E, como objetivos específicos: elencar os principais fatores associados a uma gestação na adolescência; apontar os problemas ocasionados pela gravidez na adolescência; demonstrar a importância da atuação do profissional de enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência.

O trabalho se justifica pela existência de conceitos e revisões de literatura que ressaltam a importância do papel da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência. Essa temática é de extrema relevância para a sociedade, pois impacta uma parcela significativa de adolescentes que devem ser protegidas e acolhidas, especialmente no que tange aos problemas que podem surgir no âmbito familiar e social em decorrência de uma gravidez precoce.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Neste trabalho, foi apresentada uma metodologia de pesquisa que combina a abordagem exploratória e a pesquisa bibliográfica por meio de uma revisão da literatura. A pesquisa exploratória busca uma maior compreensão e familiaridade com o tema investigado, conforme defendido por Gil (2022). Por sua vez, a revisão da literatura é um procedimento que visa buscar soluções para o problema apresentado a partir da análise crítica de material bibliográfico, como livros, artigos, documentários e sites da Internet, entre outros.

Minayo (2017, p. 44) define metodologia como uma discussão epistemológica sobre o caminho do pensamento que o tema ou objeto de investigação requer. Além disso, a autora destaca a importância da apresentação justificada dos métodos, técnicas e instrumentos operativos que devem ser utilizados na investigação, bem como a criatividade do pesquisador em articular teoria e métodos para responder às indagações específicas.

A pesquisa realizada neste trabalho foi a de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e baseada em revisão da literatura. Foram consultados artigos publicados em bases de dados relevantes, como LILACS, SciELO e PUBMED, durante o período de cinco anos (2017-2022). Os descritores utilizados foram: gravidez na adolescência; atuação da enfermagem na gravidez na adolescência; enfermagem.

2.2 Resultados e discussão

2.2.1 Sexualidade e gravidez na adolescência

Ao longo da história, o conceito de adolescência passou por transformações que influenciaram a forma como os indivíduos nessa faixa etária são percebidos. Diversos aspectos são utilizados pelos autores para caracterizar essa fase de transição, que é marcada por medo e preparação para o mundo, gerando uma série de dúvidas nos adolescentes.

A adolescência é um período de mudanças físicas, mentais e sociais que ocorre entre a infância e a idade adulta. Esse processo leva a diversas mudanças na personalidade do indivíduo, que são baseadas nos valores e tradições da sociedade em que ele vive. O conceito de adolescência abordado nesta tese está fundamentado nesse contexto social e globalizado (BRÊTAS, 2019).

De acordo com Dias e Teixeira (2018), a transição da infância para a adolescência é um momento de perdas, com mudanças físicas e dependência parental. O adolescente passa a ter uma nova identidade e a construir novos valores, que muitas vezes afetam o seu lado emocional e o afastam dos pais. Essas relações são evidentes e o jovem busca uma nova forma de liberdade, ao mesmo tempo em que perde a segurança da família.

A sexualidade na adolescência é permeada por tabus e envolve constante interação entre os jovens e o gênero. A busca por uma identidade sexual é influenciada pela construção social, sendo que os aspectos físicos, mentais e sociais são fundamentais para o desenvolvimento dos adolescentes e para sua educação na idade adulta. Cada indivíduo apresenta características específicas que moldam sua identidade e sexualidade durante esse processo (KARINO; FELLI, 2018).

A gravidez na adolescência ocorre em diferentes classes sociais em todo o mundo e no Brasil, a puberdade tem ocorrido mais cedo. As mudanças corporais que ocorrem nessa fase despertam diferentes sensações e percepções que a mente não consegue acompa-

nhar com a mesma velocidade, gerando conflitos internos significativos na vida dos jovens em evolução (MARTINEZ, 2021).

A gravidez na adolescência afeta todo o grupo social e está relacionada com fatores educacionais, culturais e socioeconômicos. Os jovens enfrentam novas experiências e perspectivas sobre o comportamento sexual e sua imagem na sociedade em que vivem, bem como a influência da família, da comunidade e da escola nas escolhas de vida. A gravidez na adolescência é um exemplo da situação econômica de cada adolescente e sua resposta à adversidade (WOUTERS, 2021).

Segundo Figueiró (2020), um dos fatores que levam as adolescentes a engravidar é a falta de autocontenção para enfrentar seus medos e impulsos, habilidade não suficientemente favorecida por suas mães, famílias e meio social em que vivem. Embora o desejo consciente ou inconsciente de engravidar seja um dos fatores que levam à gravidez na adolescência, ele pode ser influenciado por fatores internos e externos, como o tipo de relacionamento familiar, especialmente entre pais e filhos, que incentiva certos comportamentos.

A ocorrência de gravidez em mulheres jovens é influenciada por diversos fatores demográficos, tais como a idade, raça, classe socioeconômica e nível educacional, bem como pela escassez de acesso a serviços de saúde e informações acerca de métodos contraceptivos. A probabilidade de um adolescente usar métodos contraceptivos diminui à medida que inicia sua vida sexual, aumentando, conseqüentemente, as chances de conceber na primeira relação.

2.2.2 Problemas enfrentados na adolescência pela gravidez

A gravidez na adolescência é um problema que acarreta forte estresse emocional, físico e social, uma vez que fases importantes da maturação psicossocial podem não ser vivenciadas. A educação, a escolaridade e a renda são fatores que influenciam na diminuição da probabilidade de ocorrência de uma gravidez não planejada em adolescentes.

A gravidez na adolescência é abordada de maneiras diferentes nas diferentes classes sociais, sendo que os adolescentes de classes mais privilegiadas possuem mais proteção, apoio familiar, continuam seus estudos e não dependem tanto dos serviços públicos de saúde, enquanto aqueles pertencentes às classes menos favorecidas enfrentam mais dificuldades em diversos aspectos (AMORIM, 2020).

De acordo com Dias e Teixeira (2018), enfrentar a gravidez na adolescência é um grande desafio para as políticas de planejamento familiar, especialmente porque, se a inclusão social das adolescentes grávidas não for alcançada, há uma tendência maior de recorrência e, muitas vezes, em uma situação pior do que a primeira.

Diferentes sentimentos são gerados em famílias e seus membros quando se trata de gravidez na adolescência, tais como vergonha, tristeza, pena, preocupação, raiva, confusão, desespero, nervosismo e medo. A maioria dos adolescentes sente medo de contar aos pais sobre a gestação, temendo uma reação negativa, como espancamento ou expulsão de casa (DADOORIAN, 2018).

Um dos problemas que se evidenciam é o risco à saúde da adolescente e do feto. A gravidez precoce pode levar a complicações obstétricas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, entre outros. Além disso, a falta de acompanhamento pré-natal adequado pode resultar em problemas de saúde para a mãe e o bebê, e até mesmo em óbito. Ainda, a adolescente grávida pode enfrentar problemas emocionais, como depressão e ansieda-

de, além de estigma e exclusão social (DIAS, 2018).

De acordo com os autores Coutinho e Farias (2021), é importante ressaltar que a gravidez na adolescência não é apenas um problema individual, mas sim uma questão social que reflete a desigualdade e a falta de acesso a serviços de saúde e educação. É necessário que sejam desenvolvidas políticas públicas e ações que visem à prevenção da gravidez precoce, bem como ao apoio às adolescentes grávidas e mães jovens.

A gravidez na adolescência é um problema social que tem determinantes econômicos e culturais, o que deve ser levado em consideração na estruturação de políticas públicas de educação e suporte para jovens que passam por essa transição de criança para jovens e adultos. A adolescência é um período de descobertas e liberdade sexual, e as classes mais vulneráveis são mais propensas a descobrir situações de abuso. Ser adolescente e pai ou mãe tem consequências, como o abandono escolar e, em casos mais graves, até mesmo a morte de mães jovens devido à gravidez.

2.2.3 A atuação do profissional de enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência

O planejamento familiar é uma estratégia essencial de cuidado à saúde que tem como objetivo fornecer informações precisas e confiáveis sobre métodos contraceptivos à população, por meio da equipe de saúde. Embora exista uma lei que prioriza a assistência à saúde sexual e reprodutiva na Atenção Básica de Saúde (ABS), problemas ligados ao acesso e à distribuição de insumos ainda persistem.

Segundo Ribeiro *et al.* (2019), ressaltam a importância da construção de confiança entre o profissional de enfermagem e o adolescente, a fim de criar um ambiente que estimule o diálogo e o compartilhamento de informações sobre autocuidado, prevenção da gravidez precoce e indesejada, bem como sobre a forma correta de utilizar os diversos métodos contraceptivos disponíveis. Entre esses métodos, o SUS oferece gratuitamente oito diferentes opções, incluindo preservativos femininos e masculinos, DIU, pílulas anticoncepcionais e o diafragma.

No entanto, o elevado número de gestações precoces e indesejadas ainda é uma realidade, especialmente devido à falta de informação e planejamento adequado. É nesse sentido que o enfermeiro tem um papel fundamental na prestação de assistência de qualidade durante a consulta de enfermagem, incentivando o uso de preservativos masculinos ou femininos e explicando os outros métodos contraceptivos disponíveis. O diálogo baseado na confiança e a troca de experiências são essenciais para que os jovens recebam informações seguras e precisas (NEVES *et al.*, 2020).

O enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) possui uma importante participação na educação sexual dos adolescentes, já que está familiarizado com as transformações dessa fase da vida e com as infecções sexualmente transmissíveis. Assim, medidas preventivas podem ser executadas de maneira eficaz por profissionais capacitados, de modo a prevenir os adolescentes de forma segura e clara (RAMOS *et al.*, 2019).

Além disso, a equipe de enfermagem deve acompanhar a adolescente durante todo o período de gestação, parto, puerpério e desenvolvimento da criança. O acompanhamento pré-natal é fundamental para monitorar o desenvolvimento do feto e a situação clínica da gestante, permitindo ações preventivas, promotoras, diagnósticas e curativas que garantam um bom desenvolvimento gestacional. Em caso de necessidade, a adolescente deve ser encaminhada para consultas de alto risco (LIMA *et al.*, 2017).

O acolhimento de enfermagem é muito abrangente, englobando várias fases e situações. Em uma maternidade precoce que acaba se tornando de risco, esse acompanhamento deve ser progressivo, seguindo todos os protocolos e visando a melhor qualidade de vida da adolescente. Com essa parceria com outros setores da saúde, como nutricionista, médico, psicólogo, dentista e assistente social, há uma assistência no todo para a adolescente (IZIDRO; VALE, 2019).

Enfim, nesse cenário, a conduta da equipe de enfermagem deve ser realizada de maneira convincente, buscando impor atitudes adequadas para melhorar a saúde e qualidade de vida. Os profissionais de saúde estão aptos a desenvolver ações preventivas, enfatizando conversas informativas e levando em consideração a cultura e particularidade de cada indivíduo.

De acordo com Hoga, Borges e Alvarez (2019), alguns riscos podem surgir durante a gestação na adolescência, como a mortalidade materna e/ou infantil, recém-nascidos com baixo peso, bebês prematuros, maior morbidade e mortalidade neonatal, bem como gestações repetitivas, em que a adolescente engravida mais de uma vez em um curto período de tempo.

O desenvolvimento da sexualidade é influenciado por fatores culturais e sociais, bem como pela compreensão de gênero moldada desde a infância. A adolescência é um período em que os indivíduos começam a explorar a sexualidade e descobrir desejos em relação ao próprio corpo (MARQUES *et al.*, 2020).

A gravidez na adolescência pode acarretar sentimentos como perda de identidade, expectativas para o futuro, confiabilidade e proteção em âmbito familiar. Esse evento pode desestabilizar a vida do adolescente e ser um fator determinante para o ciclo de pobreza populacional, prejudicando a continuidade dos estudos e a inserção no mercado de trabalho (DAMASCENA *et al.*, 2018).

Ademais, a gravidez na adolescência pode causar consequências psicossociais, como depressão e reflexos na autoestima. A falta de informação e conhecimento sobre métodos contraceptivos é uma das principais causas da gravidez em jovens. Portanto, é necessária a promoção da saúde e intervenções por profissionais da saúde capacitados, principalmente para jovens mais vulneráveis (GONZAGA *et al.*, 2021).

Ao analisar os problemas associados à gravidez na adolescência, constata-se que vários fatores afetam diretamente a saúde dos jovens, incluindo a estrutura familiar e o nível de escolaridade. Esses fatores podem levar a várias vulnerabilidades durante a fase de desenvolvimento, como o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce indesejada ou não planejada, uso de drogas e acidentes de trânsito (NEVES *et al.*, 2020).

Leite *et al.* (2021) reforçam a inferência anterior, acrescentando que a amizade pode influenciar negativamente os jovens, levando-os a se envolver em comportamentos de risco e a ignorar as consequências, a fim de manter essas relações. Como resultado, observa-se um incentivo à realização de relações sexuais cada vez mais precoces.

Para Figueiró (2020), A gravidez na adolescência acarreta mudanças significativas no bem-estar físico e mental das adolescentes, levando ao afastamento das atividades escolares. Estudos revelam que 35% das adolescentes que tiveram uma gestação não planejada abandonaram a escola, tornando-se a terceira maior causa de desistência escolar. É crucial que as gestantes recebam apoio e carinho da família ou do parceiro, visto que muitas vezes a jovem se isola durante a gravidez na adolescência.

Por sua vez, Franco *et al.* (2020) destacam a importância do afeto e apoio à gestante

adolescente, seja pela família ou pelo parceiro. Esse suporte é fundamental para que a mãe possa desenvolver seu lado materno e protetor, o que muitas vezes não ocorre durante a gravidez na adolescência, em que a jovem tende a se isolar da família e amigos.

Em relação à atuação da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência, Buendgens e Zampieri (2022) afirmam que é um desafio para os profissionais de saúde. A adolescência é vista como uma fase de mudanças, que se tornam mais explícitas quando associadas à gravidez, podendo apresentar-se como um grande problema para as gestantes. A gravidez na adolescência é percebida de formas diferentes de acordo com a cultura e crença de cada um.

Os profissionais de enfermagem devem adotar uma postura acolhedora e atenta, a fim de estabelecer relações de confiança com adolescentes. Essa fase da vida demanda uma visão holística por parte das equipes de saúde, pois é um período marcado por inúmeras mudanças físicas, hormonais e psicológicas (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Dentro de suas competências na promoção da saúde da comunidade educativa, os enfermeiros têm a responsabilidade de fomentar uma cultura de saúde e bem-estar, bem como de contribuir para a modificação das condições sociais e ambientais da comunidade educativa, especialmente entre alunos, crianças, adolescentes, pais e professores. O enfermeiro exerce sua presença por meio do cuidado, fortalecendo estilos de vida saudáveis, autoestima, autoconceito, maturidade emocional e saúde mental (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2021).

Conforme demonstrado pelo estudo de Chaves *et al.* (2020), as representações sociais dos adolescentes sobre a sexualidade estão profundamente ligadas aos estereótipos de gênero. Por isso, é imprescindível que os enfermeiros desenvolvam estratégias de educação em saúde que incentivem a reflexão sobre as desigualdades sociais e de gênero, tornando os jovens os principais agentes das ações de saúde reprodutiva e sexual, além de capacitá-los a exercer a cidadania.

Cabe aos enfermeiros compreender e conhecer as múltiplas transformações que ocorrem nessa fase da vida, sejam elas físicas, emocionais ou sociais. É também papel desses profissionais oferecer e facilitar o acesso aos recursos disponíveis aos jovens e auxiliá-los no enfrentamento das situações comuns desse período (MARQUES *et al.*, 2020).

Em suma, a enfermagem tem um papel fundamental na promoção da saúde dos adolescentes, principalmente por integrar a rede de apoio desse grupo social. Os enfermeiros possuem competência legal para atuar em ações de promoção em saúde, consultas de enfermagem, acolhimento e visitas domiciliares, além de exercer uma importante função na educação em saúde desses jovens.

3. CONCLUSÃO

Diante da complexidade da questão da gravidez na adolescência e do papel da enfermagem em sua prevenção, este estudo procurou investigar a contribuição que o profissional de enfermagem pode realizar nesse processo de transformações sexuais e na saúde da paciente adolescente. Através de uma revisão bibliográfica da literatura, foram analisados os desafios que a gravidez na adolescência traz, bem como as possibilidades de prevenção e atuação da enfermagem.

Os resultados apontaram que o profissional de enfermagem tem um papel fundamental na prevenção da gravidez na adolescência, uma vez que pode atuar desde a orientação sobre a sexualidade e a contracepção até o acompanhamento pré-natal e pós-parto.



Além disso, a atuação acolhedora e humanizada é essencial para que a adolescente se sinta confortável em buscar ajuda e orientação.

No entanto, é importante reconhecer que existem limitações para este estudo, uma vez que foi baseado apenas em revisão bibliográfica. É recomendável que sejam realizadas pesquisas empíricas para que possam aprofundar a compreensão do papel da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência. Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos que investiguem a percepção das adolescentes sobre a atuação da enfermagem na prevenção da gravidez, bem como a efetividade das campanhas de conscientização sobre a contracepção e a sexualidade.

Enfim, este estudo contribui para a reflexão sobre o papel da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência e aponta para a importância da atuação acolhedora e humanizada do enfermeiro nesse processo, e que novas abordagens sejam realizadas para que se possa de forma efetiva prevenir a gravidez na adolescência e garantir a saúde e o bem-estar das adolescentes.

Referências

- AMORIM, Melania Maria Ramos. **Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola**: estudo caso-controle. Rio de Janeiro: Ed. Universitária, 2020.
- BRÊTAS, José Roberto da Silva. **Aspectos da sexualidade na adolescência**. São Paulo: Contexto, 2019.
- BUENDGENS, B.B; ZAMPIERI, M.D.F. M. **A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica**. São Paulo: Elsevier, 2022.
- CHAVES, A.C.S.D.V, et al. Representações sociais sobre sexualidade entre adolescentes no contexto amazônico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2020; 19(3).
- COUTINHO, L. F.; FARIAS, K. M. Agravamento dos problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes na pandemia de COVID-19. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2021.
- DADOORIAN, Diana. **Gravidez na Adolescência**. São Paulo: Printemps, 2018.
- DAMACENA, L.C.A, et al. Gestação na adolescência e autoestima. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, 2018; 7(3).
- DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo. São Paulo: Eduel, 2018.
- FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Educação sexual**: retomando uma proposta, um desafio. São Paulo: Eduel, 2020.
- FRANCO. M.D.S, et al. **Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar**. Rev. enferm. UFPE online, 2020; 14: 1-8.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2022.
- GONZAGA, P.G.A, et al. A gravidez na adolescência e suas perspectivas biopsicossociais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021; 13(10): e8968.
- HOGA, L.A.K.; BORGES, A.L.V.; ALVAREZ, R.E.C. **Gravidez na adolescência**:
- IZIDRO, Caroline Mendez; VALE, Jessica de Sousa. **Atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce**. São Paulo: Moderna, 2019.
- KARINO, M.E; FELLI, V.E.A. **Enfermagem baseada em evidências**: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde, 2018.
- LEITE, A.C, et al. Conhecimento e uso da contracepção na adolescência: contribuições da assistência de enfermagem. **Research, Society and Development**, 2021; 10(11): e437101119575.
- LIMA, Priscilla Cavalcante et al. A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

MARTINEZ, Yadira Zaldivar. **Gestação na adolescência**: uma Intervenção em saúde com enfoque na sexualidade. São Paulo: Record, 2021.

MINAYO, M. C. S. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

NEVES A. M, et al. **Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde**. Belo Horizonte: Stigma, 2020.

RAMOS, Larissa de Andrade Silva. **Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública**. Belo Horizonte, Padello Edições, 2019.

RENEPONTES, Patrícia; EISENSTEIN, Evelyn. **Gravidez na adolescência**: a história se repete. São Paulo: Unesp, 2018.

RIBEIRO, V.C.S, et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2019; 6(1).

SANTOS, D.R.; MARASCHIN, M.S.; CALDEIRA, S.; **Percepção dos Enfermeiros Frente à Gravidez na Adolescência**. São Paulo: Iluminuras, 2021.

valores e reações dos membros da família. São Paulo: Nova Fronteira, 2019.

WOUTERS, C. **Sexualização e Erotização**: emancipação e integração do amor e do sexo. São Paulo: Galvez Edições, 2021.





28

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

*THE IMPORTANCE OF NURSING CARE FOR
SCHIZOPHRENIC PATIENTS*

**Priscylla Sebastiana Sales Camara
Thâmara Silva Ribeiro Ramos**

Resumo

A esquizofrenia é uma patologia na saúde mental que afeta pessoas de todas as idades, sendo que a incidência é maior dos 25 aos 35 anos de idade, podendo interferir severamente na sua vida de modo geral. Este é o momento que os profissionais de enfermagem devem dar assistência a esse paciente e sua família como forma de melhorar a qualidade de vida do mesmo. E para a realização do estudo, definiu-se o objetivo em relatar a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao indivíduo com esquizofrenia. Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizados artigos e publicações realizadas em periódicos, utilizando os descritores bases para a busca dos artigos. Os enfermeiros especialistas em saúde mental tornam-se integrantes da equipe de atenção psiquiátrica, pois dependendo do estado de atuação, nível de tratamento, leis que regem e outros fatores, o escopo da enfermagem tem grande abrangência e profundidade podendo atuar em qualquer lugar que possua pessoas com esquizofrenia. E, portanto, a esquizofrenia é uma doença que traz no seu contexto 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 chave: Esquizofrenia, Saúde Mental, Importância do Enfermeiro.

Abstract

Schizophrenia is a pathology in mental health that affects people of all ages, and the incidence is higher from 25 to 35 years of age, and can severely interfere with your life in general. This is the moment when nursing professionals should assist this patient and his family as a way to improve his quality of life. And to carry out the study, the objective was defined in reporting the importance of the nursing professional in the care of the individual with schizophrenia. This is a descriptive study, of the literature review type, using articles and publications in journals, using the base descriptors to search for articles. Nurses specializing in mental health become members of the psychiatric care team, because depending on the state of work, level of treatment, 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 schizophrenia. And, therefore, schizophrenia is a disease that brings in its context highly stressful situations both for the patient and for the family members and, therefore, the nurse must act in a systematic way and seek to alleviate the suffering of all.

Keywords: Schizophrenia, Mental Health, Importance of the Nurse.



1. INTRODUÇÃO

A assistência psiquiátrica no Brasil nos últimos anos sofreu inúmeras modificações positivas, passando de um padrão baseado em sofrimento, no modelo manicomial para o modelo de atenção com enfoque na reabilitação psicossocial dos indivíduos. Esses pacientes, portadores de transtornos mentais eram considerados indivíduos que possuíam manifestações espirituais e eram submetidas a vários tipos de tratamentos muitas vezes experimentais (ARAÚJO; NETO, 2014).

Somente por volta dos anos 70, que o Movimento da Reforma Psiquiátrica foi concretamente iniciado, juntamente com a Reforma Sanitária Brasileira ocupando os espaços públicos e exigindo mudanças no Sistema de Saúde e Saúde Mental, preconizando a assistência aos pacientes com transtornos mentais no ambiente familiar e social com o intuito de fornecer uma qualidade de vida melhor e reinserção social (BRASIL, 2014).

Desta forma, a psiquiatria brasileira passou por relevantes transformações, objetivando ao paciente com transtorno mental, um tratamento integral e de forma totalmente humanizada. Com o processo de desinstitucionalização, os leitos em hospitais psiquiátricos foram reduzidos progressivamente o que favoreceu a implantação de novas alternativas de tratamento, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), com o objetivo de oferecer uma assistência digna, individualizada e humanizada aos doentes com transtornos mentais (BRASIL, 2014; ELOIA, 2014).

A esquizofrenia pode ser entendida como sendo uma desorganização ampla dos processos mentais, resultando em alterações principalmente na sensopercepção, no comportamento e na capacidade de interação social do indivíduo. É caracterizada pelas dimensões psicopatológicas como: a presença de sintomas psicóticos ou positivos (delírios, alucinações, sendo as auditivas as mais frequentes), de desorganização (do pensamento e da conduta), sintomas negativos (embotamento afetivo-volitivo), perdas cognitivas (sobretudo déficit da capacidade de abstração e insight) e sintomas depressivos e ansiosos (GONZALES, 2018).

O desenvolvimento dessa patologia pode causar ao paciente um prejuízo tão severo que é capaz de interferir amplamente na sua capacidade de atender às exigências da vida e da realidade, em geral, a esquizofrenia afeta 1% da população adulta, principalmente na faixa etária entre 15 a 35 anos, Apesar de sua incidência relativamente baixa (mediana de 15,2 casos novos por ano em cada 100 mil habitantes), sua prevalência é alta na população (mediana de quatro casos para cada 100 pessoas). Esse transtorno atinge em média 24 milhões de pessoas no mundo e em torno de 1,8 milhões, no Brasil (ELOIA, 2014; BRASIL, 2014; CORDEIRO, 2012).

O tratamento da esquizofrenia é realizado inicialmente em nível ambulatorial com a participação ativa da família e da comunidade, porém 50% das pessoas com esquizofrenia não recebem tratamento apropriado, comprometendo a vida do paciente, tornando-o frágil diante de situações estressantes do cotidiano, o que aumenta o risco para o suicídio. Como o enfermeiro pode auxiliar no atendimento ao indivíduo com portador de transtorno mental (esquizofrenia)?

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 esquizofrênicos, e como específicos, o de conceituar esquizofrenia, destacando causas, sintomas e tratamentos; identificar os fatores que ocasionam a esquizofrenia e seu impacto

na família e descrever o papel do enfermeiro no tratamento do paciente esquizofrênico.

Portanto os profissionais de enfermagem devem ter um amplo conhecimento sobre a patologia da esquizofrenia para que a assistência de enfermagem sistematizada consiga alcançar o seu principal objetivo que é realizar as intervenções cabíveis para o momento o qual o indivíduo se encontra no seu tratamento.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, por meio do qual foram investigados conceitos, definições, entendimentos e as principais discussões realizadas por autores, pesquisadores e especialistas, a respeito relatar a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao indivíduo esquizofrênico.

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.

Em relação aos artigos consultados, trata-se de publicações realizadas em periódicos que foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados de Enfermagem (BNENF), e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Esquizofrenia, Saúde Mental e Importância do Enfermeiro. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada.

Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2009 a 2022; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, exime -se o pesquisador da licença do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos, mesmo assim, os pesquisadores respeitaram os preceitos colocados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.2 Resultados e discussão

No século XIX o transtorno mental esquizofrenia ganhou destaque entre os estudiosos da mente. O psiquiatra alemão Emil Kraepelin denominou-a como 'demência precoce' por caracterizar-se como uma doença crônica grave que alterava progressivamente a capacidade intelectual do indivíduo, iniciando na juventude ou no início da vida adulta. Posteriormente, o suíço Eugen Bleuler, também psiquiatra, avaliando seus pacientes observou que as emoções e pensamentos eram expostos de forma fragmentada durante os surtos agudos da 'demência precoce' e redefiniu-a passando a chama-la de esquizofrenia, de esquizo (cisão) e frenia (mente) (ASSUNÇÃO, 2016; YALENIS, 2018).

Os transtornos esquizofrênicos caracterizam-se por apresentar distorções funcionais tais como, motivação, estados afetivos e processos cognitivos. Os pacientes esquizofrênicos apresentam perda de sequência lógica na exposição dos pensamentos, de forma que estes são apresentados de forma repetitiva, incoerente e vaga. A percepção desses pacientes também encontra - se alterada, os pacientes podem apresentar comumente alu-

cinções auditivas (escuta de vozes quando sozinho) e com menos frequência alucinações visuais (visões irreais, ilusórias ou distorcidas), olfativas (odores) e táteis (formigamentos em diversas partes do corpo) (BELEMMO *et al.*, 2016).

Miret *et al.* (2016) afirma em seu estudo que também podem ser observados distúrbios das atividades motoras através dos movimentos estereotipados repetitivos, incontroláveis e agitados, e da catatonia, que é a indiferença ao ambiente e imobilidade intensa.

Vale ressaltar que apenas os sintomas catatônicos não são suficientes para o diagnóstico de esquizofrenia uma vez que também podem ser oriundos de doenças cerebrais, perturbações metabólicas associadas ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, e aos transtornos de humor (MIRET *et al.*, 2016).

Os distúrbios nos processos de atenção e aprendizagem são frequentes na fase aguda da doença, que podem ser considerados básicos nessa patologia se associados à atenção seletiva, que é a capacidade de selecionar informações de um mesmo ambiente para ser processada no sistema sensorial, de forma que estímulos irrelevantes não podem ser ignorados. Já esses sintomas somados a todos os outros descritos anteriormente, geram consequências nas relações sociais, pois o indivíduo perde o senso de identidade pessoal e sente-se inseguro para estabelecer contato social (OLIVEIRA, 2019; PIMENTEL *et al.*, 2017).

Giraldi e Campolim (2014) relatam que os sintomas esquizofrênicos podem ser classificados para melhor compreensão e avaliação prática em positivos e negativos, embora essa simplificação não esteja condizente com a realidade clínica, pois estes podem manifestar-se em múltiplos domínios, com heterogeneidade em diferentes indivíduos e ainda com variabilidade nos mesmos indivíduos ao longo do tempo.

E os sintomas positivos são caracterizados por distorção do funcionamento normal de funções psíquicas, e de forma geral, incluem delírios, alucinações, distúrbios das associações, sintomas catatônicos, agitação e desconforto social. Já os sintomas negativos, são caracterizados pela perda dessas funções, ou seja, diminuição da produtividade do pensamento e da fala, redução da capacidade de expressar emoções e aumento do bloqueio de esforços direcionados ao alcance de metas (LOPES, 2015; MARCHESAN, 2016).

A evolução dos sintomas e distúrbios esquizofrênicos pode apresentar várias características, sendo mais comumente a esquizofrenia, tendo o seu início com episódios acentuados, seguidos de recuperação parcial, havendo um agravamento progressivo da condição do indivíduo até chegar à fase residual. Frequentemente, antes dos primeiros sintomas esquizofrênicos ocorre o que os especialistas denominam de período prodrômico que é caracterizado por indícios de diminuição nas funções pessoais e sociais. Normalmente essa fase não é reconhecida ou tratada e apresenta duração média de 2 a 5 anos (PIOTROWSKI *et al.*, 2020).

Cardoso e Galera (2012) afirma que após esse período a fase aguda da esquizofrenia tem início com predominância dos sintomas positivos. Quando ocorre demora na busca por um tratamento adequado, que o intervalo entre o início dos sintomas e do tratamento é definido como duração de psicose não tratada, e o período de recuperação parcial, ocorre após episódios agudos, podendo ser caracterizados pela diminuição da intensidade dos sintomas até a estabilização, fase em que os sintomas residuais são relativamente consistentes.

Outra forma de manifestação da esquizofrenia, segundo o Nunes *et al.* (2019) é a ocorrência de surtos psicóticos agudos com posterior recuperação definitiva, porém, o tratamento tardio é um dos fatores diretamente associados à recidiva ou à recuperação lenta ou incompleta. Antes dos episódios recidivos agudos, sinais de aviso aparecem frequente-

mente num intervalo que varia de 4 a 12 semanas, os quais se caracterizam em sintomas não psicóticos ou psicóticos leves seguidos por distúrbios emocionais.

Por outro lado, os fatores associados a melhor resposta aos tratamentos são: Início dos episódios ocorrendo em faixas etárias mais tardias (fase adulta), o indivíduo ser do gênero feminino, ser casado, ter personalidade sociável, quociente intelectual (QI) mais elevado, início agudo com sintomas predominantemente afetivo ou sintomas positivos, ausência de histórico familiar e menor número de episódios de aviso (prévios) (MESQUITA; SANTOS; 2015).

É um transtorno de longa duração no qual o indivíduo experimenta períodos de crises e remissões que resultam em deterioração do funcionamento do doente e da família, causa diversos danos e perdas nas habilidades de todo grupo: diminuição da habilidade para cuidar de si mesmo, para trabalhar, para se relacionar individual e socialmente e para manter pensamentos completos (GIACON; GALERA, 2013).

O tratamento da esquizofrenia de acordo com Sousa *et al.* (2013) deve ser composta pela terapêutica medicamentosa, psicoterapia e socioterapia. O tratamento medicamentoso é fundamental para controle da esquizofrenia, mas na avaliação dos pacientes, os prejuízos acarretados pelo tratamento medicamentoso podem ser tão intensos quanto os sintomas do transtorno. O tratamento recebido pelos portadores de esquizofrenia dificilmente se coloca à altura da complexidade do transtorno, que deve ser tratado em diversas frentes para que o paciente possa atingir uma boa qualidade de vida.

É nesse momento que a assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico torna – se importante, o qual deve ser pautada nas alterações fisiológicas do organismo e utilizando o conhecimento científico nos cuidados prestados a este ser humano em suas especificidades (ASSUNÇÃO, 2016).

A esquizofrenia por ser uma patologia com evolução crônica, Cardoso, Galera (2012) e corroborando com esses autores o Carvalho (2012) caracterizam essa patologia pelo estigma social e pela desorganização dos processos mentais, com sintomas positivos relacionados à presença de delírios, alucinações e negativos referentes às alterações no afeto, perdas cognitivas, de fato, não existe uma causa específica, devendo o seu tratamento deve envolver o cuidado contínuo associado à psicoterapia, terapêutica medicamentosa e socioterapia, enfocando na reabilitação psicossocial como parte fundamental nesse processo de reinserção do paciente na sociedade.

Nesse modelo terapêutico, conforme Garcia (2017) a reabilitação do paciente esquizofrênico passa a ter um papel importante na família vista como um facilitador para realizar esses cuidados extra-hospitalar, e desse modo, a família dos pacientes, passou a ser a principal provedora de cuidados e apoio, porém, sem preparação e conhecimentos fundamentais para desempenhar essa função (GARCIA, 2017).

Um integrante da família passa a exercer a postura de cuidador, que é o indivíduo responsável por cuidar da pessoa doente, auxiliando lhe na execução de atividades rotineiras, tais como, alimentação, cuidados com higiene, administração de medicamentos, ida a consultas, entre outras. Ou então, há os cuidadores formais, que recebem salário ou comissão, para prestar assistência e que geralmente são profissionais da saúde, ou autônomos (FONSECA; GALERA, 2012).

Vale ressaltar que a esquizofrenia é uma patologia grave, com sequelas sociais que alteram a vida dos pacientes e dos seus familiares, devido as dificuldades de interação, geram sentimento de frustração e desespero nos familiares (GOMES; MELLO, 2012).

Muniz *et al.* (2014) afirma que os familiares ou o principal cuidador passa a colocar

suas prioridades e necessidades em segundo plano, podendo gerar acúmulo de responsabilidades, estresse, isolamento e custos financeiros adicionais, tornando-se sobrecarregado, impactando mais ainda no ambiente familiar pela convivência com o paciente envolvendo principalmente aspectos emocionais e econômicos aos quais os cuidadores são envolvidos.

O impacto vivenciado nessas famílias em relação a sobrecarga de cuidados para os pacientes esquizofrênicos envolve dois aspectos, de acordo com Giacon e Galera (2013), o qual a primeira refere-se às sobrecargas objetivas que podem ser caracterizadas pelas demandas concretas, como excesso de tarefas, supervisão de comportamentos, dificuldades financeiras e perturbações na rotina e vida social do cuidador. E a segunda advém da sobrecarga subjetiva que está relacionada ao universo dos sentimentos, preocupações com o presente e futuro do paciente, incômodo em lidar com situações problemáticas, sentimento de perda, culpa, vergonha, impotência e desamparo.

Já de acordo com Tavares *et al.* (2012), os motivos para a ocorrência da sobrecarga dos cuidadores estão associados à sintomatologia da esquizofrenia (comportamentos agressivos, diminuição da produtividade dos pacientes), ausência de apoio social, preocupações com o futuro, alterações na vida social, cuidados diários como encorajar o paciente a tomar a medicação, fase inicial da esquizofrenia, mudanças na rotina, preconceito, fatores socio-demográficos como idade dos cuidadores, gênero, nível de escolaridade e fatores socioeconômicos como renda familiar e desemprego (dificuldades financeiras).

E, corroborando com essa ideia, Souza *et al.* (2013) em seu estudo, demonstra que o cuidador pode apresentar alterações em sua vida social, como afastar-se de suas atividades de lazer, devido ao acúmulo de responsabilidades iniciando um processo de isolamento social, passando a dedicar-se exclusivamente ao paciente.

Vale ressaltar que o sofrimento oriundo do estigma social e do preconceito, associado a falta de compreensão por parte da sociedade acaba gerando mais exclusão social, tanto para o paciente, quanto para a família, tendo em vista que a maioria das notícias que saem na mídia social sobre a patologia, está interligada a criminalidade, e desta forma, os familiares se isolam e relatam esse afastamento como uma forma que encontram de proteger seu familiar de zombarias e maus tratos (RIOS, 2021).

Segundo Sariah *et al.* (2014), o aumento ou a diminuição dos sintomas clínicos da doença dos indivíduos, são fatores que influenciam diretamente na sobrecarga de trabalho para os cuidadores, e dessa forma, a realização adequada do manejo da sintomatologia da doença e do tratamento adequado promovem benefícios não só paciente, mas também ao cuidador, devido à redução da sobrecarga.

A situação econômica dos cuidadores, é um reflexo nessa sobrecarga, pois as famílias que apresentam mais problemas financeiros, demonstravam estar mais sobrecarregadas que as famílias que não enfrentavam nenhum tipo de problema financeiro. Conforme, Polanco *et al.* (2019), a baixa produtividade dos pacientes e despesas com tratamento acarreta ônus para a família, que necessita arcar com os gastos do paciente. Além disso, muitos cuidadores deixam o emprego após o adoecimento do familiar para dedicar-se a este indivíduo, o que pode aumentar ainda mais a sobrecarga financeira.

De uma forma subjetiva, as preocupações com o futuro e segurança física do paciente foram identificadas como responsáveis por desencadear elevada sobrecarga nos cuidadores e seus familiares em geral, isto porque, muitos deles mostraram-se temerosos com o que será de seu ente querido, quando estiverem incapacitados de cuidar ou quando falecerem, pois, são, muitas vezes, os únicos dispostos a oferecer cuidados (CASTRO; FUREGATO; SANTOS, 2018).

Vale ressaltar que a falta de apoio social é um importante fator contribuinte para o aumento da sobrecarga nesses cuidadores, e que alguns devem participar de grupos de apoio ou atividades de lazer, como forma de diminuir os níveis de sobrecarga, e da mesma forma, cuidadores e pacientes que apresentavam melhor desempenho social também sofrem menos com os impactos da esquizofrenia (MARQUES, et.al, 2021; MARCHESAN, 2016).

É importante considerar que, ao longo dos anos o cuidador e a família conseguem se readaptar e reorganizar diante das adversidades da doença, lidando melhor com o estresse que o transtorno acarreta.

È nesse momento de sobrecarga dos familiares, que a assistência de enfermagem deve ter como foco principal a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, e no contexto da saúde mental, deve atuar conjuntamente com a família de modo a promover a saúde em seus diversos aspectos (GIRALDI; CAMPOLIM, 2014).

O Profissional de Enfermagem deve exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Já na enfermagem psiquiátrica, está deve ser composta de relacionamentos interpessoais, seja ele com o paciente ou seus familiares, observando os aspectos biopsi-cossociais do ser humano (CORDEIRO *et al.*, 2012).

Segundo Rios (2021) retrata que a enfermagem atua no aspecto biológico agindo no controle das medicações e acompanhando a saúde em seus diversos sistemas do paciente e da família. No campo psicossocial, ela está inserida em atividades ocupacionais, realizando visitas domiciliares e o contato direto com o paciente possibilitando o diálogo, e adquirindo confiança do mesmo construindo uma relação paciente - profissional possibilitando a orientação do mesmo sobre sua patologia e principalmente como seguir o tratamento de forma adequada com o objetivo de diminuir a sobrecarga sobre os cuidadores (RIOS, 2021; CORDEIRO, 2012).

Sabe-se que os enfermeiros possuem uma maior dificuldade em trabalhar com pacientes na fase aguda da doença, pois despertam neles sentimento de impotência pela demanda sintomática e pela incerteza prognóstica, e tem maior satisfação em trabalhar com os crônicos devido ao trabalho reinserção social (CORDEIRO, 2012).

A equipe de enfermagem, ou o Enfermeiro em si, em contato direto com o paciente psiquiátrico, fica submetido ao stress continuo levando a insatisfação para com seu trabalho devido ao tempo prolongado, embora, exaustivo o trabalho, quando o resultado é favorável, os profissionais se sentem gratificados por participar da evolução do seu paciente (CASTRO; FUREGATO; SANTOS, 2018).

Na prática, observa-se que enfermeiros psiquiátricos, com frequência, encontram dificuldades em implementar os cuidados de enfermagem aos esquizofrênicos, devido às características dessa doença mental. As manifestações tipo alucinações, delírios, autoagressão e agitação psicomotora provocam ansiedade nos enfermeiros, dificultando o estabelecimento da comunicação interpessoal e a concretização da relação de ajuda (CORDEIRO, 2012).

Uma ferramenta muito utilizada pelo profissional enfermeiro, é a comunicação, pois é através dela que o enfermeiro desperta o interesse do indivíduo esquizofrênico pela vida através da realização correta do tratamento, por uma qualidade social e inserção no seu meio familiar. É nesse momento que a enfermagem serve como elo de informação para que o paciente busque a sua autonomia, tendo em vista que a mesma é uma conduta ética no processo de cuidar (CARDOSO; GALERA, 2012).

Sabe-se que a assistência de enfermagem é constantemente hostilizada por obstácu-

los que interferem diretamente na conduta dos profissionais, como a insegurança frente aos pacientes agressivos, as famílias não abertas ao diálogo, a falta de tempo e sobrecarga de trabalho, impede que estes profissionais consigam realizar uma assistência de enfermagem pautada no cuidado sistematizado (PIMENTEL *et al.*, 2017).

E devido a estes obstáculos, segundo Piotrowski *et al.* (2020) e Cordeiro *et al.* (2012) também corrobora com essa ideia, o enfermeiro deve realizar constantes atualizações como cursos de aperfeiçoamentos com o objetivo de sentir-se seguro e um diferencial na sua atuação profissional, estando preparados para atuar com os indivíduos portadores de esquizofrenia, identificando sinais, sintomas, remissão, tratamento efetivo, a não adesão ao tratamento e executar suas intervenções embasados no conhecimento científico adquirido juntamente a sua prática profissional.

A enfermagem possui um recurso para sistematizar a assistência de enfermagem, conhecida como SAE (sistematização da assistência de enfermagem), que serve como um modelo de organização do protocolo de cuidar, melhora da qualidade da assistência prestada, e na saúde mental é bastante utilizada para as alterações psicopatológicas como um todo, e é através dos diagnósticos de enfermagem que chamamos de taxonomia da NANDA, que possibilita ao profissional enfermeiro autonomia e autodeterminação, com o objetivo de realizar um apanhado de respostas dos indivíduos, da família ou da comunidade em relação aos processos vitais ou de saúde (NUNES *et al.*, 2019).

De acordo com Marchesan (2016), os profissionais de enfermagem devem ter um amplo conhecimento sobre a patologia da esquizofrenia para que a assistência de enfermagem sistematizada consiga alcançar o seu principal objetivo que é realizar as intervenções cabíveis para o momento o qual o indivíduo se encontra no seu tratamento.

Faz-se necessário que haja uma atenção holística a estes pacientes com transtornos mentais, com acompanhamento evolutivo, monitoramento dos seus sinais vitais, observando os sinais e sintomas, efeitos adversos aos medicamentos, e que o enfermeiro seja capaz de orientar o paciente quanto ao uso dos medicamentos, com avaliações biopsicossociais, criando e implementando projetos para melhorar as condições de saúde do paciente e de seus familiares (SARIAH *et al.*, 2014).

E, portanto, o profissional de enfermagem possui um papel de grande importância na vida do paciente esquizofrênico, o de estimular e facilitar para o paciente e seus familiares, não abandonem o tratamento. Que se comprometam em auxiliar nas dificuldades apresentadas e que estejam dispostos a dar tudo de si ao assumirem tarefas relacionadas ao referido tema. O fortalecimento dos vínculos e a confiança serão fatores importantíssimos para o equilíbrio e plena reabilitação do paciente. O enfermeiro poderá auxiliar significativamente no enfrentamento das dificuldades e limitações vivenciadas pelo paciente. Por meio da autoconfiança o indivíduo poderá estar completamente reabilitado para sua plena reinserção na sociedade (ARAÚJO; NETO, 2014; TAN *et al.*, 2012).

3. CONCLUSÃO

Deste modo, foi possível compreender a definição de esquizofrenia, seus sintomas, a forma de tratamento e o acompanhamento familiar, a, bem como a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com esquizofrenia. A patologia da esquizofrenia é uma doença que traz no seu contexto 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.

Durante a execução do trabalho, observou – se uma escassez de produções científicas em relação aos cuidados de enfermagem aos pacientes esquizofrênicos e trabalhos relacionados a saúde mental, e que mais produções nesse sentido sejam feitas a fim de melhorar os cuidados de enfermagem e contribuir com maior conhecimento na área.

Referências

- ASSUNÇÃO, C.F.D. et al. A enfermagem e o relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia. **Rev. de Enfe. Centro Oeste Mineiro**. São João Del Rei. 1(6), 2034-51, 2016.
- ARAÚJO AC; NETO FL. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais. - o DSM-5. **Revista brasileira de Terapia comportamental e Cognitiva**, 16(1), 67-82, 2014.
- BELEMMO. A, I, S. et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Rev. Unilus Ensino e Pesquisa**. 13(30), 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. **Cadernos de Atenção Básica** (39). Brasília –DF, 2014.
- CARDOSO, L; GALERA, S.A. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Acta paul. enferm.** 2012.
- CARVALHO, J.C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar da pessoa com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, 8, 557, 2012.
- CASTRO, S.A.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Egressos de internação psiquiátrica acompanhados na rede de serviços de saúde. **Revista de Enfermagem e atenção à Saúde**. Ribeirão Preto. 7(1), 152-165, 2018.
- CORDEIRO FR, et al. Cuidados de Enfermagem à pessoa com esquizofrenia: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFSM**. Santa Maria, 2(1), 174-181, 2012.
- ELOIA SC, et al. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: Uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 38(103), 996-1007, 2014.
- FONSECA LM; GALERA SAF. Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 25(1), 61-67, 2012.
- GARCIA. et al. Nursing process in mental health: an integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm.** 70(1), 2017.
- GIACON BCC; GALERA SAF. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3. 2013.
- GIRALDI A; CAMPOLIM S. Novas abordagens para esquizofrenia. **Cienc. Cult.** São Paulo, 66(2), 6-8, 2014.
- GOMES MS; MELLO R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. São Paulo, 8(1), 2-8, 2012.
- GONZALES, I. Experiencias del profesional de enfermeira em el cuidado del paciente com esquizofrenia. **Universidad de Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A.** Bogotá, 2018.
- YALENIS, V. Hospital Provincial de Ensino Psiquiátrico “Antonio Guterres Holmes”. Estrada Central. Graviola. Matanzas, **Rev. Med.Electrón.** 40(4), 2018.
- LOPES, B. **Esquizofrenia: conceito, epidemiologia e papel da enfermagem na adesão ao tratamento**. Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 30 (4), 2015.
- MARQUES, R.A.L. et al. Care for psychiatric patients in the emergency service: potentialities and fragilities of nursing. **RPCFO**. 1(13), 324–329, 2021.
- MARCHESAN, F. Projeto terapêutico singular: a terapia em um centro de atenção psicossocial à luz do dispositivo. **Rev. Saúde Santa Maria**. 42(2), 137- 148, 2016.
- MESQUITA, K.S.F.; SANTOS, C.M.R. Assistência de enfermagem na saúde mental com elaboração de um plano de cuidados. **Revista Contexto & Saúde**. 15(29), 30-6, 2015.
- MIRET, et al. Síntomas básicos en la esquizofrenia, su estudio clínico y relevancia en investigación. **Revista de Psiquiatría y Salud Mental**, 134 -56, 2016.
- MUNIZ, M.P. et al. Desvendando o projeto terapêutico de enfermagem em saúde mental: um relato de experiência. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. 6(1), 132-140, 2014.

- NUNES. et al. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **REV. BRAS. ENFERM.**, Brasília, 73(1), 2019.
- OLIVEIRA, J.F. et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciências e Saúde Coletiva**. 24(7), 2593- 99, 2019.
- PIMENTEL, K.G.B. et al. Utilização terapêutica do canabidiol no tratamento da esquizofrenia. **Revista Bio Farma**. 13(1), 25-9, 2017.
- PIOTROWSKI. et al. Esquizofrenia, Magill's Medical Guide (Online Edition). 45-67, 2020.
- OLIVEIRA R; FUREGATO ARF. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2012.
- POLANCO. et al. Aplicacion del Proceso de Atención de Enfermería em Pacientes com Diagnóstico de Esquizofrenia. **Corporación Universitaria Adventista-UNAC**.98-101, 2019.
- RIOS, C. Educação Permanente em Saúde Mental: Percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**. 15(1), 2021.
- SARIAH AE, et al. Risk and protective factors for relapse among individuals with Schizophrenia: A Qualitative Study in Dar es Salaam, Tanzania. **BMC Psychiatry**. 240(14), 1-12, 2014.
- SOUZA J, et al. Estratégia de Saúde da Família: Recursos Comunitários na Atenção à Saúde Mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, 26(6), 2013, 594-600.
- TAN SC, et al. Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. **Journal of Clinical Nurse**. 2012.
- TAVARES CMM, et al. Atenção de enfermagem à família do portador de transtorno mental: Contribuições para a educação permanente. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, 11(4), 767-774, 2012.



29

A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA

THE IMPORTANCE OF NURSES IN CHILD HEALTH CARE

**Edson Gomes Rodrigues
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Luana Silva Soares
Wanna Dias dos Santos Brito Cunha**

Resumo

A saúde da criança no Brasil, em relação aos aspectos, da promoção, recuperação da saúde e o bem-estar da criança, do crescimento e desenvolvimento da criança é um aspecto prioritário, devendo ser realizado a partir de ações da equipe de saúde, principalmente pelo profissional enfermeiro durante as consultas de puericultura, sempre incluindo os pais como principal cuidador. E para a realização do estudo, definiu-se o objetivo principal o de descrever a importância do profissional de enfermagem na assistência de saúde da criança. Este é um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizado artigos e publicações realizadas em periódicos, utilizando os descritores bases para a busca dos artigos. E portanto, os enfermeiros especialistas em saúde da criança tornam-se integrantes da equipe independentemente do nível de atuação, nível tratamento, leis que regem e outros fatores, sendo o escopo da enfermagem abrangente em qualquer lugar que possua crianças com necessidades de tratamentos específicos, tendo em vista que esta categoria apresenta a operacionalização do agendamento da primeira consulta de crescimento e desenvolvimento das crianças nas unidades básicas como um fator importante para a continuidade da assistência à criança nos primeiros dias de vida e da visita domiciliar como um importante momento de orientação à família para o cuidado com o recém-nascido, destacando o calendário de consultas seguido pelas unidades básicas de saúde, além de atendimento médico e de enfermagem.

Palavras-chave: saúde, criança, assistência, promoção, enfermagem.

Abstract

Children's health in Brazil, in relation to aspects of promotion, recovery of health and well-being of children, growth and development of children, is a priority aspect, and should be carried out based on actions by the health team, mainly by the professional nurse during childcare consultations, always including the parents as the main caregiver. And for carrying out the study, the main objective was defined to describe the importance of the nursing professional in the child's health care. This is a descriptive study, of the literature review type, using articles and publications in journals, using the base descriptors to search for articles. And therefore, specialist nurses in child health become team members regardless of their level of activity, level of treatment, governing laws and other factors, with the scope of nursing being comprehensive anywhere that has children with specific treatment needs, bearing in mind that this category presents the scheduling of the first consultation for the growth and development of children in the basic units as an important factor for the continuity of care for the child in the first days of life and the home visit as an important moment of orientation to the family for the care of the newborn, highlighting the schedule of consultations followed by the basic health units, in addition to medical and nursing care.

Keywords: Health, child, assistance, promotion, nursing.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a assistência à saúde infantil tem sido pauta de debates em cenários de saúde pública no âmbito nacional e internacional, com o intuito de ofertar uma assistência com qualidade de modo integral e resolutivo.

No Brasil, a preocupação com a saúde da criança e do adolescente já possui uma trajetória marcada por uma construção de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde pautada na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, que assegurem os direitos legais a proteção e o cuidado integral às crianças (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde para apoiar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, estabeleceu linhas de atenção para a operacionalização da atenção integral, prestando atenção nos três níveis de atenção, com a promoção e prevenção de ações como forma de detectar doenças. É nesse contexto das ações de forma preventiva, que surgem os enfermeiros, os quais possuem especialização para ofertar da melhor forma assistência de saúde preventiva vista com redução da morbimortalidade infantil (COSTA, 2012).

O enfermeiro no âmbito da assistência à criança, pode iniciar desde o pré-natal da gestante na fase da vida uterina através do exame físico materno, quando é possível identificar as anomalias e viabilizar condutas com vistas ao crescimento e desenvolvimento do feto. Após o nascimento, em relação a continuidade desse cuidado, o enfermeiro deve realizar as consultas de enfermagem na saúde da criança, com medidas que incluem as como mensurações dos índices antropométricos, como o peso, estatura, perímetros cefálico, torácico e abdominal, pregas cutâneas tríceps e subescapular (ASSIS, 2018).

E essas avaliações devem ser feitas periodicamente pelo enfermeiro na tentativa de investigar alterações provenientes de doenças que desencadeiam anormalidades na estrutura morfológica e estrutural do corpo infantil, sendo possível identificar os problemas e elaborar os diagnósticos de enfermagem e, precocemente, estabelecer condutas preventivas ou intervencionistas destinadas a possibilitar o processo de cuidar da criança. Dessa forma, qual a importância da assistência de enfermagem na saúde da criança?

E para ampliar o estudo definiu-se os objetivos norteadores, sendo o principal o de descrever a importância do profissional de enfermagem na assistência de enfermagem na saúde da criança, e como específicos, o de descrever as principais características das vulnerabilidades na saúde da criança, relatar as ações de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e descrever o papel do enfermeiro na consulta de enfermagem na saúde da criança.

Desta forma, o enfermeiro enquanto profissional precisa familiarizar-se com as fases de desenvolvimento das crianças, mergulhar e valorizar o mundo em que elas vivem, conhecer seus hábitos, cultura e preferências, para criar uma identificação com elas e educar de forma eficaz os seus familiares.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa que foi realizada é do tipo revisão bibliográfica a respeito da importância do profissional de enfermagem na assistência à saúde da criança. Os instrumen-



tos utilizados na realização da pesquisa foram livros, documentos publicados Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde e artigos em periódicos que foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na fonte de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados de Enfermagem (BNENF), e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Saúde da Criança, Importância do Enfermeiro e Promoção da Saúde. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada. Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2018 a 2022 em língua portuguesa e inglesa completos.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, exime-se o pesquisador da licença do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos, mesmo assim, os pesquisadores respeitaram os preceitos colocados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.2 Resultados e Discussão

No Brasil, no que diz respeito à saúde da criança, a promoção, recuperação da saúde e o bem-estar da criança, o crescimento e desenvolvimento da criança é um aspecto prioritário. Esse acompanhamento é feito a partir de ações da equipe de saúde, principalmente o enfermeiro durante as consultas de puericultura, sempre incluindo os pais (AGUIAR, 2018).

De acordo com Martins (2020) a consulta de puericultura constitui – se de uma estratégia com o intuito de realizar o acompanhamento de forma integral do crescimento e desenvolvimento infantil e oportuniza ao profissional de enfermagem a realização de educação em saúde.

No ano de 2012, o Ministério da Saúde impôs que a caderneta de atenção básica de saúde da criança, fosse composta por um número mínimo de consultas de puericultura durante a vida da criança, para assim permitir o acompanhamento pela equipe de saúde (BRASIL, 2018).

Segundo Aires (2018), o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é o eixo central do cuidado infantil e referencial para todas as ações de atendimento à criança, sendo uma estratégia de vigilância do seu estado de saúde a ser acompanhado na atenção primária, em específico até o segundo ano de vida, em função da vulnerabilidade biológica nessa faixa etária.

Já as ações de saúde realizadas às crianças na atenção primária são fundamentais para a prevenção e detecção precoce de alterações e realização de intervenções, diminuindo o risco de morbimortalidade na infância. E faz-se necessário então que o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil deva ser iniciado logo na primeira semana de vida, e é neste momento que o enfermeiro fará as orientações necessárias à família quanto a primeira consulta quanto para a realização da triagem neonatal através da realização do Teste do Pezinho que é de suma importância para o rastreamento de doenças congênitas e metabólicas (MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN, 2013).

É importante ressaltar que a interligação entre os níveis de atenção hospitalar e atenção básica contempla o princípio da integralidade do SUS que possui o objetivo principal de ser um conjunto articulado e contínuo com ações preventivas e curativas, visando garantir o acesso à assistência em todos os níveis de atenção para um cuidado contínuo. Mas a integralidade dentro da lógica do SUS vai além, envolvendo ações de promoção à

saúde, assistência voltada para os indivíduos e coletividades considerando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais e ainda a ação integrada dos demais setores da sociedade para a resolução dos problemas de saúde (ROMO; BRAVO; FERNANDES, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

Ainda sobre a integralidade dos serviços de saúde no âmbito da saúde da criança, segundo Bernard *et al.* (2019) em sua pesquisa relata que os profissionais reconhecem a relevância das ações intersetoriais entre organizações da sociedade civil e o Estado para a resolução dos problemas infantis, enfatizando a necessidade da busca ativa das mães caso elas não compareçam nas unidades básicas de saúde nas consultas ou períodos corretos de vacinação, o que já vem sendo uma estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde e acordada na Agenda de Compromissos de Atenção à Saúde da Criança.

Outra ação preconizada pelo Ministério da Saúde e já em processo efetivo realizado pelos enfermeiros e equipes multiprofissionais, é a realização da visita domiciliar, com ações de educação em saúde que se tornam mais humanizadas e direcionadas às necessidades reais de cada família, nesse sentido, podemos dizer que pode ser uma das primeiras ações de cuidado com o recém-nascido que deve ser feita a todas as famílias de gestantes e crianças na primeira semana pós-parto (ARAUJO *et al.*, 2019).

Sabe – se que o Ministério da Saúde dá autonomia para cada unidade de saúde realizar a sua própria dinâmica de funcionamento do serviço de atenção básica, com autonomia para as equipes de saúde acordar com as famílias o calendário de consultas de crescimento e desenvolvimento mais adequado para cada criança levando-se em consideração o contexto familiar em que estão inseridas, as necessidades individuais e as vulnerabilidades que podem estar enfrentando (LIMA; JESUS; GUBERT, 2018).

E, portanto, cada unidade de saúde fica responsável por operacionalizar e orientar as familiar sobre os agendamentos das consultas de seguimento do crescimento e desenvolvimento das crianças, pressupondo a corresponsabilização e participação dos pais no cuidado à saúde das crianças por meio do compromisso em marcar a consulta nas datas corretas e por outro o cuidado do serviço de saúde em facilitar o retorno às consultas e minimizar as possíveis faltas. Isto reflete a preocupação e o compromisso do enfermeiro com o efetivo cuidado da criança frente às suas necessidades de saúde (MALTA, 2019; MARTINS, 2020).

Segundo Marcelino e Parrilha (2017), as ações em conjunto realizada pela equipe multiprofissional na unidade básica de saúde é justificável uma vez que o cuidado à criança exige os saberes de uma equipe multidisciplinar em que haja participação cooperativa e articulada entre diferentes profissionais de distintas áreas do conhecimento a fim de prestar assistência integral de qualidade e alcançar os objetivos da vigilância da saúde infantil.

Nesse sentido estudos apontam que os enfermeiros são os primeiros profissionais a orientar e estimular a mãe e os familiares nos cuidados de saúde de seus filhos, já que são os primeiros profissionais a ter contato com a criança nos serviços de saúde, muitas vezes encaminhando – os para as primeiras consultas odontológicas e nutricionais. Sendo também responsáveis pela primeira orientação nutricional voltada, principalmente, para a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do lactente, favorecendo um melhor desenvolvimento da criança e incentivo à promoção do apego entre mãe e filho (BISPO; CARDOSO, 2016).

O enfermeiro fornece orientações importantes através da educação em saúde, presentes nas palestras oferecidas nas unidades básicas, através da construção de conhecimento acerca dos processos de saúde e doença dos indivíduos e coletividades, por meio do diálogo entre o saber científico apresentado pelos profissionais de saúde e o saber po-



pular. Contudo, é necessário que os momentos das palestras não sejam apenas voltados para a transmissão de conhecimento, mas sim espaços de real construção de saberes que modifiquem positivamente a vida dos indivíduos e que leve em consideração seu contexto social, econômico e familiar, favorecendo a promoção à saúde (DALLAZEN *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Em síntese, esta categoria apresenta a operacionalização do agendamento da primeira consulta de crescimento e desenvolvimento das crianças nas unidades básicas como um fator importante para a continuidade da assistência à criança nos primeiros dias de vida e da visita domiciliar como um importante momento de orientação à família para o cuidado com o recém-nascido, destacando o calendário de consultas seguido pelas unidades básicas de saúde e que, além de atendimento médico e de enfermagem.

O autor Vieira *et al.* (2018) O termo puericultura oriundo do latim, *puer/pueres* = criança e *cultur/cultura* = criação, cuidados, o qual refere-se à ciência médica que estuda os cuidados físico, motor e cognitivo associado ao desenvolvimento da criança. É ainda a área da pediatria voltada para a prevenção e promoção da saúde atuando no sentido de manter a criança saudável garantindo seu pleno desenvolvimento.

Vale ressaltar que é no segmento da puericultura que encontramos a assistência à criança com ênfase na equipe multidisciplinar (composta por enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, dentista etc.). Esta equipe desenvolve uma abordagem completa na criança com cuidados diretos e contínuos, objetivando uma assistência de enfermagem completa e de qualidade (SILVA *et al.*, 2018).

Sabe-se que o objetivo principal da assistência de enfermagem na puericultura consiste em promover e estimular os pais a oferecer condições satisfatórias para que a criança desfrute de um melhor nível de saúde (MONTEIRO *et al.*, 2019).

O enfermeiro deve iniciar as orientações de saúde da criança com a genitora ainda na primeira consulta de pré-natal, devendo realizar uma anamnese detalhada, abordar aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual (DILLENBURG, *et al.*, 2017).

Já nas demais consultas as anamneses deverão ser sucinta, de acordo com Borges, Santos e Simões (2020) abordando aspectos do bem-estar, materno e fetal, deverão ser ouvidas a ansiedades das gestantes, além de pergunta sobre seu estilo de vida: alimentação, hábitos intestinais e urinários, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimento ou outras perdas vaginais e também se a gestante é hipertensa.

A primeira consulta de puericultura pode ser realizada no domicílio, de preferência, entre 7 e 10 dias após a alta hospitalar, e é nesse momento, que deverá ser oportunizado o agendamento com os familiares da primeira consulta do recém-nascido na Unidade de Saúde (BISPO; CARDOSO, 2016).

Cirino *et al.* (2020), afirma que é na consulta de enfermagem, que as funções do enfermeiro e da equipe de enfermagem variam em diferentes áreas, principalmente considerando-se as estruturas dos serviços em que estão inseridos, pois este realiza atividades voltadas para acompanhamento e avaliação da criança e subsequente orientação às mães/familiares, com vistas aos seguintes focos de atenção.

O enfermeiro na atenção básica é um profissional atuante em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos de sua área de responsabilidade, visando à proteção, promoção e recuperação da saúde. Na saúde da criança, sobretudo, a atuação da enfermagem visa promover o aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento adequados, o aumento da cobertura vacinal e trabalho no controle das situações de risco à saúde, visando o não

comprometimento do potencial de cada criança (COUTO *et al.*, 2019).

Monteiro *et al.* (2019) afirma que o enfermeiro é capaz de administrar todos os materiais que irá precisar para a realização das consultas de puericultura como, além dos papéis impressos, precisará de uma balança infantil, régua antropométrica, termômetro clínico, tensiômetro infantil, estetoscópio infantil, fita métrica, cartão de gestante, cartão de vacina da criança, relógio de pulso e oxímetro. Diante da realidade apresentada, nem sempre o material é utilizado, tendo em vista que alguns se encontram sem manutenção, o que dificulta um atendimento de qualidade (MONTEIRO *et al.*, 2019).

No cotidiano, a consulta de enfermagem segue uma sequência lógica, adquirida na prática, visando assim assistir as crianças de modo que nenhum problema passe despercebido (MALTA, 2019).

Esta sequência de acordo com o autor Ribeiro *et al.* (2019) e Fernandes (2018) o enfermeiro faz o acolhimento da mãe, criança e familiares criando assim aos poucos a confiança de ambos; após, realiza os questionamentos sobre a saúde da criança e observa a relação da criança com seus parentes; em seguida, o enfermeiro solicita o cartão da criança, e mesmo se não tiver nenhuma vacina aprazada para a data da consulta, sempre os profissionais devem solicitá-lo pois lá deve ser registrado informações importantes de crescimento; o profissional deve prestar bastante atenção o que a mãe ou o responsável fala, pois por mais que seja corriqueira a queixa, o enfermeiro precisa dar espaço para que a genitora se sinta valorizada ao falar; incentivar a mãe a consultar o mais precocemente a criança ao dentista; e elogiar a genitora quanto à conservação da caderneta da criança, a higienização (unhas cortadas, roupas limpas, couro cabeludo limpo), por ter levado a menor para o acompanhamento mensal.

As ações de enfermagem estão relacionadas às medidas de investigação, avaliação ou intervenções que abordam diferentes aspectos do crescimento e desenvolvimento infantil, enfatizando a avaliação nutricional da criança, especialmente sobre distúrbios nutricionais: desnutrição, sobrepeso ou obesidade, que alteram as dimensões corporais indicadas pelas medidas de peso e comprimento (SILVA *et al.*, 2018).

Já a educação em saúde deve ser desenvolvida em vários momentos e em qualquer oportunidade, como durante as consultas de Enfermagem e as visitas domiciliares, que possibilitam contato contínuo com as famílias, favorecendo o estabelecimento de vínculo e uma relação de ajuda; no contato do enfermeiro com a criança e sua família, acolhendo e orientando; na atuação do enfermeiro no sistema escolar e contribuindo na solução de problemas de saúde do escolar (COUTO *et al.*, 2019).

Em relação à educação em saúde com as crianças, o profissional precisa familiarizar-se com as fases de desenvolvimento das mesmas, mergulhar e valorizar o mundo em que elas vivem, conhecer seus hábitos, cultura e preferências, para criar uma identificação com elas e educar de forma eficaz (GOMES *et al.*, 2017).

As recomendações gerais são para que os enfermeiros conquistem espaço e, assim, com motivação, criatividade para desenvolver tecnologias, comunicação eficaz e atenção à influência dos familiares na transmissão dos ensinamentos, possam trabalhar com uma pedagogia diferenciada, considerando seus potenciais e dificuldades e que esteja voltada para a construção de sentidos, abrindo caminhos para transformações (KELISHADI *et al.*, 2018).

E de acordo com o Lenza *et al.* (2020) o papel do enfermeiro como cuidador é muito mais enfático, se for considerado que cuidar é uma característica humana influenciada pelas experiências vividas, uma questão moral que compromete o enfermeiro a manter

a dignidade ou integridade dos indivíduos, um ato de afeto, um relacionamento e uma intervenção terapêutica.

Já este profissional enfermeiro como educador, possui o papel de desenvolvimento de habilidades pessoais dos membros da equipe de saúde e contribui diretamente para a reorientação dos serviços, de modo que estes trabalhem adotando uma postura coerente e de respeito às diversidades culturais existentes na sociedade (CARVALHO *et al.*, 2018).

As dificuldades encontradas nos estudos para o cumprimento do papel do enfermeiro na promoção da saúde da criança poderiam ser resolvidas por meio da educação em saúde. É necessário que essa educação ocorra de forma mais visível, com usuários dos serviços e com a comunidade na qual este está inserido, para que seja percebida a importância do papel e trabalho do enfermeiro e da equipe de Enfermagem (BORGES; SANTOS; SIMÕES, 2020).

A educação permanente para a equipe de Enfermagem também é importante, visando a capacitação dela para que esta esteja apta a prestar informações e orientações de forma eficiente às famílias.

3. CONCLUSÃO

Deste modo, foi possível compreender as características da saúde da criança, suas vulnerabilidades, bem como o acompanhamento familiar, e a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com menor de 5 anos de idade. Sabe-se que as patologias enfrentadas na saúde da criança, trazem no seu contexto situações altamente estressantes tanto para a criança, quanto para os familiares, e dessa forma o enfermeiro deve agir de modo sistematizado buscando amenizar o sofrimento de todos.

Durante a execução do trabalho, observou-se uma escassez de produções científicas em relação aos cuidados de enfermagem na saúde da criança, trazendo como reflexão, que os estudiosos deveriam investir em mais educação em saúde para que sejam feitas a fim de melhorar os cuidados de enfermagem e contribuir com maior conhecimento na área.

Referências

- AGUIAR, Aldalice Pinto. **Promoção da saúde da criança**: práticas dos enfermeiros na perspectiva do empowerment. 2018. 211p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.
- AIRES, Luana Claudia dos Passos. **Percepções dos profissionais de saúde da atenção básica sobre o seguimento do bebê pré-termo e/ou baixo peso e à sua família**: interfaces com a terceira etapa do método Canguru. 2015. 183p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4527-39, 2019.
- ANDRÉ, Hercilio Paulino et al. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1159-67, 2018.
- ARAUJO, Amanda Cristina Ribeiro et al. Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná – Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 20, n. 2, p. 42-54, 2019.
- ASSIS, Simone Gonçalves. Infância e longevidade: vulnerabilidades, continuidades e descontinuidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2018.

- BISPO, Tania Christianne Ferreira; CARDOSO, Augusto Cesar Costa. Vulnerabilidade e saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 182-3, 2016.
- BORGES, João Paulo Assunção; DOS SANTOS, Luciana Avila; DE ASSIS SIMÕES, Ana Lúcia. Indicadores de qualidade na assistência à saúde da criança na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 7101-7116, 2020.
- 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 jul 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8.069.htm. Acesso em: 20 fev 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CARVALHO, Michelle Figueiredo et al. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, v. 24, p. 675-685, 2008.
- CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos et al. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, 2020.
- COSTA, Laís et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 792-798, 2012.
- COUTO, Caroline et al. Avaliação da saúde da criança em serviços de atenção primária e sua integração em rede no interior do estado de São Paulo/Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, p. 71-80, 2019.
- DALLAZEN, Camila et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de saude publica**, v. 34, 2018.
- DILLENBURG, Andreia Ines et al. Vulnerabilidade social e desenvolvimento infantil: um olhar a partir da Teoria Histórico Cultural e da Neurociência. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 36, p. 279-295, 2017.
- ESKENAZI, Ednalva Maria de Sousa et al. Fatores socioeconômicos associados à obesidade infantil em escolares do município de Carapicuíba (SP, Brasil). **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 247-254, 2018.
- FERNANDES, Joelma Rezende et al. Educação em Saúde: o papel do enfermeiro como educador em saúde no cenário de IETC. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 4, 2019.
- GOMES, Andressa Tavares et al. Excesso de peso e fatores associados em pré-escolares do sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 365-373, 2017.
- GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1407-1416, 2017.
- JACOB, L.M.S. et al. Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 419-26, 2019.
- KELISHADI, Roya et al. Desigualdade socioeconômica na obesidade infantil e seus determinantes: uma decomposição de Blinder-Oaxaca. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 94, n. 2, pág. 131-139, 2018.
- LENZA, Nariman de Felicio Bortucan et al. Ações de Educação em Saúde com crianças de uma escola municipal de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 42-47, 2020.
- JESUS, Ana Cristina Pereira de et al. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 165-173, 2013.
- MALTA, Deborah Carvalho. Crianças e Adolescentes, políticas de austeridade e os compromissos da Agenda 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 348-348, 2019.
- MARINHO, C.S.R. et al. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: impacto de ações assistenciais e mudanças socioeconômicas e sanitárias na mortalidade de crianças. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020.
- MARTINS, Germano Soares et al. Programa saúde na escola: ação educativa promovendo a cultura preventiva no ambiente escolar: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4686-e4686, 2020.
- MARCELINO, Gislene; PARRILHA, Vinícius Alves. Educação em saúde bucal para mães de crianças especiais:

um espaço para a prática dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2007.

MEDEIROS, Elaine Alano Guimarães; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 462-473, 2013.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães et al. Ações de promoção da saúde realizadas por enfermeiros na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. **Ciencia y enfermería**, v. 20, n. 1, p. 97-110, 2014.

RIBEIRO, Márcia Gabriela Costa et al. Determinantes sociais de saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 265-276, 2019.

ROMO, Maria Fernanda ; BRAVO, Nancy; FERNANDÉZ, Dedsy. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 44, n. 1, p. 103-114, 2018.

SILVA, Amanda Tabosa et al. Cumprimento do esquema vacinal em crianças internadas por pneumonia e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018b.

VIEIRA, Viviane Cazeta et al. **Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação Do Enfermeiro**. 2012 - pg 119- 125.

TAVARES, Cláudia Mara et al. Atenção de enfermagem à família do portador de transtorno mental: contribuições para educação permanente. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 767-774, 2012.



30

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL

*NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH
GESTATIONAL DIABETES*

**José Igor Bryan Nunes do Nascimento
Marcia Fernanda Brandão da Cunha
Willington Jorge dos Santos
Michelle Nascimento de Araújo Fausto
Maria Rafaela Rodrigues Leitão**

Resumo

O Diabetes Mellitus gestacional é considerado um problema de saúde pública e acomete cerca de um quarto das gestantes ao redor do mundo, sendo responsável por índices altíssimos de mortalidade perinatal e também má formações fetais, cabendo um cuidado diferenciado a essa gestante de alto risco. Diante disso, o enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado e acompanhamento da gestante com essa patologia, pois cabe ao mesmo a realização de um pré-natal de qualidade, garantindo a gestante mais tranquilidade, um diagnóstico precoce e um tratamento de acordo com as necessidades de cada paciente, oferecendo um suporte desde a descoberta da gravidez até o parto. O objetivo do presente estudo tem como objetivo primário apontar as atribuições do enfermeiro perante a Diabetes Mellitus Gestacional. Tratando-se de um estudo de caráter descritivo, utilizando da metodologia de revisão de literatura, com buscas realizadas nos acervos Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, dentre outros. Desta forma, a coleta de dados apontou a importância do cuidado à gestante com diabetes mellitus gestacional, tendo o pré-natal como o fator de acompanhamento mais importante ao cuidado do binômio mãe/filho durante o processo gravídico.

Palavras-chave: Gestação. Diabetes Gestacional. Enfermagem. Atenção Básica.

Abstract

Gestational Diabetes Mellitus is considered a public health problem and affects about a quarter of pregnant women around the world, being responsible for very high rates of perinatal mortality and also fetal malformations, requiring differentiated care for this high-risk pregnant woman. In view of this, the nurse has a fundamental role in the care and monitoring of pregnant women with this pathology, as it is up to them to carry out a quality prenatal care, guaranteeing the pregnant woman more peace of mind, an early diagnosis and treatment according to the needs of each patient, offering support from the discovery of pregnancy to delivery. The objective of the present study has as its primary objective to point out the attributions of the nurse in the face of Gestational Diabetes Mellitus. In the case of a descriptive study, using the methodology of literature review, with searches carried out in Google Scholar, Scielo, Virtual Health Library, among others. In this way, data collection demonstrated the importance of care for pregnant women with gestational diabetes mellitus, with prenatal care as the most important monitoring factor for the care of the mother/child binomial during the pregnancy process.

Keywords: Gestation. Gestational diabetes. Nursing. Basic Attention.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento onde o corpo da mulher passa por diversas alterações físicas e psicológicas, sendo essas de grande impacto para a vivência da mulher grávida, tais alterações também podem ser metabólicas, podendo influenciar no desenvolvimento de doenças gestacionais, e trazendo a essa mãe uma sensação de insegurança e medo perante a gestação.

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) afeta desde a mãe ao feto, e muitas mães desconhece os males que essa doença pode causar. Quando o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intrauterino, há maior risco de crescimento fetal excessivo (macrossomia fetal) e, conseqüentemente, partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e até risco de obesidade e diabetes na vida adulta.

Por ser um período marcado por uma série de fatores de risco, é necessário que durante o período gravídico e o puerpério a mulher e o feto sejam acompanhados por profissionais qualificados, promovendo a ambos um pré-natal de qualidade, direito esse concedido a toda gestante, proporcionando melhores resultados na assistência do parto. O rastreio, tratamento e acompanhamento da Diabetes Mellitus Gestacional é de grande importância, quanto antes for realizado o diagnóstico maior as chances de um tratamento de sucesso que irá proporcionar melhor resultado metabólico para mãe e para a criança.

Para que se haja a diminuição dos riscos, é fundamental um diagnóstico e uma abordagem de forma correta pela equipe de saúde, a assistência de enfermagem durante o pré-natal e o puerpério será primordial no processo de cuidar da gestante, educando, orientando, e pautando todo o cuidado na tolerância da gestante em questão, para promover a mesma melhor qualidade de vida durante e após a gravidez.

Sendo assim o presente trabalho se justifica devido ao tema ser relevante na literatura científica, e ter por finalidade contribuir servindo de alerta e estímulo tanto para a mãe quanto para o profissional designado para seu cuidado. Tendo como objetivo primário apontar as atribuições do enfermeiro perante a Diabetes Mellitus Gestacional, e como pergunta norteadora da pesquisa: “Quais os desafios e as estratégias de enfermagem no cuidado da gestante a gestante com Diabetes Mellitus gestacional?”

O presente trabalho estudo constituiu-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho explicativo, realizado através de uma revisão de literatura acerca do assunto proposto.

2. DESENVOLVIMENTO

O diabetes gestacional é definido como a “intolerância aos carboidratos, no qual apresenta variadas classificações e alternância em sua intensidade, diagnosticada pela primeira vez no decorrer da gestação, podendo ou não persistir após o parto”. No Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), é de 7,6% (IC95% 6,9-8,4 – critério da Organização Mundial da Saúde), 94% dos casos apresentando apenas tolerância diminuída à glicose e 6% apresentando hiperglicemia no nível de diabetes fora da gravidez (BRASIL, 2012).

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 diabetogênicos, 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 24^a semana, quando a capacidade pancreática de secretar insulina é suplantada, ocorrendo a hiperglicemia (PEREIRA *et al.*, 2019).

O DMG 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. Afir-mam-se, ainda, que os filhos de mães portadoras do DMG 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 (SILVA *et al.*, 2017).

2.1 Riscos e consequências da diabetes gestacional

Em relação aos fatores de risco determinantes que assemelham os aspectos de vida da mulher, a exposição às complicações ao DMG caracterizam-se a idade materna avançada, sobrepeso, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, crescimento fetal excessivo, polidrâmio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal, macrossomia ou DMG. O acometimento pelo diabetes mellitus associados à gravidez podem ser classificados como: diabetes gestacional, diagnosticado durante o período da gestação; diabetes pré-gestacional, diabetes de condição prévia à gestação e diabetes dos tipos 1 e 2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

As alterações no metabolismo provocadas por DMG são desencadeadas por intolerância aos carboidratos, provocando reações hiperglicêmicas de variável intensidade, podendo, assim, ser diagnosticada pela primeira vez ou na fase inicial durante o período gestacional da mulher, podendo ou não apresentar resistência após o parto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Os neonatos de mães diabéticas apresentam um risco maior de hipoglicemia precoce pelo fato de a secreção de insulina estar elevada persistindo após o parto. Podendo aparecer outros achados como: hiperbilirrubinemia, prematuridade, macrossomia, asfixia perinatal, lesão do plexo braquial, policitemia, estresse respiratório (AMARAL *et al.*, 2012).

A maioria das sequelas fetais ocorre pelo mau controle glicêmico materno. A hiperinsulinemia crônica fetal aumenta taxas metabólicas e eleva a utilização de oxigênio como consequência ocorre uma hipoxemia fetal, aumentando acidose metabólica, mortalidade, elevação da policitemia e eritropoiese e distribuição de ferro. Na policitemia acontece hipertrofia cardíaca e hipertensão arterial sistêmica pela estimulação de catecolaminas. O crescimento fetal faz com que as células vermelhas elevem se, o que provoca deficiência de ferro em órgãos ainda em desenvolvimento. A hiperinsulinemia fetal pode acometer a maturação pulmonar, estimular o acondicionamento hepático de glicogênio e na síntese de lipídeos aumentar a atividade das enzimas (AMARAL *et al.*, 2012).

2.2 Pré-natal de mulheres portadoras de diabetes mellitus gestacional: cuidados de enfermagem

O objetivo do pré-natal estabelece o acolhimento da mulher de forma humanizada durante o período gestacional, a fim de prevenir complicações gestacionais e garantir o bem-estar materno e infantil. Para que haja uma assistência qualificada frente à equipe, deve-se identificar precocemente os danos que poderão resultar em maiores agravos à saúde da mãe e do bebê, possibilitando um cuidado diferenciado (BRASIL, 2012).

O período inicial para rastreamento precoce da assistência ao pré-natal é priorizado ao primeiro trimestre da gestação, sendo considerada importante da oitava à décima segunda semana de IG, o que é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, essencial para a prevenção de doenças oportunas, como no caso de transmissão vertical da sífilis e do HIV, controle da anemia e manejo da hipertensão arterial e do diabetes, e diagnóstico de gravidez tubária. A identificação e prevenção precoce desses agravos são de extrema importância para melhores condições de vida para a mulher e o feto (BRASIL, 2012).

Os profissionais de enfermagem, diante das consultas de pré-natal, sempre devem se atentar aos achados clínicos para que possa identificar e orientar de forma específica e qualificada essas mulheres diabéticas que planejam engravidar, pois o DMG tem a necessidade da compensação metabólica, pré-concepção, assim como, também, ressaltar essas mulheres sobre os riscos que podem surgir por meio da patologia, devido às complicações crônicas, com intuito de prevenção precoce de morte materno-infantil e malformações fetais (BRASIL, 2012).

Na primeira consulta de pré-natal, recomenda-se avaliar as mulheres quanto à presença de DM prévio, não diagnosticado e francamente manifesto. O diagnóstico de DM será feito se um dos testes a seguir apresentar-se alterado: Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL; Glicemia 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose ≥ 200 mg/dL; HbA1c $\geq 6,5\%$; Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL na presença de sintomas; Confirmação será feita pela repetição dos exames alterados, na ausência de sintomas. Sugere-se que seja feita dosagem de glicemia de jejum em todas as mulheres na primeira consulta de pré-natal. Mulheres sem diagnóstico de DM, mas com glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL, devem receber diagnóstico de DMG. Toda mulher com glicemia de jejum < 92 mg/dL inicial deve ser submetida a teste de sobrecarga oral com 75 g de glicose anidra entre 24 e 28 semanas de gestação, sendo o diagnóstico de diabetes gestacional estabelecido quando no mínimo um dos valores a seguir encontrar-se alterado: Glicemia em jejum ≥ 92 mg/dL; Glicemia 1 hora após sobrecarga ≥ 180 mg/dL; Glicemia 2 horas após sobrecarga ≥ 153 mg/dL (GOLBERT *et al.*, 2019- 2020, p. 25).

O profissional de enfermagem é considerado como uma peça-chave no cuidado da gestante com diabetes mellitus e deve estar empenhado e motivado, para que assim possam oferecer a gestante um atendimento diferenciado, tendo em vista o bem-estar dessas clientes. Os enfermeiros atuam como educadores visando de forma contínua a prevenção e a promoção da saúde, pois agindo assim poderão contribuir significativamente com a redução dos novos casos e das diversas complicações às quais as gestantes se encontram expostas (ALVES, 2018).

O profissional de enfermagem deve atuar no cuidado humanizado, realizando consultas que propiciem à mulher vivenciar a experiência da gestação como um momento



especial e natural, além de estabelecer um ambiente seguro o suficiente para o nascimento saudável do bebê. Para que isto ocorra de fato, não são necessárias apenas tecnologias avançadas, mas um trabalho de acompanhamento e uma abordagem empática de apoio durante todo o pré-natal que permita à gestante chegar no parto fazendo escolhas conscientes e bem informadas. (ARAÚJO *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho estudo constituiu-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho explicativo, realizado através de uma revisão de literatura, com busca em base de dados como o Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Pub Med; Google acadêmico; Ministério da Saúde (MS); entre outros, artigos esses entre os anos de 2012 á 2022, sendo nacionais e internacionais, acerca da temática proposta, e que estejam de acordo com o trabalho a ser apresentado, e excluindo trabalhos que fujam da temática proposta, 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; tendo como palavra-chave: Gestação, Diabetes Gestacional, Enfermagem

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos estudos analisados de forma criteriosa, utilizando dos mecanismos de inclusão e exclusão para redigir tal trabalho, é perceptível que há uma questão sobre a assistência de enfermagem no processo de cuidados da paciente com diabetes mellitus, principalmente no projeto estratégia saúde da família, no que norteia a gama de estudos específicos e divergentes frente a abordagem e o papel do profissional enfermeiro no cuidado da gestante.

Assim Silva e Massucatti (2016) citam o diabetes como uma doença de grande incidência, que tem se tornado uma epidemia mundial, e que gera grande desafio ao sistema de saúde pública e no mundo.

Em relação ao peso gestacional, os trabalhos de Massucati *et al.* (2012) e de Oliveira e Graciliano (2015) obtiveram resultados de que todas as gestantes com diagnóstico de DMG possuíam peso maior que 75 kg, sendo esse um dos fatores de risco para o acometimento dessa patologia, como já descrito no decorrer do desenvolvimento do presente estudo. Partindo desse pressuposto, as pacientes gestantes portadores de DMG possuem esse fator desencadeador.

Abib *et al.* (2014) e Vieira Neta (2014) dizem que a prática de exercícios físicos rotineiramente reduz a resistência da insulina, o que de fato melhora o controle glicêmico e, conseqüentemente, a redução do ganho de peso, diminuição da adiposidade fetal e ainda amplia a tolerância ao parto. A indicação coopera com a descrita, de forma moderada através da orientação do obstetra em no mínimo 30 minutos. Em consequência sobre alguns requisitos que favorecem as complicações gestacionais, expondo-a também a diversas outras patologias, não sendo apenas o DMG, estão correlacionados às condições socioeconômicas e demográficas por condições de moradia totalmente insalubres, baixa escolaridade, baixa renda familiar.

Alguns estudos apontam que o fator relacionado à idade é extremamente relevante para tal acometimento, pois, comprovou-se que nenhuma gestante com idade de 15 a 20 anos foi diagnosticada com DMG, sendo a maioria dos diagnósticos mulheres acima dos

30 anos, lembrando ainda que, mulheres gestantes como esse diagnóstico são mais propensas à morte perinatal do que as gestantes saudáveis (MASSUCATI *et al.*, 2016).

Fernandes e Bezerra (2020) chegam à conclusão, em estudo que analisa historicamente a importância do desenvolvimento e tratamentos medicamentosos para a diabetes mellitus gestacional, que antes desses fármacos, era comum que gestantes diabéticas sofressem de desnutrição e baixíssimos níveis de carboidratos no sangue. Além disso, ressaltam que antes da aplicação da insulina em mulheres grávidas, as taxas de mortalidade materna durante a gestação eram de aproximadamente 30%, e de óbitos perinatais era de aproximadamente 50%. Constatam, então, que a insulina e o tratamento medicamentoso são absolutamente benéficos para as mulheres diabéticas.

5. CONCLUSÃO

De acordo com os artigos estudados verificou-se que o processo gravídico, para algumas gestantes pode ser de complicações para a saúde da mãe e do feto, sendo necessário um cuidado de enfermagem de forma eficaz, a fim de prevenir os riscos presentes ao não cuidado do problema citado, sendo a prevenção por meio do pré-natal o melhor caminho a ser seguido por uma gestante, podendo reduzir os índices de mortalidade e sequelas ao bebê.

Percebeu-se também que o cuidado do profissional enfermeiro é de suma importância para o desenvolvimento de uma gestação saudável, tomando condutas de forma clara, objetiva e singular a cada gestante, promovendo um tratamento de qualidade junto a equipe multi a essa mãe, e promovendo também ações educativas como meio de prevenir qualquer patologia, associada ou não ao DMG.

Referências

- ALVES, Domingos Pereira. O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 05, 115-136 p, agosto de 2018. <https://repositorio.fae.edu.br/bitstream/123456789/3292/1/ELOIZA%20LIMA%20PALMA.pdf>
- AMARAL, A.C.S; et al. Complicações neonatais do diabetes mellitus gestacional. **Rev. Med Minas Gerais**. 22 sup. 5: S40-S42, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2HenPlc..>
- ARAÚJO, I. M. ARAÚJO, S. F. AOYAMA, E. A. LIMA, R. N. Cuidados de Enfermagem à Pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. [Internet]. 2020, n. 2(1) 43-8 p. Disponível em : <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/papel-da-enfermagem-no-acompanhamento-da-gestante-portadora-de-diabetes.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Caderno de Atenção Básica nº 32**. Brasília, 2012.
- GOLBERT, A. et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. Clannad. p. 491, 2019-2020. Disponível em: <https://diabetes.org.br/profissionais/imagens/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
- FERNANDES, C. N., Bezerra, M. M. M. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. **Id Online Revista Multidisciplinar de Psicologia**, 14 (49), 127- 139. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/37055-Article-407008-1-10-20221111.pdf>
- PEREIRA et al. Rastreamento e diagnostico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Feminina**, v.47. p.786-96, 2019.
- SILVA, A.L.; AMARAL, A.R.; OLIVEIRA, D.S.; MARTINS, L.; SILVA, M.R.; SILVA, J.C. Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 93, p. 87-93. 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo, 2019.

31

**SEGURANÇA DO PACIENTE:
ESTRATÉGIAS E BARREIRAS PARA
REDUZIR ERROS DE MEDICAÇÃO**

*PATIENT SAFETY: STRATEGIES AND BARRIERS TO REDUCE
MEDICATION ERRORS*

**Wesley Fortes da Costa
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura**

Resumo

As questões associadas à segurança do paciente constituem um problema de saúde em todo o mundo, uma vez que os riscos e a ocorrência de eventos que provocam danos à saúde do paciente têm aumentado em todos os ambientes, fatos estes inerentes tanto ao ambiente hospitalar quanto ao domiciliar. Os eventos adversos são comumente associados ao erro humano individual, mas devem-se considerar como desencadeadores as condições de trabalho, aos aspectos estruturais e a complexidade das atividades desenvolvidas. A enfermagem é a responsável direta pelo cuidado ao paciente, não se pode presumir que os profissionais que desenvolvem este trabalho são isentos de erros, pois errar é humano, e todos estão sujeitos a falhas. Diante disso objetivou-se a descrever a importância da segurança do paciente a nível hospitalar; identificar os principais tipos de eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem; identificar os desafios para implementação de enfermagem afim de evitar os eventos adversos relacionados a medicação. Diante do exposto, conclui-se que o evento adverso está relacionado diretamente aos cuidados da equipe de enfermagem, no que vale a pena frisar, a relação tanto como a sobrecarga de trabalho como a falta de técnica.

Palavras-chave: Eventos adversos, Cuidados de Enfermagem, Segurança.

Abstract

Issues associated with patient safety constitute a worldwide health problem, since the risks and occurrence of events that cause damage to the patient's health have increased in all environments, facts that are inherent both in the hospital environment and in the home. Adverse events are commonly associated with individual human error, but working conditions, structural aspects and the complexity of the activities carried out must be considered as triggers. Nursing is directly responsible for patient care, it cannot be assumed that the professionals who carry out this work are error-free, as to err is human, and everyone is subject to failure. Therefore, the objective was to describe the importance of patient safety at the hospital level; identify the main types of adverse events related to nursing care; identify challenges for nursing implementation in order to avoid medication-related adverse events. In view of the above, it is concluded that the adverse event is directly related to the care provided by the nursing team, in which it is worth emphasizing the relationship both with work overload and lack of technique.

Keywords: Adverse events; Nursing care; Security.



1. INTRODUÇÃO

A saúde de uma população é de grande importância para o desenvolvimento em todos os aspectos, para que seja mantida essa eficiência, é necessário que, ela seja eficiente para atender todas as demandas, principalmente na segurança de todos que estão sobre responsabilidade de instituições médicas. Já que a redução de risco e de danos desnecessários associados à assistência em saúde contribui para um amplo desenvolvimento nos serviços prestados. De fato, quando se torna algo aceitável é levado em conta o mínimo que se refere àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco que o paciente está exposto de não-tratamento, ou fica a critério outro tratamento.

Quando é citado a segurança do paciente refere-se de como ele está sendo medicado, se está atendendo a sua necessidade, causando assim, a redução de atos considerados inseguros nos principais processos assistenciais, melhorando o uso das melhorias nas práticas descritas em seu formulário, visando principalmente os cuidados com o paciente de forma a alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente, evitando efeitos que possa prejudicar ainda mais o estado de saúde do mesmo, evitando assim receber uma medicação errada. E quando acontece esses tipos de problemas, são descritos como eventos adversos, ou seja, não são danos intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, no qual não está relacionada à evolução natural da doença no qual está prescrita.

No entanto, obrigatoriamente acarretam lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento do tempo de internação. Nessa vertente, automaticamente a equipe de enfermagem deve agir a fim de minimizar esses efeitos e servir de elo, atuando na realização de cuidados dos pacientes do qual está inserido no tratamento. Evidencia-se que a enfermagem é a responsável direta pelo cuidado ao paciente, não se pode presumir que os profissionais que desenvolvem este trabalho, claro que como toda profissão estão sujeitos a falhas sendo assim, a segurança do paciente vem com o intuito de delimitar erros e eventos adversos que possam atingir o paciente.

Diante do exposto, o presente trabalho foi pautado em uma revisão literária de cunho qualitativo de acordo com pesquisas realizadas por autores de grande relevância. Tendo como o objetivo geral, verificar os principais eventos adversos na assistência de enfermagem. Assim como fundamenta-se no objetivo específico, no qual descreve a importância da segurança do paciente em nível hospitalar e identificar os desafios para implementação de enfermagem a fim de evitar eventos adversos relacionados a medicação.

Justifica-se, no sentido da insegurança que existe do paciente, direcionada a eventos adversos em ambiente hospitalar e a sua importância contribui significativamente para o conhecimento acadêmico e sociedade na importância das notificações e políticas públicas que visam à qualidade e segurança assistencial do paciente. O que de fato torna-se de grande importância os cuidados que os profissionais da saúde devem ter para que os trabalhos sejam guiados de forma transparente sem causar nenhum dano aos pacientes que estão sob seus cuidados. E claro trabalhar baseado nos princípios éticos que rege a profissão.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com aspectos qualitativos, por meio de revisão bibliográfica de artigos publicado, desenvolvida no período de agosto de 2019

a fevereiro de 2020. A pesquisa foi realizada por meio de artigos científicos, na busca de aprofundar ainda mais o conhecimento sobre o tema em questão. A seleção como critério de inclusão pesquisa individual por descritores os quais são: segurança do paciente, cuidados de enfermagem, efeitos adversos.

A pesquisa fundamenta-se com categoria temática de acordo com objetivo de estudo, que ressaltando a importância da segurança do paciente e efeitos adversos nos cuidados de enfermagem. No qual a busca foi feita de maneira coerente, em artigos publicados por grandes autores, revistas, sites e em livros com temas referentes a pesquisa no qual obteve-se uma ampla literatura no que tange a importância dos cuidados referente aos pacientes. Diante do critério de inclusão os artigos serão de cunho qualitativos para que haja uma ampla formação de base de dados desta revisão bibliográfica, empenhando-se na busca constante de uma aprendizagem sólida sobre o tema que está em vigor, e que de fato dá suporte a todos ao decorrer do trabalho em desenvolvimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto, o presente estudo tem como principais resultados as reflexões, frente a atuação do enfermeiro e do complexo cuidado com a segurança do paciente, a percepção do profissional, e da família. Que são fundamentais para dá continuidade ao processo de reabilitação do paciente que estão sobre seus cuidados.

Pois a pesquisas corroboram com a ideia de que é necessária qualidade no cuidado ao paciente para prevenção de eventos adversos, assim como também merecem atenção às necessidades mais urgentes de intervenção. Dentre as principais medidas propostas para tais problemas está a educação continuada entre os trabalhadores de saúde, já que gerenciamento de riscos é trabalho complexo e incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, tornando-se relevante a qualificação da assistência multiprofissional para dá um bom resultado no desenvolvimento do trabalho.

Sendo assim, as questões associadas à segurança do paciente constituem um problema de saúde em todo mundo, uma vez que os riscos e a ocorrência de eventos que provocam danos à saúde do paciente têm aumentado em todos os ambientes, fatos estes inerentes tanto ao ambiente hospitalar quanto ao domiciliar. Conforme descreve (PAIVA; BERTI, 2009). Observa-se com isso que a problemática que envolve os riscos à segurança do paciente no sistema de saúde vêm sendo tema de vários estudos. No qual vem sendo discutido o quão importante é a atenção devida de todos os profissionais da saúde na execução de suas tarefas, buscando assim uma segurança para que não possa ter problemas futuros, e claro garantir que o paciente que está sob seus cuidados venha ser diagnosticado da melhor forma possível. Por isso que esses estudos são de grande relevância para a guiar a profissão como um todo.

É notório que ao longo das últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário. Embora o cuidado em saúde traga enormes benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros é possível, e os pacientes podem sofrer graves consequências. Que podem levar para toda uma vida, um erro, nas medicações tem efeitos colaterais de grande risco causando danos à saúde, e até mesmo levar a óbito. Diante do exposto, (PAIVA; BERTI, 2009). Descreve que a segurança do paciente pode ser então definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar

De fato, a busca pela qualidade nos serviços de saúde é a condição essencial atu-

almente, conseqüentemente, o movimento pela segurança do paciente passa a ser um caminho prioritário a ser percorrido. Tendo consciência que a dedicação e cuidado que os profissionais da saúde devem executar de maneira correta e ser prioridade pois são responsáveis pelas vidas que estão sob seus cuidados dando a devida assistência necessária para a recuperação dos pacientes. Embora as discussões, nesse sentido, estejam conquistando patamares significativos, acredita-se que ainda haja uma lacuna no tocante às dimensões de cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem, o autor (DUARTE *et al.*, 2015). Relata que é necessário está atendo e claro preencher essas lacunas da melhor maneira possível, evitando o máximo de erros possíveis garantindo a qualidade total dos serviços prestados à população no geral.

E quando falamos em avanço é necessário está pautado em uma boa conduta do profissional, agindo com profissionalismo e respeitando o código de ética no qual está sendo regido, e assim prestando um serviço de qualidade para toda a população com segurança. Pois de acordo com Feldman, Gatto e Cunha (2012) descrevem que:

Apesar de todos os avanços no âmbito da segurança do paciente, o erro humano é um dos fatores que se destaca e frequentemente os episódios de erro envolvendo profissionais de saúde nas instituições hospitalares são noticiados através da imprensa e da mídia, causando grande comoção social.

A tecnologia vem auxiliando os profissionais de todas as categorias possíveis, dando uma visibilidade maior para a execução de tarefas pertinentes a cada profissão envolvida, e na saúde não é diferente a tecnologia está presente em todas as instituições médicas, auxiliando o profissional da saúde na execução de suas tarefas. Diante do contexto exposto, a assistência de enfermagem com avanços em tecnologias vem se adaptando a formas mais desenvolvidas no cuidado prestado a saúde e com isto “o cuidado destinado a saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, efetivo, porém potencialmente perigoso. O que requer ainda mais cuidado em sua execução. Estudos recentes mostram que a incidência de eventos adversos no Brasil é alta. A ocorrência desse tipo de incidente no país é de 7,6% dos quais 66% são considerados evitáveis (KOHN; CORRIGAN; DONALSON, 2008).

Os eventos adversos são comumente associados ao erro humano individual, mas devem-se considerar como desencadeadores as condições de trabalho, os aspectos estruturais e a complexidade das atividades desenvolvidas. As situações que predispõem ao risco de eventos adversos incluem avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço (BECCARIA *et al.*, 2009).

Nessa vertente, a proteção ao paciente oferecida por meio de uma assistência segura é responsabilidade de cada profissional, sendo impulsionada também pela maior exigência da sociedade. Embora o fator humano esteja presente nos eventos adversos, condições de trabalho, aspectos estruturais e atividades desenvolvidas podem estar relacionadas ao desencadeamento de erros (PAIVA; BERTI, 2009). Ou seja, tem toda uma estrutura a ser montada dando assim suporte para o profissional cumprir com suas devidas obrigações vale lembrar que é uma sequência e que depende de fatores para serem executadas com prioridade, pois nem todos os centros de saúde são qualificados para a execução de certos atendimentos, no entanto mesmo com pouco recursos, mesmo sem uma tecnologia de ponta, é necessário que os profissionais executem seus trabalhos com segurança e dedicação.

Os boletins de notificação de eventos adversos, constituídos também em banco de dados, são importantes fontes de alerta e informação, promovendo a segurança no ambiente hospitalar e contribuindo para o gerenciamento da assistência de enfermagem (PAIVA; BERTI, 2009). A cultura de notificação pode ser a primeira atitude, no sentido de promover a segurança do paciente, através do real entendimento das falhas ocorridas e implementação de estratégias preventivas. Que possa da mais uma segurança na execução de seus trabalhos como um todo.

Desse modo, compreender a relação entre riscos, características dos cuidados à saúde e aporte da rede hospitalar pode fornecer à enfermagem elementos importantes para a melhoria da assistência para com seus pacientes visando a execução de um trabalho promissor e que venha diminuir o índice de erros médicos como um todo, o que de fato é importante para todos que estão envolvidos nesse processo. O que de fato é necessário ter um conhecimento prévio na execução de suas tarefas pertinentes ao paciente.

Embora os riscos relacionados aos cuidados de enfermagem venham sendo abordados amplamente na literatura, torna-se importante conhecer como eles são percebidos e avaliados pelos profissionais implicados na assistência direta ao paciente (BECCARIA *et al.*, 2009).

Com relação a esse conhecimento, o profissional tem que estar apto para o diagnóstico do paciente como um todo, pois tem que estar preparado para a execução de suas tarefas no qual estão destinados, agindo como um profissional comprometido com sua profissão e acima de tudo com o bem-estar dos pacientes que estão sob sua tutela. Visando sempre o atendimento com responsabilidade e dedicação. Agindo assim na redução de erros que podem ser cometidos diante de cada execução realizada pelo profissional em suas atribuições diária. Principalmente quando o mesmo da entrada no hospital.

Onde o primeiro passo a ser seguido quando o paciente adentra qualquer unidade de saúde é a sua identificação pois faz parte do processo burocrático pois a prática da identificação correta do paciente é uma forma de assegurar a qualidade e segurança do cuidado no serviço de saúde, que se mostram indispensável. Pois essa identificação auxilia no atendimento do paciente, no qual inúmeros processos ocorrem desde a entrada do paciente até o diagnóstico e tratamento das enfermidades.

E essas etapas são realizadas por diferentes profissionais, que, caso o paciente não esteja identificado corretamente, iram sentir dificuldades para cuidar do mesmo (WHO, 2007). Essa é uma abordagem de grande valia para que haja uma organização com os pacientes que dão entrada no hospital, facilitando o trabalho de todos os profissionais que estão envolvidos na organização da unidade de saúde.

Quando é fala em saúde a intenção que temos é que é tratada de forma prioritária, e torna-se tão complexa que exige dos profissionais e dos serviços de saúde o estabelecimento de práticas seguras de identificação do paciente não simplesmente chegar e ser atendidos, há uma série de fatores e protocolos a ser seguidos que com os auxílios dos profissionais isso será possível. Torna-se evidente também nos cuidados que os profissionais devem ter. Pois, se ocorrerem falhas no atendimento em virtude de ausência ou duplicidade de informações, ou mesmo de imprecisões nos dados de cadastro do paciente o tratamento deste se torna dificultoso (KOPPEL *et al.*, 2008).

Conforme o exposto, evidencia-se que quando não há uma organização, nos atendimentos o desenvolvimento fica, inviável, dificultando assim, todo o trabalho de uma equipe, portanto é necessária que haja uma organização pautada no desenvolvimento e rendi-

mento dos profissionais que estão na organização dos pacientes para eu seja atendido de maneira correta.

Frente à notificação de eventos adversos e queixas técnicas realizadas por profissionais de saúde e considerando os resultados que a literatura referência sobre os acontecimentos que um evento adverso ou queixa técnica acarretam o paciente, acredita-se que o levantamento e análise dessas ocorrências possibilitarão o desenvolvimento de programas de educação continuada que estimulem o aumento das notificações e garantam a segurança dos pacientes.

Observou-se, neste estudo, que as passagens de plantão são constituídas, em sua maioria, apenas pela equipe de enfermagem. Pois quando se tem um trabalho em conjunto, envolvendo toda as categorias os riscos diminuem gradativamente.

Nesse contexto, apesar dos avanços na área de saúde, segundo os autores estudados a segurança do paciente ainda é influenciada pelos profissionais de saúde por meio da ocorrência de erros que se refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes. Dentre os eventos adversos mais citados pelos estudiosos os erros de dose são um dos problemas mais frequentes relacionados à administração de medicamentos, interferindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados.

Outro ponto de grande relevância, e nos artigos consultados foi a questão de educação profissional, que muitos profissionais não dão a devida importância e muitos autores trazem como dificuldade para aplicação da segurança do paciente nas instituições de saúde a grande pressão assistencial que sofrem os profissionais, a grande demanda assistencial e a forte carga de trabalho dificultam a procura de evidências científicas. Também, as novas tecnologias e demandas assistenciais, desconhecidas para os profissionais, atuariam como se fosse uma diminuição de recursos humanos.

A literatura vigente apoia a necessidade contínua de investigação, notificação e análises das ocorrências que auxiliem no planejamento de intervenções proativas, com a construção de barreiras de defesa para prevenção de efeitos adversos, evitando muitos problemas para com os pacientes.

Enfim, foi de grande valia o presente estudo, pois seus resultados nos mostram que quando dedicação do profissional da saúde é eficiente, a tendência é evitar vários danos que podem vir ser causados pela falta de profissionalismo e atenção, os erros, eles são inevitáveis, mas, que como o uso eficiente eles podem ser diminuídos de uma maneira bem significativa visando uma boa prática e conduta do profissional para com os pacientes que estão aos seus cuidados.

4. CONCLUSÃO

São crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde em âmbito mundial, com envolvimento da alta direção das instituições até seus colaboradores. Como consequência, a meta de qualidade nos diversos serviços oferecidos à sociedade implica a otimização dos resultados. As diferentes realidades no contexto hospitalar dificultam aos profissionais de enfermagem o domínio de conhecimentos e habilidades para lidar com estes processos complexos.

Diante dessas considerações, depreende-se que o processo de medicação é um fator fundamental para o cuidado e recuperação dos pacientes, constituindo-se num elemento central na organização do trabalho da equipe de enfermagem.

Os riscos associados para a segurança dos pacientes e os altos custos que os medicamentos representam nos sistemas de saúde apontam a necessidade de compreendermos mais profundamente todas as etapas envolvidas nesse processo, com o intuito de encontrar soluções para evitar eventos adversos relacionado à assistência de enfermagem.

A existência de eventos adversos no cuidado prestado pela enfermagem são indicadores importantes que evidenciam a qualidade da assistência. Portanto, os eventos adversos devem ser utilizados para subsidiar a educação permanente da equipe de enfermagem.

Com base nas reflexões, ressaltamos que a qualidade da assistência ao paciente resulta a partir de um atendimento seguro, e, para isso, é necessária uma cultura de segurança estabelecida.

Essa cultura envolve o comprometimento da instituição e de seus gestores em identificar a necessidade da cultura de segurança e estabelecê-la como eixo norteador de sua organização, além de envolver-se com as situações cotidianas e buscar conhecer as dificuldades e desafios que o prestador do cuidado direto enfrenta diariamente, para, assim, criar um canal de comunicação efetivo com os níveis hierárquicos e permitir a construção da confiança entre todos os envolvidos.

Referências

BECCARIA LM, PEREIRA RAM, CONTRIN LM, LOBO SMA, TRAJANO DHL. **EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(3):276-282, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3>. Acesso em: março 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – Brasília: Anvisa, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. **EVENTOS ADVERSOS E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 1, p.

Feldman LB. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde: critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinari; 2004.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human - building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 2000.

Koppel R, Metlay JP, Cohen A, Abaluck B, Localio AR, Kimmel SE, et al. Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors. *JAMA* 2005; 293:1197-203.

PAIVA, M., PAIVA, S., BERTI. **EVENTOS ADVERSOS: ANÁLISE DE UM INSTRUMENTO DE NOTIFICAÇÃO UTILIZADA NO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM**, *Rev Esc Enferm USP*/2010; 44(2):287-94.

The International Classification for Patient Safety (ICPS): taxonomy - more than words. Geneva: WHO, 2009b. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em: 14 abril. 2023.





32

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

*NURSE'S ROLE IN THE PREVENTION OF CERVICAL
CANCER*

**Daniella Lima de Sales
Angela Gabriela do Araújo Costa Moura
Andrey da Silva Nunes
Brenda de Abreu Muniz
Kennia Sheully Pereira Pacheco**

Resumo

O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta, que leva até 14 anos para ter sua evolução total. Inicia-se com alterações mínimas nas células, chamadas displasias que não tratadas evoluem para o câncer. O papilomavírus humano (HPV) está associado de modo direto com essa neoplasia. Este artigo tem como objetivo compreender a importância da prevenção do câncer do colo do útero, apontando as características gerais dessa patologia e desafios encontrados frente ao exame Papanicolau, demonstrando a importância da prevenção do câncer do colo do útero para saúde da mulher, além de descrever a atuação do enfermeiro na prevenção precoce. Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizou-se uma busca de artigos científicos indexados na Biblioteca virtual em saúde que complementou as seguintes bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Ministério da Saúde (MS). Após processo de refinamento de leituras, 19 artigos foram utilizados para redação final, elaborados do ano de 2009-2022. Destacou-se a importância do exame Papanicolau na prevenção do câncer do colo do útero para saúde da mulher, ressaltando a importância da atuação do enfermeiro, que na educação em saúde, tem habilidade de perceber quais estratégias deve utilizar para trazer a mulher ao serviço de saúde.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Prevenção, HPV, Papanicolau, Assistência de Enfermagem.

Abstract

Cervical cancer is a slowly evolving disease, which takes up to 14 years to have its full evolution. It starts with minimal changes in cells, called dysplasias that, if not treated, evolve into cancer. The human papillomavirus (HPV) is directly associated with this neoplasm. This article aims to understand the importance of cervical cancer prevention, pointing out the general characteristics of this pathology and the challenges faced by the Papanicolaou test, demonstrating the importance of cervical cancer prevention for women's health, in addition to describing the role of nurses in early prevention. This study is a bibliographical review, a search was carried out for scientific articles indexed in the Virtual Health Library that complemented the following databases SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Ministry of Health (MS). After the process of refining the readings, 19 articles were used for the final writing, prepared from the year 2009-2022. The importance of the Pap smear in the prevention of cervical cancer for women's health was highlighted, emphasizing the importance of the role of the nurse, who, in health education, has the ability to perceive which strategies to use to bring the woman to the health service. health.

Keywords: Cervical cancer, Prevention, HPV, Pap smear, Nursing Assistance.



1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero se desenvolve lentamente e quando detectado precocemente sua chance de cura é altíssima. Em seu estágio inicial pode não apresentar sintomas, mas quando há sintomas incluem, sangramento vaginal, corrimento vaginal e dor pélvica. Pode-se afirmar que o principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU está relacionado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Outros fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia são: início precoce da atividade sexual, tabagismo, muitos parceiros sexuais, anticoncepcional oral, situação econômica.

O exame Papanicolau é imprescindível para o rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero. Esse exame é realizado preferencialmente em mulheres que tem ou já teve vida sexual entre as idades de 25 a 64 anos. O exame Papanicolau é o principal método para se obter o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas no colo do útero.

É fundamental a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero. O enfermeiro deve atuar na promoção e educação em saúde afim de conscientizar a população em geral a importância do uso de preservativo em todas as relações sexuais em razão de evitar o contágio do HPV e de outras Infecções Sexualmente transmissíveis (IST), conscientizar as mulheres para a realização do exame Papanicolau, realizar a busca ativa das mulheres que não procuram ao serviço de saúde, realizar a conscientização sobre o malefício que o tabagismo trás para a saúde. Desta maneira o enfermeiro atua de forma humanizada na melhoria da qualidade de vida da mulher.

O estudo visa alertar mulheres a realizar o exame Papanicolau, já que inúmeras vezes este exame não é realizado no período correto e conseqüentemente, dificultando o rastreamento do câncer de colo de útero. Tendo em vista que o enfermeiro tem uma atribuição importante para esse rastreamento, desempenha-se uma assistência qualificada. Desta maneira, o estudo sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero irá contribuir para acrescentar conhecimento na área, bem como orientação e informações relevantes do tema. Além disto, despertar a sociedade sobre a importância da detecção precoce de doenças.

Partindo dessas informações sobre a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero questiona-se, qual a importância do exame Papanicolau na prevenção do câncer do colo do útero para saúde da mulher?

O presente artigo tem como objetivo compreender a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero, apontando as características gerais dessa patologia e desafios encontrados frente ao exame Papanicolau, demonstrando a importância da prevenção do câncer do colo do útero para saúde da mulher, além de descrever a atuação do enfermeiro na prevenção precoce do CCU.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, é desenvolvida baseada em materiais já produzidos, advindo principalmente de artigos científicos. É uma pesquisa qualitativa e descritiva, visando favorecer a explicação do problema de pesquisa e a obtenção dos objetivos delimitados.

Realizou-se busca de artigos científicos indexados na Biblioteca virtual em saúde que contemplou as seguintes bases de dados SciELO (Scientific Electronic Librany Online) e Ministério da Saúde (MS). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2009-2022.

Para coleta de dados utilizou-se as palavras-chaves: “câncer de colo de útero”, “HPV”, “prevenção”, “assistência de enfermagem”. Após processo de refinamento, 19 artigos foram utilizados para redação final.

Em seguida, a seleção final dos artigos passou por uma leitura analítica e interpretativa visando compreender de forma mais efetiva os conteúdos conceituais. A discussão dos artigos foi realizada com o agrupamento de duas categorias: “câncer de colo de útero” e “atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero”.

2.2 Resultados e Discussão

De acordo com os pesquisadores Frigo e Zambarda (2015) o câncer do colo do útero também conhecido como câncer cervical é a terceira neoplasia mais comum na população feminina no Brasil. É uma doença de evolução lenta, que leva até 14 anos para ter sua evolução total. Inicia-se com alterações mínimas nas células, chamadas displasia que não tratadas, evoluem para o câncer.

Segundo Diz e Medeiros (2009) o Papilomavírus humano (HPV), o qual é transmitido sexualmente, está associado de modo direto com o Câncer do colo do útero. Entre os mais de 40 tipos de HPV que infectam a mucosa genital, aproximadamente 15 representam potencial oncológico, onde os 2 mais frequentes são os HPV 16 e HPV 18, encontrados em até 70% dos casos. A infecção do HPV é uma condição necessária, porém não é suficiente para o desenvolvimento da doença. Quando a infecção se torna persistente, o tempo entre a infecção inicial e o desenvolvimento do câncer é em torno de mais de 10 anos.

No estudo de Rodrigues *et al.* (2019) sabe-se que o HPV é o principal fator de risco para essa neoplasia, todavia ainda existe outros fatores de risco que estão associados para desenvolvimento do câncer do colo do útero, sendo eles:

- Número de parceiros sexuais;
- Multiparidade;
- Infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Uso de anticoncepcional oral por tempo prolongado;
- Tabagismo.

Ainda que o câncer do colo do útero tenha sua evolução lenta e muitas vezes ser assintomático, a portadora do CCU poderá apresentar os seguintes sinais e sintoma: sangramento vaginal, corrimento vaginal (as vezes fétido), dor na região pélvica (podendo estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados) e perda de peso. A investigação desses sinais e sintomas é muito importante para um diagnóstico e tratamento satisfatório (BRASIL, 2021).

Nos estudos de Pimental *et al.* (2011) percebe-se que os sinais e sintomas dessa neoplasia surgem devagar, o que leva muitas mulheres a procurar uma unidade de saúde somente quando a doença já está em estágio avançado, diminuindo as chances de um tratamento menos invasivo, e conseqüentemente, de cura. O diagnóstico tardio, por sua vez, acarreta, além, de danos físicos, problemas emocionais e psicossociais, envolvendo a mulher e sua rede de apoio. Desta maneira a detecção precoce do câncer do colo do útero

é muito importante para o aumento das chances de cura e aumento da sobrevivência da paciente.

O rastreamento do câncer do colo do útero é um meio para a detecção precoce dessa neoplasia. De acordo com Ministério da Saúde o método de rastreamento é o exame Papanicolau que deve obedecer aos seguintes requisitos: Os dois primeiros exames devem ser feitos anualmente e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. O início do exame deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiverem ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidas quando essas mulheres estiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (BRASIL, 2016).

Vale destacar que a atenção primária é a porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde e é de onde a prevenção do CCU é realizada. O enfermeiro é capacitado em sua formação acadêmica e está habilitado a realizar o exame citopatológico durante a consulta de enfermagem e está respaldado pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86. Com isso o enfermeiro exerce atuação desde a promoção em saúde até resultado de exames (BATISTA, 2015).

As alterações causadas pelo câncer do colo do útero são encontradas no exame Papanicolau e por esse motivo, a realização do exame é muito importante para um diagnóstico precoce. O exame ainda produz comportamentos e sentimentos variados entre mulheres. O procedimento muitas vezes é considerado invasivo para a paciente que vai realizar, pois expõe o seu corpo e questões relacionadas a sexualidade. O exame pode gerar sentimentos negativos, que vão desde o desconforto físico ao constrangimento de expor seu corpo para outra pessoa (NEVES *et al.*, 2016).

Para Souza e Costa (2015) nota-se que existem outros motivos que dificultam as práticas preventivas como: o desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o exame Citopatológico; as atitudes dos parceiros; a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde; as práticas de cuidado de saúde sexual, entre outros.

Na pesquisa de Silveira, Maia e Carvalho (2018), identifica-se que o método do exame Papanicolau é considerado simples, confiável e de baixo custo, consiste na inspeção da região genital e coleta de material citopatológico da endocervice e ectocervice, ou seja, da parte interior e exterior do colo do útero, seguindo para análise laboratorial. O exame citopatológico não atua somente no rastreamento do CCU, ele também tem a finalidade identificar alguma infecção que precisa de tratamento. O objetivo é detectar lesões primárias e proporcionar diagnóstico inicial da doença. Para a realização do exame é necessário que a mulher receba orientações de preparo como:

- Não realizar duchas vaginais;
- Não utilizar medicações vaginais;
- Não realizar relações sexuais a, 48 horas, antes do exame.

De acordo com estudos de Sousa *et al* (2017) observa-se que o diagnóstico para o CCU ocorre de forma gradativa. A atenção básica deve ter a responsabilidade de iniciar o processo de assistência onde a mulher é submetida ao exame de rastreamento. A unidade secundária deve ser referência para o serviço de patologia cervical, que tem a função de confirmação do diagnóstico, tratamento e acompanhamento das alterações pré-malignas ou malignas, nesta fase acontece o controle citopatológico, colposcópico, biópsia e métodos excisionais, como a cirurgia de alta frequência (CAF).

Por fim foram encontrados 7 artigos, dos 19 selecionados, que demonstram o enfermeiro como um importante profissional da saúde na prevenção do câncer do colo do útero. O enfermeiro centraliza esforços necessários individualizado para cada mulher, além de um papel de educador e orientador em saúde (AOYOMA *et al.*, 2018; CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010; BRASIL, 2022; AMARAL *et al.*, 2014; OLIVEIRA; FERNANDES, 2017; GOMES, 2017).

A função do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero vem sendo essencial. Como profissional de saúde o enfermeiro tem a atribuição primordial na preparação e realização de intervenções que mudem a realidade dessa doença, tendo em vista que o foco da enfermagem é o cuidado a saúde, de maneira geral. O enfermeiro centraliza esforços com finalidade de diminuir os tabus, mito e preconceitos, obtendo conhecimento das pacientes sobre a importância da prevenção (AOYAMA *et al.*, 2019).

Além disso a enfermagem oferece cuidados individuais para a mulher, a família e para a comunidade. Tendo em vista algumas intervenções no qual são classificadas em: intervenções comportamentais onde estimulam os indivíduos a modificar hábitos e estilo de vida. As intervenções cognitivas são aquelas que fornecem informações capazes de sensibilizar as mulheres quanto à necessidade de mudanças e comportamentos além de orientá-las a realizar os exames de controle e rastreamento para o CCU, e as intervenções sociais que é realizado com auxílio de profissionais e/ou comunidade, onde o enfermeiro pode oferecer informações visitando a comunidade, com intuito de aumentar a adesão para o rastreamento e controle dessa neoplasia. (OLIVEIRA; FERNANDES, 2017).

Para Albuquerque *et al.* (2016) a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero é essencial pois esse profissional tem a função de desenvolver atividades voltadas para a educação, orientação, buscando a identificação das mulheres com alto risco, fazendo rastreamento e detecção precoce. Na educação em saúde o enfermeiro tem habilidade de perceber quais estratégias deve utilizar para trazer a mulher ao serviço de saúde mesmo aquelas que não apresentam sinais e sintomas.

Estudos revelam que o contágio pelo HPV, principal causador do câncer de colo de útero, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos. Os indivíduos nem sempre usam métodos contraceptivos para se protegerem de IST nas suas relações sexuais. O uso do preservativo vai contribuir para reduzir a transmissão do HPV, porém não previne 100% o indivíduo. O enfermeiro tem o papel de educador e orientador sobre IST com finalidade de prevenir além do contágio do HPV outras ISTs. (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

A vacina contra o HPV é outro método de prevenção, no Brasil a vacina é ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo o esquema de 2 doses com intervalo de seis meses, é disponibilizado para pessoas de 9 a 14 anos de idade independente de sexo (BRASIL, 2022).

É fundamental que os profissionais de saúde estejam sempre atualizando os seus conhecimentos técnico-científico. Desta maneira, o enfermeiro consegue evitar erros que pode ocorrer durante a coleta do exame, pois a coleta inadequada levará a erros de diagnóstico, aumentando a ocorrência de resultados falso-negativos. Além disto, é importante o preenchimento correto do formulário de requisição do exame Papanicolau, pois a falha deste preenchimento pode impossibilitar o cadastramento da mulher no sistema, a busca ativa daquelas com resultados alterados, gerar erros no diagnóstico e dificuldades na entrega. Outra razão importante na dificuldade de prevenção do CCU é a má informação, pois muitas mulheres com resultados do exame alterados não são orientadas e nem encaminhadas de acordo com as condutas corretas (AMARAL *et al.*, 2014).

O câncer do colo do útero requer um olhar diferenciado pela equipe de enfermagem,

colaborando para o controle dessa doença e reduzindo os riscos que as pacientes estão expostas. No momento da consulta de enfermagem, o profissional fornece uma escuta qualificada, realiza aconselhamento, tira dúvidas da mulher, cria espaços de acolhimento e privacidade. O enfermeiro deve utilizar o conhecimento científico para situações de saúde/doença, fortalecendo dessa forma ações assistências podendo contribuir na promoção, prevenção, recuperação e controle da saúde da mulher. É importante que esse profissional adote medidas e práticas educativas com a realidade de cada paciente promovendo um manejo e interpretação adequado de cada resultado (GOMES *et al.*, 2017).

3. CONCLUSÃO

Com base neste trabalho, no que se refere à prevenção do câncer do colo do útero, observou-se que o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero está relacionado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV). O exame Papanicolaou é o principal método para se obter o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas no colo do útero.

Além disso, destacou-se a importância do exame Papanicolau na prevenção do câncer do colo do útero para saúde da mulher, sendo que o rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidas quando essas mulheres estiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Neste contexto, observou-se que a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero vem sendo essencial. A enfermagem tem a atribuição primordial na preparação e realização de intervenções que mudem a realidade dessa doença, tendo em vista que o foco da enfermagem é o cuidado a saúde, de maneira geral. Ressaltando que na educação em saúde o enfermeiro tem habilidade de perceber quais estratégias deve utilizar para trazer a mulher ao serviço de saúde mesmo aquelas que não apresentam sinais e sintomas.

Portanto, a partir do exposto, observaram-se muitos estudos voltados à atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero, mas é relevante destacar a importância de mais produções de dinâmicas e palestras promovidas pela atenção em saúde, voltadas para a prevenção, tratamento e controle do câncer do colo do útero. Espera-se que esta pesquisa possa ser base para mais trabalhos voltados a esse tema, com o objetivo de qualificar os profissionais e promover mais saúde, contribuindo na prevenção e no cuidado a mulher, despertando a sociedade sobre a importância da detecção precoce da doença.

Referências

ALBUQUERQUE, V *et al.* Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v.10, n.5, p. 1-11, 2016.

AMARAL, A *et al.* Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Goiânia, v.36, n.4, p. 182-7, 2014.

AOYAMA, E *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba. v.2, n.1, p. 162-170, 2019.

BATISTA, Renata. **Papel da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uteri-**

no: uma revisão integrativa. 2015. 22 f. Dissertação (Graduação em bacharel em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Ceilândia DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Saúde amplia vacinação contra meningite e HPV; entenda o que muda.** Brasília, 2022.

CIRINO, Ferla; NICHATA, Lúcia; BORGES, Ana. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo de uterino e HPV em adolescente. **Esc Ana Nery Enferm**, São Paulo, v.14, n.1, p. 126-34, 2010.

COSTA, F *et al.* Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. **Revista Gestão e Saúde**, Curitiba, v.17, n.1, p.55-62, 2017.

DIZ, Maria; MEDEIROS, Rodrigo. Câncer de colo uterino- fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med**, São Paulo, v.88, n.1, p. 7-15, 2009.

FRIGO, Letícia; ZAMBARDA, Simone. **Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento.** Revista do Departamento de Educação Física e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/ Unisc, Santa Maria RS, v.16, n.3, p.164-168, 2015.

GOMES, L *et al.* Conhecimento de mulheres sobre a prevenção de câncer do colo do útero: uma revisão integrativa. **Revista Uningá Review**. Piauí, v.30, n.2, p. 44-51, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Deteção precoce do câncer.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, p.1-74, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o rastreamento do Câncer do colo de útero.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, v. 2, p.1-118, 2016.

NEVES, K *et al.* Percepção de usuárias acerca do exame de deteção precoce do câncer de colo uterino. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.21, n4, p. 01-07, 2016.

OLIVEIRA, Jorge; FERNANDES, Betânia. **Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino:** perspectivas das clientes. Rio de Janeiro, v.25 p.1-6, 2017.

PIMENTEL, A *et al.* A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.20, n.2, p. 255-62, 2011.

RODRIGUES, V *et al.* Fatores de risco para o câncer de colo útero em acadêmicas de enfermagem. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v.5, n.9, p.14881-14894, 2019.

SILVEIRA, Bruna; MAIA, Rafaella; CARVALHO, Mariana. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente: Faema**, v.9, n.1 p 1-25, 2018.

SOUSA, A *et al.* Caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo uterino. **Revista Uningá Review**, Piauí, v.30, n.1, p 67-71, 2017.

SOUZA, Aline; COSTA, Lúcia. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Minas Gerais, v.61, n.4, p.343-350, 2015.



33

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

*NURSING ASSISTANCE IN THE CARE OF THE ELDERLY
WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION (SAH)*

**Maria Rafaela Rodrigues Leitão
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Shauanne Thaynara Teles Bezerra
José Igor Bryan Nunes do Nascimento**

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou popularmente conhecida como pressão alta se define pelos níveis elevados de pressão sanguínea na parede das artérias. A doença permanece sendo o principal fator de risco a doenças cardiovasculares, sendo uma das maiores doenças crônicas não transmissíveis do mundo, sendo um importante problema de saúde pública, pois o risco de morbidade e mortalidade cardiovascular é altíssimo. A doença faz parte da vida da população em geral em especial dos idosos. Este artigo tem como objetivo compreender a importância da assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica (HAS), buscando conhecer suas características, abordando os principais motivos que interferem no tratamento do idoso com HAS, além de demonstrar a assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizou-se uma busca de artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde- BVS, que contemplou a seguinte base de dado: SciELO (Scientific Electronic Library Online). Após processo de refinamento com leituras, 20 artigos foram utilizados para redação final, elaborados do ano de 2011-2022. Neste estudo destaca-se que a adesão do tratamento não medicamentoso é a primeira medida para o controle da doença, é de extrema e fundamental importância a elaboração de estratégias que visem a mudança no estilo de vida dos hipertensos em especial dos idosos. Ressalta-se a importância de mais produções de dinâmicas e palestras promovidas pela atenção em saúde, voltadas para a prevenção, tratamento e controle da hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Saúde do Idoso, Assistência de enfermagem.

Abstract

Systemic arterial hypertension (SAH) or popularly known as high blood pressure is defined by high levels of blood pressure on the artery walls. The disease remains the main risk factor for cardiopathy disease, being one of the largest non-communicable chronic diseases in the world, being an important public health problem, as the risk of cardiopathy morbidity and mortality is very high. The disease is part of the life of the general population, especially the elderly. This article aims to understand the importance of nursing care for the elderly with systemic arterial hypertension (SAH), seeking to know its characteristics, addressing the main reasons that interfere in the treatment of the elderly with SAH, in addition to demonstrating nursing care for the elderly with systemic arterial hypertension. This study is a bibliographical review, a search was carried out for scientific articles indexed in the Virtual Health Library - VHL, which included the following database: SciELO (Scientific Electronic Library Online). After a refinement process with readings, 20 articles were used for the final writing, prepared from the year 2011-2022. In this study, it is highlighted that adherence to non-drug treatment is the first measure to control the disease, it is of extreme and fundamental importance to develop strategies aimed at changing the lifestyle of hypertensive patients, especially the elderly. The importance of more productions of dynamics and lectures promoted by health care, aimed at the prevention, treatment and control of hypertension, is highlighted.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension (SAH), Elderly Health, Nursing Care.



1. INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou popularmente conhecida como pressão alta, é caracterizada pelo nível alto e sustentado da pressão sanguínea na parede dos vasos arteriais. É um dos maiores problemas públicos de saúde na atualidade por ser uma doença crônica não transmissível (DCNT), que após ser diagnosticada não tem cura, acompanhando assim o indivíduo em toda sua vida.

A HAS é uma patologia com característica silenciosa, por se manter longos períodos em latência, sem apresentar nenhum sinal ou sintoma sugestivo da doença. Porém a doença pode ser detectada em qualquer fase da vida com a medida da pressão arterial por meio de um aparelho chamado esfigmomanômetro, utilizado por um profissional de saúde.

No âmbito da APS (Atenção Primária à Saúde) a enfermagem exerce um papel de enorme importância, pois o enfermeiro promove educação em saúde para prevenir novos casos de hipertensão e diminuir complicações dos casos em tratamento, realizam consultas e todo o acompanhamento necessário para promover a ingestão diária do anti-hipertensivo, mudança do estilo de vida e alimentação saudável.

Por ser uma patologia crônica prevalente na população idosa, necessita de ações de promoção à saúde para que haja diagnóstico e controle. A enfermagem exerce um papel essencial tanto na prevenção da doença quanto na adesão do idoso diagnosticado ao tratamento, ofertando educação em saúde para uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, estudos sobre a assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica, contribuem para ampliar os conhecimentos dentro da área, possibilitando uma promoção a saúde mais fundamentada, qualificada e estimulando ações multiprofissionais que busquem a adesão do idoso ao tratamento hipertensivo.

Uma das doenças crônicas mais prevalente na atualidade é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e acomete principalmente a população idosa, por conta do estilo de vida sedentário, alimentação não balanceada e enrijecimento dos vasos. A partir do exposto, questiona-se quais os fatores que dificultam o tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no idoso?

Este artigo tem como objetivo compreender a importância da assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica (HAS), buscando conhecer suas características, abordando os principais motivos que interferem no tratamento do idoso com HAS, além de demonstrar a assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, visando favorecer a explicação do problema de pesquisa e a obtenção dos objetivos delimitados. A revisão bibliográfica é desenvolvida baseada em materiais já produzidos, advindo principalmente de artigos científicos.

Realizou-se uma busca de artigos científicos indexados na base de dados do Google Acadêmico, que contemplou a seguinte base de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2011 a 2022.

Foram incluídos nesse estudo os artigos publicados em base de dados científicos, que estivessem apresentados na íntegra e disponíveis, acompanhado do resumo e dos resultados. Foram excluídos os artigos que não se referem aos cuidados de enfermagem em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Para a coleta dos dados utilizou-se os seguintes descritores: “hipertensão arterial sistêmica (HAS)” “cuidados ao idoso hipertenso”, “assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão”. Após processo de refinamento com leituras exaustivas apenas 20 artigos foram utilizados para redação final.

Posteriormente, a seleção final dos artigos passou por uma leitura analítica e interpretativa visando compreender de forma mais efetiva os conteúdos conceituais ou procedimentais apresentados nas obras. A discussão dos artigos foi realizada com o agrupamento em três categorias: “Características gerais da hipertensão arterial sistêmica”, “Abordar os principais motivos que interferem no tratamento do idoso com HAS” e “Demonstrar a assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica”.

2.2 Resultados e Discussão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou popularmente conhecida como pressão alta se define pelos níveis elevados de pressão sanguínea na parede das artérias, forçando o coração desempenhar um trabalho maior que o considerado normal para idade, geralmente só é percebido quando é aferida a pressão. A doença faz parte da vida da população em geral em especial dos idosos, por se tratar de uma patologia crônica que não tem cura, mas que exige um tratamento contínuo (QUEIROZ *et al.*, 2020).

Apesar de todos os avanços de pesquisa, prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), a doença permanece sendo o principal fator de risco a doenças cardiovasculares, sendo uma das maiores doenças crônicas não transmissíveis do mundo, a HAS é um importante problema de saúde pública, pois se um indivíduo apresenta tal patologia associada a síndromes metabólicas (SM) e a diabetes mellitus (DM) o risco de morbidade e mortalidade cardiovascular é altíssimo (MORAES; SOUSA; MIRANDA 2013).

A partir do estudo de Lobato (2018) destaca-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) tem a característica de permanecer longos períodos em latência ou desenvolvimento e ter longa duração por não terem cura, necessitando de tratamento contínuo, a hipertensão arterial sistêmica se apresenta através de múltiplas causas, estando diretamente relacionadas a deformidades e insuficiências funcionais, refletindo drasticamente na qualidade de vida do indivíduo, provocando limitações nas atividades diárias e consequentemente refletindo na situação econômica dos portadores da doença.

Os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica são: idade (quanto maior, menor a elasticidade dos vasos), sexo (predomina no sexo feminino pelo uso de anticoncepcional, menopausa e fator idade), genéticos (homens e mulheres negros são mais propensos), excesso de peso, obesidade, ingestão de álcool e sal (desencadeia ou agrava a HAS, retenção de sódio nos rins), sedentarismo, fatores socioeconômicos e etnia (passíveis de modificação para desencadear ou controlar a HAS) (LIMA; OLIVEIRA, 2020).

A adesão do tratamento não medicamentoso é a primeira medida para o controle da doença, é de extrema e fundamental importância a elaboração de estratégias que visem a mudança no estilo de vida dos hipertensos em especial dos idosos, onde o tratamento, controle e prevenção de complicações da doença incluem a atividade física, alimentação saudável e conhecimento sobre a doença (FALCÃO *et al.*, 2018).



O tratamento medicamentoso é indicado pelo profissional de saúde quando o indivíduo não consegue obter o controle e a diminuição da pressão arterial (PA) somente com a mudança no estilo de vida. Essa adesão é um processo complexo, pois o usuário deverá manter o uso da medicação por toda a vida, por esse motivo destaca-se a importância da orientação médica e da enfermagem para que o hipertenso entenda sua terapia, as limitações que terá e do potencial risco de comorbidades caso não cumpra o regime terapêutico (WEBER; OLIVEIRA; COLET, 2014).

Na pesquisa de Guedes *et al.* (2013) nota-se que a atuação dos vários segmentos da rede social voltadas para a prevenção, tratamento e controle da hipertensão, os serviços de saúde pública por meio de palestras e educação em saúde com profissionais qualificados, favorece a adesão do tratamento e mudança no estilo de vida dos hipertensos, melhorando assim sua qualidade de vida.

O envelhecimento é um processo normal e fisiológico de todo ser humano, em que há o desgaste do corpo e das células, trazendo aspectos sociais, físicos e doenças como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A prevalência de doenças crônicas nos idosos interfere diretamente em sua qualidade de vida, por necessitar de mudança no estilo de vida e uso regular da medicação, que é uma problemática enfrentada pelos profissionais de saúde responsáveis por adequar o dia a dia desses idosos a sua rotina medicamentosa (SANTOS; FILONI; ALVES, 2015).

Observa-se na pesquisa de Dantas (2011) a não adesão ou abandono do tratamento hipertensivo se deve à falta de informação sobre a doença e principalmente das complicações que ela causa, se não houver compromisso diário com a medicação e mudança nos hábitos de vida. Atualmente muitos idosos moram sozinhos e por não terem um cuidador, não tomam a medicação na quantidade e horário certo pelo esquecimento e pela visão comprometida impedir a leitura e entendimento da prescrição médica.

Menezes *et al.* (2016) complementam que a escolaridade reflete diretamente na saúde do indivíduo, o analfabetismo limita a qualidade de vida e sobrevivência de pessoas no mundo inteiro em especial dos idosos por terem menos acesso aos cuidados de saúde. Em relação a hipertensão arterial sistêmica deve haver um planejamento em saúde voltado a dificuldade do tratamento, utilizando medidas educativas, ações de controle da doença e principalmente sobre autocuidado.

Outro fator que interfere no tratamento hipertensivo do idoso é a não aceitação da doença, principalmente por aqueles assintomáticos que relacionam a necessidade da medicação aos sintomas característicos da doença, aumentando assim o abandono do tratamento. Há também outras dificuldades vivenciadas pelo idoso, como o acesso dificultoso aos serviços de saúde, demora ao receber os medicamentos, impacto financeiro e social causados pela doença (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Outro fator negativo são os hábitos alimentares que tiveram como consequência a adesão da doença, como ingestão excessiva de sal, gorduras, industrializados e falta de atividade física, que o hipertenso principalmente o idoso tem muita dificuldade em abandonar. Tais hábitos causam retenção de líquidos, aumento de peso e da pressão arterial, interferindo negativamente em todo o tratamento (MÁRTIRES; COSTA; SANTOS, 2013).

No estudo de Saraiva *et al.* (2017) aborda-se a importância de grupos de convivência com idosos portadores de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica, para que assuntos sobre o envelhecimento saudável, autocuidado e promoção a saúde sejam trabalhados envolvendo tanto o indivíduo quanto sua família e seu bairro. Dinâmicas e palestras promovidas pela atenção em saúde diminuem o grau de dependência, isolamento social, complicações cardiovasculares, síndrome de imobilidade, depressão e outras co-

morbidades que envolvem as doenças crônicas.

Por fim, foram encontrados 8 artigos, dos 20 selecionados, que relatam sobre a assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica. Destacando o papel fundamental na promoção a saúde dos mesmos utilizando a educação em saúde, o acompanhamento, cuidados e respeito das particularidades e dificuldades que os idosos possuem em iniciar e principalmente dar continuidade ao tratamento hipertensivo (RABELO *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2012; NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021; TAVARES *et al.*, 2011; DOURADO *et al.*, 2021; MELO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2022; MÁRTIRES; COSTA; SANTOS, 2013).

A população idosa vem aumentando, e com ela as doenças pertinentes da idade avançada, como as doenças crônicas não transmissíveis DCNT's em especial a hipertensão arterial sistêmica, necessitando de profissionais capacitados para identificar a doença. A enfermagem se destaca nos cuidados ao idoso, pois além de estar capacitada, tem papel fundamental na promoção a saúde dos mesmos utilizando a educação em saúde para diminuir o número de casos e as complicações que a doença pode causar se não houver tratamento (RABELO *et al.*, 2019).

A enfermagem tem um importante e indispensável papel de informar a população sobre as características da hipertensão arterial sistêmica e esclarecer a importância na mudança dos hábitos de vida para controlar a doença e prevenir a morbidade e mortalidade causada pela falta de diagnóstico e tratamento hipertensivo correto, utilizando a (SAE) sistematização da assistência de enfermagem que estrategicamente contém as intervenções e cuidados necessários para atender as necessidades do paciente (SANTOS *et al.*, 2012).

Reafirmando nos estudos de Nogueira, Silva e Pachú (2021) que o enfermeiro é um educador em potencial, e exerce esse papel na assistência em grupos de pessoas hipertensas, no âmbito familiar e na comunidade. Além disso, é o responsável por desenvolver a consulta de enfermagem e o processo de enfermagem (p.e), identificando os principais fatores de risco e propondo mudanças individuais pautadas na singularidade de cada sujeito.

Segundo Tavares *et al.* (2011), cabe a enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS) realizar consultas mensais e periódicas ao idoso com hipertensão e nesse momento fazer o acompanhamento da doença com a monitorização do paciente, prevenindo agravos e realizando a entrega da medicação prescrita pelo médico. Os enfermeiros na APS através de atividades educativas com grupos de idosos são os profissionais que mais conseguem estimular a mudança do estilo de vida e conscientizar a importância da medicação.

Através das pesquisas de Dourado *et al.* (2021) observa-se que são várias as competências que os enfermeiros podem desenvolver para a promoção da saúde de idosos com hipertensão arterial, dentre estas: realização de intervenções tendo em vista a geração de mudanças, avaliação de necessidades dos indivíduos, orientações quanto aspectos importantes da qualidade de vida e hábitos saudáveis, bem como melhorar o impacto de práticas e políticas de promoção da saúde e estabelecer parcerias interprofissionais e intersetoriais.

A diversificação das ações em saúde voltada aos idosos com hipertensão arterial sistêmica, em grande parte se deve aos enfermeiros que em sua atuação se preocupam com o cuidado integral e especial dos idosos, respeitando suas particularidades e dificuldades em iniciar e principalmente dar continuidade ao tratamento hipertensivo, articulando setores e promovendo a coletividade as ações em saúde, dessa forma a enfermagem consegue qualificar a população idosa sobre seu processo saúde/doença (MELO *et al.*, 2019).

Ressaltam-se nos estudos de Oliveira *et al.* (2022) que o enfermeiro, por ser o responsável por identificar a necessidade de realizar a busca ativa dos pacientes, bem como promover a educação em saúde, com o intuito de possibilitar o tratamento contínuo, deve

ofertar um plano de cuidado individualizado e integral para cada paciente, a fim de prestar uma assistência que tenha como foco as reais necessidades e especificidades de cada usuário e não somente a doença relatada.

Nos estudos de Mártires, Costa e Santos (2013) destaca-se a importância de os enfermeiros continuarem elaborando e desenvolvendo estratégias para que o idoso aprenda que as medidas de controle da PA, realização de atividade física, regularidade na medicação e diminuição do estresse, melhorando assim sua qualidade de vida e diminuindo a mortalidade causada pelas complicações da hipertensão. Deste modo, a enfermagem atua de forma direta e contínua no cuidado aos hipertensos, juntamente com a equipe multiprofissional.

3. CONCLUSÃO

Com base nas ideias apresentadas neste trabalho, sobre o cuidado do idoso com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), nota-se que é uma doença considerada um dos maiores problemas públicos de saúde na atualidade. A doença faz parte da vida da população em geral em especial dos idosos, por se tratar de uma patologia crônica que não tem cura, mas que exige um tratamento contínuo.

Além disso, destaca-se que a adesão do tratamento não medicamentoso é a primeira medida para o controle da doença, é de extrema e fundamental importância a elaboração de estratégias que visem a mudança no estilo de vida dos hipertensos em especial dos idosos. Ressalta-se que o usuário deverá manter o uso da medicação por toda a vida, por esse motivo destaca-se a importância da orientação médica e da enfermagem para que o hipertenso entenda sua terapia e limitações.

Observou-se dificuldades na adesão ao tratamento do idoso hipertenso, como a escolaridade, que reflete diretamente na saúde do indivíduo, o analfabetismo limita a qualidade de vida e sobrevivência de pessoas no mundo inteiro por terem menos acesso aos cuidados de saúde. Dentre outras problemáticas, como a falta de informação sobre a doença, a importância do compromisso diário com a medicação e mudança nos hábitos de vida. Atualmente, muitos idosos moram sozinhos e por não terem um cuidador, não tomam a medicação na quantidade e horário correto.

Neste contexto, ressalta-se o papel do enfermeiro no cuidado ao idoso com hipertensão arterial sistêmica, pois além de estar capacitada, tem papel fundamental na promoção a saúde dos mesmos utilizando a educação em saúde para diminuir o número de casos e as complicações que a doença pode causar se não houver controle e tratamento. Notou-se a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que estrategicamente contém as intervenções e cuidados necessários para atender as necessidades do paciente.

Portanto, a partir do exposto, observou-se muitos estudos voltados à Hipertensão arterial sistêmica (HAS) no idoso, mas é relevante destacar a importância de mais produções de dinâmicas e palestras promovidas pela atenção em saúde, voltadas para a prevenção, tratamento e controle da hipertensão. A importância de grupos de convivência com idosos portadores de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica, para que assuntos sobre o envelhecimento saudável, autocuidado e promoção à saúde sejam trabalhados envolvendo tanto o indivíduo quanto sua família e o ambiente em que está inserido.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com um olhar mais cauteloso para as questões abordadas, que essa temática seja base para mais trabalhos voltados a esse tema,

com o objetivo de qualificar os profissionais e promover mais saúde, contribuindo no cuidado e na adesão ao tratamento do idoso hipertenso.

Referências

- BEZERRA, Amanda; LOPES, Juliana; BARROS, Alba. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 550-555, 2014.
- DANTAS, Andre. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso**. 2011. 31 f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Teófilo Otoni, 2011.
- DOURADO, F *et al.* Competências do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-9, 2021.
- FALCÃO, A *et al.* Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-10, 2018.
- GUEDES, N *et al.* Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial: análise conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 742-749, 2013
- LIMA, Renata; OLIVEIRA, Elke. **Intervenção educativa em pacientes hipertensos de uma unidade básica de saúde-Lagoa de São Francisco-PI**. 2020. 12 f. Dissertação. Universidade Federal do Piauí - UFPI, 2020.
- LOBATO, Vandelita. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Afecções Cardiológicas**. 2018. 60 f. Dissertação (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Sinop – FASIPE. Mato Grosso, 2018.
- MÁRTIRES, Maria; COSTA, Maria; SANTOS, Célia. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 797-803, 2013.
- MELO, P *et al.* Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.
- MENEZES, T *et al.* Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 117-124, 2016.
- MORAES, Niele; SOUZA, José; MIRANDA, Roberto. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica: do conceito à terapêutica. **Rev. bras. hipertens**, p. 109-116, 2013.
- NOGUEIRA, Ana; SILVA, Jéssica; PACHÚ, Clésia. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, society and development**, v. 10, v. 12, p. 1-8, 2021.
- OLIVEIRA, Célida Juliana de *et al.* Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev Rene**. v.13, n.2, p.343-53, 2012.
- OLIVEIRA, S *et al.* Ações de educação em saúde de enfermeiros da equipe de saúde da família na assistência ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. 1-8, 2022.
- QUEIROZ, M *et al.* Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.
- RABELO, L *et al.* Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 12, p. 22-28, 2020.
- SANTOS, Gisele; FILONI, Eduardo; ALVES, Vera. O impacto de um manual de orientações na adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e qualidade de vida dos idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 3, 2015.
- SARAIVA, L *et al.* Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 262-267, 2017.
- TAVARES, D *et al.* Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 211-8, 2011.
- WEBER, Débora; OLIVEIRA, KR de; COLET, C. de F. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Rev Bras Hipertens**, v. 21, n. 2, p. 114-121, 2014.



34

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA PREVENÇÃO DA TROMBOSE
VENOSA PROFUNDA DURANTE A
GESTAÇÃO**

*NURSING CARE IN THE PREVENTION OF DEEP VENOUS
THROMBOSIS DURING PREGNANCY*

**Michelle Nascimento de Araújo Fausto
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
José Igor Bryan Nunes do Nascimento
Maria da Conceição Póvoas Carvalho
Shauanne Thaynara Teles Bezerra**

Resumo

A trombose venosa profunda na gravidez é fator definitivo no avanço da morbidade e da mortalidade materno-fetal. Pode acontecer na presença de trombofilias, por pressão da veia cava inferior, estase venosa ou mudanças hormonais. A presente pesquisa objetivou compreender a importância da atuação do (a) enfermeiro (a) na prevenção de trombose venosa profunda na gestação. O presente trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura, qualitativa e descritiva em fontes nacionais *on line*, junto às quais foram coletados os artigos, no período de 2015 a 2022. A coleta de dados foi por meio de fontes de pesquisa de trabalhos acadêmicos com o foco no que se pretende estudar em sites de publicações digitais de periódicos científicos como o Google Scholar, mais conhecido como Google Acadêmico e o Scientific Electronic Library Online (SciELO). Distinguir a seriedade desta patologia e sua ampla incidência, desperta para uma assistência de enfermagem regressada para assistência integral, atentando-se para a importância da averiguação dinâmica e concepção de táticas em prol a diminuição de danos possíveis à gestante. Por se tratar de um profissional que tem contato direto com as pacientes no decorrer do pré-natal, pode-se concluir que o enfermeiro exerce papel fundamental no procedimento patológico da trombose venosa profunda, agindo em todas as etapas desta patologia, além de ampliar ações importantes na diminuição de problemas indesejáveis. A ação do enfermeiro incide na direção propendendo aprimorar a qualidade de vida, ajudar na redução dos fatores de risco, para precaução de agravos e elevação da qualidade de vida da gestante.

Palavras-chave: Trombose Venosa. Trombose. Gestantes. Anticoagulante. Trombofilia.

Abstract

Deep venous thrombosis in pregnancy is a definitive factor in the advancement of maternal-fetal morbidity and mortality. It can happen in the presence of thrombophilia, due to pressure on the inferior vena cava, venous stasis or hormonal changes. The present research aimed to understand the importance of the role of the nurse in the prevention of deep vein thrombosis during pregnancy. The present work was carried out through a literature review, qualitative and descriptive in national online sources, from which the articles were collected, in the period from 2015 to 2022. Data collection was through research sources of academic works with a focus on what is intended to be studied on websites of digital publications of scientific journals such as Google Scholar, better known as Google Scholar, and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Distinguishing the seriousness of this pathology and its wide incidence, awakens to a nursing care returned to comprehensive care, paying attention to the importance of dynamic investigation and conception of tactics in favor of reducing possible harm to the pregnant woman. Because he is a professional who has direct contact with patients during prenatal care, it can be concluded that nurses play a fundamental role in the pathological procedure of deep vein thrombosis, acting in all stages of this pathology, in addition to expanding actions important in reducing undesirable problems. The nurse's action focuses on improving the quality of life, helping to reduce risk factors, preventing injuries and increasing the quality of life of the pregnant woman.

Keywords: Venous Thrombosis. Thrombosis. Pregnant women. Anticoagulant. Thrombophilia.



1. INTRODUÇÃO

O puerpério é o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas causadas pela gestação no organismo materno, retornam ao estado pré-gravídico. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna acontece na primeira semana após o parto, sendo assim, os profissionais e os serviços devem estar atentos e preparados (BRASIL, 2015).

A atenção à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna. Nesta fase a gestante necessita de orientação, apoio afetivo e cuidados dos quais a atenção do enfermeiro torna-se imprescindível, haja vista que a capacitação técnica científica, o qualifica para a promoção de uma assistência que favoreça a recuperação da puérpera, bem como contribui diretamente para a redução de complicações que geralmente ocorrem no período puerperal (CORRÊA *et al.*, 2018).

Libório (2021) destaca que a puérpera pode ser acometida desde uma tromboflebite ou trombose venosa superficial à flebotrombose ou trombose venosa profunda que se pode complicar por tromboembolismo pulmonar. A incidência de trombose venosa profunda é maior no puerpério do que na gravidez. Cerca de 25% das Tromboses Venosas Profundas (TVP) complicam-se com tromboembolismo pulmonar que é uma das principais causas de mortalidade materna na gravidez e no puerpério.

A TVP é uma doença que se caracteriza pela formação aguda de trombos que acometem as veias profundas dos membros, acarretando obstrução parcial ou total. Sendo uma afecção de grande expressão dentre as doenças vasculares, já que a sua presença vem acompanhada de significativa morbidade e mortalidade. A TVP é uma doença de alta prevalência e ocorre principalmente como complicação de outro processo patológico como as neoplasias e as infecções, o pós-operatório de grandes cirurgias, os traumas, e as imobilizações prolongadas dos membros inferiores (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

A presente pesquisa objetivou compreender a importância da atuação do (a) enfermeiro (a) na prevenção de TVP na Gestação. Assim como conhecer as características gerais da Trombose Venosa Profunda na gestação; descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de Trombose Venosa Profunda na gestação; e abordar a importância da assistência de enfermagem à gestante com trombose venosa profunda.

Tudo isso, trouxe a seguintes perguntas norteadora: Quais são as ações de enfermagem para auxiliar na prevenção da Trombose Venosa Profunda durante a gestação?

Esta pesquisa se justifica com base em uma das grandes complicações na fase gestacional da mulher, que inclusive pode levar a morte materna. A gestação aumenta o risco de tromboembolismo venoso em cinco vezes, comparado com a mulher não gestante. Este evento é mais comum durante a gravidez, porque naturalmente o organismo da mulher tende a aumentar a capacidade de coagulação, com o objetivo de evitar sangramentos no momento do parto.

A trombose venosa profunda ocorre geralmente em membros inferiores. Além disso, pode evoluir para um episódio de Embolia Pulmonar, o que leva a um difícil diagnóstico na gravidez, pois os sintomas podem facilmente ser confundidos com os da gestação, como por exemplo, a dispneia e taquicardia. A embolia pulmonar é uma das principais causas de morte materna. Durante as consultas de pré-natal a enfermagem é capaz de auxiliar a gestante, orientando quanto a cuidados e identificando fatores de risco.

Desta forma, nota-se que assistência de enfermagem ofertada durante a gesta-

ção com o objetivo de prevenir a TVP, é de extrema relevância tanto para a comunidade acadêmica, quanto para os profissionais da enfermagem, com o objetivo de adquirir conhecimento técnico, científico, eficaz e preciso. Além disso, proporcionar à população informações esclarecedoras na temática do assunto, para que busque auxílio, tratamento adequado e de qualidade.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura, qualitativa e descritiva em fontes nacionais *on line*, junto às quais foram coletados os artigos, no período de 2015 a 2022.

A coleta de dados foi por meio de fontes de pesquisa de trabalhos acadêmicos com o foco no que se pretende estudar, sites de publicações digitais de periódicos científicos como o Google *Scholar*, mais conhecido como Google Acadêmico, e o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A inclusão de obras e textos, obedeceram aos seguintes critérios: idioma português; textos completos; textos que retratam a assistência de enfermagem na prevenção da trombose venosa profunda durante a gestação, descritores: Trombose Venosa. Trombose. Gestantes. Anticoagulante. Trombofilia. E como critério para exclusão foram: outros idiomas; textos incompletos e anteriores a 2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Características Gerais da Trombose Venosa Profunda na Gestação

A TVP, em sua forma mais comumente diagnosticada, pode ser definida como um episódio de trombose, envolvendo as veias profundas dos membros inferiores, dividida em duas categorias prognósticas bem distintas: trombose venosa da perna, na qual o trombo fica confinado nas veias profundas da perna; e trombose venosa proximal, na qual o trombo envolve as veias poplíteas, femorais ou ilíacas, implicando, obviamente, num pior prognóstico (BARBOSA; MAFEI; MARIN, 2021).

Faz-se referência ao desenvolvimento de coágulos sanguíneos nas veias profundas, geralmente na pélvis, coxa e panturrilha, que devolvem sangue ao coração e aos pulmões. Estes coágulos se produzem quando o sistema de coagulação de sangue do organismo está desequilibrado. A trombose venosa profunda pode derivar em um embolismo pulmonar, no qual um coágulo se desprende e se aloja nos pulmões, obstruindo o fluxo sanguíneo e causando colapso cardíaco e pulmonar. Um grande embolismo pulmonar pode causar a morte em poucas horas (BARROS *et al.*, 2012).

De acordo com Kalil *et al.* (2018) uma das causas de morte materna no mundo, e a principal em países desenvolvidos, é a trombose venosa profunda na gestação. Apresenta-se em duas formas principais: a TVP e a Embolia Pulmonar (EP).

Para Toma *et al.* (2019) a TVP ocorre quando, na corrente sanguínea formam-se coágulos (massa semissólida, também conhecida por trombo) devido a uma alteração genética, que pode ser hereditária ou adquirida, conhecida por trombofilia.

De acordo com Veiga *et al.* (2015) a principal complicação da TVP, ocorre quando o trombo se romper e viajar pela corrente sanguínea. Essa migração faz com que o coágulo

sanguíneo se aloje em outros lugares do corpo, quando isso ocorre no pulmão, origina-se então a tão temida embolia pulmonar.

Conforme Almeida (2016) entre os casos de TVP no período gestacional, 90% acometem o miê, pois com o aumento do peso do útero gravídico, a artéria íliaca direita comprime a veia íliaca esquerda, ao atravessá-la, o que leva a estenose desses vasos, obstruindo a passagem do fluxo venoso.

Segundo Carvalho, Oliveira e Amorim (2018) de aproximadamente 1 caso a cada 1.000 - 2.000 gestações. O diagnóstico é ainda mais difícil de ocorrer nesse período devido às adaptações maternas que se desenvolvem durante toda a gravidez, o que causa basicamente igualdade nos sintomas.

Já para Barbosa, Silva e Souza (2018) são sinais e sintomas característicos da trombose venosa profunda na gestação: edema e dor uni ou bilateral dos MMII (membros inferiores), dores na panturrilha, eritema, sensação de pernas pesadas, câibras, dificuldades para respirar e dor torácica.

Conforme Barros (2012) os sintomas produzidos por uma TVP são muito variáveis, vão desde formas assintomáticas em 25% dos casos, nas que se descobre ao procurar a origem de suas complicações (tromboembolismo pulmonar, úlcera nas extremidades) ou de forma casual ao explorar pacientes com alto risco de apresentá-la (câncer, intervenções ortopédicas).

A forma típica de apresentação é caracterizada por tumefação (edema) e dor numa extremidade, acompanhada de pele quente, enrijecida, brilhante e brusca aparição de veias dilatadas. Sua presença se demonstra só em 20% dos casos em que se tem a suspeita clínica de sua existência. Por conseguinte, a clínica serve para suspeitá-la, mas sempre é necessário realizar uma exploração pela imagem que a confirme e a evidencie (eco-doppler, flebografia, Tomografia Axial computadorizada (TAC)) (ALVES, 2012).

De acordo com Pereira *et al.* (2021), a normal fluidez do sangue venoso é consequência de uma complexa interação de fatores de coagulação e de fibrinólise (destruição de um coágulo de fibrina), os quais são, por sua vez, controlados por fatores ativadores e inibidores. Alterações deste sistema complexo poderão levar a situações de hemorragia ou trombose. Quando existe um desvio da coagulação ou um déficit da fibrinólise, o sangue coagula preferencialmente nos membros inferiores, em particular, nas zonas de maior estase sanguínea, ou seja, nos seios venosos, e na veia femoral.

A grande incidência de casos de TVP durante o período gestacional, desperta para questionamentos sobre a necessidade de acompanhamento de Enfermagem de maneira integral à gestante e a importância da investigação eficaz no processo de diagnóstico, bem como da implementação de planos de ação em prol a redução de possíveis complicações (SIGNOR, 2019).

3.2 Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Trombose Venosa Profunda na Gestação

A suspeita clínica é crucial para o diagnóstico de tromboembolismo venoso. Tanto na TVP quanto no tromboembolismo pulmonar (TEP), o diagnóstico clínico tem baixa sensibilidade e especificidade. A maioria dos sinais e sintomas da TVP e da EP, tais como edema em membro inferior, taquicardia e dispneia, pode também aparecer em uma gestação sem intercorrências.

A assistência do enfermeiro(a), visa prevenir a ocorrência de TVP na gestação, é realizada através de métodos não invasivos, orientando e educando essa gestante. O profissional deve estar atento e saber identificar sinais e sintomas e analisar a possibilidade de pré-disposição (CARVALHO *et al.*, 2018).

Pode-se citar como terapia não invasiva, o incentivo a atividade física para a gestante, pois estimulam a circulação sanguínea, orientar quanto ao uso de meia compressiva, outro método eficaz na prevenção da TVP em gestantes é a elevação dos MMII (membros inferiores), estar atento a escala de dor (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Caso seja necessário o uso de terapia medicamentosa, administrar a medicação conforme prescrição médica, orientar sobre efeitos desejados e adversos que possam ocorrer e investigar o uso de outras medicações. É de suma importância a participação da família, durante todo o processo (PREHL *et al.*, 2018).

Nas gestantes esses sintomas podem aparecer devido a estase (que ocorre devido a compressão das veias cava e íliaca), a hipercoagulabilidade, e a lesão endotelial. A TVP pode afetar muito a mulher na questão da imagem corporal devido às alterações que a doença pode causar (FLUMIGNAN; AMARAL; FLUMIGNAN, 2019).

Sabe-se que o pré-natal é um processo de grande importância para a gestação e que deve ser livre de intercorrências. O enfermeiro da atenção básica deve atentar-se para as gestantes que apresentam pré-disposição às doenças trombolíticas, desempenhando seu papel na consulta de enfermagem preconizado pelo ministério da saúde (BARP, 2018).

É papel do enfermeiro na educação em saúde: prestar assistência humanizada, entendendo a gestante em sua subjetividade, demonstrando respeito às suas atitudes, compartilhando seus anseios, dando-lhe informações e respeitando seus direitos, a fim de que a grávida possa decidir pelo melhor para a sua saúde (COELHO *et al.*, 2012)

A educação continuada oferece o suporte para o entendimento do processo da gestação e dos riscos que poderão surgir. Também pode ser um instrumento de capacitação, socialização de conhecimentos e de experiências, seja com cursos de qualificações, ou sessões científicas ou reuniões em que sejam discutidos os protocolos de assistência, quanto às questões relativas à saúde, contribuindo para a autonomia da ação (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

3.3 Importância da Assistência de Enfermagem à Gestante com Trombose Venosa Profunda

Com a criação do programa de humanização no pré-natal (PHPN), no ano de 2000, pela portaria 569 do ministério da saúde, que tem por objetivo garantir o direito de escolha e um atendimento integral a gestante. Sentiu-se a necessidade de oferecer ao enfermeiro (a) capacitação obstétrica integral (BRASIL, 2015).

É importantíssimo todo o curso do período de pré-natal seja livre de intercorrências. Na consulta de enfermagem realizada na atenção básica, como preconizado pelo ministério da saúde, o enfermeiro (a). É capaz de detectar gestantes com pré-disposição a doenças trombolíticas (ARAUJO *et al.*, 2017).

Araújo e Barbosa (2020), atribuem a consulta de enfermagem papel fundamental no atendimento a gestante, criando-se um relacionamento de confiança, proporcionando uma troca de informações entre o enfermeiro (a) e a gestante, que possibilita toda sistematização assistencial.



Brasil (2015) relata que durante a consulta de pré-natal o enfermeiro (a) elaborar um plano de assistência de acordo com as peculiaridades de cada gestante, identifica e prioriza o auxílio, o cuidado, orientações e se necessário o encaminhamento a outros profissionais e/ou serviços.

Almeida e Andrade (2018) afirmam que a compreensão dos brasileiros a respeito da trombose venosa profunda não é suficiente, uma vez que se desconhece os riscos, sinais e sintomas da doença, assim como suas consequências e formas de prevenção.

Ainda para Almeida e Andrade (2018) desta forma é considerado essencial o papel do enfermeiro(a), visando qualidade durante toda a assistência, buscando o melhor prognóstico e agindo profilaticamente. A enfermagem tem papel de destaque na prevenção da trombose venosa profunda durante a gestação.

A atenção direta à gestante realizada na consulta de Enfermagem durante o pré-natal permite que o enfermeiro possa reconhecer sinais e sintomas próprios da TVP e propor cuidados de Enfermagem que reduzam a dor, o desconforto, o edema e possível evolução dos danos, do mesmo modo que através da orientação para o autocuidado a gestante possa lidar com a patologia de forma adequada (COSTA *et al.*, 2017).

O enfermeiro deve identificar precocemente os sinais e sintomas da TVP e avaliar a condição vascular da gestante. Todavia, isso só poderá ser realizado quando o profissional conhece as especificidades dessa patologia (NEVES JUNIOR, 2018).

O diagnóstico clínico da TVP é difícil, pois os sinais e sintomas são inespecíficos e a gravidez piora ainda mais a situação por confundi-los com as queixas comuns de edema, dor e peso em membros inferiores e a presença de varicosidades. Dessa forma, uma alternativa válida para a investigação da TVP em gestantes, é a realização do EDC.

A intervenção do enfermeiro na prevenção e no tratamento da TVP em gestantes pode ocorrer, preferencialmente, com a utilização dos métodos não invasivos, complementada pela organização de propostas, que poderão ser de natureza educacional ou promocional. Desse modo, será possível contribuir para que a utilização dos métodos invasivos se restrinja às indicações (ZUGAIB *et al.*, 2015)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez identificada a relação de dependência entre ter participado de treinamento em serviço, bem como haver cursado pós-graduação e oferecer cuidado de Enfermagem direcionado para gestantes com TVP ou em risco de desenvolvê-la, sugere-se a ampliação das respectivas fontes de capacitação profissional no sentido de demandar recursos humanos qualificados para lidar com este agravo, que acomete a gestação com caráter de maior gravidade, acarretando alta morbidade e considerável mortalidade.

É fundamental o papel do profissional enfermeiro no processo de prevenção, diagnóstico e tratamento da TVP, pois este pode atuar tanto no rastreamento e identificação de sinais e sintomas quanto no cuidado direto à gestante durante o pré-natal. O conhecimento aprimorado deste profissional é peça chave na identificação de fatores predisponentes e reconhecimento de sinais e sintomas da TVP.

Seus diagnósticos precoces bem como as medidas profiláticas adotadas visam à redução do risco de complicações graves ou fatais e colaboram para uma melhor qualidade de vida para a gestante.

Diante da realidade explorada, convidam-se os enfermeiros a buscarem desenvolver

uma prática competente e coerente com suas atribuições em cada área ou nível de atenção e cuidado. Outros estudos poderão ser desenvolvidos, no sentido de mostrar claramente as condutas de Enfermagem, que sejam ancoradas no planejamento, execução e avaliação do cuidado aos casos de TVP.

Referências

- ALMEIDA, A. L. B.; ANDRADE, E. G. da S. Assistência da Enfermagem Na Trombose Venosa Profunda. **Rev Inic Cient Ext.**; v. 1, p. 3-10, 2018.
- ALMEIDA, D.M. de. **Tromboembolismo Venoso Associado à Gestação e Puerpério: Fatores de riscos e profilaxia uma revisão de literatura.** 2016. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhã, São Luís, 2016.
- ALVES, C.P. Prevenção do Tromboembolismo Venoso (TEV) em Cirurgia. **Rev. Port. Cir.** [online]. 2012, n. 23, p. 11-13.
- ARAUJO, L.S.R.; QUININO, M.W.; VERAS, J.S.; BARRETO, M.A.; BARRETO, C.C.M. Trombose venosa profunda: fatores de risco e profilaxia [online]. Editora Realize: **6º CongreFIP.** 2017. Disponível em: http://www.editora-realize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO_EV069_MD1_SAI_ID326_03042017084745.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.
- BARBOSA, D. C; SILVA, R. C; SOUZA, S. A. **Percepção da equipe de enfermagem quanto a deambulação precoce no puerpério na prevenção de trombose venosa profunda. Universidade São Francisco – USF.** Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. Bragança Paulista – São Paulo, 2018.
- BARBOSA, M. S.; MAFEI, F.H.; MARIN, M.J.S. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem aos pacientes em terapia anticoagulante. **Rev. bras. enferm.** [online]; v. 57, n. 5, pp. 601-604, 2021.
- BARP, M.; CARNEIRO, V.S.M.; AMARAL, K.V.A., PAGOTTO, VI.; MALAQUIAS, S.G. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**; v. 20, p. 20-14, 2018.
- BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, Daniel Mendes. Controvérsias no diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. **J. vasc. bras.** [online]. v.11, n.2, pp. 137-143, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 302 p.
- CARVALHO, S. S; OLIVEIRA, B, R; AMORIM, G. M. O. Assistência de enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda em gestantes: revisão de literatura. **Rev. Uniandrade.** v. 20, n. 2. p. 99-106, 2018.
- CARVALHO, S.S.; OLIVEIRA, B.R.; NASCIMENTO, C.S.O.; GOIS, C.T.S.; PINTO, I.O. Percepção da equipe e enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**; v. 18, n. 2, p. 309-315, 2018.
- CORRÊA, Á.C. de P.; ARRUDA, T.M.; MANDÚ, E.N.T.; TEIXEIRA, R.C.; ARANTES, R.B. Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. **Cienc Cuid Saude**, v.9, n.4, p. 728-735, out- dez., 2018.
- COSTA, F. L. P; MOURA, E. R. F; SILVA, R. M. M; SANTOS, Z. M. S. A. Trombose venosa profunda na gestação: conhecimento e prática profissional. **Rev. Enfermería Global.** v. 6, n. 1. p. 1-13, 2017.
- FLUMMIGNAN, R.; AMARAL, F.C.F.; FLUMMIGNAN, C.D.Q. **Trombose Venosa Profunda. PROTERAPÊUTICA – Programa de Atualização em Terapêutica:** Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 75-125.
- KALIL, J.A. et al. Investigação da trombose venosa na gravidez. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 28-37, 2018.
- LIBÓRIO, T. **Acompanhamento da grávida em cuidados de saúde primários.** Lisboa: FCM, 2021. 42 p.
- NASCIMENTO, D. I. M; OLIVEIRA, L. A. M; SOUZA, A. M. L; RIBEIRO, K. N. et al. Atuação do enfermeiro frente à trombose venosa profunda em puérperas. **Brazilian Journal of Surgery and clinical Research – BJSCR.** v. 20, n. 3. p. 74-78, 2017.
- PEREIRA, M. A. M; GOMES, M. G. P; MADUREIRA, P. N. B; SILVA, R. T; VILELA, R. V; SILVA, S. R; MARTINS, T. S. A;

KRETTLI, W. S. C. Trombose venosa profunda proximal no puerpério. **Rev. Medicina de Minas Gerais**. v. 21, n. 4, p. 84-86, 2021.

PREHL, V. B; MOURA, G. L. C; DIAS, F. C. F; ROSA, R. T. A. S; JÚNIOR, A. F. C. Etiopatogenia e diagnóstico da trombose venosa profunda na gestação: revisão de literatura. **Rev. de Patologia do Tocantins**. v. 5, n. 4, p. 51-55, 2018.

SIGNOR, A. B. **Trombofilias na gestação**. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Artigo de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Hematologia Laboratorial. Ijuí - Rio Grande do Sul. 2019.

TOMA, T.S. et al. Heparinas de baixo peso molecular para profilaxia e tratamento de trombose venosa profunda na gravidez. Parecer Técnico-Científico do Instituto de Saúde, São Paulo, Fev. 2019.

VEIGA, A.G.M. et al. Protocolo de Enfermagem para Risco de Tromboembolismo em Oncologia. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 72, n. 7, p.299-306, jul. 2015.

ZUGAIB, M.; BITTAR, R.E.; FRANCISCO, R.P.V. Protocolos Assistenciais: Clínica Obstétrica da FMUSP. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

35

A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

*THE BRAZILIAN SIGN LANGUAGE (LIBRAS) IN NURSING
CARE*

**Maria da Conceição Póvoas Carvalho
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Isabel Cristina Pinheiro Salvador
Michelle Nascimento de Araújo Fausto
Shauanne Thaynara Teles Bezerra**

Resumo

A importância do Enfermeiro em realizar capacitação para atender os portadores de necessidades auditivas é cada vez mais evidente, e somente a partir do aperfeiçoamento profissional os cuidados de enfermagem com esse grupo serão supridos. O presente trabalho, objetiva abordar a importância da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) no atendimento de enfermagem. Tratou-se de uma Revisão Bibliográfica, com uma pesquisa qualitativa e descritiva. Os dados foram coletados, através das bases de dados virtuais presentes no Portal de Pesquisa da Biblioteca de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). As barreiras de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente deficiente auditivo podem colocar em risco a assistência prestada, como o descrito acima, comprometendo o diagnóstico e o tratamento. Ressalta-se a necessidade do enfermeiro e profissionais de saúde em aprender a se comunicar através da linguagem de sinais, LIBRAS, um processo dinâmico que possibilita uma comunicação alternativa e a aquisição de novos conceitos. Assim como toda a sociedade, os surdos também necessitam de meios para um atendimento adequado e seguro, garantindo a eles igualdade de direitos. O enfermeiro, com sua formação calcada na ética, deve contribuir e se esforçar para garantir que esse direito seja preservado.

Palavras-chave: Libras. Atendimento. Enfermagem.

Abstract

The importance of the Nurse in carrying out training to assist people with hearing needs is increasingly evident, and only from professional improvement will nursing care for this group be supplied. The present work aims to address the importance of the Brazilian Sign Language (LIBRAS) in nursing care. It was a Bibliographic Review, with a qualitative and descriptive research. Data were collected through the virtual databases present in the Health Library Research Portal (BVS): Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Communication barriers between the health professional and the hearing-impaired patient can jeopardize the assistance provided, as described above, compromising the diagnosis and treatment. It emphasizes the need for nurses and health professionals to learn to communicate through sign language, LIBRAS, a dynamic process that enables alternative communication and the acquisition of new concepts. Like society as a whole, the deaf also need means for adequate and safe care, guaranteeing them equal rights. Nurses, with their education based on ethics, must contribute and strive to ensure that this right is preserved.

Keywords: Pounds. Service. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação é o principal meio de influência mútua entre o enfermeiro e o paciente, e na maioria das vezes um dos familiares é quem se conecta com o enfermeiro, e desse modo priva-se o surdo de falar sobre sua dor, seus problemas, suas precisões, seu cotidiano, e um atendimento desta maneira, não auxilia o ser na sua integralidade, realizando-se um atendimento desumano (ORÍÁ *et al.*, 2017).

O profissional deve ter uma visão holística do ser, e tratar o todo e suas partes, atendendo-se com o relacionamento enfermeiro-usuário, com a finalidade de oferecer uma constância emocional ao usuário, para que aconteça a promoção, amparo e recuperação da saúde. O enfermeiro precisa ter um pensamento ético e humanizado, conscientizando-se de suas deficiências profissionais, e procurando a cada dia se habilitar mais, pois assim conseguirá atuar como agente transformador na instituição de saúde (PAGLIUCA *et al.*, 2017).

Percebe-se que muitos profissionais da saúde que realizam atendimento a um paciente surdo muitas vezes desconhecem a LIBRAS, língua utilizada pela maioria dos surdos. Nesse sentido, o atendimento acaba por explorar pouco as necessidades dos deficientes auditivos, sejam elas crianças, adolescentes ou adultos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Na assistência de enfermagem é de grande necessidade comunicar-se de modo consciente, havendo um desempenho que decodifique, decifre e perceba o significado da mensagem enviada pelo paciente surdo. Só assim poderão ser identificadas suas necessidades. A ausência do diálogo e a não escuta dos profissionais de saúde em relação aos usuários do serviço de saúde têm sido apontados como marcantes e impeditivos de um atendimento de qualidade (FERREIRA *et al.*, 2019).

A audição talvez seja o principal meio de contato do homem com o meio exterior, pelo menos no que diz respeito à interação básica que possibilita o desenvolvimento da linguagem e do intelecto. Para isto, a natureza dotou o homem de um notável sistema de captação, magnificação, percepção, discriminação e interpretação do som. E é nesta ordem que se faz todo o processamento da energia sonora desde o momento em que ela chega ao pavilhão auricular até o córtex cerebral (BOTELHO, 2020).

O uso da educação especial tem se refletido em um maior aproveitamento do potencial das pessoas com necessidades especiais e esta tem diminuído a valoração do portador de deficiência como ente eminentemente patológico e o proposto é uma ação educacional que privilegie a eficiência do aluno (PEREIRA *et al.*, 2020).

Utilizou-se como pergunta norteadora, a seguir: Quais as dificuldades da enfermagem no atendimento aos pacientes que usam a Língua Brasileira de Sinais (Libras)?

Na assistência de enfermagem é de suma importância a comunicação de modo correto e consciente para que esta assistência seja eficaz, ao atender um paciente surdo à decodificação do significado da mensagem enviada por esta pessoa poderá realmente identificar e sanar suas necessidades. A dor pode ser acompanhada a um estado de excitação emocional, sendo este um fator psicossocial que não deve ser ignorado.

Nas dores agudas observam-se estados de ansiedade, que agravam a situação aumentando a dor; assim como nas dores crônicas podem provocar depressões e fadigas. A falta de capacitação destes profissionais ao atendimento da população surda cria uma barreira na comunicação, levando a uma baixa qualidade no que se refere à assistência de enfermagem.



A dificuldade de se comunicar com os pacientes surdos, de entendê-los e o desconforto no encontro com eles, pode ocasionar um adiamento no atendimento que pode ocasionar um risco de agravamento de sua doença pelo fato da equipe de enfermagem não saberem da língua de sinais e o paciente não dispor de um intérprete.

Hoje, percebe-se cada vez mais a presença de surdos na sociedade, no entanto há muitas barreiras de comunicação; esta pesquisa vem apontar a importância crucial de LIBRAS no atendimento de enfermagem, cujo diálogo é o mecanismo fundamental para estabelecer uma boa comunicação com o paciente, obtendo resposta significativa na evolução do paciente, criando vínculo de confiança e acolhimento, garantindo um atendimento humanizado, integral e com equidade ao surdo.

O presente trabalho, objetiva abordar a importância da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) no atendimento de enfermagem. Bem como: conhecer os desafios dos profissionais de enfermagem com pacientes que usam a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS); explorar a Libras na Enfermagem como forma de Educação Inclusiva; e investigar os meios para adequar a assistência ao paciente portador de necessidade auditiva.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma Revisão Bibliográfica, com uma pesquisa qualitativa e descritiva. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Essa revisão possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO *et al.*, 2011).

Os dados foram coletados, através das bases de dados virtuais presentes no Portal de Pesquisa da Biblioteca de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Utilizou-se os seguintes descritores para a pesquisa, segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme) serão: Libras, Atendimento e Enfermagem, no período de 2015 a 2022. Foram incluídos artigos nacionais da Enfermagem, disponibilizados na íntegra, publicados em português nos últimos onze anos. E excluídos os artigos que apresentarem duplicidade entre duas bases de dados e os artigos que após leitura pormenorizada não atendam ao objetivo proposto nesta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Desafios dos Profissionais de Enfermagem com Pacientes que Usam a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)

O reconhecimento da comunidade surda como minoria sociolinguística e cultural apresenta-se como importante desafio para os profissionais de enfermagem, tanto no que se remete a identificação de suas especificidades psicolinguísticas, quanto no que diz respeito aos desafios linguísticos que, até então, referenciavam essa população aos níveis secundários e terciários a atenção à saúde (MARQUES, 2017).

A universalidade de acesso é importante aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; bem como integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços e preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua

integridade física e moral e a igualdade da assistência á saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (CRUZ, 2018).

Pode-se disponibilizar ao paciente surdo apoio que se mostrem necessários para a otimização de seu potencial pleno no que se referem às estratégias, ações e/ou tecnologias que viabilizem seu atendimento (VALLE, 2021).

“[...] Na assistência de enfermagem, é de grande necessidade comunicar-se de modo consciente, havendo um desempenho que decodifique, decifre e perceba o significado da mensagem enviada pelo paciente surdo; só assim poderão ser identificadas suas necessidades” (BRUNNER & SUDDARTH, 2015, p. 285). Pode-se então verificar que a ausência do diálogo e a não escuta por parte dos profissionais de enfermagem, tem sido um fator determinante e claro no que diz respeito ao atendimento de qualidade.

O conceito de diversidade compreende a heterogeneidade, que aponta para as diferenças individuais e os variados modos de apresentar um sintoma que demanda uma atenção a ser percebida fora da rotina de atenção (CRUZ, 2018).

[...] Na assistência de enfermagem, é importante identificar os aspectos do estado físico, psicológico e emocional da pessoa que indicam a existência de uma necessidade da equipe de enfermagem. O exame físico desempenha este papel, pois, ele requer o uso da visão, da audição, do tato e do olfato, bem como técnicas e habilidades de entrevistas apropriadas (BRUNNER; SUDDARTH, 2015, p. 402).

Nesse sentido na visão de Fortes (2018) o problema da comunicação situa-se não no paciente seja ele surdo, idoso ou mudo, que tenha dificuldade em articular as palavras ou com baixa escolaridade, mas no enfermeiro que deve ter habilidade em se comunicar com os pacientes que possuam ou não estas características.

[...] Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares e informar e educar os seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção à saúde, prevenção e tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação no sentido de melhorar o atendimento (BRUNNER; SUDDARTH, 2015, p. 275).

O exame físico é de grande importância para assistência em enfermagem e para cuidar do paciente, com o objetivo de qualificar cada vez mais o nível de assistência prestada ao mesmo. E a participação deste, é fundamental nesse processo. O exame físico, é a etapa relevante para o planejamento do cuidado do enfermeiro, busca avaliar o paciente através dos sinais e sintomas procurando anormalidades que podem sugerir problemas no processo saúde doença (HORTA, 2015).

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), regulamenta que toda equipe de saúde deve estar preparada para receber o usuário e atendê-lo de forma integral. Sendo necessário que as Unidades de Saúde de Família (USF) concretizem táticas na comunicação com este grupo específico.

Um dos critérios a ser apontado no registro dos profissionais das equipes de saúde da família é a existência de componentes deficientes no núcleo familiar sendo que para deficientes auditivos se faz imprescindível a orientação para a efetivação do exame de audiograma o qual diagnostica a perda auditiva bilateral, parcial ou total (BRASIL, 2018).

Por conta da dificuldade na atenção ao surdo resultante da ineficiência na comuni-

cação entre profissional de saúde e usuário, França (2015) afirma que entre os surdos há maior risco para insatisfação e não aderência aos cuidados de promoção da saúde, portanto, deve haver estratégias de gestão em saúde que habilitem os profissionais a se comunicarem por meio da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

A prestação de saúde a usuários com deficiência auditiva, por exemplo, pressupõe que além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, esta necessita, ainda, de cuidados de saúde comuns a qualquer cidadão, ou seja, suas demandas por cuidados específicos correspondem a uma fração de todas as suas necessidades e, por isso, este precisa utilizar os diferentes equipamentos de saúde (USF, hospitais, ações educativas em saúde etc.).

Nesse sentido, o grande desafio está na possibilidade real de acessos aos serviços de uso comum, ou seja, na capacidade que os profissionais dos diferentes níveis de atenção têm para acolher demandas de uma população que tem necessidades distintas no processo comunicativo (CHAVEIRO *et al.*, 2018).

As barreiras de comunicação enfrentadas por pessoas surdas normalmente comprometem o desenvolvimento dos laços que são requeridos na assistência à saúde, os quais podem afetar negativamente o diagnóstico e o tratamento. A comunicação entre o profissional de saúde e o usuário surdo é, portanto, requisito essencial para evitar a compreensão equivocada por parte dos usuários sobre como cuidar de si próprios e sobre o uso dos medicamentos, para minimizar, inclusive, os riscos à segurança terapêutica de segmento específico (COSTA *et al.*, 2019).

Nos últimos anos, o aumento considerável de estudos relacionados à segurança do paciente e erros de medicação levou a um maior conhecimento sobre o assunto, confirmando sua importância como um problema mundial de saúde pública. As consequências atraídas aos usuários de medicamentos por tal falha na prescrição e/ou uso podem variar desde pequenas reações à incompatibilidade com a vida, trazendo, também, prejuízos ao sistema público de saúde.

De acordo com Amaral (2019) para atenção à saúde auditiva, na lógica da responsabilidade sanitária, é imprescindível o conhecimento da realidade local, a definição do número de usuários que necessitam do serviço, bem como o envolvimento dos cidadãos, dos profissionais e das instituições para elaboração de uma política que atenda as reais necessidades dessa população.

Assim, os gestores poderão estabelecer os parâmetros necessários para organização dos serviços, adequada distribuição dos estabelecimentos de saúde (nos diferentes níveis de atenção), de maneira a superar a tendência restrita ao fornecimento de prótese auditiva.

3.2 Libras na Enfermagem como Forma de Educação Inclusiva

O desenvolvimento do ensino da comunicação nos cursos de graduação em enfermagem se impõe como campo de conhecimento a ser contemplado nos projetos pedagógicos de formação de futuros enfermeiros, justificando pela importância que emerge das pesquisas que envolvem a relação enfermeiro-paciente (ROSSI; BATISTA, 2016).

A inclusão educacional no curso de graduação e técnico de enfermagem é importante para defender a ideia de que o ensino se constrói na pluralidade desenvolvendo uma forma humana e significativa de perceber o meio. Devendo atuar de forma integrada e colaborativa, levando em consideração e interdisciplinaridade.

[...] A arte do aprofundamento com sentido de abrangência, para dar conta, ao mesmo tempo, da particularidade e da complexidade do real. Precisamente porque este, intento é complexo, a interdisciplinaridade leva a reconhecer que são mais bem praticadas em grupo, somadas qualitativamente as especialidades (DEMO, 2016, p. 88-89).

De acordo com Fazenda (2016) mais do que sintonia de emancipações de uma nova tendência em nossa civilização. É o signo das referências pela decisão informada, apoiada em visões tecnicamente fundadas, no desejo de decidir a partir de cenários construídos sobre conhecimentos precisos; interdisciplinaridade não é categoria de conhecimentos, mas ação.

A interdisciplinaridade é o processo que envolve a integração e o engajamento de educadores; é um trabalho conjunto de interação entre si e com a realidade, de modo a superar a fragmentação do ensino acadêmico. Essas palavras devem ser levadas em consideração não só pelos profissionais da Educação, mas também por todos que realizam o atendimento a pessoas com necessidades especiais. É importante ressaltar que a comunicação entre os profissionais de enfermagem e os clientes deve ser favorecida; esse aspecto é valiosíssimo favorece o desenvolvimento global e a qualidade da assistência.

De acordo com Moura (2017, p.64):

[...] A formação de saberes e práticas de inclusão inserem-se na formação de uma nova cultura escolar e social as quais precisamente devem ter como meta a construção de procedimentos de ensino com objetivos, recursos e estratégias diversificadas e garantam que o processo de construção de conhecimentos ocorra (MOURA, 2017, p. 64).

Assim, concordando com Perrenoud e Thuler (2015), a formação do profissional que se interessa por atuar no campo aqui em discussão, tem considerável peso nas práticas desenvolvidas pelo menos nas atividades que realizam. No entanto, não está se afirmando que basta ter uma formação para que as práticas até então apresentadas, mudem ou se transformem em ações mais democráticas e passíveis de surgirem demandas específicas.

[...] São necessárias mudanças que não devem ser simplesmente agregadas aos programas de graduação ou de especialização atuais; mas devem ser pensadas e compreendidas frente ao modo como as escolas e os atendimentos diversos se organizam e como cada profissional pode contribuir e trabalhar diante das demandas vigentes (PERRENOUD *et al.*, 2015, p. 50).

Neste sentido, para que isso se torne uma realidade, é importante uma ruptura com atual mentalidade estabelecida entre todos os que promovem algum tipo de atendimento a pessoas surdas. Somente assim será possível a implantação de um modelo de atendimento respaldado na competência, na responsabilidade, na autonomia e na descentralização da tomada de decisão.

A educação inclusiva é um meio de suscitar o desenvolvimento pessoal e de estabelecer relações entre pessoas e grupos de um mesmo objetivo; a introdução desse processo permite a universalização ao acesso de qualidade e promover a equidade, entre as pessoas. [...] A educação deve assumir a difícil tarefa de transformar a diversidade em um fator construtivo, que contribua para o entendimento mútuo entre pessoas (LUCK, 2016, p. 20).

Toda a política em matéria de educação deve poder responder aos desafios do plu-

ralismo e permitir que cada pessoa encontre o seu lugar na comunidade a que pertence e, ao mesmo tempo, dispor dos meios necessários para se abrir a outra comunidade. A comunicação verbal e não verbal, é um fator essencial no estabelecimento das relações interpessoais.

Inicialmente o relacionamento pode ser bilateral; como as necessidades do paciente são abordadas para obter uma ação eficaz. A equipe de enfermagem aparece como elemento constante no ambiente imediato do paciente exercendo papel fundamental na decisão de plano de cuidados do paciente (SILVA *et al.*, 2019).

A educação inclusiva é um processo de transformação que passa formação de profissionais, pelo envolvimento de toda a comunidade acadêmica que suaviza as angústias daqueles que vivenciam esse processo e auxilia no entendimento das diferenças entre integração e inclusão. Com a implementação da Lei de Diretrizes e Bases e a clara intenção do princípio inclusivo que a fundamenta, a adoção e a implementação de currículos abertos e flexíveis (CARNEIRO, 2019).

De acordo com Glat (2017) a inclusão é fundamental para a construção de uma sociedade democrática. O respeito às diferenças e a igualdade de oportunidades requer o movimento de incluir, que faz uma ruptura com o movimento de exclusão. De acordo com Mantoan (2017) na inclusão o vocábulo integração é abandonado, uma vez que o objetivo é incluir um aluno ou um grupo de alunos que já foram anteriormente excluídos.

A inclusão é a garantia de todos do acesso contínuo ao espaço comum na vida em sociedade, que deverá estar organizada e orientada, respeitando a diversidade humana, as diferenças individuais, promovendo igualdade de oportunidades de desenvolvimento para toda a vida. “[...] A educação inclusiva só será efetivada se o sistema educacional for renovado, modernizado, abrangendo ações pedagógicas, porque a inclusão é desafiadora” (GLAT, 2017, p. 100)

A convivência com a comunidade como um todo visa ampliar as oportunidades de trocas sociais, permitindo uma visão bem mais nítida do mundo, quando mais cedo for dada a oportunidade de familiaridade com grupos diferentes, melhor e mais rápida se farão os processos de integração. Desta forma, o sentimento de mútua ajuda far-se-á quase que naturalmente e em um tempo mais rápido.

3.3 Meios para Adequar a Assistência ao Paciente Portador de Necessidade Auditiva

A qualidade da assistência à saúde ao surdo é inferior ao ser comparada ao atendimento às pessoas com audição plena, pois os usuários com alguma deficiência auditiva relatam ter uma baixa compreensão das instruções fornecidas por profissionais de saúde ou por seus cuidadores. Considera-se, também, a dificuldade dos surdos em informar seus sintomas ao profissional de saúde, dificultando as práticas em saúde (ALMEIDA, 2019).

Para Nóbrega *et al.* (2017) os estudos sobre a situação do surdo no sistema de saúde, relativos à qualidade dos serviços prestados a este usuário são insuficientes. Além disso, segundo o autor, as pesquisas sobre a temática de atendimento ao surdo nos diversos níveis de atenção à saúde mostram que os profissionais de saúde não possuem capacitação adequada para atender estas pessoas.

Percebe-se, muitas vezes, que as diretrizes criadas não se encaixam no contexto social

do surdo, pois o mesmo não se considera deficiente e não enxerga a surdez como patologia ou condição que deva ser tratada. Nesse aspecto, muitos surdos apenas almejam respeito aos seus direitos civis e o cumprimento das normas estabelecidas em Lei.

Diante desta realidade, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2008), em relação às práticas de saúde, objetiva alertar e comprometer gestores, profissionais e a comunidade em geral com as necessidades em saúde e necessidades diferenciadas dessa população específica.

O cumprimento destes direitos torna-se necessário, pois a falta de formação adequada na graduação, o descaso com capacitações para os profissionais e infraestrutura inadequada de muitos serviços de saúde revela o retrato de descaso com as necessidades e atenção à saúde da pessoa surda (SOUZA *et al.*, 2018).

Segundo Chaveiro e Barbosa (2015), em verdade, gestores, profissionais e estudantes desconhecem as peculiaridades do mundo da surdez, pois não sabem que a LIBRAS é um dos elementos marcantes da cultura dos surdos que transmite crenças e valores específicos, sendo uma das principais características de identidade desta população. É, ainda, uma forma de comunicação que capta as experiências visuais das pessoas surdas, proporcionando a comunicação interpessoal.

Em pesquisa sobre a linguagem de sinais, Chaveiro *et al.* (2017) ficou evidente nos depoimentos dos sujeitos da pesquisa que LIBRAS é um recurso de comunicação que precisa ser conhecido e valorizado na prática das ações em saúde, pois mesmo que não se conheça esta língua é fundamental interpretar seus aspectos suprasegmentais que incluem gestos, expressões faciais e corporais.

Nesse sentido, Castro *et al.* (2022) argumentam que uma efetiva comunicação propicia um atendimento de melhor qualidade, portanto a capacitação dos profissionais para atender as pessoas surdas é uma necessidade urgente. Portanto, espera-se uma formação que contemple a cultura dos surdos, noções básicas de LIBRAS e como se posicionar frente ao atendimento da pessoa surda.

Nóbrega *et al.* (2017), por sua vez, sugerem que os profissionais de saúde usem de tecnologias disponíveis de saúde e políticas públicas para compreender o fenômeno da surdez na transição de suas diferentes concepções, constituídas por complexidades tais como: a deficiência auditiva patologizada, construída sobre o saber científico dos ouvintes e o surdo inserido no discurso da diferença linguística e cultural.

Este conhecimento ao ser valorizado e desenvolvido na graduação e capacitações para os profissionais pode fazer com que a linguagem não verbal seja um recurso de comunicação conhecido e valorizado nas práticas e ações em saúde (CHAVEIRO *et al.*, 2017).

4. CONCLUSÃO

Na área da saúde a comunicação do profissional com o paciente representa a principal maneira de criar vínculos com os pacientes e familiares. Para que haja uma eficaz comunicação entre profissionais da saúde e surdo é necessário tomar medidas cabíveis para facilitar a linguagem, pois não deve haver barreiras físicas, econômicas e sociais impostas pelo ambiente ao indivíduo que tem deficiência. É necessário que os profissionais da Saúde, principalmente aqueles participantes da Atenção Básica e da Saúde da Família apresentem capacitação para se comunicarem de forma eficaz com tais pacientes.

A comunicação é essencial em todos os momentos de nossa vida, seja na convivência



em sociedade ou no relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente. Evidenciou-se a dificuldade na interação do enfermeiro com os deficientes auditivos devido à falha no processo comunicativo, onde estes profissionais não possuem conhecimento em LIBRAS, faltando habilidades em transmitir informações sobre sua saúde, ou seja, dificultando esta comunicação e pouco contribuindo para realizar aquilo que é da competência do enfermeiro, a orientação e educação do cliente.

A interação no contexto da saúde dos pacientes deficiente necessita ser terapêutica, cabendo ao enfermeiro ser consciente ético e comprometido em prestar uma assistência integral e humanizada, proporcionando assim o cuidado com o objetivo de favorecer autoconfiança, individualidade, respeito, compreensão e tranquilidade.

Referências

- ALMEIDA, F.L.J.S. et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Rev Ciências e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 7, p. 1833-1840, 2019.
- AMARAL, A. **Política de Atenção à saúde Auditiva**: avanços e entraves no município do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2019.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BOTELHO, M. S. e N. et al. Caracterização da triagem auditiva neonatal da Clínica Limiar em Porto Velho – Rondônia. **Braz. J. Otorhinolaryngol.** (Impr.), São Paulo, v. 76, n.5 set./out. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília, 2018.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**: revisão técnica. Sonia Regina de Souza; tradução Patricia Lydie Voeux. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- CARNEIRO, R. U. C. Formação de professores: da educação especial à inclusiva - alguns apontamentos. In: ZANIOLO, L. O.; DALL'ACQUA, M. J. **Inclusão Escolar**: Pesquisando políticas públicas, formação de professores e práticas pedagógicas. Jundiaí, Paco Editorial, 2019. p.7-24.
- CASTRO, S. S et al. Uso de medicamentos por pessoas com deficiência em áreas do estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**; v. 44, n. 4, p. 601-10, 2022.
- CHAVEIRO, N. et al. Atendimento a Pessoa Surda que Utiliza a Língua de Sinais, na Perspectiva do Profissional da Saúde. **Cogitare Enferm.** 15(4):639-45, 2017.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.3, 2018.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A. Assistência ao Surdo na área de Saúde como fator de inclusão Social. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-22, 2015.
- COSTA, L. S. M. et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Rev Bras Clin Med.**; v. 7, p. 166-170, 2019.
- CRUZ, R. **Guia da atenção enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill 2018; 310 p.
- DEMO, P. **Conhecimento Moderno**: sobre ética e intervenção do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 2016.
- FAZENDA, I.C.A. **Interdisciplinaridade**: história, teoria e pesquisa. Campinas: Papyrus, 2016.
- FERREIRA, Joana Borges; SOUZA, Laura Vilela e; BERTAGNOLI, Marina Simões Flório Ferreira. Facilitação de diálogos com profissionais na atenção primária em saúde. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 82-98, jan. 2019.
- FORTES, L. de O. **Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS). Santa Maria, RS, Brasil. 2018.
- FRANÇA, L.P. **Atenção à Saúde do Surdo na Perspectiva do Profissional de Saúde**. [Dissertação de Mes-

- trado]. Campina Grande; 2015.
- GLAT, R. **Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar**, v.6, Rio de Janeiro: Editora Sette Letras, 2017.
- HORTA, V.A. **Processo de Enfermagem**. 3. ed. São Paulo: EPU, 2015.
- LUCK, H. **Pedagogia Interdisciplinar**. Fundamentos teóricos: metodológicos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.
- MANTOAN, M. T. É. **Caminhos pedagógicos da inclusão**, São Paulo. Memnon, 2017, p. 115.
- MARQUES, R. da S. **O profissional tradutor e intérprete de libras educacional: desafios da política de formação profissional**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Educação. Uberlândia – MG, 2017.
- MOURA, D.H. **Trabalho e formação docente na educação profissional** [recurso eletrônico.] Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2017. - (Coleção formação pedagógica; v. 3).
- NÓBREGA, J.D. et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Comunicação. Rev Ciência e Saúde Coletiva**; v. 17, p. 671-679, 2017.
- OLIVEIRA, Y.C. A.; CELINO, S.D. M.; COSTA, G. M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis*, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 1, p. 307-320, 2015.
- ORIÁ, M.O.B; MORAES, L.M.P; VICTOR, J.F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.06, n.02, p.292-297, 2017.
- PAGLIUCA, L.M.F.; FIUZA, N.L.G.; REBOUCAS, C.B. de A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev. esc. enferm. USP*. v. 41, n.3, p. 411-418, 2017.
- PEREIRA, A.A.C. et al. “Meu sonho é ser compreendido”: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 44, n. 4, 2020.
- PERRENOUD, P.; THULER, M.G. **As Competências para Ensinar no Século XXI: A formação dos Professores e o Desafio da Avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PRAÇA, F.S.G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**. v. 8, n. 1, p. 72-87, jan-jul, 2015.
- ROSSI, O.R.; BATISTA, N.A. **O ensino da comunicação na graduação em enfermagem**. 3. ed. Rio Grande do Sul: Interface 2016; 102 p.
- SILVA, P.S. da; BASSO, N.A. de S.; FERNANDES, S.R.C.M. A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo. **Revista UNINGÁ Review**. v.17,n.1, 05-12, Jan – Mar, 2019.
- SOUZA, F. R. PIMENTEL, A. M. Pessoas com deficiência: entre necessidades e atenção à saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2018.
- VALLE, C. **Tecnologia e Sociedade**. 1. ed. Curitiba: Positivo, 2021, 322 p.



36

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ADOLESCÊNCIA DURANTE O PARTO

*OBSTETRIC VIOLENCE IN ADOLESCENCE DURING
CHILDBIRTH*

**Isabel Cristina Pinheiro Salvador
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Maria da Conceição Póvoas Carvalho
Priscilla Pinheiro Salvador**

Resumo

A violência obstétrica como aquela que envolve qualquer tipo de violência que ocorra durante o período da gestação, do parto e do pós-parto, incluindo a assistência ao aborto, bem como por uma ausência de assistência de qualidade à saúde materna, desprovida de evidências científicas, de humanização e respeito à mulher e sua família. O presente trabalho objetivou abordar a violência obstétrica sofrida durante a gestação, principalmente durante o parto. Foi realizada pesquisa nas bases de dados virtuais presentes no Portal de Pesquisa da Biblioteca de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Realizou-se busca pelo acesso online, no decorrer dos meses de março a maio de 2023, sendo a amostra final desta revisão bibliográfica constituída por artigos. Os dados revelaram que as adolescentes reconhecem as práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas, reagindo com estratégias de resistência ou de acomodação. Assim, a violência obstétrica é um fenômeno multifatorial e uma realidade recorrente nas maternidades e que nem sempre as mulheres percebem que foram vítimas desse tipo de violência, pois lhes falta o conhecimento sobre o assunto.

Palavras-chave: Parto. Violência obstétrica. Humanização

Abstract

Obstetric violence as that which involves any type of violence that occurs during pregnancy, childbirth and the postpartum period, including abortion care, as well as a lack of quality maternal health care, devoid of scientific evidence, of humanization and respect for women and their families. This study aimed to address the obstetric violence suffered during pregnancy, especially during childbirth. A search was carried out in the virtual databases present in the Health Library Research Portal (BVS): Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A search was carried out through online access, during the months of March to May 2023, with the final sample of this bibliographic review consisting of articles. The data revealed that the adolescents recognize discriminatory practices and rude treatment in the scope of assistance in public maternity hospitals, reacting with resistance or accommodation strategies. Thus, obstetric violence is a multifactorial phenomenon and a recurring reality in maternity hospitals, and women do not always realize that they have been victims of this type of violence, as they lack knowledge on the subject.

Keywords: Childbirth. Obstetric violence. Humanization



1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher não está restrita a uma condição, ocorre independente de raça, idade ou condição social e financeira, contudo entre as pessoas de maior poder financeiro, as vítimas, acabam se calando contra a violência recebida por elas, isso pode estar associado por medo, vergonha ou até mesmo por dependência financeira.

Nesse sentido, pensando no parto como um momento cheio de significados que vão sendo construídos e reconstruídos dinamicamente, de acordo com as experiências vivenciadas pelas mulheres, isso faz com que algumas mulheres tenham além dos estímulos dolorosos fisiológicos, sintam também medo do desfecho do parto, por isso, é importante que no decorrer do processo parturitivo o profissional assistente tenha as habilidades necessárias para minimizar esses episódios.

Ter essas habilidades contribui para diminuição dos casos de violência obstétrica, pois sabe-se que, um grande número de mulheres são vítimas de abusos e tratamento desrespeitoso durante o trabalho de parto em instituições de saúde tanto da rede pública como da rede particular, essa situação atinge diversos países do mundo, isso além de infringir os direitos dessas mulheres a um atendimento de qualidade, põe em risco a sua integridade física e mental, sendo considerado um grave problema de saúde pública, inclusive com demandas da organização de direitos humanos.

Diante disso surge à necessidade de refletir sobre a violência obstétrica que tem sido vista com um problema muito sério, pois ocorre rotineiramente, ocorrem de diversas formas e em diferentes locais, e causando complicações irreversíveis a adolescente. Inegavelmente, o parto é um momento único e inesquecível na vida dela, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher adolescente, tornando-o mais natural e humano possível.

Distintamente de outros acontecimentos que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parturição é fisiológico, normal, necessitando, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção, e o mais importante à humanização. Diante disso, surge a seguinte pergunta norteadora: Qual a compreensão dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica na adolescência?

Esse trabalho tem por objetivo: verificar as variáveis descritas de violência obstétrica na adolescência durante o parto na literatura. Bem como, conhecer as principais violências obstétricas sofridas pela adolescente durante o parto; explorar a legislação que discorre sobre o direito da adolescente ser bem assistida durante o trabalho de parto; e descrever a humanização e assistência de enfermagem aos adolescentes vítimas de violência obstétrica durante o parto.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo a partir de uma revisão bibliográfica. Esse método de pesquisa objetivou traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Essa revisão possibilitou a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados virtuais presentes no Portal de

Pesquisa da Biblioteca de Saúde (BVS): LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os descritores utilizados na pesquisa, segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme) foram: Parto; Violência obstétrica; Humanização. E incluídos artigos nacionais e internacionais da Psicologia e de outras áreas, disponibilizados na íntegra, publicados em português, espanhol e inglês nos últimos dez anos, entre o período de 2015 a 2022.

Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão, aqueles que apresentaram duplicidade entre duas ou mais bases de dados e os artigos que após leitura pormenorizada não atendiam ao objetivo proposto nesta revisão. Após a identificação dos artigos do referido tema, realizou-se uma leitura exploratória com o objetivo de verificar se o artigo se enquadrava na temática. Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos para a análise e posterior discussão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Principais Violências Obstétricas Sofridas pela Adolescente Durante o Parto

A perpetuação da espécie até os dias de hoje foi possível através da reprodução, o que torna o nascimento um fenômeno fisiológico vivenciado por todos os seres humanos. Porém a gestação e o parto vão além do processo fisiológico privativo à adolescente são também eventos sociais, em um ambiente regido por padrões culturais. (MORAIS, 2016).

Portanto, historicamente o processo de nascimento é um evento natural, de caráter íntimo e privado, sendo uma experiência compartilhada entre as adolescentes e seus familiares. A princípio, as civilizações antigas atribuíram inúmeros significados a este acontecimento. Com o passar dos tempos, os conceitos foram repensados e reformulados, principalmente devido aos avanços científicos e tecnológicos (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2022).

Desta forma, o processo parturitivo na adolescência deixa de ser um fenômeno de essência familiar, individual e fisiológico e passa a ser um momento de experiências, na maior parte das vezes negativas, perdendo assim as características de individualidade feminina e de um acontecimento natural, sendo o trabalho de parto encarado pelos profissionais da saúde como um evento patológico e propício para as intervenções (SANTOS; PEREIRA, 2018).

De acordo com Porto *et al.* (2015) nas políticas públicas na área de Saúde da Mulher, considera-se que humanização da assistência, protegendo uma nova probabilidade em que os cuidados prestados devem ser efetivamente benéficos, as intervenções desnecessárias devem ser impedidas e a privacidade bem como a autonomia materna devem ser conservadas.

A expectativa de ser mãe na vida das adolescentes apresenta um significado muito grande, portanto o momento do parto é de grande espera e importância para à maioria delas. Porém, o parto para muitas vem associado a uma experiência desagradável, trazendo a lembrança de sensação dolorosa, ansiedade intensa, perda do autocontrole, sentimentos de tristeza e raiva. À medida que o trabalho de parto vai progredindo com contrações mais fortes, a sensação negativa de tristeza e raiva torna-se maior sendo a dor um dos aspectos que mais contribuem para esses sentimentos (RONCONI *et al.*, 2015).

Sendo o parto o momento esperado, tendo significados que vão sendo construídos



e reconstruídos dinamicamente na cultura em que se inserem as adolescentes gestantes e também de acordo com as experiências vivenciadas por elas. Ao mesmo tempo, é também um momento frequentemente temido devido ao desconhecimento do que pode vir a ocorrer. A possibilidade de sentir dor e o medo decorrente disso também são aspectos proeminentes e influentes nas expectativas relacionadas ao parto (LIMA *et al.*, 2018).

No decorrer do processo parturitivo um grande número de adolescentes são vítimas de abusos e tratamento desrespeitoso na esfera das instituições de saúde. Esse fato, que abrange diferentes países do mundo, além de infringir os direitos dessas adolescentes a um atendimento de qualidade, põe em risco a sua integridade física e mental em um período de extrema singularidade. Sendo assim, além de um problema de saúde pública, tem-se uma demanda de direitos humanos (WHO, 2016).

A violência, seja de ordem física, emocional ou simbólica, é elaboradora de um alto grau de sofrimento sendo, por vezes, exposta de forma tão sutil que chega a ser complexo enxergá-la e, logo, dar maior popularidade a temática. A violência cometida contra as adolescentes revela fragilidade ao abordar o assunto com vistas ao seu enfrentamento, e tal situação torna-se ainda mais complexa considerando-se que os companheiros são, em geral, os principais agressores, envolvendo questões extremamente subjetivas como o amor, a afetividade, a família construída junto a este homem e que configuram desafios no rompimento com a violência (ANDRADE *et al.*, 2016).

Nesse argumento a violência obstétrica abrange qualquer ação que cause consequências negativas de caráter físico e psicológico no decorrer do processo parturitivo natural das adolescentes. Na maioria das vezes, sua materialização acontece por meio de um tratamento desumanizado procedente dos profissionais de saúde (ZANARDO *et al.*, 2017).

Essas práticas são concretizadas sem a prévia informação e concordância da adolescente extinguindo, com isso, o seu poder decisório, com o agravante da inadimplência das boas práticas do parto normal recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (TERÁN *et al.*, 2017).

Essas práticas estão em discordância com o Movimento de Humanização da Assistência e as Evidências Científicas no campo obstétrico. Dessa forma, embora o conceito de humanização do parto e nascimento ser reconhecido e recomendado por entidades como a OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde (MS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e conselhos e associações da classe médica e de Enfermagem, o processo parturitivo é passível de ser estabelecida por ações violentas e desumanas que desobedecem aos direitos humanos e reprodutivos da adolescente no parto distinguindo a violência obstétrica, expressão usada pelo movimento de humanização para instituir todo ato e/ou comportamento violento contra a adolescência no ponto de vista reprodutivo (TESSER *et al.*, 2017).

3.2 Legislação que Discorre Sobre o Direito da Adolescente ser bem Assistida Durante o Trabalho de Parto

Segundo Enderle *et al.* (2016), quando as adolescentes não são guiadas quanto aos Direitos da Gestante e do Bebê, seu poder de reclamação e alegação é diminuído, mesmo com a lei garantindo esse privilégio. Portanto, a Lei 11.108/2005 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, é documentos que asseguram o direito de serem acompanhadas por alguém de sua escolha.

A Política de Humanização do Parto e Nascimento enfatiza que o bem-estar da mu-

lher no parto e puerpério inclui o livre acesso do acompanhante por ela escolhido. Nesse contexto, em uma das suas ações, preconiza o acolhimento com dignidade e respeito a ela e aos seus familiares em todos os momentos desse processo (RODRIGUES *et al.*, 2017).

De acordo com Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2018) as entrevistadas ressaltam a importância de uma boa afinidade com o profissional, com respeito à sua privacidade, no cuidado às suas queixas, em uma comunicação que preze pelo entendimento recíproco, e no uso de tecnologias que elas entendem como imprescindíveis e bem concretizadas, assim Rodrigues e Siqueira (2018) enfatizam que é indispensável que os profissionais permaneçam preparados a reorientar suas práticas com embasamento na escuta qualificada, analisando que a declaração de uma boa relação interpessoal, envolta ao respeito e a coparticipação da parturiente, é apropriada para causar resultados adequados sobre a vivência da maternidade.

Apesar dos sentimentos negativos relatados na pesquisa de Silva *et al.* (2021), esses eventos violentos também despertaram sentimentos positivos, pois estas mulheres expressaram sem nenhum receio seu amor e gratidão a Deus por lhes conceder seus filhos, onde elas acham que tudo que vivem serve para aprenderem algo ou agradecem que a filha nasceu e que veio ao mundo perfeita e com saúde mesmo com toda violência sofrida.

Segundo Silva, Silva e Araújo (2017) quantos aos sentimentos expostos, nota-se um misto deles, hora com indícios de revolta, tristeza e sofrimento, outras por gratidão pelo desfecho negativo, por isso é indispensável à atuação de uma equipe humanizada para atenuar as dores das contrações extra-hospitalar, pois um atendimento qualificado conduz segurança a parturiente deixando-a mais calma e tranquila tornando mínimo os sofrimentos sentimentais e físico.

Assim, Biscegli *et al.* (2022) afirmam que no decorrer do parto, as mulheres precisam de atenção, explicações sobre o que será realizado, consideração e empatia, e acima de tudo, a probabilidade de compartilhar ativamente dessa etapa de sua vida. Contudo, quando essas atitudes não estão presentes, o desfecho do parto e nascimento pode ser antagônico, chegando, por vezes, a conceber um conhecimento negativo na vida daquela que a vivência.

3.3 Humanização e assistência de enfermagem aos Adolescentes Vítimas de Violência Obstétrica Durante o Parto

A concepção das mulheres sobre violência institucional no parto está pautada à falta de qualidade na assistência, enfatizando-se a deficiência de conexão e comunicação entre profissionais e pacientes, seus familiares e outros profissionais, problemas nos diagnósticos médicos, falta de acolhimento e resolutividade, além disso, nos relatos das gestantes, pôde ser percebida a falta de ética de alguns profissionais, quanto ao respeito da autonomia da mulher na escolha do tipo de parto que essa gostaria de fazer, tais resultados foram encontrados nos estudos de Guimarães, Jonas e Amaral (2018), Aguiar e Rodrigues (2017) e esses resultados foram ratificados por Zanardo *et al.* (2017) quando é evidência que a violência não está pautada apenas ao ato do profissional, mas principia com a desmoralização do espaço, a falta de acolhimento ou da assistência sem profissionais adequados. O investimento constante na formação dos profissionais é essencial para uma assistência obstétrica de qualidade (TESSER *et al.*, 2017).

Outra situação evidenciada por Cardoso *et al.* (2017), foi de que as mulheres não dominam o assunto, ou seja, conceituam de forma superficial a violência obstétrica, ainda que

de maneira simples, a partir do momento que um profissional ou qualquer pessoa trate a parturiente mal ou uma agressão verbal, ou algo que a paciente não quer fazer, ou seja, fazer algo que ela não quer isso ainda é presente nos dias atuais conforme relatado por Leal *et al.* (2018) que ressalta que, isso acontece, não apenas os profissionais podem não ser apropriados de identificar os atos de violência, como as mulheres também, visto que não têm conhecimento essencial para assinalar os fatos.

Outro estudo mostra que a maior parte das mulheres tem conhecimentos escassos em relação à violência obstétrica, o que impede na identificação dessas ações, logo perpetuando sua prevalência (VIEIRA *et al.*, 2020), como expressão da violência sofrida algumas mulheres relatam terem passado por discriminação pela condição social, bem como observam um atendimento diferenciado, realizado pela equipe de enfermagem, muitas vezes por conta sua condição socioeconômico (FORNARI *et al.*, 2015), nesse sentido Oliveira e Mercês (2017) confirmam que esse tipo de percepção ocorre como violência nas modalidades violência verbal, violência física e violência sexual, além de ser um crime ético como a negligência.

Os estudos de Andrade *et al.* (2016) afirmaram que várias instituições hospitalares no Brasil privam gestantes da presença do acompanhante e, em seus estudos, encontraram que 5% das mulheres não tiveram a presença do acompanhante autorizada pela instituição, embora se saiba que é lei a parturiente ter esse acompanhante de sua escolha. A presença do acompanhante junto à mulher nas maternidades é um direito estabelecido em lei, e que a presença dessa pessoa favorece a sensação de estar segura, de sentir-se apoiada e bem tratada, como expresso nos relatos das entrevistadas.

Bohren *et al.* (2019) destacam que a forma de violência mais comum e comum nas unidades hospitalares que proporcionam assistência ao parto é o emprego de atitudes intimidadoras, faltando o respeito e educação com as usuárias do serviço, bem como piadas e comentários vexatórios pautados ao peso, à classe socioeconômico e racial.

Diante do publicado, foi plausível identificar na narrativa de parto das mulheres as práticas de violências obstétricas. Aproveitam as atitudes profissionais enérgicas ou desrespeitosas, uso indiscriminado de cesariana, toques vaginais repetidos por diferentes profissionais, episiotomia, amniotomia, emprego de ocitocínicos no soro, segundo Escobal *et al.* (2016). Esse resultado confirma com os achados na literatura examinada como fundamentais formas de violência obstétrica aos quais as parturientes estão sujeitas.

Desse modo, percebe-se no estudo de Carvalho e Brito (2017) que o padrão obstétrico brasileiro, distinguido pela precisão de um parto célere, onde o respeito à autonomia da mulher em certas circunstâncias é perdida, beneficia o evento de interferências dispensáveis, fundamentadas em práticas sem destaques científicos que as apoiem, condição que defende a ocorrência de violência obstétrica.

Os cuidados prestados pelos enfermeiros obstetras durante o parto e nascimento são responsáveis por resultados maternos e perinatais favoráveis. Desse modo, oportunizar aos enfermeiros refletir sobre o pré-natal como espaço de preparação para o acompanhante figura-se como uma forma de tentar encontrar mecanismos que assegurem o direito conquistado. Ademais, tendo em vista a importância do enfermeiro enquanto agente capaz de contribuir para a inserção do acompanhante no trabalho de parto faz-se necessário o desenvolvimento de investigações que abordem a percepção desse profissional sobre dificuldades encontradas nesse processo (CARVALHO *et al.*, 2015).

Desta forma, segundo Barros *et al.* (2018) a humanização do nascimento deve ser uma prática em que o profissional da saúde deve respeitar a fisiologia do parto, identificando os aspectos sociais e culturais do parto, promovendo apoio físico e emocional à mulher e

sua família, e não um parto com inúmeras adoções de intervenções sem necessidades no parto e nascimento, visto que o parto tem se tornado a cada dia mais medicalizado e centralizado em métodos patológicos, ao invés da fisiologia do nascimento.

4. CONCLUSÃO

Verificou-se que a violência obstétrica pode se mostrar de diversas formas no ciclo gravídico, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição.

De modo que, ao longo dos anos de discussão sobre a PNH ao Pré-Natal, Parto e Puerpério, o processo de institucionalização do parto no Brasil continua interferindo na medicalização do parto e no índice de cesariana, reforçando a medicalização do corpo feminino e o seu impedimento de ser sujeito pleno de sua história, perpetuando a violência obstétrica.

A vivência de situações de violência pode levar ao retardamento na busca de ajuda e, conseqüentemente, de intervenções que poderiam minimizar os efeitos ou interromper esses eventos. Em muitos casos, o início do pré-natal dá-se tardiamente, o que dificulta a visibilidade de possíveis vivências de eventos violentos.

Em relação ao setor saúde e aos profissionais, nota-se que exercem um importante papel no enfrentamento a esse tipo de violência. Porém, é necessário, que seja estabelecida uma relação de confiança com as usuárias e um diálogo entre sujeitos para que haja a resolutividade, bem como a notificação dos casos.

Com isso, esse estudo mostra que há necessidade de construção de práticas de cuidados mais efetivas as vítimas de violência, como também pensar em estratégias que incluam um atendimento multiprofissional e a atenção em rede a fim de prestar o atendimento integral e humanizado.

Referências

- AGUIAR, A.E.M.G.; RODRIGUES, M.S. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017.
- AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública**.; v. 29, n. 11, p. 2287-96, 2018.
- ANDRADE, P.O.N.; SILVA, J.Q.P.; DINIZ, C.M.M.; CAMINHA, M.F.C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev Bras Saúde Matern Infant**.; v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.
- BARROS, T.C.X. de; CASTRO, T.M. de; RODRIGUES, D.P. et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 12, n. 2, p. 554-8, fev., 2018.
- BISCEGLI, T.S.; GRIJO, J.M.; MELLES, L.C.; RIBEIRO, S.R.M.I.; GONSAGA, A.T. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. **CuidArte Enferm**.; v. 9, n.1, p. 18-25, 2022.
- BOHREN, M.A.; MEHRTASH, H.; FAWOLE, B.; MAUNG, T.M.; et al. Como as mulheres são tratadas durante o parto nas instalações em quatro países: um estudo transversal com observações do parto e pesquisas comunitárias. **Lancet**; v. 6736, n. 19, p. 1750-1763; 2019.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, maio-ago. 2021.
- CARDOSO, F.J.C.; COSTA, A.C.M. da; ALMEIDA, M.M de et al. Violência obstétrica institucional no parto: percep-



- ção de profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, v. 11, n. 9, p.3346-53, set., 2017.
- CARVALHO, I. da S.; BRITO, R.S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**. n 47, jul. 2017.
- CARVALHO, I. S.; COSTA JUNIOR, P.B. da; OLIVEIRA, J.B.P. de; BRITO, R.S. de. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção de enfermeiros. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.17, n. 2, p. 70-77, 2015.
- ENDERLE, C.F.; KERBER, N.P.C.; SUSIN, L.R.O.; MENDOZA-SASSI, R.A. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. **Rev Bras. Saúde Mater Infant**. Recife, v.12, n.4, p.383-394, 2016.
- ESCOBAL, A.P. de L.; et al. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. **Rev. Fund. Care**, v.8, n.3, p.4711-16, jul./set. 2016.
- FORNARI, L.F.; MADUREIRA, A.B.; LABRONICI, L.M.; MANTOVANI, A.F. Violência institucional em unidades básicas de saúde sob o olhar de usuárias. **Cogitare Enferm.**; v. 19, n. 4, p. 673-8, Out/Dez; 2015.
- GUIMARÃES, L.B.E.; JONAS, E.; AMARAL, L.R.O.G. do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. e43278, 2018.
- LEAL, M.C., et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad Saúde Pública**; n. 30, p. S17-S47, 2018.
- LIMA, L.M.; NASCIMENTO, H.S. do; LIMA, S.E.A.; FIGUEIREDO, I.G. de A. A experiência do parto a partir do olhar de mães adolescentes. **Educação, Psicologia e Interfaces**; v. 2, n. 1, p. 121-134, Jan./Abr., 2018.
- MORAIS, F. R. **A humanização no parto e o nascimento**: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal, 2016.
- OLIVEIRA, M. C; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2483-9, 2017.
- PORTO, Any Alice Silva; COSTA, Lucília Pereira da; VELLOSO Nádia Aléssio. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19,2015.
- RODRIGUES, A.V.; SIQUEIRA, A.A.F. Sobre as dores e temores do parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 8, n. 2, p. 179-86, 2018.
- RODRIGUES, D.P.; ALVES, V.H.; PENNA, L.H.G.; PEREIRA, A.V.; BRANCO, M.B.L.R.; DE SOUZA, R.M.P. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto Contexto Enferm.**; v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017.
- RONCONI, A.P.L.; PERDICHIZZI, F. da S.; PIRES, O.C.; CONSTANTINO, E.; LOPES, V.R.; POSSOS, I. de P. Dor e Satisfação Durante o Trabalho de Parto em Primigestas: Visão da Parturiente e do Obstetra. **Revista Dor**, São Paulo; v. 11, n. 4, p. 277-281, out./dez., 2015.
- SANTOS, L.M.; PEREIRA, S.S. da C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis** [online]. v. 22, n.1, pp. 77-97, 2018.
- SILVA, F.M.; SILVA, M. de L.; ARAÚJO, F.N.F. de. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. **Rev Pre Infec e Saúde** [Internet]; v. 3, n.4, p. 25-34, 2017.
- SILVA, M.G.; MARCELINO, M.C.; RODRIGUES, L.S.P.; TORO, R.C.; SHIMO, A.K.K. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene.**; v. 15, n. 4, p. 720-8, 2021.
- TERÁN, P.; CASTELLANOS, C.; BLANCO, M.G.; RAMOS, D. Violência obstétrica: percepción de las usuárias. **Rev obstet ginecol**. Venezuela; v. 73, n. 3, p. 171- 180, jan., 2017.
- TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F.A.; DINIZ, S.G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev bras med fam comunidade**; v. 10, n. 35, p. 1-12, jan. 2017.
- VELHO, M.B.; OLIVEIRA, M.E. de; SANTOS, E.K.A. dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2022, vol.63, n.4
- VIEIRA, T.F.S.; LIMA, M.A.C.; COSTA, A.T.; TEIXEIRA, L.A.M.; MUNIZ, B.M.B. (2020). Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 4, p. 9912-9925, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**. Geneva: WHO; 2016 Feb 02]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&. Acesso em: 03 out. 2022.
- ZANARDO, G.L.P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A.H.R.; HABIGZANG, L.F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 1, n. 29, p. 1-11, 2017.



37

DIFICULDADES E DESAFIOS DO PRÉ-NATAL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

*DIFFICULTIES AND CHALLENGES OF PRENATAL CARE
DURING SOCIAL ISOLATION*

**Shauanne Thaynara Teles Bezerra
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Maria da Conceição Póvoas Carvalho
Maria Rafaela Rodrigues Leitão
Michelle Nascimento de Araújo Fausto**

Resumo

A pandemia da covid-19 causou diversos impactos na sociedade, seja no meio educacional, financeiro ou na saúde sendo ela pública ou privada; onde pode-se destacar diversos desafios encontrados nas realizações dos pré-natais em meio ao isolamento social e os métodos que foram utilizados para se contornar as determinadas situações, abrangendo a saúde física e emocional de ambas as partes seja profissional ou paciente. O pré-natal é um suporte crucial a saúde da gestante e do feto já que através desta, pode-se acompanhar o desenvolvimento da criança e apontar possíveis problemas que podem ocorrer ao longo do gestar, sendo assim algo de extrema relevância para o bem-estar de ambos. Sabendo-se que a gestação é um momento que merece uma maior atenção e que devido ao isolamento social ocorrido em meio a pandemia, diversas dúvidas sobre abandono de consultas ocorreram, faz-se necessário destacar os maiores problemas encontrados em meio ao momento tão caótico para que assim, possam-se ser enxergadas com clareza possíveis falhas ou adversidades que poderiam ser melhoradas ou evitadas.

Palavras-chave: Gravidez, Covid, Pandemia mundial, Profissionais da saúde.

Abstract

The pandemic of covid-19 has caused several impacts on society, whether in the educational, financial or healthcare environment, whether public or private; where one can highlight several challenges encountered in the performance of prenatal care in the midst of social isolation and the methods that have been used to circumvent certain situations, covering the physical and emotional health of both parties, whether professional or patient. Prenatal care is a crucial support for the health of both the pregnant woman and the fetus, since through it, it is possible to monitor the child's development and point out possible problems that may occur during pregnancy. Knowing that pregnancy is a time that deserves more attention and that due to the social isolation that occurred in the midst of the pandemic, several doubts about abandoning consultations occurred, it is necessary to highlight the biggest problems encountered in the midst of such a chaotic moment, so that possible failures or adversities that could be improved or avoided can be clearly seen.

Keywords: Pregnancy, Covid, Global pandemic, Healthcare professionals.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso, trata-se de uma pesquisa com fundamentação teórica com base científica encontradas em documentos de sites específicos com alto valor em contribuições para a determinada área em estudo.

O pré-natal é um dos fatores mais importantes em uma das fases da vida de uma mulher, a gestação; o mesmo traz uma segurança a mais para um parto seguro já que através deste, o suporte físico e psicológico da mãe e a integridade no desenvolvimento da bebê é observado de perto fazendo com que nos primeiros sinais de anomalias durante a gestação sejam realizados o mais rápido possível as intervenções.

A sociedade passa por diversos problemas relacionados a saúde pública como endemias e pandemias, e em alguns casos, a necessidade de um acompanhamento maior em pré-natais são indispensáveis já que se trata de uma parte da população mais vulnerável a contaminações e doenças devido a diversas mudanças fisiológicas sendo principalmente na imunidade, abrindo assim uma brecha no sistema imunológico das pacientes as tornando-as mais propensas a patógenos das vias respiratórias (NOGUEIRA *et al.*, 2020)

Em 2020, ocorreu uma pandemia mundial com o covid-19, uma doença causada pelo agente etiológico SARS-CoV-2, levando assim, a diversas mortes pelo mundo e sequelas em uma parte da população, sendo algumas temporárias e outras não. Apesar da maior parte dos contaminados apresentarem apenas sintomas leves, muitos tiveram sintomas graves, os quais levaram diversos pacientes a intubações.

Por ser uma doença viral e de fácil contaminação sendo o alvo principal o pulmão e a imunidade, um fator importante para qualquer outra doença para o combate da infecção, alguns grupos de pessoas foram incluídos no quadro de risco, sendo de acordo com o Ministério da Saúde alguns destes: idosos, obesos, hipertensos, tabagismo, idade igual ou superior a 60 anos e gestantes (BRASIL, 2021).

Apesar de serem fatores de risco, durante a disseminação da doença e o isolamento social, as mulheres grávidas e os profissionais de saúde tiveram diversas dificuldades para a realização dos pré-natais, já que em tempo pandêmico, diversas consultas foram canceladas ou realizadas de forma online. Quais foram as principais dificuldades encontradas para serem realizadas as consultas em pleno isolamento social? Quais fatores foram cruciais para preservação das realizações destas consultas? Estes desafios interferiram prejudicialmente?

Desta forma, este artigo tem como objetivos, analisar e expor os dados encontrados, definir e indicar as principais problemáticas encontradas no contexto obstétrico para as realizações das determinadas consultas e estabelecer possíveis formas de contorno que foram utilizadas na situação exposta.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este estudo teve como método pesquisas online através de uma revisão bibliográfica em sites científicos como Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online) além de serem utilizados outros meios de informações como revistas virtuais com base científicas se tornando assim um estudo de caráter exploratório; favorecendo de maneira



satisfatória através de materiais produzidos e publicados nestes, o desenvolvimento do atual trabalho.

A pesquisa deu-se o início em março de 2022 com o término em maio de 2023 tendo assim como base para as pesquisas, palavras-chaves como: Gravidez, Covid, Pandemia mundial, Profissionais da saúde

2.2 Resultados e Discussão

O pré-natal tem como objetivo garantir o bem-estar e a segurança materno-fetal, por intermédio de consultas, avaliação física e de exames complementares, sendo assim o único meio confiável de reduzir incidências de problemas na saúde da mãe e da criança durante a gravidez e após, em seu período de puerpério, promovendo também a gestante conhecimento sobre este momento (FONTANA *et al.*, 2017).

A pandemia da covid-19 trouxe consigo diversas dificuldades para a sociedade e principalmente do meio da saúde pública e privada. Dentre todos os meios afetados encontra-se o meio Obstetra onde diversas gestantes e especialistas da área foram afetados negativamente no determinado período.

Sabe-se que a gravidez por si só, leva a maior suscetibilidade para doenças respiratórias devido a alterações fisiológicas naturais que ocorrem no período da gravidez; a elevação da demanda de oxigenação, edema das vias aéreas e diafragma elevado levando assim como consequência uma intolerância à hipoxemia. Dessa maneira, essas alterações podem acarretar parto prematuro, ruptura prematura de membranas, nascimento pré-termo, e natimortalidade. Por esses motivos, as gestantes foram incluídas nos grupos de risco para COVID-19 sendo dentre os países o Brasil um dos pioneiros na determinada decisão (CASTRO *et al.*, 2020).

Segundo Castro *et al.* (2020), dentre os diversos efeitos negativos encontrados em resultados de pré-natais e perinatais em gestantes infectadas com CoV são: 39,1% foram de aborto espontâneo; ruptura prematura das membranas sendo 20,7%; nascimento pré-termo entre 34 e 37 semanas 24,3% e 21,8% antes das 34 semanas. Com efeitos da COVID-19, segundo ainda o mesmo, houve um aumento em partos cesárias sendo 83,9% além das mortes perinatais em 11,1% e ainda, 34,6% de sofrimento fetal.

Piaxão *et al.* (2021) em seu estudo mostram diversos fatores considerados obstáculos para as gestantes, como o isolamento social, que dificultou de forma considerável o seu contato com sua rede de apoio sendo eles amigos ou familiares, além de ter que lidar com notícias e informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo COVID-19, desta maneira, aumentando os números de sintomas depressivos em comparação aos números pré-pandêmicos deste mesmo público. Devidos aos diversos fatores citados, houve um aumento significativo de depressão, ansiedade e síndrome do pânico durante a problemática.

Outros gatilhos de estresse encontrados em plena pandemia que acarretaram para uma queda da qualidade de vida das gestantes são: dificuldades financeiras, aumento do risco de violência e também um fraco apoio familiar (GONZALEZ; ALDERCICE, 2020).

Durante o período de pandemia, o pré-natal, teve diversas dificuldades como o abandono das consultas, adiamentos das mesmas e até suspensões. Com o aumento dos casos de contaminações e mortes, houve também o crescimento do medo do público-alvo dos cuidados (gestantes) fazendo com que os atendimentos se tornassem cada vez mais difícil de serem realizados.

Assim, diversos problemas, como ansiedade, infecção materna por coronavírus, medo de comparecer ao serviço e o descaso de diversas unidades de saúde, foram os principais fatores que diminuíram a quantidade de consultas pré-natal e, portanto, impactaram a assistência pré-natal durante a pandemia. Logo, as repercussões foram o aumento da mortalidade materna por covid-19, aumento de risco para as gestações, sequelas aos recém-nascidos e redução dos ciclos vacinais completos para gestantes e puérperas. (AZEVEDO *et al.*, 2022, p.101).

Os serviços obstétricos e neonatais são cruciais e devem ser mantidos principalmente em situações de riscos à saúde das gestantes como em meio de pandemia, já que segundo Silva *et al.* (2021), em algumas pesquisas, grávidas, quando infectadas pelo novo coronavírus (Covid-19), têm cerca de doze vezes mais chances de hospitalização e duas vezes mais chances para necessidade de ventilação moderada aumentando os riscos à saúde e elevando as chances de gravidade nesta parte da população.

De acordo com alguns dados colhidos pelo Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19), houve um excesso de óbitos de gestantes e puérperas pela COVID-19 acima do registrado na população geral, sendo o seu valor mais que o dobro em relação à média semanal obtido em 2020, reafirmando assim, a precisão do aumento do cuidado a estas (FIOCRUZ, 2021).

Levando-se em consideração esse contexto, é fundamental o papel das(os) enfermeiras(os) tanto na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a consulta do pré-natal ou puerperal, quanto na atenção hospitalar. Vale ressaltar que, no espaço da APS, além do que já é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e confecção de máscaras. Esses cuidados podem ocorrer em diversos espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera. (ESTRELA *et al.*, 2020, p.3).

Torna-se importante destacar que devido as diversas mudanças ocorridas no momento pandêmico levando consigo o aumento das dificuldades encontradas pelas enfermeiras para as realizações das determinadas assistências, houve-se a necessidade de elaborações de estratégias para atender às demandas das gestantes (ESTRELA *et al.*, 2020) e tentar-se contornar estas problemáticas, já que deve-se manter estes apoios por serem cruciais para uma gestação saudável.

Dentre as estratégias utilizada pode-se citar: reorganizar o fluxo da rede; conduções e instruções virtuais pela internet; triagem de classificação de risco; e os atendimentos e processos de rotina durante o pré-natal das grávidas com sintomas da síndrome gripal devem ser adiados por 14 dias ou quando necessário, serem atendidas em locais isolados das demais pacientes; além disto pacientes sem síndromes gripais e assintomáticas, terão seus atendimentos mantidos sendo resguardado todo o zelo e sendo mantida as medidas de prevenção de aglomerações (BRASIL, 2020).

Com o grande surto do novo do coronavírus a covid-19 e o risco de transmissão do vírus de pessoa para pessoa, se torna essencial a diminuição das visitas desnecessárias a instalações médicas, ou seja, unidades de saúde. É importante desenvolver um método seguro para reduzir a frequência de consultas pré-natais e desenvolver meios para uma abordagem com gestantes em casa ou no isolamento (BARTON; SAAD; SIBAI, 2020).

Dentre os diversos pontos positivos que podem ser citados sobre a importância do

pré-natal na vida de uma mulher grávida, podemos incluir o reforço do vínculo entre a gestante e o profissional da saúde, trazendo consigo apoio emocional, tendo em vista que a futura mãe se sente mais acolhida pelos profissionais da equipe e segura sobre o seu gestar (FONTANA *et al.*, 2017). Deve-se ser priorizada a importância do acompanhamento gestacional através do pré-natal sempre visando um atendimento de forma humanizada para que a gestante tenha uma experiência mais tranquila e confortável possível neste momento tão delicado de sua vida.

Nota-se a importância do pré-natal para avaliar longitudinalmente a gestação, em relação aos seus riscos e possíveis intercorrências, e como a pandemia impactou negativamente esse cuidado. Ademais, percebeu-se que, apesar de grandes dificuldades iniciais, a assistência pré-natal retorna paulatinamente ao normal conforme a pandemia regride e os fluxos tendem a normalizar de acordo com a instituição de protocolos e da vacinação, efetivando, assim, o fundamental papel do pré-natal no binômio mãe-filho (AZEVEDO *et al.*, 2022, p.101).

Segundo Turrentine *et al.* (2020), foi-se desenvolvido alguns modelos de consultas de pré-natal, como o *drive-through*, que trouxe elementos-chave para algumas instituições que encontravam dificuldades para realizar alguns procedimentos em tele saúde, como medicações, avaliação de frequência cardíaca e também algumas observações médicas, além disto, este meio, trouxe consigo mudanças na interação face a face entre o paciente e profissional, reduzindo assim, a ansiedade das pacientes levando a uma queda dos números de visitas clínicas.

Deve-se ainda, ressaltar que toda a atenção seja humanizada garantido todos os direitos que devem ser oferecidos de forma gratuita pelos profissionais e os determinados meios de saúde seja físico ou mental, desta maneira trazendo o maior conforto possível para as pacientes.

3. CONCLUSÃO

O objetivo principal e proposto no trabalho de conclusão de curso foi possibilitar informações sobre a pandemia no meio obstétrico, que tornou-se um momento crítico em todos os setores de saúde na época dos acontecimentos. Levando em conta a pesquisa, conseguimos de maneira aprofundada observar e citar as dificuldades mais vistas no ramo da obstetrícia dentro da enfermagem, além disso, pudemos relacionar também as estratégias que foram utilizadas e que em algumas situações ainda são empregadas até hoje em dia pós pandêmicos em alguns setores de saúde.

Tendo em vista o que foi citado ao longo desta pesquisa, podemos observar que o momento de gestação é muito importante para mulher, se tornando assim, talvez, o mais valioso e esperado na vida da maioria destas, além disso, é um período que precisam de todo o apoio possível ao seu redor sendo necessário assim abordagens humanizadas de acolhimento principalmente em situações complicadas e difíceis como em caso de isolamento social devido pandemias.

Sendo assim, estratégias de contorno devem ser utilizadas nestas situações pensando sempre no bem-estar da gestante e profissionais que as atendem, para que todos os procedimentos principalmente os realizados em consultas de pré-natais sejam efetuados da melhor maneira possível sempre colocando a saúde em primeiro lugar.

Os métodos utilizados para realizar as pesquisas se mostraram consistentes e satisfatórios viabilizando o desenvolvimento do trabalho e adição de possibilidades maiores de conteúdos sobre o determinado assunto em plataformas de estudo.

Referências

- ARAÚJO, et al. Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: Uma revisão descritiva. **Research, Society and Development**. 14 set 2020. Acesso em: 06 Abr 2023.
- AZEVEDO et al. Impacto da pandemia de covid-19 na assistência pré-natal. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**. Fev 2022. Acesso em: 03 Abr 2023.
- BARTON, John R.; SAADE, George R.; SIBAI, Baha M. A proposed plan for prenatal care to minimize risks of COVID-19 to patients and providers: Focus on hypertensive disorders of pregnancy. **American Journal of Perinatology**, v. 37, n. 8, p. 837-844, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710538>. Acesso em: 07 maio 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento e fatores de risco. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 08 abr 2023
- _____. **Ministério da Saúde**. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARSCoV-2), 2020. Disponível em: encurtador.com.br/xETY9. Acesso em: 03 abr. 2023.
- CASTRO P, et al. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2020; 42(7): 420–426. Acesso em: 13 Abr 2023
- ESTRELA, et al. Gestantes no Contexto da Pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **SciELO**. Abr 2020. Acesso em: 04 Abr 2023.
- FONTANA AP, et al. Pré-natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. **Revista Educação em Saúde**, 2017; 5(2): 72-78. Acesso em: 05 maio 2023
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)**. Covid-19: mortes de grávidas e puérperas dobram em 2021. Brasil, 2021. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/covid-19-mortes-de-gravidas-e-puerperas-dobram-em-2021-2/>. Acessado em: 08 de abr de 2023.
- GONZALEZ RC, ALDERDICE F. The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 2020; 8(3):223-225 Acesso em: 17 mai 2023
- NOGUEIRA, et al. Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. **Brazilian Journal of health Review**, 09 out 2020. Acesso em: 16 abr 2023.
- PAIXAO JN, et al. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2021; 42: 1-13. Acesso em: 08 Abr 2023
- SANTOS DS, et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. **Clinical Infectious Diseases**, 2020: 1-9. Acesso em: 01 mai 2023
- SILVA et al. Fatores de risco para grávidas e puérperas durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**. 18 mar 2022. Acesso em: 05 Abr 2023.
- SILVA et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. 8 ago 2021. Acesso em: 05 Abr 2023.
- TURRENTINE, M. et al. Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **Obstetrics and Gynecology**. 136(1), 1-4, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332322/>. Acesso em: 05 abr 2023.



38

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS DORES CRÔNICAS: EXECUTANDO AS TEORIAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

*THE ROLE OF NURSING IN THE TREATMENT AND
PREVENTION OF CHRONIC PAIN: EXECUTING NURSING
THEORIES IN MENTAL HEALTH*

**Lilianne Jakeline Sales Rodrigues Araújo
Wllington Jorge dos Santos**

Resumo

O presente artigo aborda uma reflexão sobre as dores crônicas relacionadas à ansiedade. Uma dor persistente está atrelada ao sofrimento, logo ela prejudica o desempenho do corpo e mente e afeta o dia a dia e a disposição do sujeito. Entendemos que a prática e execução das teorias de enfermagem como prevenção e tratamento das dores crônicas podem ser esclarecedoras no campo da saúde mental, conhecendo a origem das dores crônicas do paciente e aplicar as técnicas de enfermagem obtidas através das teorias de enfermagem e como a enfermagem contribui para uma melhora eficaz do paciente. Este estudo foi pautado em uma revisão bibliográfica para a identificar e analisar assuntos relacionados à saúde mental, mais especificamente, à ansiedade e consequências dessa doença. O período de pesquisa se iniciou em setembro de 2022 por meio das bases de dados *Google acadêmico*, *Periódico da UFMA*, *SciElo* e *Educ*. Os critérios de estudos foram de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, no idioma português que abordasse as teorias de enfermagem, e como critérios de exclusão foi descartado trabalhos em língua estrangeira e trabalhos publicados fora do período entre 2018 e 2022. As palavras-chaves utilizadas para fazer a busca foram: ansiedade, dor, crônica, teorias e enfermagem. A pesquisa analisa as teorias das fundadoras e precursoras da enfermagem, observa a primordial importância da relação enfermeiro e paciente, exemplifica as causas e identifica soluções de cura para dores relacionadas à ansiedade e ao emocional das pessoas. A partir das teorias encontradas sobre o tema foi possível concluir que a equipe de enfermagem promove práticas assistenciais individualizada de acordo com as necessidades de cada paciente, através da execução das teorias de enfermagem e do conhecimento na área da saúde mental.

Palavras-chave: Ansiedade, Dor, Crônica, Teorias, Enfermagem.

Abstract

This article addresses a reflection on chronic pain related to anxiety. Persistent pain is linked to suffering, so it impairs the performance of the body and mind and affects a person's daily life and disposition. We understand that the practice and execution of nursing theories such as prevention and treatment of chronic pain can be enlightening in the field of mental health, knowing the origin of the patient's chronic pain and applying the nursing techniques obtained through nursing theories and how nursing contributes to an effective improvement of the patient. This study was based on a literature review to identify and analyze issues related to mental health, more specifically, anxiety and the consequences of this disease. The research period began in September 2022 using Google Academic, UFMA's periodical, SciElo, and Educ databases. The study criteria were works published in the last five years, in Portuguese, that addressed nursing theories, and as exclusion criteria, works in a foreign language and works published outside the period between 2018 and 2022 were discarded. The keywords used in the search were: anxiety, pain, chronic, theories, and nursing. The research analyzes the theories of the founders and precursors of nursing, observes the primordial importance of the nurse and patient relationship, exemplifies the causes, and identifies healing solutions for pain related to people's anxiety and emotions. From the theories found on the subject, it was possible to conclude that the nursing team promotes individualized care practices according to the needs of each patient, through the implementation of nursing theories and knowledge in the field of mental health.

Keywords: Anxiety. Pain. Chronic. Theories. Nursing.



1. INTRODUÇÃO

Neste estudo utilizou-se as práticas e cuidados da enfermagem no acolhimento às pessoas que buscam solução para suas doenças advindas do psicológico, especialmente as dores crônicas. Como centro de pesquisa, deu-se ênfase a fisiopatologia da ansiedade e foi sugerido uma abordagem inspirada nas teorias de enfermagem de Dorothea Orem (Autocuidado), Florence Nightingale (Ambientalista), Hildegard Peplau (Relações Interpessoais), Wanda Horta (Necessidades Humanas Básicas), Myra Levine (Teoria Holística) e Nola Pender (Promoção da saúde).

Como objetivo, realizou-se um estudo aprofundado em busca do tratamento e controle das dores crônicas provenientes de aspectos emocionais, aplicando as técnicas de enfermagem obtidas através das teorias de enfermagem, assim como dominar as teorias de enfermagem e aplicar no indivíduo de acordo com sua necessidade, delineando a participação da enfermagem e como ela contribui para uma melhora eficaz do paciente quando aplicada corretamente.

Embora seja uma emoção natural do ser humano, a ansiedade pode se tornar negativa quando afeta o dia a dia e a disposição do sujeito. Normalmente sentimos ansiedade ao realizar uma nova atividade, uma entrevista de emprego, uma apresentação, algo que nos exige maior responsabilidade. Ela se torna um problema, ou uma patologia, quando esta passa a ser incontrolável, causando constante desconforto, medo, dores, pensamentos negativos, entre outros.

Diferentemente da dor aguda, que tem tratamento e melhora com poucos cuidados, a dor crônica é persistente e pode estar relacionada a alguns fatores que contribuem para seu surgimento como, estresse, ansiedade, rotina desorganizada que favorece maus hábitos e saúde inadequada, depressão, entre outros. Como medida de prevenção contamos com a Atenção Básica, é através dela, que muitas vezes, o paciente terá seu primeiro contato com o SUS, inclusive aquelas pessoas que exigem cuidados em saúde mental.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa realizada foi pautado em uma Revisão de Literatura, a fim de atender ao objetivo proposto procedeu-se um levantamento bibliográfico para a identificar e analisar assuntos relacionados à saúde mental, mais especificamente, à ansiedade e consequências dessa doença. Escolhido como autores as mais renomadas fundadoras e precursoras da enfermagem, e usado para a construção desse trabalho, artigos científicos, livros, revistas em periódicos e sites de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, sendo materiais nacionais de língua portuguesa.

O período de pesquisa se iniciou em setembro de 2022 concomitante ao período de coleta de dados, foi feito um reconhecimento de termos técnicos e sinônimos que poderiam ajudar nas pesquisas, posteriormente os dados bibliográficos dos documentos obtidos e utilizados na pesquisa científica foram registrados e organizados em pastas no computador. As pesquisas foram realizadas por meio das bases de dados *Google acadêmico*, *Periódico da UFMA*, *SciElo* e *Educ*. As palavras-chaves utilizadas para fazer a busca foram: ansiedade, dor, crônica, teorias e enfermagem.

2.2 Resultados e Discussão

Alguns fatores estão diretamente ligados às dores crônicas, tais como biológico, psicológico e contexto social. Uma dor para ser considerada crônica persiste por mais de três meses. Nem sempre essa dor torna a pessoa incapacitada de algo, na verdade, muitas pessoas aprendem a conviver com essa dor e fazer suas tarefas aquém dela.

Traçar uma relação enfermeiro/paciente, possibilita através de diálogo, a compreensão integral do paciente, ilustrando sua visão do mundo e suas atitudes, justificando a necessidade de buscar o conhecimento sobre a sua queixa algica, viabilizando e direcionando possíveis condutas, estimulando o melhor bem-estar do paciente com dor crônica. O enfermeiro deve se atentar ao nível de cognição do paciente e fazer uso de recursos apropriados para o atendimento desse público-alvo, propiciando uma melhor qualidade de vida (ANTUNES *et al.*, 2018)

Para Antunes *et al.* (2018) o isolamento social (solidão) é um importante fator de risco para a manifestação da doença em pacientes com dores crônicas. Isso indica a importância da interação social para a saúde geral e o bem-estar. O achado de que o nível mais alto de interação social foi associado à redução da intensidade da dor corrobora essa explicação.

Indivíduos com dores crônicas enfrentam problemas na busca pela resolução de seus sintomas tanto pelas próprias crenças pessoais, como ele percebe a dor, quanto pelo ambiente. Em que informações são difundidas de forma equivocada ou mal aplicadas, construindo um substrato psíquico e sociocultural frágil para interpretar o que ocorre no local que é o foco da queixa (LIPORACI, 2020, p. 14)

Liporaci (2020, p. 27) define que a dor é algo muito mais complexo do que um mero desconforto, fruto de um possível dano ao corpo, seja ele de qual intensidade for (...) entendermos o que se passa que seu sofrimento não é difícil, só quer seu empenho e dos profissionais de saúde que o cercam para oferecer todo o potencial da abordagem que considera a dor um produto, que vai além de possíveis alterações na estrutura corporal.

O enfermeiro tem papel fundamental no planejamento da assistência ao paciente com dor, onde através do processo de enfermagem, o profissional avalia o paciente de forma individual e em sua totalidade. Pressupõe que o domínio técnico-científico contribua em uma melhor assistência ao paciente com dor, porém há histórico de falhas nesse processo adjunto de atitudes errôneas, e incorreta avaliação com déficit de registro da intensidade da dor. Diante destas considerações, sabemos que a equipe de enfermagem é responsável por identificar, mensurar e notificar a dor, realizar a terapêutica farmacológica prescrita, prescrever medidas não-farmacológicas e observar e intervir na analgesia, sendo indispensável pelos profissionais de enfermagem (ANTUNES *et al.*, 2018)

Entendemos que a prática e execução das teorias de enfermagem como prevenção e tratamento das dores crônicas podem ser esclarecedoras nesse campo da saúde mental. Por meio de questionamentos científicos da enfermagem ao longo da evolução, houve um avanço das teorias de enfermagem tornando-se um suporte para a prática de enfermagem, no entanto, nos deparamos com a indiferença em praticar as teorias atuais da disciplina de enfermagem. As teorias estão se tornando despercebidas, não só das pesquisas, mas da formação e da prática, ocorrendo um desentendimento sobre o real foco da enfermagem e seu caráter profissional (BITTENCOURT *et al.*, 2018)

De acordo com Bittencourt *et al.* (2018) em sua pesquisa focada na assistência de enfermagem e suas teorias, é preciso entender que a enfermagem deve ser fortalecida, e as teorias de enfermagem são a imagem dessa profissão, pois as ciências da enfermagem devem basear-se nas fundadoras e suas teorias, com o objetivo de promover e melhorar o

estado da saúde das pessoas e não aumentar os indicadores e a produtividade.

Hildegard Peplau abre nosso entendimento sobre as relações interpessoais entre o enfermeiro e o paciente dentro do processo de cuidar, cabe ao enfermeiro diminuir as inseguranças ou qualquer sentimento que influencie o paciente a um desequilíbrio na saúde. Ela baseou suas teorias nas contribuições da psicologia de Sullivan e Freud, sendo a primeira enfermeira a dar contribuições teóricas na área da enfermagem psiquiátrica (BITTENCOURT *et al.*, 2018)

De acordo com a teoria de Peplau, as relações interpessoais são essenciais para que pacientes e enfermeiros cresçam e se desenvolvam juntos, por isso é um processo dinâmico que deve ocorrer durante o processo de assistência de enfermagem. Outros agentes importantes, neste processo, são a família, a cultura, a sociedade e o lugar onde essas mudanças ocorrem (PEPLAU, 1990).

Peplau foi introdutora do relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente na enfermagem, passando grande parte de sua vida profissional dedicando-se a trabalhos na área da Enfermagem Psiquiátrica. Publicou sua obra *Interpersonal Relations in Nursing*, em 1952, sua teoria original, a qual foi resultado de seu doutorado em Enfermagem Psiquiátrica. A teoria supõe o crescimento e o desenvolvimento humano, as ações são influenciadas tanto pelo paciente como pelo enfermeiro, considerando o paciente como um todo biológico, psicológico, espiritual e sociológico (FIRMINO *et al.*, 2018)

O modelo de promoção da saúde de Nola Pender (PENDER *et al.*, 2011) vai além e fornece ferramentas para a compreensão das questões biopsicossociais associadas à decisão dos indivíduos de adotar um comportamento saudável. Este modelo também é baseado em algumas teorias da psicologia, como a teoria cognitiva social de Albert Bandura.

Os principais conceitos no modelo de Pender são a *pessoa*, que é um organismo biopsicossocial que é parcialmente moldado pelo ambiente e procura ambientes onde as suas características são facilmente expressas; o *ambiente*, que é um contexto social, cultural e físico no qual a vida se desdobra e que pode ser moldada para facilitar comportamentos mais saudáveis; a *enfermagem*, que colabora com a comunidade, indivíduos e famílias para criar um ambiente que promova a saúde e o bem-estar; a *saúde*, como comportamentos que envolvem o autocuidado, relacionamentos satisfatórios e atitudes que promovam um ambiente saudável e estruturado; e a *doença*, aguda ou crônica, que pode dificultar ou facilitar a adoção de atitudes saudáveis (PENDER, 2012).

Desta forma, a teoria modelo de promoção da saúde de Nola Pender junta-se à teoria de Peplau no que concerne ao fenômeno da promoção da saúde mental, pois auxilia o enfermeiro a compreender os fatores relacionados com o processo biopsicossocial que influenciam, o comportamento do sujeito a ter um estilo de vida saudável, para que se possam propor ferramentas necessárias para a mudança nesse comportamento (BITTENCOURT *et al.*, 2018)

Já, Dorothea Orem utiliza do autocuidado para promover a saúde do indivíduo. De acordo com ela, as atividades que o próprio indivíduo executa em si mesmo o ajuda a manter a saúde e seu bem-estar. Isso envolve organizar hábitos saudáveis como exercícios físicos, boa alimentação, e corrigir doenças e ou lesões sempre que ocorrerem. Orem explica que em casos de déficit do autocuidado, no qual a própria pessoa não possa exercer, é quando a enfermagem deve trabalhar.

Inspirada na teoria de Maslow, da motivação humana, Wanda Horta embasa sua teoria no que ela define como as necessidades humanas básicas. Para que haja saúde é essencial o equilíbrio entre corpo, mente e espírito, e para que esses aspectos estejam em

ordem é necessário haver as realizações da segurança, relações sociais, autoestima e autorrealização.

Florence Nightingale, a fundadora da enfermagem moderna, desenvolveu sua teoria após observar os soldados de guerra, na Crimeia, em um ambiente insalubre e em péssimas condições de higiene. Logo, ela percebeu que isso tinha influência direta na recuperação da saúde. Com Florence aprendemos que o enfermeiro tem a responsabilidade de manter o ambiente adequado e acolhedor.

Neste sentido, observa-se que para promover a saúde mental dos indivíduos, os profissionais de saúde precisam de ir para além das estratégias de prevenção da saúde, mas utilizar também as estratégias de promoção da saúde, facilitação do bem-estar e equilíbrio do meio ambiente, que desde meados do século XIX, com a teoria ambientalista de Florence Nightingale, têm vindo a ser lideradas por enfermeiros. A ideia dos enfermeiros como líderes de estratégias de promoção da saúde também tem vindo a ser reforçada pela WHO, que enfatiza o fortalecimento da enfermagem para que se consiga conquistar a saúde e o bem-estar da população mundial, através de estratégias de promoção da saúde física, mental e do bem-estar, coordenadas por enfermeiros que tenham na sua formação um aporte capaz de lhes permitir realizar essas estratégias (BITTENCOURT *et al.*, 2018)

Concluimos que, por vezes, as pessoas precisam ser ouvidas e devidamente acolhidas e é de suma importância que a equipe de enfermagem promova práticas assistenciais de acordo com a necessidade dos pacientes. Aprendemos com o colunista David Brooks (2019, p.3), onde ele afirma que “A maioria dos problemas de nossa sociedade acontece porque as pessoas não sentem que foram notadas. (...) [Há uma] característica (...) essencial na qual todos temos que (...) melhorar, [que] é ver uns aos outros e ser vistos profundamente”, esclarecendo uma realidade constante em nossa sociedade.

A partir da leitura dos artigos incluído no estudo, demonstra efetivamente o impacto do acolhimento, cuidado e amor que tratamos as pessoas, mais especificamente o papel que a enfermagem desempenha em ouvir e criar uma conexão com o paciente.

Um experimento científico feito em coelhos na década de 1970 que explorava os efeitos de uma dieta na saúde do coração relatava que, durante vários meses foi alimentado um grupo de coelhos com uma dieta básica de gorduras, que avaliava a pressão sanguínea, batimentos cardíacos e colesterol dos coelhos. Como esperado, muitos coelhos mostraram um acúmulo de depósitos de gordura no interior das artérias, embora todos os coelhos tivessem um acúmulo de gordura, um dos grupos apresentou 60% menos gordura do que os outros. No fim, descobriu-se que os coelhos que estavam se saindo melhor estavam sob os cuidados afetivos de uma pesquisadora gentil.

A médica da Universidade de Columbia Kelli Harding examinou o fenômeno em seu livro *The Rabbit Effect* (O efeito coelho). Ela diz que a gentileza beneficia “o sistema imunológico e a pressão sanguínea, e ajuda as pessoas a viverem mais e melhor (KELLI HARDING, 2020)

Percebe-se que há falhas na assistência dos profissionais de saúde, principalmente em questões de saúde emocional. Como exemplo, a ansiedade pode gerar dores crônicas e até expandir certas dores. Aplicar as técnicas adequadas de enfermagem de forma a detectar os gatilhos emocionais do paciente que originam suas dores é a estratégia que embasou nosso estudo.



3. CONCLUSÃO

Assim sendo, em um primeiro contato que o enfermeiro tenha com o paciente que sofra de um transtorno de ansiedade, embora seja desafiador, é de grande valia uma assistência humanizada de forma a direcionar o indivíduo a reconhecer suas necessidades e procurar um tratamento. É preciso reconhecer que o enfermeiro tenha a preparação necessária para promover e manter a saúde mental, realizar avaliações psicológicas da saúde e implementar tarefas que incluam a família e os pacientes.

Tendo em vista todas as dificuldades pertinentes às dores crônicas e suas consequências psicológicas, procurou-se uma conduta acerca dos cuidados de enfermagem que pudesse trazer um cuidado na saúde mental relativo a cada necessidade individual do paciente, pois na prática assistencial do enfermeiro e sua equipe, contribui para a saúde do corpo, homeostase e psicológico do paciente.

Ao analisar as teorias das fundadoras e precursoras da enfermagem, observa-se a primordial importância da relação enfermeiro e paciente, a responsabilidade de uma visão holística e ética de maneira que obtenha um diagnóstico assertivo e um plano de implementação que realize as intervenções adequadas para o tratamento das dores crônicas em consequência de um transtorno de ansiedade.

Em suma, os profissionais da saúde encontram dificuldades em se desvencilhar do diagnóstico clínico e biomédico dos pacientes com dor, esquecendo que nem tudo se resume a exames laboratoriais e a farmacologia como tratamento para as dores crônicas. É preciso realizar uma análise psíquica e até as influências socioeconômicas e culturais, e por fim, chegar a um desfecho sobre o diagnóstico real do paciente.

Para este fim, é proposto que apoiemos uma intervenção de enfermagem que promova a recuperação do paciente através das práticas das teorias das mais renomadas fundadoras e precursoras da enfermagem, Dorothea Orem, Florence Nightingale, Hildegard Peplau, Wanda Horta, Myra Levine e Nola Pender. Portanto, para se aplicar uma teoria o primeiro passo é conhecê-la, por isso é proposto um estudo aprofundado dessas autoras e suas teorias, pois é uma forma simples e eficiente de coletar os dados do paciente e chegar a uma intervenção.

Referências

- ANDRADE, Joao Vitor. *et. al.* **Ansiedade, um dos problemas do século XXI.** Revista de saúde da ReAGES, Paripiranga, Bahia, v. 2, p. 34-39, Janeiro/Junho 2019.
- ANTUNES, Juliane De Macedo. *et. al.* **Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa.** Scielo Brasil, Nov-Dez 2018.
- BITTENCOURT, Mariana Noli. *et. al.* **Contributos das teorias de enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. 4, 2018. ISSN 18
- FIRMINO, Raquel Lara Barros Mendonça. *et. al.* **SAÚDE MENTAL E A TEORIA DE PEPLAU UMA INFLUÊNCIA ESSENCIAL** MENTAL HEALTH AND PEPLAU'S THEORY AN ESSENTIAL INFLUENCE. Portal Unisepe, 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/045_saude_mental_teorias_peplau.pdf>. Acesso em: 21 Setembro 2022.
- HARDING, Kelli. **The Rabbit Effect.** Nova York: Átria Livros, 2020.
- LIPORACI, Rogério. **Acredite: a vida sem dor é possível.** São Paulo: Gente Editora, 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 da Faculdade Anhanguera - São Luís, 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.

