

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 6




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 6

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.

348 f. : il.: (Enfermagem; v. 6)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-021-0

D.O.I.: 10.29327/5333232

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 6 apresenta 35 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
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	
<i>Brenda de Abreu Muniz</i>	
<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
<i>Kennia Sheully Pereira Pacheco</i>	
<i>Daniella Lima de Sales</i>	
<i>Hellen Cristina Sousa Pereira</i>	
CAPÍTULO 2.....	21
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPACTOS E DANOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL	
<i>Kennia Sheully Pereira Pacheco</i>	
<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
<i>Andrey da Silva Nunes</i>	
<i>Brenda de Abreu Muniz</i>	
<i>Daniella Lima de Sales</i>	
CAPÍTULO 3.....	30
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE O ACOMPANHAMENTO AO PUERPÉRIO	
<i>Louylene Núbia Rosa França</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Thalita Silva Pinheiro</i>	
<i>Gilmara Ferreira Correa</i>	
<i>Daniel da Conceição Santos</i>	
<i>Stelles de Sena Cruz</i>	
CAPÍTULO 4	40
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA	
<i>Hellen Cristina Sousa Pereira</i>	
<i>Luciana Coelho Carvalho Oliveira</i>	
<i>Brenda de Abreu Muniz</i>	
<i>Andrey da Silva Nunes</i>	
<i>Kennia Sheully Pereira Pacheco</i>	
CAPÍTULO 5.....	48
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER COM DIABETES GESTACIONAL	
<i>Valquiria de Lima Cardoso</i>	
<i>Edgar Pinheiro Castro</i>	
<i>Andressa Lima Rodrigues</i>	
<i>Thays Costa Ferreira</i>	

CAPÍTULO 6.....	56
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	
<i>André Luís Sarges Costa</i>	
<i>Edgar Pinheiro Castro</i>	
CAPÍTULO 7.....	64
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
<i>Francisco das Chagas da Silva Santos</i>	
<i>Thalita Silva Pinheiro</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Amanda Pereira de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 8	73
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NATURAL HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
<i>Andressa Lima Rodrigues</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Thays Costa Ferreira</i>	
<i>Valquiria de Lima Cardoso</i>	
CAPÍTULO 9.....	85
TELENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA SUA IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA EM ÁREA REMOTAS	
<i>Thays Costa Ferreira</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Andressa Lima Rodrigues</i>	
<i>Valquiria de Lima Cardoso</i>	
CAPÍTULO 10.....	95
A IMPORTANCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA	
<i>Luana Silva Soares</i>	
<i>Emilly Teixeira Medrades</i>	
<i>Larisse Silva Soares</i>	
<i>Maria Dayanne Dos Santos Silva</i>	
<i>Ruth Lisboa Silva Nascimento</i>	
<i>Tatiane Azevedo Coelho</i>	
<i>Thalita Silva Pinheiro</i>	
<i>Edson Gomes Rodrigues</i>	
<i>Ana Cleia Viana Monteiro</i>	
<i>Kassiane Débora Verde Ribeiro</i>	
CAPÍTULO 11.....	106
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	
<i>Sildileia Da Mata Barros</i>	
<i>Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	

CAPÍTULO 12	118
O PAPEL DA ENFERMAGEM COM O PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19	
<i>Stalles de Sena Cruz</i>	
<i>Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Brenna da Silva Mendes Rodrigues</i>	
<i>Daniel da Conceição Santos</i>	
<i>Louislene Núbria Rosa França</i>	
CAPÍTULO 13	127
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	
<i>Ruth Lisboa Silva Nascimento</i>	
<i>Emilly Teixeira Medrades</i>	
<i>Luana Silva Soares</i>	
CAPÍTULO 14.....	138
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO	
<i>Eduardo Luís Cardoso Santos</i>	
<i>Sabrina Teixeira Duarte</i>	
<i>Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
CAPÍTULO 15	148
DESAFIOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE PORTADORES DE HIV	
<i>Sabrina Teixeira Duarte</i>	
<i>Eduardo Luis Cardoso Santos</i>	
<i>Flávia Regina Vieira da Costa</i>	
CAPÍTULO 16	158
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE NO TRATAMENTO DA COVID-19	
<i>Sylvana Ferreira Silva</i>	
CAPÍTULO 17	170
TUBERCULOSE: PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO, TRATAMENTO E COMBATE À DOENÇA DENTRO DA SOCIEDADE	
<i>Nildeanne Borges Ribeiro</i>	
<i>Matheus Lima Moreira</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
CAPÍTULO 18	179
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA	
Iara Fernanda Santos Nunes	
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles	
Brenda de Abreu Muniz	
CAPÍTULO 19	188
DIABETES TIPO 2: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DURANTE O TRATAMENTO DOS PACIENTES	
<i>Andrey da Silva Nunes</i>	

<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
<i>Hellen Cristina Sousa Pereira</i>	
<i>Kennia Sheully Pereira Pacheco</i>	
<i>Daniella Lima de Sales</i>	
CAPÍTULO 20	196
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO IDOSO	
<i>Ana Lucia Mouzinho Santos</i>	
<i>Angela Gabriela De Araujo Costa Moura</i>	
CAPÍTULO 21	207
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A AGRESSÃO CONTRA A MULHER	
<i>Ludmylla Fernanda Silva Viana</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
CAPÍTULO 22	215
EMPREENDER NA ENFERMAGEM COM FOCO NA OPORTUNIDADE	
<i>Maria de Jesus Barbosa</i>	
<i>Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Eliane Silva</i>	
CAPÍTULO 23	227
A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO	
<i>Gilmara Ferreira Correa</i>	
<i>Flavia Regina Vieira da Costa</i>	
<i>Thalita Silva Pinheiro</i>	
<i>Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Luciana Coelho Carvalho Oliveira</i>	
<i>Louislene Núbria Rosa França</i>	
CAPÍTULO 24	235
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO	
<i>Ana Cleia Viana Monteiro</i>	
<i>Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Emilly Teixeira Medrado</i>	
<i>Kassiane Débora Verde Ribeiro</i>	
<i>Luana Silva Soares</i>	
<i>Thalita Silva Pinheiro</i>	
CAPÍTULO 25	245
CÂNCER DE COLO UTERINO, UM MAL EVITÁVEL: CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNOSTICO PRECOCE, E BOM PROGNÓSTICO DA DOENÇA	
<i>Andressa Silva Santos Gonçalves</i>	
<i>Raylana Medeiros Silva Carvalho</i>	

CAPÍTULO 26	253
A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO DO CÂNCER NO COLO DO ÚTERO	
<i>Carliane Amorim da Silva</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
CAPÍTULO 27	258
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: IMPLICAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	
<i>Geysa Maria Da Conceição Paixão</i>	
<i>Luciana Coelho Carvalho Oliveira</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa</i>	
<i>Maria da cruz Otaviano do Nascimento</i>	
CAPÍTULO 28	273
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
<i>Alcione Diniz Silva</i>	
<i>Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
CAPÍTULO 29	282
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	
<i>Elisabeth Ferreira da Silva e Silva</i>	
<i>Mayana Mendes e Silva Cavalcante</i>	
CAPÍTULO 30	290
A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE GESTANTE EM ALTO RISCO	
<i>Maria Carolina Rodrigues De Paiva</i>	
<i>Raylana de Medeiros Silva Carvalho</i>	
CAPÍTULO 31	298
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO TRANSTORNO PSICOLÓGICO	
<i>Jean Soares Gomes</i>	
<i>Raylana de Medeiros Silva Carvalho</i>	
<i>Alessandra de Carvalho</i>	
CAPÍTULO 32	306
ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM: EM CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
<i>Jully Rêgo De Lima</i>	
<i>Silvana Verlingue Oliveira</i>	
<i>Raylana de Medeiros Silva Carvalho</i>	
CAPÍTULO 33	314
OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DO COVID-19	
<i>Alexsandro Sérgio Correa</i>	
CAPÍTULO 34	330
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	
<i>Atassiane Layane Vale Barros</i>	

Raylena Pereira Gomes
Yaismin de Sousa Viegas
Bruna Lorranya Viana Oliveira

CAPÍTULO 35337

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

Elis Cristine Leitão Castro
Raylana de Medeiros Silva Carvalho

1

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

*THE IMPORTANCE OF HUMANIZED CARE IN NURSING
CARE FOR WOMEN DURING THE PREGNANCY-
PUERPERAL PERIOD*

**Brenda de Abreu Muniz
Raylena Pereira Gomes
Kennia Sheully Pereira Pacheco
Daniella Lima de Sales
Hellen Cristina Sousa Pereira**

Resumo

A gravidez é um estado biológico que dura geralmente 39 semanas, sendo um período marcado por transformações físicas, hormonais e psicológicas. Após o parto, a mulher passa pela fase do puerpério, momento que há grandes oscilações hormonais no corpo da mulher, pois o corpo físico se prepara para retornar ao seu estado anterior à gestação. Este artigo tem como objetivo compreender sobre a assistência de enfermagem à mulher em período gravídico-puerperal, abordando a importância do atendimento humanizado, buscando descrever sobre o período gravídico-puerperal, apontar os principais cuidados de enfermagem durante o pré-natal e puerpério e demonstrar a importância do atendimento humanizado do profissional de enfermagem ao cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal. 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 dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online). Após processo de refinamento com leituras, 20 artigos foram utilizados para redação final, elaborados do ano de 2006-2022. Com base nas ideias apresentadas neste trabalho, no que diz respeito às mudanças físicas e psicológicas da mulher no período gravídico-puerperal, nota-se que exigem uma série de adaptações na vida da mulher, destaca-se o fato de que as mudanças, no corpo da gestante, necessitam de qualidade da atenção em saúde. Foram abordados que através do olhar completo do indivíduo, é possível prestar um cuidado humanizado e eficiente nas ações de saúde, de acordo com as necessidades do cliente assistido.

Palavras-chave: Período gravídico-puerperal, Assistência de enfermagem, Atendimento humanizado.

Abstract

Pregnancy is a biological state that generally lasts 39 weeks, a period marked by physical, hormonal and psychological transformations. After childbirth, the woman goes through the puerperium phase, a time when there are great hormonal oscillations in the woman's body, as the physical body prepares to return to its state prior to pregnancy. This article aims to understand nursing care for women in the pregnancy-puerperal period, addressing the importance of humanized care, seeking to describe the pregnancy-puerperal period, pointing out the main nursing care during prenatal and puerperium and demonstrating the importance of the humanized care of the nursing professional in the care of women in the pregnancy-puerperal cycle. 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 2006-2022. Based on the ideas presented in this work, with regard to the physical and psychological changes of women in the pregnancy-puerperal period, it is noted that they require a series of adaptations in women's lives, highlighting the fact that changes, in the body of the pregnant woman, need quality health care. It was approached that through the complete look of the individual, it is possible to provide a humanized and efficient care in health actions, according to the needs of the assisted client.

Keywords: Pregnancy-puerperal period, Nursing care, Humanized care.



1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um estado biológico que dura geralmente 39 semanas. O ciclo gravídico-puerperal é um processo fisiológico que gera muitas mudanças físicas, psicológicas e sociais na mulher. A assistência às gestantes e puérperas deve ser pautada por ações resolutivas e acolhedoras. No pré-natal, visa garantir evolução normal da gravidez, preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação, identificar possíveis situações de risco e prevenir as complicações. Após o parto, a mulher passa pela fase do puerpério, momento que há instabilidades hormonais no corpo da mulher, pois o corpo está se preparando para retornar ao seu estado anterior à gestação.

Vale ressaltar a importância do atendimento humanizado em todo esse período gravídico-puerperal, visto que é dever dos profissionais prestarem uma assistência digna e de qualidade. A humanização da assistência à mulher durante todo ciclo gravídico-puerperal, remetem desde a formulação das políticas públicas, a organização da rede de serviço até a dimensão particular das práticas de saúde executadas pelos profissionais da saúde.

A atenção à gestante e puérpera deve ser feita de forma integral com foco nos aspectos físicos e psicoafetivos, abrangendo também a família. É imprescindível que a equipe de enfermagem atue de modo humanizado, além do conhecimento técnico e científico, contribuindo para o fortalecimento de vínculos e autocuidado. Desta maneira, percebe-se que estudos voltados ao cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal são essenciais para que profissionais de enfermagem obtenham mais conhecimento na área, buscando uma assistência mais humanizada, resolutiva, integral e digna para a mulher.

Além disso, novas produções acerca da temática são importantes para serem discutidas na comunidade acadêmica, nos cursos de graduação. Destaca-se também a relevância da pesquisa para que a população tenha mais informação, conheçam a assistência adequada e busquem um acompanhamento de qualidade.

Considerando que a assistência às gestantes e puérperas deve ser pautada por ações resolutivas e acolhedoras, além de ser essencial que os cuidados de enfermagem sejam qualificados, tendo como base a prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde, as informações contidas neste estudo visa responder a seguinte problemática: Qual a importância do conhecimento do profissional de enfermagem sobre as mudanças físicas e psicológicas da mulher no período gravídico-puerperal?

Portanto, este artigo tem como objetivo compreender sobre a assistência de enfermagem à mulher em período gravídico-puerperal, abordando a importância do atendimento humanizado, buscando descrever sobre o período gravídico-puerperal, apontar os principais cuidados de enfermagem durante o pré-natal e puerpério e demonstrar a importância do atendimento humanizado do profissional de enfermagem ao cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. A revisão bibliográfica é desenvolvida baseada em materiais já produzidos, advindo principalmente de artigos científicos. 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). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2006-2022.

Foram incluídos nesse estudo os artigos publicados em base de dados científicos, que estivessem apresentados na íntegra e disponível, acompanhado do resumo e dos resultados. Foram excluídos os que não se referem a importância do atendimento humanizado na assistência de enfermagem à mulher em período gravídico-puerperal.

Os critérios de seleção dos artigos foram no idioma em português. Para a coleta dos dados utilizou-se os seguintes descritores: “período gravídico-puerperal”, “assistência de enfermagem”, “atendimento humanizado”. Após processo de refinamento com leituras, 20 artigos foram utilizados para redação final.

A discussão dos artigos foi realizada com o agrupamento em duas categorias: “Assistência de enfermagem no período gravídico-puerperal” e “Atendimento humanizado no período gravídico-puerperal”.

2.2 Resultados e Discussão

Segundo Junqueira *et al.* (2019) o período gravídico-puerperal é um processo importante na vida da mulher. Neste período, a mesma passa por inúmeras mudanças físicas, psicoafetivas e sociais, provocando diversos sentimentos, como angústias, medo e ansiedade. Essas mudanças exigem uma série de adaptações na vida da mulher, seja relacionada ao trabalho, ao contexto social e familiar.

A gravidez é um estado biológico que dura geralmente 39 semanas, sendo um período marcado por transformações físicas, hormonais e psicológicas. Após o parto, a mulher passa pela fase do puerpério, momento que há grandes oscilações hormonais no corpo da mulher, pois o corpo físico se prepara para retornar ao seu estado anterior à gestação (SALVADOR; GOMES, 2020).

De acordo com estudos de Busanello *et al.* (2011) no ciclo gravídico-puerperal o atendimento é destinado à gestante, ao momento do parto, durante o puerpério e recém-nascido. A qualidade da atenção em saúde envolve atitudes e comportamentos que contribuam para reforçar o caráter de atenção em saúde como um direito, proporcionando mais informação para as mulheres em relação ao seu corpo, mudanças que ocorrem nesse período e suas condições de saúde.

Segundo pesquisa de Brasil (2006) os fatores de risco para a gravidez atual são:

- Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis: Idade menor que 15 e maior que 35 anos; Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse; Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente; Situação conjugal insegura; Baixa escolaridade (menor que cinco anos de estudo regular); Condições ambientais desfavoráveis; Altura menor que 1,45 m; Peso menor que 45 kg ou maior que 75 kg; Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.
- História reprodutiva anterior: Morte perinatal explicada ou inexplicada; Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado; Abortamento habitual; Esterilidade/infertilidade; Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos; Nuliparidade e multiparidade; Síndromes hemorrágicas; Pré-eclâmpsia/eclâmpsia; Cirurgia uterina anterior; Macrossomia fetal.

- Intercorrências clínicas crônicas: Cardiopatias; Pneumopatias; Nefropatias; Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus); Hemopatias; Hipertensão arterial moderada ou grave e/ou fazendo uso de antihipertensivo; Epilepsia; Infecção urinária; Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis e outras DST); Doenças auto-imunes (lupus eritematoso sistêmico, outras colagenoses); Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras).
- Doença obstétrica na gravidez atual: Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; Ganho ponderal inadequado; Pré-eclâmpsia/eclâmpsia; Amniorrexe prematura; Hemorragias da gestação; Isoimunização; Óbito fetal.

Os cuidados durante o pré-natal devem promover uma gestação saudável e tranquila e a preparação para um trabalho de parto, parto e nascimento respeitoso e seguro. Além de tornar a mulher conhecedora de seus direitos e fazendo-a compreender todas as mudanças que podem ocorrer com ela durante todo esse período gravídico-puerperal, o que a tornará capaz de tomar decisões a partir da escolha informada e pautada nos princípios da autonomia e do empoderamento materno (AMORIM *et al.*, 2022).

As mudanças no corpo da gestante ocorrem ao longo dos meses de gestação, as novidades de cada mês também causam angústia para a gestante, pois muitas se questionam sobre irreversibilidade da gravidez, gerando incertezas de como ficará seu corpo, fazendo-a incomodar-se com as modificações físicas que resultam da gravidez. Todos esses fatores vão interferir, em algum momento, no psicológico da gestante (FACCO; KRUEL, 2013).

A assistência pré-natal constitui uma ferramenta fundamental para transmitir conhecimento para gestante, diminuindo suas dúvidas e buscando o melhor cuidado possível para esse período. Entende-se que esses objetivos só serão alcançados com uma boa orientação dos profissionais da saúde. A qualidade do pré-natal está vinculada ao comparecimento das gestantes às consultas, ações educativas e principalmente a capacitação dos profissionais que as atendem (SILVA *et al.*, 2015).

No estudo de Guerreiro *et al.* (2014) aborda que educação em saúde deve romper com a visão assistencialista e mecanizada do cuidado. Destaca-se a importância do diálogo, criação de vínculo, socialização dos saberes. A relação entre profissionais e usuárias busca mais possibilidades de se estabelecer uma comunicação efetiva que possa contribuir para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares.

No que se refere aos cuidados de enfermagem na atenção pré-natal, Araújo *et al.* (2019) ressalta que os acolhimentos e vínculos são modos de operar processos de trabalho em saúde, vindo desde a sua recepção, e proporcionando uma escuta ativa e qualificada e oportunizando a formação de um vínculo. Em relação à consulta de enfermagem, é a conduta fornecida as gestantes, através de cuidados técnicos e biomédicos, ao exame físico como: aferição da pressão, medição do fundo uterino, ausculta dos batimentos fetais, cardíacos, e medidas antropométricas, solicitações de exames laboratoriais de praxe e prescrição de medicamentos de acordo com os protocolos da instituição.

Em relação aos procedimentos essenciais no pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, que incluem exames clínico-obstétricos e laboratoriais, entre outros. De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhor adequação pré-natal, nas quais orientações sobre

amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes, são especialmente benéficas (NUNES *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que outro momento muito importante durante o período gravídico-puerperal é o parto. A enfermagem é evidenciada pelo ato de cuidar e, assim, constrói laços favoráveis que trazem, a essas parturientes, conforto e confiança durante o trabalho de parto. Muitos estudos evidenciam que a utilização de métodos não farmacológicos proporciona à mulher um maior protagonismo no trabalho de parto fazendo com que o tempo seja inferior, dando conforto, causando menos danos, reduzindo a necessidade de analgesias, fazendo com que a experiência seja positiva e o parto aconteça espontaneamente (NASCIMENTO, 2019).

Oliveira *et al.* (2022) aborda que puerpério é dividido, basicamente, em três fases, sendo elas: a imediata, que vai do 1º ao 10º dia, o tardio que compreende o período entre o 11º ao 45º, e o remoto que do 45º em diante, observando que esse período só termina quando a mulher tem suas funções reprodutivas reestabelecidas, ou seja, volta a ovular. Ao final do período puerperal, a mulher deve ser orientada com relação à continuidade do cuidado com sua saúde, no planejamento familiar, no acompanhamento das condições crônicas diagnosticadas durante a gestação e para o fortalecimento da capacidade de autocuidado. Esse cuidado perdura por todo o puerpério. O profissional de enfermagem deve avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar e apoiar a família para a amamentação, sobre os cuidados básicos com recém-nascido, avaliando a interação da mãe e do bebê, identificando situações de risco ou intercorrências, além de orientar sobre o planejamento familiar.

Destaca-se também na pesquisa de Gomes e Santos (2017) que o puerpério é o período após o parto até que o organismo da mulher volte às condições normais (pré-gestação). Assim, ele se inicia com a saída da placenta e termina com a primeira ovulação, que será seguida de menstruação. Um momento considerado de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenha como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde. É necessário destacar a importância dos profissionais enfermeiros e do atendimento das necessidades físicas como as psicossociais da gestante. Ressaltando que a mulher nesse período vivencia muitas dúvidas frente aos cuidados no pós-parto, com o RN, preocupações relacionadas ao aleitamento materno e planejamento familiar, sendo uma estratégia de promoção da saúde indispensável a esse importante período da vida da mulher.

Por fim, foram encontrados 7 artigos, dos 20 selecionados, que relatam que o olhar humanizado voltado à atenção ao ciclo gravídico-puerperal, proporcionam acolhimento e apoio efetivos e extensivos a todas as mulheres. Além disso, é possível prestar um cuidado humanizado e eficiente nas ações de saúde, a partir da adoção de uma postura diferenciada frente ao cuidado, com o estabelecimento de relações envoltas a sentimentos de empatia, respeito e carinho (SILVA, 2014; MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006; SOUZA; VERGARA, 2021; PARADA; TONETE, 2008; MIYASHITA, 2018; CASSIANO *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2019).

Percebe-se no âmbito da saúde das pessoas é o cuidado das pessoas empenhadas na prestação ou, mesmo, na promoção de acolhimento humanizado. A definição da humanização no âmbito hospitalar necessita ser entendida dentro de uma conjuntura significativamente vasta. Para tanto, necessário se faz auxiliar os profissionais da saúde, tais como enfermeiros, psicólogos, médicos, entre outros interessados, a entender de forma generalista a proposta de humanização hospitalar no país (SILVA, 2014).

A assistência de qualidade é um direito de todo cliente. É um direito que não pode ser



negligenciado. Além disso, é dever dos profissionais prestarem uma assistência digna e de qualidade. Através desse olhar total do indivíduo, é possível prestar um cuidado humanizado e eficiente nas ações de saúde, de acordo com as necessidades da clientela assistida, considerando sentimentos e emoções que independem da possibilidade de possuir ou não convênio saúde (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

Uma atenção humanizada durante o período gravídico-puerperal é fundamental para a saúde da mãe e da criança. É possível alcançar as particularidades das gestantes e promover uma assistência respeitosa que vá de encontro às suas condições socioculturais. Uma atenção eficiente e decisiva liga-se intimamente a um pré-natal acolhedor, contribuindo na manutenção da qualidade do cuidado pré-natal, que são vitais no estabelecimento de estratégias que visam aprimorar a atenção básica em saúde (SOUZA; VERGARA, 2021).

De acordo com Parada e Tonete (2008) o olhar humanizado voltadas à atenção ao ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no que diz respeito às relações interpessoais, proporcionam acolhimento e apoio efetivos e extensivos a todas as mulheres. Vale ressaltar que se trata do ciclo gravídico-puerperal, que abrange o pré-natal, trabalho de parto, o estabelecimento do vínculo mãe-bebê após o nascimento e período puerperal.

Segundo Miyashita (2018) é indispensável que ocorram mudanças, visto que os programas de humanização obstétrica e neonatal continuam evoluindo gradativamente como toda a ciência. Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, englobando a individualização de condutas, o direito à privacidade e a empatia. Com isso, a assistência humanizada se torna cada vez mais viva e em constante adaptação às mudanças sociais e culturais da sociedade que dela se beneficia.

A humanização da assistência à mulher durante todo ciclo gravídico-puerperal, passa por questões que remetem desde a formulação das políticas públicas, a organização da rede de serviço até a dimensão particular das práticas de saúde executadas pelos profissionais da saúde. A humanização na atenção a puérpera corresponde à adoção de uma postura diferenciada frente ao cuidado, com o estabelecimento de relações envoltas a sentimentos de empatia, respeito e carinho. Entende-se que para a efetivação de seus fins, é necessário também diversas variáveis como a articulação dos distintos níveis de atenção à saúde, a gestão dos programas e políticas públicas de saúde e das instituições do setor, bem como as condições de infraestrutura e recursos humanos (CASSIANO *et al.*, 2015).

Em relação aos cuidados, o enfermeiro pode utilizar como ferramenta a Educação Permanente em Saúde, com intuito de incentivar os profissionais que compõem a equipe de ESF a participarem de maneira concisa, considerando sua realidade e dinâmica de trabalho. O objetivo é desenvolver ações educativas diferenciadas durante o período gravídico-puerperal, que vislumbrem as reais necessidades da mulher, na perspectiva de construção, de tal forma que seja possível transformar as ações em práticas efetivas e qualificadas, que promovam mudança de realidade e garantam atenção integral em saúde. Medidas como essas são essenciais no processo de humanização (SOUZA *et al.*, 2019).

3. CONCLUSÃO

Com base nas ideias apresentadas neste trabalho, no que diz respeito às mudanças físicas e psicológicas da mulher no período gravídico-puerperal, nota-se que exigem uma

série de adaptações na vida da mulher, não apenas durante a gestação, como também após o parto, quando a mulher passa pela fase do puerpério, momento que há grandes oscilações hormonais.

Além disso, destaca-se o fato de que as mudanças, no corpo da gestante, necessitam de qualidade da atenção em saúde. Envolvendo atitudes e comportamentos que contribuam para reforçar o caráter de atenção em saúde como um direito, proporcionando mais informação para as mulheres em relação ao seu corpo, mudanças que ocorrem nesse período e suas condições de saúde.

Neste contexto, ressalta-se a importância do cuidado de enfermagem, a partir de acolhimentos e vínculos que são modos de operar processos de trabalho em saúde, vindo desde a sua recepção, e proporcionando uma escuta ativa e qualificada e oportunizando a formação de um vínculo. Ressaltando que só será possível realizar educação em saúde se os profissionais conhecerem sobre as principais mudanças físicas e psicológicas da mulher no período gravídico-puerperal, buscando qualificar a assistência e humanizar o atendimento, como encontrado nos artigos estudados.

No que se refere ao atendimento humanizado durante o período gravídico puerperal, nos estudos foram abordados que através do olhar total do indivíduo, é possível prestar um cuidado humanizado e eficiente nas ações de saúde, de acordo com as necessidades da clientela assistida, considerando sentimentos e emoções. Uma atenção humanizada durante o período gravídico-puerperal é fundamental para a saúde da mãe e da criança, promovendo uma assistência respeitosa que vá de encontro às suas condições socioculturais.

Por fim, ressalta-se que os programas de humanização obstétrica e neonatal continuam evoluindo gradativamente como toda a ciência e que a assistência humanizada se torna cada vez mais viva e em constante adaptação às mudanças sociais e culturais da sociedade que dela se beneficia. Almeja-se que esta pesquisa possa contribuir com um olhar mais cauteloso para as questões que surgem a partir dos aspectos do corpo da mulher durante gravidez e puerpério, considerando todas as mudanças neste período, que essa temática seja base para mais trabalhos voltados a esse tema, com o objetivo de qualificar os profissionais e tornar os atendimentos à mulher no período gravídico-puerperal cada vez mais humanizados.

Referências

- AMORIM, T *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc Anna Nery**, v.26, p. 1-9, 2022.
- ARAÚJO, R *et al.* Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família: uma análise em periódicos nacionais. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 160-173, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.
- BUSANELLO, J *et al.* Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.32, n.4, p.807-14, 2011.
- CASSIANO, A *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p. 2051-2060, 2015.
- FACCO, Daiana; KRUEL, Cristina. "O meu corpo mudou tão depressa": as repercussões da gravidez na sexualidade feminina. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 141-155, 2013.
- GOMES, Gabriella; SANTOS, Ana. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v.6, n.2, p. 211-220, 2017.



- GUERREIRO, E *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, Ceará, v.67, n.1, p. 13-21, 2014.
- JUNQUEIRA, T *et al.* Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde e o conhecimento de seus direitos no período gravídico-puerperal. **Enferm. Foco**, v.10, n.4, p.67-72, 2019.
- MERIGHI, Míriam; GONÇALVES, Roselane; RODRIGUES, Isabela. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Revista Pesquisa Brasileira de Enfermagem REBEn**, v.59, n.6, p. 775-9, 2006.
- MIYASHITA, Newton. Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno. **Boletim Do Instituto De Saúde**, São Paulo, v.19, n.1, p. 28-30, 2018.
- NASCIMENTO, Eliete. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**. 2019. 23 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Dr. Francisco Maeda, Ituverava, 2019.
- NUNES, J *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 252-261, 2016.
- OLIVEIRA, A *et al.* Cuidados de enfermagem no puerpério. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2022.
- PARADA, Cristina; TONETE, Vera. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p. 35-46, 2008.
- SALVADOR, Ester; GOMES, Karin. Fatores psicossociais associados ao período gravídico-puerperal da mulher: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 18, n. 1, 2020.
- SILVA, Débora. **A importância do atendimento humanizado e da conscientização de pacientes gestantes e familiares no acolhimento com classificação de riscos**. 2014. 19 f. TCC (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- SILVA, L *et al.* Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos**, Goiás, v.8, n.1, p. 1-16, 2015.
- SOUZA, Larissa; VERGARA, Lilian. O cuidado pré-natal humanizado na Atenção Primária em Saúde: uma revisão de literatura. **Revista Científica da UMC**, v.6, n.3, p. 1-16, 2021.
- SOUSA, L *et al.* Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 4, n. 7, p. 17-26, 2019.

2

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPACTOS E DANOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

*OBSTETRIC VIOLENCE: IMPACTS AND PSYCHOLOGICAL
DAMAGE CAUSED IN THE PREGNANCY-PUERPERAL
PERIOD*

Kennia Sheully Pereira Pacheco

Raylena Pereira Gomes

Andrey da Silva Nunes

Brenda de Abreu Muniz

Daniella Lima de Sales

Resumo

A violência obstétrica é caracterizada pelos maus tratos sofrido pela mulher através da violência física, verbal, sexual e psicológica e por procedimentos ou intervenções médicas desnecessária. É causada diretamente as mulheres e se manifesta durante a gravidez, parto e no puerpério, causando alterações principalmente interligadas a transtorno psicológicos, trazendo traumas difíceis de serem superados. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo compreender os danos psicológicos por meio da agressão contra a mulher durante o período da gravidez e pós-parto. Fundamenta-se em uma revisão bibliográfica relacionado à violência obstétrica, ressaltando a temática sobre os impactos e danos psicológicos causados no período gravídico puerperal, buscou-se artigos científicos que tratavam de assunto em biblioteca virtual em saúde-BVS, seleção de fontes nas bases de dados digitais do Google Acadêmico, Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e em revistas acadêmicas. A realização da pesquisa foram artigos com datas de publicação nos últimos 13 anos, do ano de 2011-2023, a pesquisa elaborada trouxe o levantamento de informação necessária em 20 artigos. À vista disso, através das pesquisas encontradas, constata-se que a violência obstétrica é ainda desconhecida pela sociedade por ser ainda normalizada devido ao conhecimento e responsabilidade assegurados aos médicos e aos profissionais de saúde. Conclui-se então que o impacto e danos psicológicos deixados através da violência, afeta e causa na mulher depressão, traumas, medos, insegurança, angústia e entre outros tipos de consequências que prejudica o seu modo de vida.

Palavras-chave: Agressão, Mulher, Psicologia, Gravidez, Parto.

Abstract

Obstetric violence is characterized by mistreatment suffered by women through physical, verbal, sexual and psychological violence and by unnecessary medical procedures or interventions. It is directly caused to women and manifests itself during pregnancy, childbirth and the puerperium, causing changes mainly linked to psychological disorders, bringing traumas that are difficult to overcome. Therefore, this article aims to understand the psychological damage through aggression against women during pregnancy and postpartum. It is based on a bibliographical review related to obstetric violence, highlighting the theme about the impacts and psychological damage caused in the puerperal pregnancy period, scientific articles were sought that dealt with the subject in the virtual library in health-VHL, selection of sources in the bases of digital data from Google Scholar, Scielo (Scientific Electronic Library Online) and academic journals. The research was carried out with articles with publication dates in the last 13 years, from the year 2011-2023, the elaborate research brought the necessary information survey in 20 articles. In view of this, through the research found, it appears that obstetric violence is still unknown by society because it is still normalized due to the knowledge and responsibility assured to doctors and health professionals. It is then concluded that the impact and psychological damage left by violence affects and causes depression, trauma, fears, insecurity, anguish and other types of consequences in women that impair their way of life.

Keywords: Aggression, Woman, Psychology, Pregnancy, Childbirth.

1. INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica é definida como a retirada do direito da autonomia da mulher, do tratamento desumanizado, da manipulação de medicação exacerbada ou patologização durante o processo natural, também retirando a capacidade de decisão e de escolha sobre o corpo e sexualidade, levando assim uma qualidade de vida negativa. É notório a quantidade de relatos vindo de mulheres que passaram por algum tipo de violência, seja ela física, verbal ou psicológica procedente de auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico, trazendo assim consequências e traumas difíceis de serem lidadas em gestantes no seu período gravídico puerperal.

Em relação à situação psicológica através da violência obstétrica, a mesma pode trazer consequência psíquica, danos e prejuízos a saúde mental, ocasionando questões sobre a autossuficiência da mulher, diminuição, conturbação e prejuízo no desenvolvimento da mulher. Ocorre a objetivação de controlar e depreciar suas ações, comportamentos, crenças e decisões em formas de ameaças, humilhação, manipulação, restringendo e discriminando a mulher por suas escolhas, vivências e experiências.

Dessa forma, a mulher mediante ao enfrentamento da violência obstétrica, é colocada a tratamentos que infringe o direito de ser tratada de forma humanizada e acolhida, principalmente em um momento em que a torna frágil e vulnerável. Os profissionais da área da saúde necessitam entender como suas ações atinge de forma positiva e negativa a vida das mulheres no período gravídico puerperal, considerando-a de forma empática e acolhendo desde o pré-natal até o fim do puerpério.

O tema se justifica com a necessidade de abordar sobre a violência obstétrica, que consiste na exposição de todo tipo de agressão que uma mulher passa durante e após a gestação, frisando os danos e impactos psicológicos gerados através dessas agressões. É importante ter conhecimento sobre como a violência obstétrica é comumente em situações do dia a dia em consultas, seja pela equipe médica ou pelo atendimento de vários outros profissionais na área da saúde, pois trata-se de um problema que afeta a vida de milhares de mulheres que estão na fase gravídico-puerperal.

Tendo em vista todos os relatos, vivências e experiências vividas por mulheres no atendimento dos profissionais da área da saúde desde o pré-natal até o puerpério e as evidentes consequências oriunda dessas atitudes no meio hospitalar, leva aos indícios das informações contidas nessa pesquisa responder a seguinte problemática: Qual a relação da violência obstétrica no desenvolvimento de problemas psicológicos na gravidez, no momento do parto e puerpério?

O objetivo principal desta pesquisa é a compreensão dos danos psicológicos mediante a agressão contra a mulher no período gravídico-puerperal e suas consequências. De forma específica, objetivou-se: Descrever as principais causas da violência obstétrica, discutir as questões da agressão direcionada a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e apontar mudanças psicológicas e suas consequências causadas pela violência obstétrica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este projeto trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva com o intui-



to de obter explicação do problema abordado e explorar os objetivos proposto. O tipo de pesquisa é uma revisão de literatura com materiais baseados principalmente em artigos científicos.

Permite-se desse modo buscar por artigos científicos que tratam de assunto em biblioteca virtual em saúde-BVS, seleção de fontes nas bases de dados digitais do Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e em revistas acadêmicas com finalidade de aprofundar o tema.

A realização da pesquisa desse projeto foram artigos (com resumo e resultado) e sites disponíveis *online* com datas de publicação nos últimos 13 anos, do ano de 2011-2023. Excluiu-se todos os artigos que não se referia a causa da violência obstétrica e o impacto e danos psicológicos causado no período gravídico-puerperal.

A seleção e critérios utilizados nas escolhas dos artigos foram do idioma português/inglês e o período de cada ano de publicação. Utilizou-se as palavras chaves para a coleta de dados: “violência obstétrica”, “psicologia”, “puerpério”, “gestação”. Dessa forma, a pesquisa elaborada trouxe o levantamento de informação necessária em 20 artigos.

Desta forma, para a realização das revisões dos artigos foram feito uma leitura analítica e interpretativa visando a compreensão mais efetiva dos conteúdos proposto em cada artigo e nos procedimentos realizado em cada obra permitindo dessa forma discutir sobre o tema.

2.2 Resultados e Discussão

Compreende-se por violência obstétrica toda ação provocada pelos profissionais da área da saúde em relação ao corpo da mulher e todo o processo da reprodução feminina, que se caracteriza em uma assistência desumanizada, intervenções e ações abusivas, medicalização e reversão do processo de um parto natural para patológico (CARDOSO *et al.*, 2017).

O termo Violência Obstétrica foi cunhado para destacar as ações dos profissionais de saúde contra as mulheres que violam os direitos da mulher e de seus bebês, podendo ocorrer em qualquer fase do período gravídico-puerperal, deixando muitas sequelas psicológicas e/ou físicas. A violência Obstétrica deu início a partir do momento em que o parto deixou de ser como era antigamente, no qual era caracterizado pelo processo fisiológico, domiciliar e exclusivamente para mulheres, perdendo sua essência, transformando-se em um ambiente hospitalar, mecanicamente centrado em médicos e na figura masculina (SILVA; SOUZA; LEITE, 2019).

De acordo com a OMS (2014) a violência obstétrica é direcionada a gestantes durante todo período gestacional onde sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos no momento do parto em qualquer instituição de saúde, seja ela pública ou privada. As práticas de violência têm consequências adversas diretas para a mãe quanto para o bebê, principalmente em um momento em que a mulher se encontra em um estado vulnerável.

Pereira *et al.* (2016) em seu estudo aborda a existência de várias práticas que viabilizam a violência obstétrica, como os maus tratos físico, psicológico e verbal. Práticas de intervenções sem necessidade como episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia, ocitocina e a negação de um acompanhante requerida pela paciente.

Segundo Cabral e Perez (2019) há ocorrência de intervenções desnecessárias ou não autorizadas pelas gestantes, até mesmo privação de algumas de suas necessidades du-

rante o trabalho de parto, como o corte perineal (episiotomia), rotura artificial de bolsa amniótica (amniotomia), toques vaginais sem precisão, ocitocina sintética endovenosa, privação de água e alimento, restrição de movimentos da mulher, imposição de trabalho de parto na horizontal (litotomia), manobra de Kristeller (pressão manual no fundo uterino), lavagem intestinal (edema), retirada de pelos (tricotomia), recusa ou forçar a utilização de analgésicos ou anestésicos, indicação de cesáreas desnecessárias, privar a mãe de ter o primeiro contato com o filho (amamentação, toque pele a pele e corte prévio do cordão umbilical).

O mau atendimento é um dos fatores para o desenvolvimento de violência obstétrica, e pode ser definido de várias maneiras, como a falta de manuseio da dor, sendo em parto cesariano quanto no parto normal; ter episódios de complicações após a alta médica trazendo risco a integridade física e de saúde da mãe quanto do bebê o que torna assim negligência ou erro médico; exposição da intimidade da paciente; dificuldades na comunicação por realizar qualquer procedimento ou exame sem consentimento ou de forma desrespeitosa; discriminação baseado em status social ou cor da pele; e sobretudo pela grosseria marcada pela impaciência ou indiferenças dos especialistas e falas moralistas e desrespeitosas. Sendo assim, o mau atendimento em suas diversas formas também é reconhecido como violência nos serviços de saúde (QUEIROZ *et al.*, 2017).

Alguns comportamentos inapropriados dos profissionais da saúde antecede até mesmo o momento do parto, mulheres experimentam um serviço inadequado no atendimento pré-natal, onde os profissionais da saúde não se comprometem em prestar informações precisas e questionáveis sobre a gestação, sugerindo cesáreas desnecessárias e sem alguma informação sobre o corpo da mulher durante o parto e dos possíveis riscos que a cesárea pode trazer (ROCHA; GRISI, 2017).

Para Queiroz *et al.* (2017) as questões das práticas dos profissionais de saúde têm como dever propositar acolhimento e informação, porém, a falta do processo de informatização e acolhimento refletiu-se na má qualidade dos cuidados de saúde prestados durante a gravidez, o que conduziu a situação de abandono. Além disso, questões relacionadas ao estabelecimento de poder entre profissional e paciente diminuíram ainda mais essa interação e permitiram que a violência proporcionasse fatos que foram caracterizados como violência Institucional.

Segundo Aguiar e D'Oliveira (2011), há estudos em vários países que aborda o tema recente sobre a violência institucional em maternidades públicas. Pesquisas revela que associado a dificuldades econômicas e estruturais nas redes públicas de saúde confrontam, há relatos de maus-tratos que pacientes enfrentam e aspectos socioculturais relacionados a gênero, classe social e práticas discriminatórias raciais e étnicas.

Em relação a diferença de gênero, Curi, Ladino e Brito (2019) relata que o conhecimento científico sobre o corpo da mulher revelou situações de submissão e controle que revelam o reconhecimento das diferenças anatômicas entre os sexos, fazendo com que as mulheres fossem tomadas como um grupo específico de pacientes para os médicos e seus discursos medicalizantes. Porém, para que os saberes adquiridos nesse processo de desvelamento do corpo feminino impactassem a vida das mulheres, também era necessário um lugar tático para a entrada dos saberes médicos nas famílias.

É perceptível a questão de gênero ligada a violência obstétrica e a violência contra mulher, pois aponta assim que a construção social e simbólica da mulher está relacionada à dominação masculina, dado que a relação de poder entre eles é de desigualdade e inferioridade. A partir disso, essa repetição aparece no contexto hospitalar, o corpo feminino passa a ser um objeto controlado pela prática médica e dos demais profissionais da saúde

(AMARAL; KLEIN; GRUNEWALD, 2021).

A medicina moderna nasceu através do amparo do cientificismo, formado por “homens das ciências”. No entanto, ela não foi pioneira na compreensão do funcionamento do corpo feminino. O conhecimento sobre o parto, sobre a gravidez e até a vida de uma criança é considerado como sendo das “comadres”, ou seja, estão sempre ligadas e unidas as mulheres. A forma como os médicos abordam o parto visa afastá-las fora do trabalho de parto e introduzir um discurso científico em um ambiente que antes era somente feminina e familiar (CURI; LADINO; BRITO, 2019).

Por fim, foram encontrados 11 artigos dos 20 selecionados, onde são abordados os danos e impactos psicológicos causado pela violência obstétrica, que relata causas e consequências presente no período gravídico-puerperal mediante ao comportamento e conduta de alguns profissionais da área da saúde, tornando esse período cheio de traumas e uma má qualidade de vida para mulher. (PORTELA; SILVA, 2017; ESTUMANO *et al.*, 2017; ANDRADE; AGGIO, 2014; SILVA, 2021; ASSIS; MEURER; DELVAN, 2021; LEITE; SOUZA, 2019; SANTOS *et al.*, 2019; SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017; ROCHA; GRISI, 2017; RIBEIRO, 2017; DIAS; PACHECO, 2020).

Para Portela e Silva (2017), é perspectivo que os danos e impacto da violência verbal traz resultados igualitário tanto quanto a violência física, causando situação de constrangimento as gestantes. A violência verbal engloba apelidos grosseiro, piadas, gritos, ameaças, proibição mal-intencionada com o objetivo de privar quaisquer manifestações de emoção, expor a gestante ao ridículo, ter o propósito de humilhar e reter qualquer tipo de movimento da mulher.

Segundo Estumano *et al.* (2017), existe no ponto de vista médico, aspectos e saberes que torna as mulheres submissas, entre eles estão os procedimentos invasivos rotineiros e comuns, trivialização de todas as formas de violência sofridas pelas mulheres durante o parto, e exigência de que a futura mãe se cale e aceite passivamente todos os procedimentos que executam. Esses aspectos em conjunto do medo de prejudicar a sua saúde e de seu filho, favorecem o silêncio da mulher e a aceitação da decisão da equipe médica. Dessa forma, não condenam ou reclamam por medo, desistem por ameaças ou por violência específicas, pois desconhecem os seus direitos e as formas da violência obstétrica a elas atribuídos.

Em relação ao cuidado e atendimento à mulher durante o parto, Andrade e Aggio (2014) relata que o momento do parto é único e inesquecível na vida de uma mulher, e é nesse momento que os cuidados despendidos pelos profissionais deveriam ser singulares e redirecionado ao protagonismo da mulher, de forma mais natural e humana possível. Diferentemente de outros eventos que requerem cuidados hospitalares, o processo do parto é fisiológico, normal, e na maioria das vezes, requer apenas o apoio, acolhimento, atenção e o mais importante, a humanização.

Silva (2021) expõe em sua pesquisa, a experiência do sofrimento experimentado pela gestante, sendo ela física, verbal ou psicológica. O sentimento de constrangimento e intimidação surge tornando-se um dos primeiros sentimentos enfrentados pelas mulheres. Sendo assim, a angústia amplifica e a sensação de inferioridade aparece junto com o medo e insegurança, sentimentos resultantes da humilhação advindas do mal comportamento dos profissionais da área da saúde. Esses comportamentos por consequência acabam reforçando e alimentando o sentimento de incapacitação, inadequação e impotência da mulher e do seu físico.

No entanto, são muitos os prejuízos para a saúde psicológica da mulher, que estão relacionados principalmente ao declínio, prejuízos e transtorno do desenvolvimento, ou seja,

a partir do momento que ela se torna vítima da violência obstétrica, ela começa a mudar seu comportamento por conta disso. Ocorre o desenvolvimento de depressão, sentir-se insegura além de causar traumas que a fazem não querer ter mais filhos ou até mesmo se sentirem incapazes de gerar uma nova vida. Em meio a isso, pode haver ainda mais prejuízos no vínculo mãe-filho, onde a mulher pode ter dificuldade para amamentar e pode não conseguir produzir ocitocina (ASSIS; MEURER; DELVAN, 2021).

De acordo com Leite e Souza (2019), no período gestacional, é perceptível a presença de vários sentimentos, porém, ao vivenciar a violência obstétrica, a saúde mental acaba por ter múltiplas consequências que podem levar a diversos distúrbios emocionais. Algumas das consequências podem ser a dificuldade de conexão com o RN, desenvolvimento de depressão pós-parto, sentimento de culpa e baixa autoestima, que podem causar sofrimento psíquico e afetar o bem-estar da mulher.

O transtorno de estresse pós-traumático é uma das consequências mais presente após a violência obstétrica, visto que um parto traumático atíça implicações negativas sobre a mulher, dessa forma, o transtorno de estresse pós-traumático faz conexão ao momento traumático da mulher trazendo malefícios, como não conseguir amamentar o RN ou até mesmo ter outras complicações, como manifestação de *flashbacks* do momento ou da dor, ataques de pânico, insônia, pesadelos e terror noturno (SANTOS *et al.*, 2022).

Como já relatado antes, a gestação é uma fase marcada por fragilidades emocionais, e por conta da violência obstétrica sofrida, o estado psíquico da mulher acaba se tornando vulnerável por não suportar tanta pressão, levando assim, o aparecimento de transtornos psicológicos. Uma vez que, além de suas transformações biopsicossociais, é um período de adaptação de uma nova vida, de vulnerabilidade mental que acarreta sentimentos de angústia e medo, sendo o aspecto emocional estável e desconforto físico os dois fatores que acompanham juntos uma gestação (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017).

Rocha e Grisi (2017) ressaltam que quando o momento do parto é totalmente respeitado, a mulher se sente mais segura, acaba por ameniza a sua dor e o processo do parto torna se mais positivo. Pois, desta forma, seu senso de segurança e confiança é preenchido para que consiga ter concentração em seu objetivo de dar à luz. Caso contrário, a falta de informação e desumanização geram mais ansiedade, levando a um sentimento mais angustiante e inseguro.

Toda atividade natural durante a gravidez é esperada por uma mulher, mas quando certas situações de violência ocorrem durante o seu processo, especialmente daqueles que desempenham um papel de cuidador e protetor, neste caso os profissionais de saúde, podem ter um grande impacto na gravidez, no seu psicológico e em seu comportamento (RIBEIRO, 2017).

Percebe-se então a quebra de expectativas criadas para o momento do parto, trazendo sentimentos de decepção e perda simbólica por tudo que se planejou. Tendo em vista de que, tudo o que fora planejado é incerto, a violência não é esperada pelas pessoas, principalmente quando se trata de um ambiente onde o objetivo é de cuidado e ajuda, assim como é esperado de um hospital (DIAS; PACHECO, 2020).

3. CONCLUSÃO

A violência obstétrica é muito frequente no ambiente hospitalar, nota-se comportamentos inadequados dos profissionais desde a chegada da futura mãe, durante os procedimentos feito durante o parto e até após o nascimento do filho. Vale ressaltar que a



violência psicológica é consequência destes tipos de comportamentos e atitudes indesejáveis que está relacionada ao poder hierárquico dentro do ambiente hospitalar sobre a paciente.

Diante disso, observou-se que toda violência sofrida no período gravídico-puerperal sendo ela física, verbal e sexual traz impactos e danos à saúde psicológica da mulher, e a recuperação mediante a isso é um processo demorado e as vezes irreversível, deixando traumas e dor para a mãe ao longo da vida.

Sendo assim, é de extrema necessidade auxílio e proteção para todas as mulheres que passaram por violência obstétrica, tendo presente a psicologia no ambiente hospitalar como meio de prevenção aos impactos e danos que podem ser causados durante toda gestação e após ela, preparando a futura mãe para qualquer tipo de intercorrência. A conscientização e empatia precisam ser rotineiras para os profissionais da área da saúde, buscando sempre o conhecimento humanizado, a ética e o bem-estar da mulher.

Portanto, finaliza-se pontuando que a violência obstétrica continua sendo comum e de pouco conhecimento pelas mulheres, todos os procedimentos, as falas dos profissionais, atitudes e verbalização de cunho pejorativo se torna naquele momento de dor algo normal e as vezes irrelevantes. A falta de conscientização dos profissionais, de conhecimento científico comprovado e atitudes machista e de poder transforma o ambiente que era para ser acolhedor e prazeroso em um ambiente hostil, trazendo insegurança, medo, angústia naquele momento e futuros prejuízos psicológicos para a mulher.

Referências

- AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. Violência Institucional em maternidades públicas sob a ótica dos usuários. **Interface – Comunicação, Saúde, educação**. São Paulo, v.15, n.36, p. 79-91, 2011.
- AMARAL, A.F; KLEIN, A.P; GRUNEWALD, E.S. **A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher**. Anais do 19º encontro científico cultural interinstitucional. Paraná, ISSN 1980-7406, 2021.
- ANDRADE, B.P; AGGIO, C.M. **Violência Obstétrica: a dor que cala**. Anais Do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, p. 27-29, 2014.
- ASSIS, K.G; MEURER, F.; DELVAN, J.S. Repercussão emocionais em mulheres que sofrem violência obstétrica. **PsicolArgum**, Universidade do Vale do Itajaí, v.39, n.103, p. 135-157, 2021.
- CABRAL, Stella; PEREZ, Deborah. Violência Obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.271-283, 2019.
- CARDOSO, F.J.C. *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v.11, n.9, p.3346-3353, 2017.
- CURI, P.L; LADINO, G.L.M; BRITO, B.M. Maternidade hegemônica: violências e violações na assistência. **Ensino Saúde e Ambiente**. Rio de Janeiro, v.12, p.88-102, 2019.
- DIAS, S.L; PACHECO, A.O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**. Amapá, v.3, n.1, p. 04-13, 2020.
- ESTUMANO, V.K.C. *et al.* Violência Obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien**. São Paulo, v.7, n.19, p. 83-91, 2017.
- LEITE, I.M.S; SOUZA, D.H.A.V. Violência obstétrica: o relato de uma dor. **Revista Interscientia**. João Pessoa, v.7, n. 1, p. 162-180, 2019.
- OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2014.
- PEREIRA, J.S. *et al.* Violência Obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brasillian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Belo Horizonte, v.15, n.1, p.103-108, 2016.
- PORTELA, A.R.P; SILVA, E.N. **A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher: uma**

revisão bibliográfica. Anais V Enlaçando. Editora Realize. Campina Grande, 2017.

QUEIROZ, Thayná *et al.* Violência Obstétrica e suas perspectivas na relação do gênero. **Revista científica Fagoc saúde.** Minas Gerais, v.2, p.65-72, 2017.

RIBEIRO, Patrícia Brito. **Significados da maternidade para as mulheres que vivenciaram a violência obstétrica.** 2017. 123 f. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

ROCHA, M.J; GRISI, E.P. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. **Id on live Rev. Mult. Psic.** Bahia, v.11, n.38, p.623-635, 2017.

SANTOS, A.F.G *et al.* **A violência como precursora do transtorno de estresse pós-traumático e o impacto na saúde da mulher.** III CIPEEX – Ciência para a redução das desigualdades. Centro Universitário de Anápolis, v.2, p.1174-1186, 2022.

SILVA, F.M, SILVA, M.L, ARAÚJO, F.N.F. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. **Revista prevenção de infecção e saúde (REPIS).** Paraíba, v.3, n. 4, p. 25-34, 2017.

SILVA, F.L. da; SOUZA, A.L.S; LEITE, C.S.B. Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica: Um estudo de revisão integrativa. **Revista UNINGÁ.** Maringá, v.56, n.S1, p. 159-171, 2019.

SILVA, Rachel Moreira Lima e. **O sofrimento psíquico das mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão de literatura.** 2021. 45 f. Monografia (graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2021.



3

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE O ACOMPANHAMENTO AO PUERPÉRIO

*NURSING CONSULTATION IN THE FAMILY HEALTH
STRATEGY: NURSES' PERFORMANCE IN THE FACE OF
POSTPARTUM FOLLOW-UP*

**Louylene Núbia Rosa França
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Thalita Silva Pinheiro
Gilmara Ferreira Correa
Daniel da Conceição Santos
Stelles de Sena Cruz**

Resumo

Durante a gravidez, as mulheres são mais vulneráveis emocionalmente e podem estar sujeitas a riscos potenciais de depressão. Elas precisam ser bem-vindas e cuidadas pela equipe de saúde, especialmente se tiverem histórico de doença mental anterior. Este estudo tem como objetivo apresentar a importância da equipe de enfermagem frente às necessidades de atenção à estratégia da família no puerpério. A descoberta precoce da depressão pós-parto é essencial, mas é difícil identificar os sinais clínicos dos enfermeiros. O serviço parece estar descentralizado e quase não há decisividade, o que prejudica a satisfação dessa demanda. Uma das estratégias mais comuns para esse método é o estudo de grupos grávidas e considerando os cuidados humanizados. Nesse sentido, o cuidado da saúde pode melhorar a equipe de diagnóstico mais antiga, inserindo uma equipe multidisciplinar em atendimento e fornecer políticas e práticas de saúde pública seguras para pacientes e profissionais.

Palavras-chave: Puerpério; Enfermagem; depressão pós-parto

Abstract

During pregnancy, women are more emotionally vulnerable and may be subject to potential risks of depression. They need to be welcomed and cared for by the health care team, especially if they have a history of previous mental illness. This study aims to present the importance of the nursing team in view of the needs of attention to the family's strategy in the puerperium. Early detection of postpartum depression is essential, but it is difficult to identify nurses' clinical signs. The service seems to be decentralized and there is almost no decisiveness, which hinders the satisfaction of this demand. One of the most common strategies for this method is the study of pregnant groups and considering humanized care. In this sense, the lack of health can improve the older diagnostic team, inserting a multidisciplinary team in care and providing safe public health policies and practices for patients and professionals.

Keywords: Puerperium; Nursing; baby blues



1. INTRODUÇÃO

No contexto da maternidade, múltiplas mudanças físicas e hormonais, assim como mudanças no estilo de vida da mulher, podem levar ao aparecimento de manifestações emocionais e psicológicas, que podem ser denominadas normais ou fisiológicas. A gravidez dessas alterações aparece quando elas se tornam patológicas. Dessa forma, a gravidez e o puerpério podem atuar como desencadeadores de reações psicológicas que vão desde o estresse emocional leve a transtornos psiquiátricos mais graves, como a depressão maior, uma das patologias mais representativas, devido à porcentagem considerável de mulheres afetadas, especialmente, no pós-parto (PEIXOTO *et al.*, 2020).

Atualmente, o Sistema Único de Saúde possui programas e serviços, tanto na Atenção Primária como na Especializada, que prestam assistência à saúde das mulheres durante esse processo. Mas para que essa assistência seja abrangente, deve prestar atenção à saúde mental das mulheres. No nível clínico, os conhecimentos de como os fatores psicológicos afetam o desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério podem significar uma melhora tanto para a qualidade do atendimento quanto para o grau de satisfação das mulheres (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

O puerpério se destaca com um período em que a mulher precisa de atenção, devido à maior vulnerabilidade do corpo e aos transtornos de humor que levam a depressão, surtos psicóticos ou ao completo isolamento. Novas práticas, que visem garantir mais qualidade à mulher durante esse período, recaem sobre a atenção da saúde da família e sobre a atuação do enfermeiro no cuidado a estas mulheres. Dar enfoque à atuação do profissional de enfermagem permite, entre outras questões, se aproximar mais do cotidiano e entender possíveis metodologias de ampliação e de melhoramento no atendimento a estas mulheres (PEIXOTO *et al.*, 2020).

Considera-se que poder desfrutar de um momento tão importante começa com alegria, por isso apoiar a realização da prevenção primária e a detecção precoce de patologias psicoemocionais são a base para um desenvolvimento natural da gravidez e do puerpério. Além disso, uma melhora na situação psicológica das mulheres durante a gravidez e no pós-parto poderia reduzir as complicações subseqüentes, de modo que estaria contribuindo para uma redução nos custos de saúde (DODOU *et al.*, 2017).

Estas são patologias que muitas vezes passam despercebidas e muitas vezes não são compartilhadas dentro ou fora dos limites da família. Supõem um sujeito do qual a mulher se recusa a falar desde que o vive como um fracasso pessoal, com uma carga importante de culpa. A equipe de enfermagem desenvolve uma grande carga de atividade sobre a mulher durante toda a gestação, o nascimento e a posterior criação do filho, isto é, nos serviços de atenção à mulher tanto em Atenção Primária como em Atenção Especializada, e nas visitas frequentes que são feitas ao enfermeiro em pediatria. Por isso, acredito que é fundamental que esses profissionais conheçam cada uma das transformações que podem acontecer para acompanhar adequadamente a mulher nesse período de sua vida e, assim, detectar e atuar precocemente ao tocar no patológico (DODOU *et al.*, 2017).

A atenção que deve ser prestada a mulher precisa ser efetiva, e no âmbito da saúde da família, a atuação da CE é extremamente importante para a garantia de um atendimento de qualidade. Os profissionais que se voltam para esse processo de intervenção precisam estar bem preparados e é fundamental que estejam atentos à necessidade da mulher ao longo desse período, prezando, sempre, pelo acolhimento e por uma abordagem de cuidado (DODOU *et al.*, 2017, CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

Sendo assim, as mulheres que enfrentam o puerpério precisam de um tratamento humanizado da equipe de enfermagem, que pode amenizar as dificuldades enfrentadas e dar forças e segurança às futuras mães.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de publicações em periódicos. Será realizada uma busca bibliográfica por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Capes, Web of Science, Scopus e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library On-line (SciELO), publicados no período de 2017 a 2021. Durante essa etapa, os artigos foram identificados, a partir dos seguintes descritores de busca com operadores booleanos: “(enfermagem OR consulta de enfermagem OR SUS) AND (puerpério OR gestantes)”.

Destaca-se que foram selecionados artigos que se enquadraram dentro dos critérios de inclusão, sendo estes: artigos científicos redigidos nos idiomas português, disponíveis em sua versão completa de forma online e gratuita; publicados entre os anos de 2017 a 2021.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Arrais (2018), uma hora depois que a expulsão da placenta começou após o parto, incluindo as próximas seis semanas. Os cuidados pós-parto devem responder às necessidades especiais de mães e bebês. Deve incluir: prevenção, detecção precoce e tratamento de complicações e doenças, além de fornecer serviços de consultoria e alimentação de leite materno, imunização e nutrição materna e espaçamentos entre partos.

Ruschi (2007) afirma que o estágio crítico da vida das mães e dos recém-nascidos é o pós-parto. Durante esse período, mudanças importantes podem afetar a saúde e o bem-estar de mães e recém-nascidos.

Além disso, Arrais (2018) também diz que, com base na prática e crença cultural tradicionais, é necessário se adaptar regularmente às necessidades psicológicas, físicas e sociais da mãe para otimizar o uso de serviços de saúde pós-parto.

Mattar (2007) esclarece que o objetivo da enfermagem é promover a saúde física de mães e bebês durante o puerpério e apoiar a relação continuamente crescente entre bebês e pais e parentes. Além disso, também pode ajudar as habilidades de alimentação das crianças e melhorar a confiança de sua mãe em sua saúde e bem-estar. Portanto, o entendimento dos cuidados pós-parto pode ajudar as mães a desenvolver as habilidades de seus pais para cumprir as funções das mães em suas famílias específicas.

Ricci (2017) diz que no estágio inicial (direto) do pós-parto, os enfermeiros podem fornecer conhecimento e cuidados profissionais suficientes. Neste período importante, os enfermeiros devem estar vigilantes e ter a mente aberta. Essa habilidade exige que a enfermeira acredite que as duas primeiras horas após o parto tenham uma atenção considerável. Portanto, as mulheres e seus familiares devem obter cuidados profissionais, reconhecer seus valores, origem, ambiente e respeito pela dignidade.

Ricci (2017) também afirma que o papel dos enfermeiros no trabalho e no pós-parto é diferente, porque um dos períodos mais sensíveis da vida das mulheres é o parto. Durante

esse período, é necessário que os enfermeiros estejam concentrados para servir, proteger, defender e inspirar mulheres.

Viana (2020) diz que, o puerpério de mulheres pode se tornar um período de pressão, porque, além de várias mudanças hormonais, as mulheres também enfrentarão novas funções em sua vida, ou seja, o papel da mãe danifica o relacionamento entre mãe e bebê. No entanto, nesta estrutura pós-parto, todas essas emoções que giram troianas são naturais e espera-se que esses sintomas sejam observados, o que pode evoluir para a patologia. O conhecimento dos profissionais de saúde, sinais e sintomas relacionados a doenças psicológicas desprezíveis, diferenciação da fisiologia e patologia, ciência e outras doenças mentais causadas pela fragilidade psicológica dessas mulheres, não apenas depressão pós-parto para obter ajuda suficiente para o desenvolvimento, e tratamento eficaz para evitar mais danos à gravidez, ao pós-parto e ao bebê.

Em relação ao papel dos enfermeiros, Camilo (2016) declara que, no fundo dos transtornos mentais sexuais, de acordo com a observação, está relacionado à depressão pós-parto e os profissionais de enfermagem não têm a definição desta doença especial, nem a definição de outras doenças psicológicas que podem ocorrer. Portanto, ela não pode estar ligada aos fatores que podem produzir um apelo intermediário maior. No entanto, de acordo com a análise, eles acreditam que podem determinar a possível patologia psicológica das várias características propostas por mulheres, como: perder o interesse pelos bebês e na realização de seus cuidados necessários, desânimo ao falar sobre recém-nascidos, apatia.

Viana (2020) também afirma que a identificação dessa possível patologia psicológica torácica se originou de sua origem durante os cuidados pré-natais, porque a maioria dos enfermeiros possui uma das medidas preventivas mais importantes fornecidas pela enfermagem pré-natal como mulheres grávidas. Estabelecer empatia com os pacientes, estabelecer contatos, proporcionar boas-vindas e, portanto, determinar os sintomas de certa patologia psicológica. Portanto, a estratégia efetiva encontrada no artigo de análise é alcançar o grupo de mulheres gestantes. Mulheres gestantes tentam atender às necessidades educacionais, fornece um espaço favorável para a troca de pensamentos e as expectativas. Além de compartilhar experiências de depressão entre os membros da família e profissionais de saúde.

Além disso, Silva (2020) diz que a consulta pré-natal da equipe de saúde, pós-parto e visitas familiares (VD) apareceu em um artigo de análise. Essa é uma das medidas de intervenção da enfermeira. Ela fornece educação e promoção da saúde.

Baratieri e Natal (2018) confirma que, pode ser apontado às visitas familiares dessas equipes para detectar mudanças físicas, comportamentais e emocionais precoces, formular ações educacionais, determinar riscos e vulnerabilidades familiares, estabelecer laços profissionais-usuários e aprimorar a proteção da saúde de mulheres e crianças.

Arrais (2018), declara que esse aspecto está associado a uma estratégia que recebe correlação entre os artigos da amostra. Este é um desempenho da equipe, estabelecendo um tratamento de títulos e uma doença importante de reações positivas em reações positivas na prevenção e tratamento da depressão e outras psicologias. Esse fato é ainda mais óbvio em pesquisas sobre enfermeiras de trabalhos de saúde pública.

De acordo com a análise, Souza (2018) afirma que esses profissionais podem se preparar melhor para a identificação e tratamento de mulheres com doença mental, para que possam encaminhá-las na unidade profissional quando necessário.

Arrais (2018) acredita que a vigilância permanente em consulta pré-natal e visitas fa-

miliares seja propícia a estabelecer laços entre mulheres grávidas profissionais e membros da família e promover um alívio mais confiável no sangue. Essa é a observação rotineira mais realista de mulheres grávidas e pós-parto. O relacionamento com a sociedade promoveu alguma identificação frágil, o que pode implicar alguma sensibilidade ou sintomas de transtornos mentais desprezíveis ou riscos de desenvolvimento. Vários estudos confirmaram a importância dos fatores de risco e a importância de proteger a depressão pós-parto, isto é, planejamento e implementação de medidas preventivas que ainda estão na fase pré-natal para promover o cuidado geral de mulheres gestantes.

No entanto, Costa (2018) diz que a falta de conhecimento específico, que visa combinar práticas e estratégias que lidam com esse problema, dificulta a percepção de certos comportamentos indicando um transtorno mental na eletricidade e, quando é detectado anteriormente, não há comportamento da instituição, ou baseada empiricamente, que prejudica a definição do diagnóstico correto da patologia e, assim, realizando cuidados adequados.

Nesse contexto, Macil (2019) declara que a enfermagem se torna frágil e ineficiente, resultando em casos não subdiagnosticados. Graças a isso, a patologia pode exacerbar-se, afetando a mãe da mãe e, portanto, a criança.

Bitti (2018) declara que a falta de pesquisa científica sobre esse tônico, a falta de estímulos à sua abordagem com mulheres grávidas e suas famílias nas instituições de saúde e a falta de aprofundamento da saúde mental puerperal da disciplina da saúde das mulheres no nível ocidental ou como uma especialidade de pós-graduação, também pode ser um dos agentes. No entanto, os facilitadores da trivialização da doença e para o anonimato entre muitos especialistas em enfermagem. Juntamente com esses aspectos, podemos levar em consideração a sobrecarga do trabalho dos enfermeiros, apresentada em alguma literatura, como um dos obstáculos no aprofundamento da saúde mental durante a gravidez e a saúde pós-parto (sintomas, sinais e fatores de predisposição), além disso, eles dedicam informações claras e ocultas (movimentos corporais, silêncio) apresentadas por gestantes ou pós-parto e sua família, bem como o desenvolvimento de estratégias que podem enfraquecer a aparência de alguma psicopatologia puerperal.

Aloise, Ferreira e Lima (2017) diz que, como os enfermeiros de cuidados primários, os enfermeiros no campo da obstetrícia, de acordo com os artigos de amostra analisados, também lidam com restrições ao confronto de distúrbios de eletricidade, embora tenham um maior desafio de adequação técnica do modelo de identificação e impedir a prevenção da depressão. No entanto, outros transtornos mentais pós-parto, com investimentos em métodos de conforto e cuidado, bem como o uso adequado da tecnologia disponível e desejada para minimizar as consequências porque elas podem ser determinadas a iniciar algum transtorno mental puerperal. Portanto, nesse cenário, o papel da enfermeira está relacionado ao apoio emocional, fornecendo as palavras de apego e conforto às mulheres grávidas e à família para acalmá-las, reduzindo o tormento e o medo.

Nesse sentido, os autores afirmam que os enfermeiros especializados em saúde de mãe e filhos são capazes de desempenhar um papel básico na identificação precoce e no tratamento imediato da depressão perinatal. Assim, levando em consideração o desempenho dos enfermeiros para prevenir e tratar a ocorrência de depressão pós-parto, garantindo assim a vida da mãe e do bebê recém-nascido, sendo assim, o papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família é de grande importância.

Para enfatizar esse fato, Caetano *et al.* (2020), que visam identificar o comportamento dos enfermeiros diante de uma falha no período atual, indica que o enfermeiro deve ser treinado e preparado para gerenciar e conduzir uma emergência.



Souza (2018) informa que a proposta da consulta de enfermagem é cuidar das mães, além de procurar responder aos cuidados, crescimento, saúde e desenvolvimento da criança. Portanto, é uma estratégia extremamente eficaz de atendimento e atenção primária, criando um vínculo necessário entre um profissional e a mãe. Esses títulos criaram os resultados da equipe de enfermagem.

Dessa maneira, Caetano *et al.* (2020) declaram que em relação aos resultados de uma enfermeira nas relações e proveito das mulheres, os autores indicam que os cuidados, que se transformam em exames mais escorregadios sobre a saúde e o significado das mulheres, mais intervenção humanizada são pontos que ainda estão melhorando no processo de um profissional. Embora os profissionais melhorem e trabalhem com técnicas que atendem melhor às necessidades das mulheres, os jovens que entram na profissão não têm mais pesquisas sobre tópicos e não estão preparados para lidar com situações em que as mulheres estão ameaçadas.

Azevedo *et al.* (2013) informam que a proposta de consulta de enfermagem é cuidar das mães, além de procurar responder aos cuidados, crescimento, saúde e desenvolvimento de uma criança, é uma estratégia extremamente eficaz de atendimento e atenção primária, criando um vínculo necessário entre um profissional e mãe. Esses títulos criaram os resultados da equipe de enfermagem.

Portanto, quando se trata dos resultados dos enfermeiros nas relações de mulheres e puerperium, Costa (2014) indica que os cuidados, que abordam exames mais profundos para a saúde das mulheres e a importância de uma intervenção mais humanizada, são pontos que ainda correspondem ao processo profissional. Embora os profissionais melhorem e trabalhem com técnicas que atendem melhor às necessidades das mulheres, os jovens que entram na profissão não têm mais pesquisas sobre tópicos e não estão preparados para lidar com situações em que as mulheres estão ameaçadas.

Com base nos dados apresentados, Dantas *et al.* (2018) declaram que embora várias opções para planejar uma família pós-parto estejam disponíveis, a falta de acesso e acessibilidade do planejamento familiar e serviços pessoais treinados são desafios sérios. Portanto, ao realizar enfermagem na estratégia de saúde da família, é de grande importância que a enfermeira na prática de cuidar de mulheres no puerpério fornecendo ajuda em alta qualidade e fornecendo o bem-estar de mães e filhos e, portanto, contribuindo para uma redução de possíveis complicações vivenciadas durante esse período.

Guerreiro *et al.* (2012), apontam que os resultados deste estudo indicam através de sua pesquisa a necessidade de treinar uma equipe de enfermagem para intervenção oportuna de mulheres no pré-natal a mulheres com fatores de risco para a depressão pós-parto. Indicando que as intervenções de enfermagem em todas as etapas da gravidez ou pós-parto podem ser um fator protetor na saúde das mulheres.

Apesar disso, Costa (2014) apresenta como um impacto barato e alto de intervenções com apoio biopsicossocial desde o pré-natal, visitas domiciliares, grupos educacionais, rastreamento de sinais, sintomas e fatores de risco, atividades relacionadas à redução de violência domiciliar e finalmente treinamento contínuo da enfermagem para trabalhar nesse cenário. A importância da intervenção e dos fluxos estabelecidos sob os cuidados de mulheres grávidas e puérperas após o parto com fatores de risco DPP.

Azevedo *et al.* (2013) mostram uma escassez de conhecimento sobre a depressão pós-parto por uma equipe de enfermagem. Nesse sentido, como esses são problemas com a saúde mental, muitos profissionais de saúde ainda têm medo de atender a essa demanda ou da incerteza, falta de conhecimento ou muitas vezes não reconhecem que o serviço deve ser bem-vindo por essas necessidades.

Linhares (2014) afirma que os funcionários dos cuidados de saúde desempenham um papel fundamental na identificação, prevenção e tratamento de depressão pós-parto, mas, além disso, deve-se ter especialistas treinados e sensíveis a essas abordagens, por isso é necessário treinar e conhecer a doença a ser necessária por esses profissionais.

Nesse contexto, a pesquisa de Fonseca-Machado (2012) mostra que o sistema de saúde pública possui estruturas físicas para atender à demanda de pacientes com DPP, mas apresentam uma deficiência de recursos humanos e materiais para satisfazer essa demanda. Vale a pena notar que os cuidados de saúde primários desempenham um papel fundamental na vida dessas mulheres, pensando, entre outras, sobre fatores de proteção do DPP, como planejamento familiar, expectativas e conhecimento sobre o parto e a eletricidade, a rede de apoio. Esses requisitos devem ser levantados por esses profissionais e já pensam com essas mulheres em todo o ciclo reprodutivo, e não apenas durante a gravidez.

Em um estudo de Dantas *et al.* (2018) mostram que a detecção precoce da depressão pós-parto é necessária, mas depois de analisar a entrevista de 11 enfermeiros, foi observado que havia dificuldades em reconhecer os sintomas clínicos da depressão pós-parto nessa categoria. A justificativa citada pelo autor diz respeito à falta de treinamento sobre esse assunto e a falta de instrumentos de identificação, o que dificulta a avaliação dos profissionais.

Linhares (2014) diz que, durante a análise dessa perspectiva, observa-se que há necessidade de mais conhecimento sobre saúde, porque existem instrumentos de identificação precoce e sistemática, e não apenas uma avaliação única e subjetiva de cada profissional. É importante enfatizar que somente com a detecção precoce pode-se introduzir a implementação que impede o enfraquecimento desta doença.

No entanto, Oliveira *et al.* (2016) que avaliaram o conhecimento da depressão pós-parto dos profissionais de saúde (enfermeiros e agentes de saúde ambiental), mostraram um cuidado defeituoso, fragmentado e mal decisivo que ameaça a ajuda dessa demanda. Observou-se, no entanto, que os profissionais deste estudo não estão cientes da implementação que evitam a lógica da medicina.

Rodrigues (2013) confirma que os requisitos de saúde mental na atenção primária devem ser melhor utilizados pelos serviços de saúde, levando em consideração que a depressão pós-parto é um dos muitos outros distúrbios.

Azevedo *et al.* (2013) afirmam que em um estudo, com o objetivo de analisar o conhecimento dos enfermeiros de unidades de saúde da família sobre o assunto da depressão puerperal, ele chegou à conclusão de que os enfermeiros têm conhecimento superficial sobre a depressão pós-parto, também confundem sinais de depressão com fatores relacionados a causas hormonais, que geralmente causam liderar recentemente. Neste estudo, também indicou que, no pós-parto, a enfermeira se concentra mais nas necessidades da criança, sem lidar com aspectos psicológicos. Além dos cuidados fisiológicos, é importante que os enfermeiros desenvolvam um olhar clínico destinado a problemas de saúde mental, porque o puerpério é uma fase em que há muitas mudanças nas mulheres que geram um reflexo em sua saúde mental.

É por isso que Assis *et al.* (2019) afirmam que é importante que essas equipes sejam treinadas para o serviço. Cuidados qualificados, humanizados são realizados através da escuta ativa, sem intervenções desnecessárias, gerando atividades que integram todos os níveis de atenção: promoção, prevenção de mulheres e recém-nascidos, atendendo às suas necessidades para cada pessoa e prevenção precoce da depressão pós-parto.

3. CONCLUSÃO

O conhecimento e a prática dos enfermeiros mostram uma melhoria significativa nas diretrizes educacionais de saúde sobre o cuidado de recebimentos e recém-nascidos em comparação com a implementação inicial.

Diante disso, este estudo teve como objetivo enfatizar os possíveis métodos que os enfermeiros podem utilizar para interferir positivamente nesse problema, além de receber os cuidados pré-natais utilizando a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EDPS) desde o início da trilha inicial na gravidez/pós-parto com caracteres fáceis como um instrumento importante na identificação de DPP.

Conclui-se que é necessário ter a oportunidade de ajudar as mulheres porque as pessoas são qualificadas e trabalham integralmente. O plano de ação pode ser usado de maneira integrativa de grande importância para uma equipe multidisciplinar enfatizando a enfermagem, porque promoverá a diferença na detecção e prevenção do diagnóstico de DPP.

Referências

- ALOISE, S. R.; FERREIRA, A. A.; LIMA, R. F. S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados à maternidade de referência em Manaus. **Enferm. Foco**, v: 10, n: 3, 2019.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C.; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2018
- ASSIS WD, COLLET N, REICHERT APS, SÁ LD. Processo de trabalho do enfermeiro que atua na puericultura em unidades de saúde da família. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2011
- AZEVEDO DM, MIRANDA FAN. Teoria das representações sociais e ALCESTE: contribuições teórico-metodológicas na pesquisa qualitativa. **Saúde Transf Soc Health Soc Change**[Internet]. 2012
- BARATIERI T, MARCON SS. Longitudinalidade do cuidado na prática do enfermeiro: identificando as dificuldades e perspectivas de mudança. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2012
- BITTI, V. C et al. Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal. **Enciclopédia Biosfera Centro Científico Conhecer**. 2018
- COSTA, JOSÉ RICARDO CAETANO. **Perícia Biopsicossocial: perspectivas de um novo modelo**. Caxias do Sul: Plenum, 2014.
- DANTAS SLC, RODRIGUES DP, FIALHO AVM, BARBOSA EMG, PEREIRA AMM, MESQUITA NS. Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidados de enfermagem no pós-parto. **Cogitare Enferm**. 2018
- DODOU, H. D., OLIVEIRA, T. D. A. D., ORIÁ, M. O. B., RODRIGUES, D. P., PINHEIRO, P. N. D. C., LUNA, I. T. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1250-1258, 2017.
- FONSECA-MACHADO MO, HAAS VJ, STEFANELLO J, NAKANO AMS, GOMES-SPONHOLZ F. Amamentação: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP**[Internet]. 2012
- GUERREIRO EM, RODRIGUES DP, QUEIROZ ABA, FERREIRA MA. Educação em saúde na gestação e puerpério: significados atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**[Internet]. 2014
- MATTAR, CN, CHONG, YS, CHAN, YS, CHEW, A., TAN, P., CHAN, YH, et al. (2007) **Preparação pré-natal simples para melhorar a prática da amamentação**.
- LINHARES FMP, PONTES CM, OSÓRIO MM. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Rev Bras Saúde Materno Infantil**[Internet]. 2014
- OLIVEIRA, A. M., ALVEZ, T. R., AZEVEDO, A. O., CAVALCANTI, R. D. & AZEVEDO, D. M. (2016). **Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto**.

RUSCHI, G. E. C., SUN, S. Y., MATTAR, R., CHAMBÔ FILHO, A., ZANDONADE, E., & LIMA, V. J. D. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev Psiquiatr** Rio Gd Sul.

RODRIGUES DP, GUERREIRO EM, FERREIRA MA, QUEIROZ ABA, BARBOSA DFC, FIALHO AVM. Representações sociais da mulher na gravidez, puerpério e ações educativas. **Online Braz J Nurses**[Internet]. 2013

SILVA, J. F. DA, NASCIMENTO, M. F. C., SILVA, A. F. DA, OLIVEIRA, O. S. DE, SANTOS, E. A., RIBEIRO, F. M. S. S., LIMA, K. T. R. S. & QUEIROZ, A. M (2020). Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE**.

SOUZA, K. L. C., SANTOS, A. L. S., SORTE, E. T. B., PEIXOTO, L. C. P. & CARVALHO, B. T. (2018). Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE**.

VIANA, M. D. Z. S., FETTERMANN, F. A & CESAR, M. (2020). Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J),



4

CUIDADO DE ENFERMAGEM NA CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA

NURSING CARE IN FEBRILE SEIZURES IN CHILDHOOD

**Hellen Cristina Sousa Pereira
Luciana Coelho Carvalho Oliveira
Brenda de Abreu Muniz
Andrey da Silva Nunes
Kennia Sheully Pereira Pacheco**

Resumo

A convulsão se caracteriza pela atividade elétrica anormal do cérebro, com contratura muscular involuntária, geralmente é acompanhada pela perda da consciência. Para que o tratamento seja eficaz e seja possível evitar maiores danos, é importante proporcionar um melhor prognóstico em termos neurológicos, buscando identificar a etiologia das convulsões. Este artigo tem como objetivo compreender os cuidados da enfermagem no tratamento da convulsão febril na infância, conhecendo sobre as características gerais da convulsão febril, descrevendo como ocorre a crise convulsiva na infância e abordando sobre a importância da enfermagem durante e após a convulsão na infância. 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, 17 artigos foram utilizados para redação final, elaborados do ano de 1999-2022. A partir dos estudos, destaca-se que a crise convulsiva febril é uma das crises mais comuns na infância, sendo necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimento o suficiente e saiba conduzir em um momento de crise. No que se refere ao papel do enfermeiro durante e após a crise convulsiva, destaca-se que a assistência de enfermagem ao paciente em crise convulsiva deve ser sistematizada. Ressalta-se que estudos voltados a assistência de enfermagem à criança com crises convulsivas contribuem para uma promoção a saúde de qualidade e incentivando ações multiprofissionais.

Palavras-chave: Crise convulsiva, Convulsão febril na infância, Cuidados de enfermagem.

Abstract

The seizure is characterized by abnormal electrical activity of the brain, with involuntary muscle contracture, usually concomitant with loss of consciousness. For the treatment to be effective and to avoid further damage, it is important to provide a better prognosis in genetic terms, seeking to identify the etiology of seizures. This article aims to understand nursing care in the treatment of febrile seizures in childhood, learning about the general characteristics of febrile seizures, describing how seizures occur in childhood and addressing the importance of nursing during and after seizures in childhood. This study is a literature review, a search 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, 17 articles were used for the final writing, prepared from the year 1999-2022. From the studies, it is highlighted that the febrile convulsive crisis is one of the most common crises in childhood, being necessary that the nursing professional has enough knowledge and knows how to manage in a moment of crisis. With regard to the role of nurses during and after seizures, it is highlighted that nursing care for patients in seizures must be systematized. It is noteworthy that studies aimed at nursing care for children with seizures contribute to quality health promotion and encourage multidisciplinary actions.

Keywords: Convulsive crisis, Febrile seizure in childhood, Nursing care.



1. INTRODUÇÃO

A convulsão febril, enfermidade que acomete crianças, caracterizada pela atividade elétrica anormal do cérebro. A convulsão febril se caracteriza por alterações involuntárias e transitórias da consciência, movimentos súbitos, rigidez de movimentos e sonolência quando a crise convulsiva passa. Geralmente são causadas por uma atividade cerebral incomum (quando há a interrupção dos sinais elétricos normais do cérebro). A incidência é maior em meninos. As crises são mais comuns entre crianças de 6 meses a 5 anos de idade.

A crise convulsiva febril é uma das crises mais comuns na infância, sendo necessário que o profissional tenha conhecimento o suficiente e saiba conduzir em um momento de crise. O enfermeiro é um profissional que tem contato direto com o paciente, estabelecendo meio de cuidado para assim amenizar os impactos da crise convulsiva no organismo. Desse modo, busca-se garantir atendimento de qualidade, rápido, completo e eficaz, evitando danos ao paciente.

A enfermagem exerce um papel muito importante no tratamento, sendo indispensável prestar uma assistência qualificada com o objetivo de evitar maiores complicações. Alguns sinais e sintomas característicos levam a prever que as convulsões ocorrerão. É imprescindível que a equipe de enfermagem atue de modo humanizado e qualificado, além do conhecimento técnico e científico.

Desta maneira, percebe-se que estudos voltados a assistência de enfermagem à criança com crises convulsivas, contribui para expandir os conhecimentos dentro da área, possibilitando uma promoção a saúde de qualidade e incentivando ações multiprofissionais que busquem a aceitação do paciente. Além disso, estudos sobre convulsão na infância são essenciais para que profissionais de enfermagem obtenham mais conhecimento na área, buscando uma assistência mais resolutiva.

Sabendo que durante a convulsão febril na infância, geralmente, o corpo sofre contrações musculares intensas e involuntárias, o indivíduo se debate, lábios e dentes ficam cerrados e há sialorréia, ocorre perda de consciência e risco de broncoaspiração, questiona-se quais são as ações de enfermagem para o cuidado de crianças em crises convulsivas?

Este artigo tem como objetivo compreender os cuidados da enfermagem no tratamento da convulsão febril na infância, conhecendo sobre as características gerais da convulsão febril, descrevendo como ocorre a crise convulsiva na infância e abordando sobre a importância da enfermagem durante e após a convulsão na infância.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. 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 1999 a 2022.

Foram incluídos nesse estudo os artigos publicados em base de dados científicos, que estivessem apresentados na íntegra e disponível. Foram excluídos os artigos que não se referem aos cuidados de enfermagem na convulsão na infância. Para a coleta dos dados

utilizou-se os seguintes descritores: “convulsão”, “convulsão febril na infância”, “cuidado de enfermagem na crise convulsiva”.

A confiabilidade nesse estudo foram artigos científicos publicados que estivessem disponíveis na íntegra, que mostram informações sobre o tema. Foram encontrados, aproximadamente, 23 artigos a partir das pesquisas, mas após processo de refinamento, buscando os principais objetivos do trabalho, 17 artigos foram utilizados para redação final, através de leitura analítica e interpretativa visando compreender de forma mais efetiva os conteúdos conceituais ou procedimentais apresentados nas obras.

2.2 Resultados e Discussão

A convulsão se caracteriza pela atividade elétrica anormal do cérebro, podendo ser caracterizada pela contratura muscular involuntária. Ainda sobre a convulsão, destaca-se que há a contratura involuntária da musculatura, que provoca movimentos desordenados. Geralmente é acompanhada pela perda da consciência. As convulsões acontecem quando há a excitação da camada externa do cérebro. Causas: hemorragia; intoxicação por produtos químicos; falta de oxigenação no cérebro; efeitos colaterais provocados por medicamentos; doenças como epilepsia, tétano, meningite e tumores cerebrais. Sintomas: espasmos incontrolláveis; lábios azulados; olhos virados para cima; inconsciência; salivação abundante (BRASIL, 2006).

Segundo Casella e Mângia (1999) as crises convulsivas se apresentam como tremores repetitivos, como espasmos musculares involuntários, geralmente de curta duração. Em crianças apresentam duração maior que 5 minutos persistirão por mais de 20-30 minutos, que podem implicar em riscos de lesão do sistema nervoso central (SNC) ou sistêmicas. As crises convulsivas cessam antes do atendimento hospitalar. Representam a manifestação neurológica mais frequente nos departamentos de emergência.

Caracterizam-se por uma alteração súbita das funções neurológicas. Para que o tratamento seja eficaz e seja possível evitar maiores danos, é importante proporcionar um melhor prognóstico em termos neurológicos, buscando identificar a etiologia das convulsões (SARMENTO; SOARES, 2004).

Ao exame, avaliar sinais de falência circulatória, atenção ao nível de consciência, presença de meningismo, alteração do tônus, tensão da fontanela e força muscular. Em relação ao diagnóstico e classificação da convulsão febril, fulano aborda que é realizado por meio da anamnese minuciosa e completa com os familiares ou pessoa que presenciou a crise da criança, exame físico e neurológico criterioso. Exames complementares como Tomográfica Computadorizada (TC) e Eletroencefalograma (EEG) (FONSECA; BENAVIDES, 2022).

Em relação à convulsão febril, observa-se que é definida como crise convulsiva acompanhada por febre (temperatura maior ou igual a 38°C por qualquer método de medida) que ocorre em crianças de 6 meses a 60 meses de idade sem evidência de infecção ou inflamação do sistema nervoso central, alteração metabólica e sem história prévia de crise convulsiva. CFs não devem ser confundidas com epilepsia, que se caracteriza por crises epilépticas afebris recorrentes (ALENCAR, 2015).

De acordo com Durante e Cancelier (2007) geralmente as crianças com convulsão febril não requerem equipamentos ou exames complementares para o diagnóstico. Vale ressaltar a importância de investir na identificação e manejo das crises. Além disso, é importante acolher esta criança e familiares, diminuindo o impacto traumático pode ocasio-



nar aos mesmos.

A convulsão febril é definida como uma crise convulsiva provocada pelo aumento súbito da temperatura corporal e não se caracteriza como síndrome epilética. Possui vários fatores desencadeantes e tem evolução benigna, independentemente do uso de medicações, que atuam apenas prevenindo recorrências. O surgimento da febre provoca uma alteração cerebral, ocasionando a crise convulsiva (PINHO; NUNES, 2002).

Em relação ao diagnóstico da convulsão febril, os estudos de Fonseca e Benavides (2022), abordam que:

- A convulsão febril é um problema neurológico comum na infância.
- Sabe-se que pode ser considerada um evento benigno por não apresentar sequelas e danos, estatisticamente significativos, no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
- O diagnóstico é clínico, portanto, faz-se necessário exame físico neurológico minucioso, além da anamnese com os pais ou pessoas que presenciaram a criança no momento da crise de forma completa.
- O diagnóstico diferencial deve descartar infecções do SNC e crises afebris.
- Quando ao uso da terapia medicamentosa como profilaxia de novas crises ainda é controverso. Cabe ao médico pediatra que acompanha a criança orientar e informar os familiares sobre o prognóstico.

As convulsões febris podem surgir em crianças com idades entre 6 meses e 5 anos, mas a maioria dos episódios concentra-se entre 12 e 18 meses. É necessário, após crise, avaliar estado geral e a identificação da causa da febre são de extrema relevância. A principal tarefa na investigação diagnóstica de uma criança com uma crise febril recente é determinar se a febre e/ou a crise são resultados de uma doença potencialmente prejudicial ou até mesmo fatal. Qualquer doença febril, seja de etiologia viral ou bacteriana, pode provocar uma crise febril, principalmente infecções virais, por serem mais prevalentes. Otite média aguda, infecção de vias aéreas superiores, síndrome gripal, pneumonia e infecção urinária são exemplos comuns de infecções que podem desencadear uma crise febril na população pediátrica (MACHADO; CARMO; ANTONIUK, 2018).

Segundo Amaral (2018) dentre os sintomas mais comuns, destaca-se a perda da consciência, uma contração generalizada ou focal, dispneia, sialorreia e cianose. A conduta dos profissionais consiste em realizar uma anamnese detalhada, exame físico, manter a criança estável em relação aos sintomas, administração de medicamentos, solicitar exames complementares para descartar a possibilidade de ser uma infecção do SNC e sempre prestar cuidado também aos pais e familiares da criança, por ser um episódio traumático.

Nos estudos de Barbosa (2018) as convulsões febris são divididas nos seguintes três grupos distintos:

- Convulsão febril simples: o tipo mais comum é o tônico-clônico generalizado; ocorre uma vez em um período de 24 horas e tem duração menor que 15 minutos.
- Convulsão febril complexa: é uma convulsão focal ou localizada em uma parte determinada do corpo, tem duração maior que 15 minutos, mas inferior a 30 minutos ou é uma convulsão febril que recorre em um período de 24 horas.
- Estado epilético febril: uma convulsão febril prolongada com duração superior a 30 minutos; Crianças com passado de status febril epilético são mais inclinadas a ter uma história familiar de epilepsia e um exame neurológico prévio anormal.

Foram encontrados 7 artigos, dos 17 selecionados, que demonstram a importância da enfermagem no tratamento da convulsão na infância. Visto que é um profissional que tem contato direto com o paciente, porém, precisa de capacitação, buscando garantir atendimento de qualidade e monitorar a estabilização do paciente (EICHELBERGER; SILVA; PAZ, 2022; BRASIL, 2018; NASCIMENTO, 2014; PEREIRA; SANTOS; SILVA, 2020; MACEDO *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2020; ZANARDO, 2014).

A assistência de enfermagem ao paciente em crise convulsiva deve ser sistematizada. O enfermeiro é um profissional que tem contato direto com o paciente, estabelecendo meio de cuidado para assim amenizar os impactos da crise convulsiva no organismo. Através do monitoramento do paciente e os seus sinais vitais, minimizando as sequelas e uma melhora do quadro mais rápido (EICHELBERGER; SILVA; PAZ, 2022).

Nos estudos de Brasil (2018) o Ministério da Saúde diz que os cuidados a serem tomados durante a convulsão são:

- Proteja a pessoa, deite-a de lado, com a cabeça virada para um dos lados, para ajudar a respirar e prevenir aspiração de secreções e vômito.
- Apoie a cabeça da pessoa. Verifique se a pessoa está respirando adequadamente.
- NÃO restrinja os movimentos. NÃO coloque nada na boca da pessoa.
- Fique com a pessoa até a crise passar e ela recuperar a consciência.
- Algumas pessoas sentem que a crise vai começar. Neste caso, a pessoa tem tempo para se deitar em algum lugar seguro e até avisar alguém.

O socorro da enfermagem durante uma crise convulsiva deve ser alicerçado nas alterações fisiológicas do paciente. A enfermagem deve oferecer estímulos verbais e visuais, verificando se o paciente consegue obedecer aos comandos simples e complexos, avaliando também se há ou não comprometimento da memória e da consciência. Como a administração de anticonvulsivantes é parte da assistência, o profissional deve saber da importância de observar os efeitos colaterais deles, como a irritabilidade, agressividade, distúrbios de memória, que geralmente são notados no pós-crise (NASCIMENTO, 2014).

De acordo com Pereira, Santos e Silva (2020) a equipe de saúde necessita de capacitação para que consiga atender esta criança em crise convulsiva e no diagnóstico diferencial da convulsão febril simples, ligada à condição aguda ou ligada à doença crônica, buscando garantir atendimento de qualidade, rápido, completo e eficaz. O objetivo é evitar danos ao paciente. Nos estudos de Macedo *et al.* (2018) ressaltam que é de extrema importância que os profissionais de enfermagem ampliem seus conhecimentos de forma efetiva nas crises convulsivas. Essa melhoria de assistência aos pacientes trará uma redução de sequelas e consequentemente uma melhor qualidade de vida.

O enfermeiro deve estar atento na estabilização das condições vitais do paciente, por meio do suporte de vida. Após a crise, a equipe de enfermagem deve oferecer estímulos, verificando se o paciente consegue obedecer aos comandos, avaliando também se há algum comprometimento neurológico. São importantes os cuidados de enfermagem bem planejados e eficazes que consigam gerar conforto e bem-estar ao paciente em crise convulsiva, cuidados que devem estar pautados em cima das necessidades reais de cada diagnóstico de enfermagem e que sejam satisfatórios para o paciente (PEREIRA *et al.*, 2020).

Como ressalta no estudo de Zanardo (2014) a essência da atuação da enfermagem está na estabilização das condições vitais do paciente, por meio do suporte de vida, a partir da agilidade e objetividade no fazer. É importante que a assistência de enfermagem seja sistematizada, a fim de melhorar a qualidade do atendimento às necessidades dos clien-

tes, determinando os diagnósticos de enfermagem, assim como as necessidades apresentadas pelo cliente. A enfermagem possui um papel de destaque no processo de qualidade, pois corresponde ao maior percentual de recursos humanos da instituição de saúde, assim como pelo contato direto e contínuo com o cliente hospitalizado e seus familiares.

3. CONCLUSÃO

Com base nas ideias apresentadas neste trabalho, no que diz respeito à convulsão febril na infância, é uma enfermidade que acomete crianças, caracterizada pela atividade elétrica anormal do cérebro. Caracterizada por alterações involuntárias e transitórias da consciência, movimentos súbitos, rigidez de movimentos e sonolência quando a crise convulsiva passa.

Além disso, destaca-se que a crise convulsiva febril é uma das crises mais comuns na infância, sendo necessário que o profissional tenha conhecimento o suficiente e saiba conduzir em um momento de crise. No que se refere ao papel do enfermeiro durante e após a crise convulsiva, destaca-se que a assistência de enfermagem ao paciente em crise convulsiva deve ser sistematizada. Observou-se que o socorro da enfermagem durante uma crise convulsiva deve ser alicerçado nas alterações fisiológicas do paciente, através do monitoramento do paciente e os seus sinais vitais, minimizando as sequelas e uma melhora do quadro mais rápido.

Neste contexto, destaca-se a importância do cuidado de enfermagem, oferecer estímulos, verificando se o paciente consegue obedecer aos comandos, avaliando também se há algum comprometimento neurológico. A partir do exposto, notou-se que essa assistência só será efetiva e de qualidade se a equipe de saúde buscar capacitação para que consiga atender esta criança em crise convulsiva e no diagnóstico diferencial da convulsão febril.

Por fim, ressalta-se que estudos voltados a assistência de enfermagem à criança com crises convulsivas contribuem para uma promoção a saúde de qualidade e incentivando ações multiprofissionais que busquem a aceitação do paciente. Almeja-se que esta pesquisa possa contribuir em novos estudos sobre convulsão na infância, pois são essenciais para que profissionais de enfermagem obtenham mais conhecimento na área, buscando uma assistência de qualidade e efetiva.

Referências

- ALENCAR, Sarah. Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. **Rev Med UFC**, Ceará, v.55, n.1, p. 38-42, 2015.
- AMARAL, Camilla Bitu. **Crise convulsiva febril na infância: revisão integrativa da literatura**. 2018. 18 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- BARBOSA, João Carlos Dantas de Andrade. **Perfil clínico-epidemiológico das crianças com diagnóstico de convulsão febril atendidas em Vitória da Conquista**, Estado da Bahia, Brasil. 2018. 104 f. Dissertação (Mestre em Saúde Tropical) - Universidade Nova de Lisboa Instituto de Higiene e Medicina tropical, Bahia, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Convulsão**, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação e Conduta da Epilepsia na Atenção Básica e na Urgência e Emergência**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CASELLA, Eramos; MÂNGIA, Cristina. Abordagem da crise convulsiva aguda e estado de mal epiléptico em crianças. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v.75, n.2, 197-206, 1999.

DURANTE, Maria; CANCELIER, Ana. Prevalência de internações por convulsões febris em serviço de pediatria no sul do país: análise dos fatores associados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.36, n.4, p. 7-11, 2007.

EICHELBERGER, Eduarda; SILVA, Larissa; PAZ, Ingre. Crises convulsivas febris em uma unidade de tratamento intensivos pediátrico e suas principais causas. **Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc**, n.3, 2022.

FONSECA, André; BENAVIDES, Valeriane. Crise convulsiva febril em crianças: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, Campo Grande, v.3, p. 1-6, 2022.

MACEDO, R *et al.* **Manual de atendimento a crises convulsivas no ambiente extra-hospitalar**. 18º Congresso Nacional de Iniciação Científica, p. 1-4, 2018.

MACHADO, Mayara; CARMO, André; ANTONIUK, Sérgio. Crise febril na Infância: Uma revisão dos principais conceitos. **Residência Pediátrica**, v. 8, n. 1, p. 11-16, 2018.

NASCIMENTO, Andréa. **Perfil dos casos de crise convulsiva atendidos no pronto atendimento infantil de Macapá no ano de 2013**. 2014. 31 f. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.

PEREIRA, Albérica; SANTOS, Ademilton; SILVA, Tayná. Atuação da enfermagem em crianças com convulsão febril. **Saúde em Foco: Temas Contemporâneos**, Pernambuco, v.25, p. 346-353, 2020.

PEREIRA, M *et al.* Crise convulsiva: Cuidados de enfermagem ao paciente na urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde**, Cajazeiras, v.3, n.1, p. 1-9, 2020.

PINHA, Ana; NUNES, Magda. Crise convulsiva febril: como e quando tratar. **Rev med PUCRS**, v.12, n.2, p.169-173, 2002.

SARMENTO, Alzira; SOARES, Paula. Convulsões Neonatais - Qual a etiologia? **Revista do hospital de crianças Maria Pia**, v.13, n.2, p. 106-112, 2004.

ZARNADO, Lúcia. **Intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem na assistência em crise convulsiva**. 2014. 25 f. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.

5

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER COM DIABETES GESTACIONAL

*NURSING CARE IN THE CARE OF WOMEN WITH
GESTATIONAL DIABETES*

**Valquiria de Lima Cardoso
Edgar Pinheiro Castro
Andressa Lima Rodrigues
Thays Costa Ferreira**

Resumo

A assistência pré-natal é o cuidado de saúde recomendado para todas as gestantes, essencial na atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma intercorrência que pode ocorrer durante a gestação, sendo caracterizada pela alteração na tolerância à glicose, apresentando altos níveis de açúcar no sangue. O pré-natal é extremamente importante neste processo, visto que através dele é possível o rastreamento para o diabetes mellitus gestacional, evitando complicações. Este artigo tem como objetivo compreender a importância da assistência de enfermagem à mulher com diabetes gestacional, descrevendo sobre cuidados no pré-natal e as características gerais da diabetes gestacional, abordando as principais causas da diabetes gestacional e seus sinais e sintomas, além de demonstrar a assistência de enfermagem à mulher com diabetes gestacional. 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, 18 artigos foram utilizados para redação final, elaborados do ano de 2001-2021. A partir do estudo, observa-se que a assistência de enfermagem no cuidado à mulher com diabetes gestacional, permite ao enfermeiro identificar e implementar ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação do indivíduo e da comunidade, além do seu planejamento e execução dos cuidados que proporciona hábitos de vida saudáveis, sendo possível através da educação em saúde.

Palavras-chave: Cuidados no pré-natal, Diabetes gestacional, Assistência de enfermagem.

Abstract

Prenatal care is the health care recommended for all pregnant women, essential in the health care of women in the pregnancy-puerperal period. Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a complication that can occur during pregnancy, characterized by changes in glucose tolerance, with high blood sugar levels. Prenatal care is extremely important in this process, as through it it is possible to track gestational diabetes mellitus, avoiding complications. This article aims to understand the importance of nursing care for women with gestational diabetes, describing prenatal care and the general characteristics of gestational diabetes, addressing the main causes of gestational diabetes and its signs and symptoms, in addition to demonstrating the nursing care for women with gestational diabetes. 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, 18 articles were used for the final writing, prepared from the year 2001-2021. From the study, it is observed that nursing care in the care of women with gestational diabetes allows the nurse to identify and implement actions aimed at the promotion, prevention, treatment and recovery of the individual and the community, in addition to their planning and execution of care that provides healthy living habits, being possible through health education.

Keywords: Prenatal care, Gestational diabetes, Nursing care.



1. INTRODUÇÃO

O pré-natal representa o acompanhamento que a mulher recebe antes do parto. O cuidado pré-natal inclui consultas de rotina, que vão variar de acordo com sua idade gestacional e exames de rotina. É examinada a saúde da mulher e a do bebê em desenvolvimento. O objetivo é prevenir complicações durante a gravidez e no parto, garantindo a saúde da mãe e o desenvolvimento saudável do feto. Através do pré-natal é possível detectar doenças no bebê e na mãe, como é o caso da diabetes gestacional. A diabetes gestacional é uma condição metabólica exclusiva da gestação e que se deve ao aumento da resistência insulínica causada pelos hormônios gestacionais. Os principais fatores de risco são: sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial, complicações obstétricas, dentre outros.

É indispensável a realização de exames e monitoramento do nível glicêmico e dos demais sintomas associados, visto que a prevenção e tratamento adequados são primordiais para o cuidado da gestante. A enfermagem tem papel fundamental neste processo, através da orientação às gestantes sobre a doença, do seu planejamento e execução dos cuidados que proporcione hábitos de vida saudáveis.

Esta pesquisa se justifica com base em um grande problema, a diabetes gestacional, que se desenvolve perto do 3º trimestre de gravidez devido a uma resistência à insulina provocada pelos hormônios da gestação. A doença aumenta o risco de complicações durante a gestação, para mãe e para o bebê, mas pode ser controlada com hábitos saudáveis e medicamentos.

Dessa forma, estudos sobre a diabetes gestacional, suas complicações e impactos, contribuem para ampliar os conhecimentos das causas, possibilitando um cuidado mais qualificado, promovendo educação em saúde, ações para conscientização da população em realizar exames e o acompanhamento do pré-natal corretamente. Além disso, destaca-se também a relevância da pesquisa para que os profissionais possam fundamentar sua assistência, em busca da qualidade e humanização do cuidado.

Sabendo que a diabetes gestacional é uma das mais frequentes complicações clínicas e a mais comum das alterações metabólicas intercorrentes com a gravidez, questiona-se quais os principais riscos que a diabetes gestacional, não sendo tratada corretamente, pode ocasionar para mãe e para o bebê?

Este artigo tem como objetivo compreender a importância da assistência de enfermagem à mulher com diabetes gestacional, descrevendo sobre cuidados no pré-natal e as características gerais da diabetes gestacional, abordando as principais causas da diabetes gestacional e seus sinais e sintomas, além de demonstrar a assistência de enfermagem à mulher com diabetes gestacional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, visando favorecer a explicação do problema de pesquisa e a obtenção dos objetivos delimitados. Realizou-se uma busca de artigos científicos, que contemplou a seguinte base de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2001-2021.

Foram incluídos nesse estudo os artigos publicados em base de dados científicos, que

estivessem apresentados na íntegra e disponível, acompanhado do resumo e dos resultados. Foram excluídos os que não se referem a assistência de enfermagem no cuidado à mulher com diabetes gestacional.

Os critérios de seleção dos artigos foram no idioma em português. Para a coleta dos dados utilizou-se os seguintes descritores: “diabetes gestacional”, “assistência de enfermagem”, “cuidados no pré-natal”. Após processo de refinamento, 18 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 duas categorias: “Características gerais da diabetes gestacional” e “Cuidados de enfermagem à mulher com diabetes gestacional”.

2.2 Resultados e Discussão

De acordo com Viellas *et al.* (2014) a assistência pré-natal é o cuidado de saúde recomendado para todas as gestantes, essencial na atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal, através de práticas que buscam melhores desfechos perinatais, evitando complicações.

Para um pré-natal seguro e de qualidade, além da consulta de enfermagem, necessita-se da formação de grupos com momentos dialógicos, troca de informações e experiências entre as gestantes proporcionando, assim, um espaço para expressar suas dúvidas e encontrar formas de solucioná-las. Vale ressaltar que o pré-natal consiste em condutas, cuidados e procedimentos que beneficiam a mulher grávida e a criança, com a atenção voltada desde a concepção, até o nascimento. Com o objetivo de prevenir complicações durante a gravidez e no parto, garantindo a saúde da mãe e o desenvolvimento saudável do feto (COSTA *et al.*, 2016).

Segundo Silveira, Santos e Costa (2001) é essencial a ampliação da cobertura do programa, através da motivação e capacitação dos profissionais para a prática da saúde coletiva e trabalho em equipe multidisciplinar. Além disso, garantir a realização dos procedimentos da consulta de pré-natal, garantir o tratamento das intercorrências comuns da gravidez e organizar o sistema de atendimento entre os níveis, buscando melhorar a qualidade da atenção oferecida por esses serviços.

De acordo com Shimizu e Lima (2009) é importante que além da competência técnica, o profissional possua sensibilidade para compreender a gestante, seu modo de vida e o ambiente em que está inserida. Através da consulta de enfermagem, que é um instrumento fundamental, é possível o objetivo de extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais às gestantes.

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma intercorrência que pode ocorrer durante a gestação, sendo caracterizada pela alteração na tolerância à glicose, apresentando altos níveis de açúcar no sangue, com início observado na gravidez, com magnitude variável ou detecção ao longo da gestação, através do acompanhamento de pré-natal (GUERRA *et al.*, 2019).

Segundo Coutinho *et al.* (2010) o DMG geralmente se desenvolve perto do 3º trimestre de gravidez devido a uma resistência à insulina provocada pelos hormônios da gestação, ocorre em cerca de 90% de todas as gestações acometidas pela intolerância à glicose. É uma das mais frequentes complicações clínicas e a mais comum das alterações metabólicas.



cas intercorrentes com a gravidez. A ocorrência das complicações pode extrapolar a duração do ciclo gravídico-puerperal, acarretando consequências de médio e longo prazo para a mãe e o recém-nascido.

De acordo com os estudos de Santos *et al.* (2021) dentre os principais fatores de risco da DMG destacam-se a idade avançada, história familiar de DM2 em parentes de primeiro grau, síndrome de ovários policísticos e baixa estatura, além do excesso de peso e ganho ponderal acima do recomendado. O pré-natal tem o objetivo assim como entre outras atribuições, identificar precocemente as alterações que acontecem durante a gestação que coloquem em risco a saúde da mulher e do feto, tendo está uma importante atuação na prevenção, evitando desta forma complicações pré, peri e pós-natais, bem como parto prematuro, aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, DMG, entre outros fatores.

O pré-natal é extremamente importante neste processo, visto que através dele é possível o rastreamento para o diabetes mellitus gestacional, evitando complicações neonatais, tais como: aumento de partos cesáreos, policitemia, icterícia, hipoglicemia e aumento do risco de malformação congênita. A macrossomia é considerada a principal preocupação devido aos níveis elevados de glicose que o feto recebe da mãe, e a hipoglicemia pós-natal, em que a produção de insulina produzida pelo feto encontra-se aumentada para poder compensar a quantidade de glicose que lhe era imposta (MASSUCATTI; PEREIRA; MAIOLI, 2012).

Segundo Dode e Santos (2009), como fatores de risco para DMG, temos:

- Maior idade
- História familiar de diabetes mellitus
- Maior peso corporal
- Outros fatores são ainda controversos, como:
 - Histórico familiar
 - Baixo peso ao nascer
 - Baixa estatura na idade adulta
 - Tabagismo na gravidez
 - Inatividade física
 - Múltiplos partos
 - Ganho excessivo de peso na gestação.

Em relação às complicações possíveis ao binômio, a gestante com diabetes gestacional não tratada apresenta risco de parto pré-termo, pré-eclâmpsia, parto cirúrgico, natimorto, aborto espontâneo, feto com apresentação pélvica e feto macrossômico. Ao feto, além da macrossomia, há risco de desenvolver angústia respiratória, cardiomiopatia, icterícia, hipoglicemia, hipocalcemia, dentre outros riscos (MIRANDA; REIS, 2008).

Quando se inicia a assistência precoce frente aos achados clínicos tendo em vista até no mínimo 6 consultas segundo a Organização mundial da saúde (OMS), até a 28ª semana de gestação as consultas deverão ocorrer de formas mensais, quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas e a partir destas datas comentadas anteriormente deverão ser semanais, vale salientar que não existe alta do pré-natal quando termina esta fase inicia em seguida o puerpério na qual demanda dos profissionais de saúde orientações voltadas ao bem estar, de ambos indivíduos, forma de amamentação e cuidados com coto umbilical, orientações voltadas ao cadastramento na UBS (Unidade Básica de Saúde) para passar pela avaliação

dentro da puericultura (MACEDO, 2021).

Nas pesquisas de Fernandes, Santos e Castro (2020) mostram que as consequências para a mãe e bebê geradas pela doença, são de grande preocupação, uma vez que afetam a saúde, qualidade de vida, e até mesmo os riscos de óbito. É de grande importância que exista conhecimento por parte das gestantes dos possíveis desfechos da gravidez, para que estejam cientes da magnitude do problema. Quanto a isto, educação em saúde é sempre uma boa saída, e deve ser praticada pelo profissional enfermeiro durante as conversas em encontros de pré-natal e demais consultas com as mães.

Por fim, foram encontrados 6 artigos, dos 18 selecionados, que relatam sobre a assistência de enfermagem à mulher com diabetes gestacional, abordando ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação do indivíduo. Ressaltando que o cuidado facilita a adesão ao tratamento desta gestante, na prescrição de cuidados, bem como conferência da presença da gestante nas consultas pré-natal (SOARES; SALOMON; CIRILIO, 2009; OLIVEIRA, 2019; SHIMOE *et al.*, 2021; COSTA; RODRIGUES, 2021; MARIANO *et al.*, 2021; BATISTA *et al.*, 2021).

De acordo com Soares, Salomon e Cirilio (2009) a consulta de enfermagem permite ao enfermeiro identificar e implementar ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação do indivíduo e da comunidade. No caso de diabetes gestacional, é fundamental o acompanhamento à mulher, através das consultas de enfermagem. Vale ressaltar a importância de um atendimento humanizado, com possibilidade de fortalecimento do vínculo entre o profissional e a mulher. Nesse momento a gestante é orientada quanto às características do agravo, os riscos que este proporciona para si e para o feto, como ocorre o tratamento e as orientações sobre a insulino terapia, quando necessário, bem como em relação às possíveis complicações e evoluções no parto e no puerpério.

Como percebe-se na pesquisa de Oliveira (2019) a consulta do enfermeiro ajuda a identificar situações de risco e intervir precocemente, como no caso da diabetes gestacional. As gestantes aprendem sobre a sua patologia e colocam em prática os cuidados. É importante o comprometimento de todos os profissionais que prestam assistência à gestante. O enfermeiro deve realizar, na primeira consulta, uma anamnese abrangente, podendo levar em consideração possíveis aspectos epidemiológicos, histórico familiar, obstétrico, doenças sexuais, pessoais, entre outros; realização de exame físico obstétrico para o levantamento sobre a saúde da mãe e do bebê, sobre os hábitos alimentares, urinário e intestinal.

Nota-se a grande importância dos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, em relação a orientação as gestantes sobre a diabetes gestacional, do seu planejamento e execução dos cuidados que proporcione hábitos de vida saudáveis. Esse contato só é possível através do acolhimento, vínculo entre profissional e paciente. O cuidado facilita a adesão ao tratamento desta gestante, melhorando sua qualidade de vida e evitando complicações para a mãe e o bebê (SHIMOE *et al.*, 2021).

Com base nos estudos de Costa e Rodrigues (2021) o enfermeiro é o profissional que realiza a orientação do acompanhamento gestacional, inclusive nos casos de diabetes gestacional, atuando com ênfase na importância de boa alimentação para controle glicêmico, técnicas e práticas para aplicação de insulina para as insulino dependentes, estratégias para adesão da gestante ao tratamento recomendado. O profissional de enfermagem inicia o pré-natal já solicitando exames para detecção precoce de algumas doenças, um deles é o teste de glicemia de jejum. A assistência de enfermagem tem bastante efetividade na descoberta e prevenção do DMG, as orientações começam desde o início do pré-natal, quanto a alimentação regrada, atividade física e comprometimento com as consultas e exames solicitados. A gestante portadora de DMG tem que fazer acompanhamento com

o enfermeiro, médico da estratégia de saúde da família e o obstetra, a assistência deve ser mais rigorosa, visto que essa gestação é de alto risco.

Ressalta-se nos estudos de Mariano *et al.* (2021) que os profissionais deve também realizar a busca ativa para que a gestante realize todas as consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde. Quando o pré-natal é realizado no início da gestação e de uma maneira contínua, torna-se benéfico para saúde da mãe e do bebê, uma vez que quaisquer alterações podem ser diagnosticadas de forma precoce. A gestante tem o direito de receber tratamento humanizado no planejamento da gravidez, no parto e puerpério, assim também, a criança tem o direito a um nascimento saudável, desenvolvimento e crescimento seguro.

A abordagem terapêutica de todas as mulheres com diabetes gestacional deve ser por acompanhamento na gestação, incluindo um bom controle metabólico. A maioria das gestantes com diagnóstico de DMG apresenta normalidade na tolerância aos carboidratos após o puerpério. É necessário que essas mulheres sejam acompanhadas no pós-parto, em intervalos regulares com objetivo de detectar se a paciente ainda apresenta os níveis de glicose descompassados, principalmente em relação ao preparo desta para uma futura gestação, uma vez que a DMG pode novamente surgir à medida que a mulher volta a engravidar, por isso os cuidados se estendem até mesmo no pós-parto (BATISTA *et al.*, 2021).

3. CONCLUSÃO

Com base neste estudo, no que diz respeito ao cuidado à mulher com diabetes gestacional, nota-se que é uma condição metabólica exclusiva da gestação e que se deve ao aumento da resistência insulínica causada pelos hormônios gestacionais, visto que a prevenção e tratamento adequado são primordiais para o cuidado da gestante, é indispensável a realização de exames e monitoramento do nível glicêmico e dos demais sintomas associados.

Além disso, destaca-se que o pré-natal consiste em condutas, cuidados e procedimentos que beneficiam a mulher grávida e a criança, com a atenção voltada desde a concepção, até o nascimento. No que se refere às possíveis complicações, a partir dos estudos observou-se que a gestante com diabetes gestacional não tratada apresenta risco de parto pré-termo, pré-eclâmpsia, parto cirúrgico, natimorto, aborto espontâneo, feto com apresentação pélvica e feto macrossômico. Ao feto, além da macrossomia, há risco de desenvolver angústia respiratória, cardiomiopatia, icterícia, hipoglicemia, hipocalcemia, dentre outros riscos.

Ressalta-se a assistência de enfermagem no cuidado à mulher com diabetes gestacional, destacando-se que a consulta de enfermagem permite ao enfermeiro identificar e implementar ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação do indivíduo e da comunidade. Vale ressaltar a importância de um atendimento humanizado, com possibilidade de fortalecimento do vínculo entre o profissional e a mulher.

Por fim, observou-se a importância dos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, em relação à orientação as gestantes sobre a diabetes gestacional, do seu planejamento e execução dos cuidados que proporcione hábitos de vida saudáveis, sendo possível através da educação em saúde. Deseja-se que esta pesquisa possa contribuir com um olhar mais cauteloso para as questões abordadas, com o objetivo de qualificar os profissionais, tornando os atendimentos à mulher com diabetes gestacional mais efetivos e que seja base para mais trabalhos voltados a este tema.

Referências

- BATISTA, M *et al.* Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p. 1981-1995, 2021.
- COSTA, Ana; RODRIGUES, Amanda. Diabetes mellitus gestacional: assistência de enfermagem. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, v.2, n.4, 2021.
- COSTA, D *et al.* Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.10, n.6, p. 4909-19, 2016.
- COUINHO, T *et al.* Diabetes gestacional: como tratar?. **FEMINA**, Minas Gerais, v.38, n.10, p.517-525, 2010.
- DODE, Maria; SANTOS, Iná. Fatores de risco para diabetes mellitus gestacional na coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.1141-1152, 2009.
- FERNANDES, Esther; SANTOS, Maria; CASTRO, Anúbes. Causas e repercussões da diabetes gestacional. **Rev. Interdisciplinar em Violência e Saúde**, Cajazeiras - PB, v. 3, n. 2, p. 1-22, 2020.
- GUERRA, J *et al.* Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.13, n.2, p. 449-54, 2019.
- MARIANO, T *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Glob Acad Nurs**, v.2, n.1, p. 1-7, 2021.
- MASSUCATTI, Lais; PEREIRA, Roberta; MAIOLI, Tatiani. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Rev. enferm. atenção saúde**, Minas Gerais, v.1, n.1, p.70-79, 2012.
- MIRANDA, P; REIS, R. Diabetes mellitus gestacional. **Rev Assoc Med Bras**, v.54, n.6, p. 471-86, 2008.
- OLIVEIRA, Vanessa. **Assistência de enfermagem à mulheres com diabetes mellitus gestacional no âmbito da Estratégia Saúde da Família**. 2019. 39 f. Dissertação (Graduação em bacharel em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – RO.
- SANTOS, T *et al.* Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.16, e. 9537, 2021.
- SHIMIZU, Helena; LIMA, Maria. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, v.62, n.3, p. 387-92, 2009.
- SHIMOE, C *et al.* Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Glob Acad Nurs**, v.2, n.4, p.1-7, 2021.
- SILVEIRA, Denise; SANTOS, Iná; COSTA, Juvenal. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 131-139, 2001.
- SOARES, Sônia; SALOMON, Ivone; CIRILIO, Priscila. A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com história de diabetes gestacional – uma proposta junto ao Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Rev Med**, Minas Gerais, v.19, n.4, p. 5-11, 2009.
- VIELLA, E *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p. 85-100, 2014.

6

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

*NURSING CARE FOR PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL
HYPERTENSION*

**André Luís Sarges Costa
Edgar Pinheiro Castro**

Resumo

A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) na maioria das vezes, se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco. É necessário um diagnóstico precoce e um tratamento de controle imediato, a fim de evitar os problemas advindos desta doença. Este artigo teve como objetivo compreender a importância da assistência de enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), conhecendo as suas principais características, abordando os principais motivos que interferem no tratamento das pessoas com HAS e demonstrar a assistência de enfermagem à pessoa com hipertensão arterial sistêmica. Este estudo foi realizado a partir 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, 18 artigos foram utilizados para redação final, elaborados do ano de 2004-2022. A partir dos estudos, observou-se que uma doença crônica, tendo alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo socioeconômico, principalmente em decorrência das suas complicações e que a atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes hipertensos é de extrema importância. Mediante ao apresentado nesta discussão, notou-se a importância de inclusão de ações que possibilitem promover a sensibilização do paciente em relação às mudanças de hábitos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Adesão ao tratamento, Cuidados de enfermagem.

Abstract

SAH (Systemic Arterial Hypertension) is most often associated with metabolic disorders, functional and/or structural changes in target organs, and is aggravated by the presence of other risk factors. An early diagnosis and immediate control treatment are necessary in order to avoid the problems arising from this disease. This article aimed to understand the importance of nursing care for patients with systemic arterial hypertension (SAH), knowing its main characteristics, addressing the main reasons that interfere in the treatment of people with SAH and demonstrating nursing care for people with hypertension systemic artery. This study was carried out based on a bibliographic review, a search 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, 18 articles were used for the final writing, prepared from the year 2004-2022. From the studies, it was observed that a chronic disease, with a high prevalence in the Brazilian and world population, with a high socioeconomic cost, mainly due to its complications and that the performance of a team in search of the prevention of complications in hypertensive patients is of extreme importance. Based on what was presented in this discussion, it was noted the importance of including actions that make it possible to promote patient awareness in relation to changes in habits.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension (SAH), Adherence to treatment, Nursing care.



1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no país e no mundo, é uma condição que afeta diversas pessoas e, se não tratada, pode causar complicações graves. Pode afetar o funcionamento de várias partes do corpo e possuem muitos fatores que influenciam no seu aparecimento.

O controle da HAS requer tratamento por toda a vida com medidas farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento é imprescindível para redução de outras complicações, como: insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica, dentre outros. É importante ressaltar além do tratamento medicamentoso, uma mudança no estilo de vida deve ser realizada para que a hipertensão seja controlada.

A enfermagem tem papel fundamental no rastreamento e no tratamento da pessoa com hipertensão. Vale ressaltar a importância da educação em saúde, abordando temas como instrução para verificação da pressão arterial, prevenção de complicações, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tais como prática de exercício físico e dieta saudável. Garantindo o bem-estar social e emocional do indivíduo para lidar com a cronicidade da doença de uma forma leve.

A enfermagem exerce um papel essencial tanto na prevenção da doença quanto na adesão ao tratamento deste paciente. Os cuidados de enfermagem desenvolvidos aos pacientes com HAS reforçam a importância para a manutenção e controle da PA, uma vez que essa é uma doença que se não tratada adequadamente, poderá resultar em outras complicações.

Sendo assim, estudos sobre o cuidado do enfermeiro na assistência à pessoa com HAS, auxiliam na contribuição para somar os conhecimentos dentro da área, melhoria no estudo sobre o determinado assunto, buscando promoção a saúde mais fundamentada e qualificada, incentivando ações multiprofissionais que contribuam para a adesão do público-alvo ao cuidado e tratamento da HAS.

Considerando que o controle da HAS requer tratamento por toda a vida, além de entender que o tratamento é imprescindível para redução de outras complicações, questiona-se quais os fatores que dificultam o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?

Portanto, este artigo teve como objetivo compreender a importância da assistência de enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), conhecendo as suas principais características, abordando os principais motivos que interferem no tratamento das pessoas com HAS e demonstrar a assistência de enfermagem à pessoa com hipertensão arterial sistêmica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esse estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica, favorecendo 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 Biblioteca Virtual em Saúde- BVS, que contemplou a seguinte base de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2004-2022. Foi utilizado um artigo de 2004, retratando de forma bem ampla sobre a atuação do enfermeiro à pessoa com HAS.

Foram incluídos nesse estudo os artigos publicados em base de dados científicos, que estivessem apresentados na íntegra e disponível, acompanhado do resumo e dos resultados. Foram excluídos os que não se referem a pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Excluíram-se os artigos e livros que não tratavam sobre o tema proposto.

Os critérios de seleção dos artigos foram no idioma em português. Para a coleta dos dados utilizou-se os seguintes descritores: “cuidados de enfermagem”, “Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)”, “adesão ao tratamento”. Após processo de refinamento com leituras exaustivas 18 foram utilizados para redação final.

2.2 Resultados e Discussão

Segundo Nobre *et al.* (2013, p.256) “Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é, ao mesmo tempo, fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome com manifestações próprias e características peculiares.” É uma doença que pode afetar o funcionamento de várias partes do corpo e possuem muitos fatores que influenciam no seu aparecimento.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, tendo alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo socioeconômico, principalmente em decorrência das suas complicações. Estima-se que exista cerca de 1 bilhão de indivíduos hipertensos no mundo, sendo a hipertensão arterial responsável por aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano (CORRÊA *et al.*, 2006).

A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) na maioria das vezes, se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). A HAS exige que o coração desempenhe um trabalho maior do que o normal, para que todo o sangue chegue aos seus destinos e cumpra sua função. Caso não aconteça essa distribuição corretamente pode levar ao paciente ter um infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, entre outras complicações. É necessário um diagnóstico precoce e um tratamento de controle imediato, a fim de evitar os problemas advindos desta doença (QUEIROZ, 2020).

Segundo Nobre *et al.* (2013) a hipertensão arterial é uma síndrome que pode ser causada por genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais. Sendo:

- Fatores Genéticos: a hereditariedade desempenha papel fundamental na gênese da hipertensão. Sendo o resultante final da influência dos fatores ambientais sobre a expressão de certos genes. Assim como em várias doenças, objetiva-se identificar os genes participantes da gênese da hipertensão arterial.
- Fatores Ambientais: mudanças de hábitos alteram o comportamento da pressão arterial, por isso que o ambiente afeta muito na pressão arterial.
- Fatores Vasculares: a pressão arterial é determinada pelo débito cardíaco multiplicado pela resistência vascular periférica total. Os determinantes dependem da interação de uma série de fatores.

Para qualquer paciente com suspeita de HAS, é necessário que seja realizado aferição da pressão arterial corretamente, com a finalidade de confirmar o resultado. Estes valores servem, também, de base para a classificação de risco da HAS em adultos. Outros exames podem ser úteis na avaliação global, entre esses a ultrassonografia de carótida, técnica para medir a espessura médio-intimal da carótida, considerada como um marcador de aterosclerose subclínica que, quando elevada ($>0,9$ mm), apresenta boa correlação com eventos cardiovasculares (OIGMAN *et al.*, 2015).

De acordo com Malachias (2019) apesar da HAS ser possível de prevenir, diagnosticar e seu tratamento seja consideravelmente pouco custoso, continua sendo uma das mais importantes causas de morte. Vale ressaltar que existem diversos medicamentos para controle de pressão e a escolha deve ser feita com base no perfil clínico, laboratorial e doenças associadas de cada paciente.

O controle da HAS requer tratamento por toda a vida com medidas farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento da HAS é eficaz em reduzir a pressão arterial, é realizado através de agentes anti-hipertensivos. A baixa adesão à terapia medicamentosa é uma das principais razões do pequeno percentual de controle da HAS nos pacientes (REINERS *et al.*, 2012).

Deve-se atentar para o cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde, como o caso da HAS, apresentam altas taxas de morbimortalidade, com repercussões econômicas, sociais e comportamentais. Para o enfrentamento e aceitação dessas doenças, além de habilidades e conhecimentos para lidar com o complexo tratamento, é preciso que o indivíduo reavalie seus pensamentos, sentimentos e comportamentos frente à doença (PEREIRA; LANZA; VIEGAS, 2019).

Segundo Zavatini, Neto e Cuman (2010) é possível verificar a existência de fatores que podem interferir de maneira negativa na adesão aos tratamentos prescritos, como a idade avançada, baixa escolaridade e número elevado de comorbidades. Outro fator a ser considerado é a influência da família no tratamento dos pacientes, sendo importante que a equipe de saúde desenvolva vínculo com a família do paciente. Pois, esta poderá auxiliar na adesão dos pacientes aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, bem como nos momentos de dúvidas e angústias de seus familiares.

Para adesão ao tratamento anti-hipertensivo, destaca-se a educação em saúde. Principalmente abordando sobre hipertensão arterial e suas características, cuidados e atenções individualizadas de acordo com as necessidades e o atendimento médico facilitado, orientações sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A falta de adesão do cliente ao tratamento anti-hipertensivo tem constituído um grande obstáculo para os profissionais da área de saúde (FRANCELINA; FIGUEREDO; FAVA, 2008).

Ressaltando sobre a adesão, os estudos de Resende *et al.* (2018) aborda que a adesão à terapêutica se envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais. A adesão ao tratamento definida como o grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas para manter o controle da pressão arterial. Esse processo requer decisões compartilhadas entre a pessoa que vive com a doença, a família, os profissionais, o serviço de saúde e a rede social de apoio. Acrescenta-se que os pacientes com HAS tendem à aceitação da doença e isso justifica a alta prevalência de abandono. Desse modo, a qualidade da assistência, a integralidade do cuidado e as estratégias de motivação para a adesão à terapêutica são elencadas como fundamentais para o controle efetivo.

Com base em Moura *et al.* (2011) em alguns casos, os hipertensos reconhecem hábitos inadequados, mas sentem-se desmotivados às mudanças, em virtude da cronicidade da doença. Ocorrendo, então, a falta de adesão, conhecimento insuficiente e precariedade no

autocuidado, o que é fortalecido pela ausência de sintomas, cujo caráter silencioso, mascara sua gravidade e faz com que os pacientes se acomodem à condição de cronicidade. A negligência quanto ao tratamento da HAS pode apresentar consequências danosas para o sujeito, em vista de esta ser um importante fator de risco para diversas outras patologias. Destacam-se entre essas, as doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam predominantemente por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico (RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR, 2021).

Por fim, foram encontrados 6 artigos, dos 18 selecionados, que relatam sobre a assistência de enfermagem à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica, abordando que a presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento, a educação em saúde é fundamental em todo o cuidado, além de ressaltar que o enfermeiro possui importante papel nesta assistência (COSTA *et al.*, 2014; PENIDO *et al.*, 2022; KIELLER, 2004; NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021; CORREIA *et al.*, 2019; CARVALHO, 2012).

De acordo com Costa *et al.* (2014) o cuidado ao paciente hipertenso é realizado em casos de internação, casos da realização dos procedimentos eletivos e em outros procedimentos. A atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes hipertensos é de extrema importância. A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento. Importante que os profissionais estejam devidamente orientados sobre as características da doença assim como as formas de tratamento, objetivando melhor domínio sobre a doença.

A enfermagem, diante desta situação, deve buscar estratégias para mudança de hábitos, promoção da alimentação saudável e prática de atividade física. Deve pautar-se na inclusão de ações que possibilitem promover a sensibilização do paciente em relação às mudanças de hábitos para alcançar mais controle das dificuldades encontradas, definindo um novo estilo de vida, com ações que reduzam o sedentarismo e a obesidade, com medidas de promoção à saúde através das atividades educativas (PENIDO *et al.*, 2022).

A atuação de uma equipe de atenção à saúde é de extrema importância, a fim de orientar, assistir, diagnosticar e tratar o hipertenso, assegurando-lhe controle adequado da pressão arterial. O enfermeiro possui importante papel nesta assistência, entre os cuidados que o paciente hipertenso deve observar estão o estilo de vida que deve ser alterado para ser mais saudável, a adesão ao tratamento e o controle adequado da pressão arterial (KIELLER, 2004).

Segundo Nogueira, Silva e Pachú (2021) sabe-se que o hipertenso necessita de um cuidado integral, com base na cronicidade da doença e os seus agravos. O incentivo a adoção às práticas alimentares saudáveis é fundamental, bem como, a sensibilização acerca da importância da adesão ao tratamento para controle da HAS e prevenção de agravos. O trabalho da enfermagem, em relação ao cuidado do paciente com HAS, permite desmistificar os conhecimentos, garantindo assim o bem-estar social e emocional do indivíduo para lidar com a cronicidade da doença de uma forma leve.

Nos estudos de Correia *et al.* (2019) partindo da utilização de que a melhoria da assistência de enfermagem aos hipertensos tem como um dos principais pilares a educação em saúde, foi visto que as ações em saúde devem identificar as dúvidas dos pacientes acerca da patologia, valorizar e conhecer as práticas, saberes, crenças e dificuldades vivenciadas para a implementação do cuidado cotidiano. Por meio do acompanhamento domiciliar de pacientes com tratamento comprometido verificou um aumento no conhecimento sobre a HAS, diminuindo a ocorrência de agravos decorrentes de déficit no controle.

A assistência de enfermagem junto ao cliente portador de HAS, consistem em um

conjunto de orientações para a saúde, com o objetivo de conscientizar e promover mudanças de comportamento frente a sua problemática, com o propósito de levá-lo a atuar preventivamente. A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde que deve ser utilizada de forma efetiva, pois educar é humanizar (CARVALHO, 2012).

3. CONCLUSÃO

Com base nas ideias apresentadas neste trabalho, no que se refere a Hipertensão Arterial Sistêmica, notou-se que é uma doença que pode afetar o funcionamento de várias partes do corpo e possuem muitos fatores que influenciam no seu aparecimento. Sendo uma doença crônica, tendo alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo socioeconômico, principalmente em decorrência das suas complicações.

Além disso, destacou-se que se associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco. Apesar da HAS ser possível de prevenir, diagnosticar e seu tratamento seja consideravelmente pouco custoso, continua sendo uma das mais importantes causas de morte, pois requer tratamento por toda a vida com medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Diante do exposto, observou-se que a atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes hipertensos é de extrema importância. A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento. Ressaltou-se que a enfermagem, diante desta situação, deve buscar estratégias para mudança de hábitos, promoção da alimentação saudável e prática de atividade física. Sobre a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, destacou-se a educação em saúde, abordando sobre hipertensão arterial e suas características, cuidados e atenções individualizadas de acordo com as necessidades.

Por fim, notou-se a importância de inclusão de ações que possibilitem promover a sensibilização do paciente em relação às mudanças de hábitos. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para que os profissionais se qualifiquem cada vez mais e que os atendimentos sejam mais eficientes. Além disso, que este estudo seja base para mais trabalhos voltados a esse tema.

Referências

- CARVALHO, Clecilene. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo hiperdia. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v.5, n.1, p. 39-46, 2012.
- CORRÊA, T *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq Med ABC**, São Paulo, v.31, n.2, p. 91-101, 2005.
- CORREIA, V *et al.* Assistência de enfermagem à pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. **Health Sci Inst.**, v. 37, n. 1, p. 93-9, 2019.
- COSTA, Y *et al.* O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.38, n.4, p. 473-481, 2014.
- FRANCELI, Amanda; FIGUEIREDO, Aretuza; FAVA, Silvana. Hipertensão arterial: desafios e possibilidades na adesão do tratamento. **Rev. Min. Enferm**, Minas Gerais, v.12, n.3, p. 303-308, 2008.
- KIELLER, Michele. Assistência de enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Rev Enferm UNISA**, v.5, p. 20-4, 2004.
- MALACHIAS, Marcus. Os Desafios do Controle da Hipertensão Arterial em Idosos. **Arq Bras Cardiol**, Minas

Gerais, v.112, n.3, p. 279-280, 2019.

MOURA, D *et al.* Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n.4, p. 759-65, 2011.

NOBRE, F *et al.* Hipertensão arterial sistêmica primária. **Revista USP**, Ribeirão Preto, v.46, n.3, p. 256-72, 2013.

NOGUEIRA, Ana; SILVA, Jéssica; PACHÚ, Clésia. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Paraíba, v.10, n.12, 2021.

OIGMAN, W *et al.* Hipertensão arterial sistêmica. **RBM rev. bras. Med**, Rio de Janeiro, v.72, n.1, 2015.

PENIDO, A *et al.* O papel do enfermeiro na assistência ao paciente portador de hipertensão arterial sistêmica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, p. 1-13, 2022.

PEREIRA, Naiara; LANZA, Fernanda; VIEGAS, Selma. Vidas em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: sentimentos e comportamentos. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 1, p.109-17, 2019.

QUEIROZ, M *et al.* Hipertensão arterial no idoso - doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

REINERS, A *et al.* Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n.3, p. 581-587, 2012.

RESENDE, A *et al.* Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v.12, n.10, p. 2546-54, 2018.

RODRIGUES, Karoline; CASTRO, Yarima; NAJJAR, Enise. Adesão ao tratamento e rotina ocupacional de pacientes com hipertensão arterial atendidos em uma unidade básica de saúde em Belém – Pará. **Rev. Interinst. Bras. Ter**, v. 2, n. 5, p. 170-187, 2021.

ZAVATINI, Márcia; NETO, Paulo; CUMAN, Roberto. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n.4, p. 647-54, 2010.



7

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*IMPORTANCE OF NURSE ASSISTANCE IN THE FIELD OF
MENTAL HEALTH IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY*

**Francisco das Chagas da Silva Santos
Thalita Silva Pinheiro
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Amanda Pereira de Oliveira**

Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo: Apresentar quais são as principais funções do enfermeiro diante da área de saúde mental na estratégia saúde da família. Esta presente pesquisa será desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, por meio de levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa. Compreende-se que os transtornos mentais são reconhecidos como manifestações as quais se associam ao âmbito psicológico devido a perturbações que podem ser tanto físicas, como biológicas, sociais e genéticas. Quando se trata do profissional de enfermagem ressalta-se que sua assistência vai muito além de atendimento clínico aos pacientes com transtornos mentais, ou seja, este profissional atua também no âmbito preventivo de complicações decorrentes do transtorno que o paciente possui. Concluiu-se que as práticas dos enfermeiros na estratégia da saúde da família na saúde mental são fundamentais, visto que, possuem a finalidade de facilitar uma busca satisfatória de uma assistência integrada. Além disto, o profissional de enfermagem contribui no processo de melhoria da saúde dos pacientes que possuem transtornos mentais e que estejam passando por tratamento, visando sempre o bem-estar dos mesmos.

Palavras-chave: Saúde Mental. Enfermagem. Atenção Básica

Abstract

The present study had as main objective: To present what are the main functions of the nurse in the area of mental health in the family health strategy. This present research will be developed through a bibliographic review, through a bibliographic survey with a qualitative approach. It is understood that mental disorders are recognized as manifestations which are associated with the psychological scope due to disturbances that can be both physical, biological, social and genetic. When it comes to the nursing professional, it is emphasized that their assistance goes far beyond clinical care for patients with mental disorders, that is, this professional also acts in the preventive scope of complications resulting from the disorder that the patient has. It was concluded that the practices of nurses in the family health strategy in mental health are fundamental, since they have the purpose of facilitating a satisfactory search for an integrated assistance. In addition, the nursing professional contributes to the process of improving the health of patients who have mental disorders and who are undergoing treatment, always aiming at their well-being.

Keywords: Mental health. Nursing. Primary Care



1. INTRODUÇÃO

Salienta-se que o transtorno mental vem sendo considerado como um grande problema de saúde pública a âmbito brasileiro, visto que ocasiona diversos impactos e desafios tanto para os pacientes como para os familiares e profissionais que promovem assistência (CAMPOS, 2020).

A área da saúde mental requer um atendimento humanizado por parte dos profissionais que atendem, pois muitos destes se sentem fragilizados, e precisam ser acolhidos para que assim sigam uma terapêutica satisfatória, lembrando que cada paciente deve ter seu atendimento de maneira individualizada visando as reais necessidades dos mesmos (ROCHA, 2020).

O enfermeiro deve desenvolver estratégias de acolhimento que priorize um atendimento humanizado, além disto deve ações que visem a participação dos pacientes para que estes tenham uma adesão satisfatória com relação ao tratamento para que assim complicações futuras sejam minimizadas e prevenidas. Este estudo tornou-se relevante por apresentar quais são as contribuições do profissional enfermeiro diante ao âmbito da saúde mental na estratégia saúde da família, discorrendo ainda sobre estratégias que são desenvolvidas para melhorias da assistência prestada aos pacientes.

Além disto, essa pesquisa tornou-se fundamental pois contribuirá para mostrar que a enfermagem possui papel relevante em meio a saúde mental, principalmente quando se trata do âmbito da atenção primária à saúde. Além disto, abordará sobre a reforma psiquiátrica no Brasil onde será essencial para uma melhor compreensão da temática em questão.

Para isto a pesquisa teve como problemática: Quais são as principais atribuições do profissional enfermeiro na saúde mental na ESF?

Para que este questionamento fosse respondido o trabalho teve como objetivo geral: Apresentar quais são as principais funções do enfermeiro diante da área de saúde mental na estratégia saúde da família. Já os objetivos específicos foram: Discorrer sobre a saúde mental bem como a Reforma Psiquiátrica a âmbito brasileiro; Descrever a Estratégia Saúde da Família bem como sua abordagem na saúde mental; Compreender quais são as principais atribuições do enfermeiro realizadas em saúde mental na estratégia saúde da família.

Está presente pesquisa será desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, por meio de levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa, os artigos nos quais foram utilizados foi 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 Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Os artigos utilizados estiveram entre o período de 2010 a 2023 e com idioma em português, com as seguintes palavras chaves: saúde mental, enfermagem, atenção básica, assistência.

2. SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Compreende-se que os transtornos mentais são reconhecidos como manifestações

as quais se associam ao âmbito psicológico devido a perturbações que podem ser tanto físicas, como biológicas, sociais e genéticas (ROCHA, 2020). Os profissionais que atuam na atenção básica acabam presenciando bastante a busca de atendimento devido a sujeitos que sofrem transtornos mentais, e de acordo com pesquisas desenvolvidas no Brasil, 1 em casa 4 pessoas possui algum tipo de transtorno (TAVARES, 2015). Destaca-se que a saúde mental no âmbito da estratégia saúde da família ser levada bastante em consideração por parte dos profissionais, de maneira a qual o paciente de sinta devidamente acolhido, principalmente quando se trata do profissional de enfermagem (CAMPOS, 2020). Torna-se fundamental salientar também que a reforma psiquiátrica juntamente com reforma sanitária luta para que exista modificação no conceito bem como ações que são direcionados para sujeitos com transtornos mentais, visto que, infelizmente hoje em dia ainda existe bastante preconceito (VIDEBACK, 2016).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreu na década de 70 onde obteve como melhor conquista o surgimento do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), ou seja, o CAPS é denominado como um serviço comunitário e aberto de saúde do SUS. Esses sistemas ocorrem em um local representativo de tratamento oferecido para indivíduos que enfrentam transtornos mentais, psicoses, graves neurose, onde a severidade e a persistência evidenciam a permanência destes em um recurso comunitário, de cuidado intensivo e personalizado (GONÇALVES; SENA, 2009).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, é uma resolução de um seguimento político e social, tendo em vista, a ação de inúmeras forças de diferentes princípios, instituições nas quais atuavam nas três esferas do governo, estadual, municipal e federal, nos serviços de saúde, conselhos de colaboradores, universidades, organizações de indivíduos com transtornos mentais juntamente com familiares, mobilizações da sociedade civil organizada (LACERDA; ROJAS, 2016).

É fundamental destacar que Reforma Psiquiátrica implica em contrução de maneira de lidar com os sujeitos que possuem transtorno mental, sendo assim, para que as finalidades sejam alcançadas as equipes que atuam nesta área devem estar bem próximas da população, proporcionando um vínculo com duração adequada (MESQUITA *et al.*, 2010).

3. A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) era conhecida anteriormente como Programa de Saúde da Família (PSF), é considerada como um dos principais programas de saúde. Desenvolvido no ano de 1994 o projeto teve como finalidade proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população (MACEDO *et al.*, 2017).

É de grande importância entender que a estratégia saúde da família possui a finalidade ainda de orientação com relação ao processo organizativo da atenção primária à saúde a âmbito brasileiro incluindo também equivalências relevantes as quais são programáticas com a Reforma Psiquiátrica (CRUZ *et al.*, 2020).

Vale salientar que os fundamentos de territorialização bem como de acompanhamento do aspecto longitudinal precisam ter o objetivo de favorecer a questão da construção de práticas as quais sejam devidamente inovadoras e que tenham ainda a finalidade de promoção, prevenção e reabilitação da saúde mental dos indivíduos (MIELKE *et al.*, 2010).

Nos últimos anos ocorreram diversas transformações excessivas no âmbito da assistência de saúde da saúde mental. Portanto, frisa-se que a reforma sanitária baseada na

atenção primária à saúde defendeu o controle social, a universalidade assim como a integralidade, onde apresentou conformidades que são evidentes com reforma psiquiátrica, fazendo com que levasse a uma necessidade reflexiva relacionadas com práticas de saúde mental no âmbito da atenção primária (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

Assim sendo, a reforma psiquiátrica no Brasil é caracterizada como um progresso tanto político como cultural envolvendo vários responsáveis sociais nas modificações das habilidades e ações direcionadas para os transtornos mentais (ESLABÃO *et al.*, 2019).

Assim sendo, as práticas da atenção primária as quais são devidamente organizadas pela estratégia saúde da família fundamentadas no desenvolvimento de vínculos assim como também em um cuidado longitudinal, tudo isso contribui no processo de construção de possibilidades de ações de exclusão ou até mesmo de medicalização direcionada para os transtornos mentais (CAMATTA *et al.*, 2016).

Tudo isso acaba se tornando potencialidades da estratégia saúde da família, por este motivo, a execução de práticas no contexto da saúde mental desenvolvidas pelas equipes da ESF pode ser reconhecidas como uma maneira mais propícia de mobilização de vários recursos comunitários bem como também concretização da reforma psiquiátrica. Portanto, a valorização dessas ações de saúde mental na estratégia saúde da família é essencial para que assim aconteça a devida garantia do princípio da integralidade da atenção (GAZIGNATO *et al.*, 2014).

Ainda que a saúde mental não esteja diante das prioridades as quais acabam sendo estabelecidas por meio da Portaria da estratégia saúde da família, as diversas experiências do dia a dia de trabalho na rede primária constataam que essa situação não pode ser desligada dos problemas de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

Portanto, compreende-se que existem vários destes problemas na população da região de cobertura das equipes que compõem a ESF, dentre estes problemas existem os mais presentes que são: casos de depressão, tentativas de suicídio, assim como também casos de alcoolismo e até mesmo utilização irracional de medicamentos (CAMATTA *et al.*, 2016).

Diante disto, por estas razões, há algum tempo foram desenvolvidas iniciativas com a intenção de incorporação das práticas de saúde mental no âmbito da estratégia saúde da família. No entanto, definido como apoio matricial, a área da saúde mental acabou se constituindo como um tipo de suporte no qual as práticas são partilhadas com as equipes, isso ocorre com a finalidade de acrescentar as circunstâncias de cuidados das diversas situações enfrentadas (MIELKE *et al.*, 2010).

É importante destacar que muitas vezes estes diversos problemas de saúde mental acabam proporcionando uma sobrecarga para as unidades básicas de saúde onde poderá ocorrer um descontrole para as equipes das estratégias saúde da família podendo assim não promoverem uma assistência adequada para a grande demanda de pacientes, visto que, grande parte destes acabam não tendo um acompanhamento psiquiátrico satisfatórios com profissionais como psicólogo e médico psiquiatra (ESLABÃO *et al.*, 2011).

Em muitas situações os profissionais acabam atendendo casos considerados como mais graves, sendo assim, existe uma referência psiquiátrica conhecida como CAPS, ou seja, centro de atenção psicossocial. Diante disto, a estratégia saúde da família acaba encaminhando os sujeitos para o setor de saúde mental municipal e sempre quando necessário encaminha os pacientes para o CAPS. Assim sendo, torna-se fundamental frisar que é relevante que a as equipes da estratégia de saúde da família tenham um vínculo satisfatório e adequado com os pacientes com o propósito de promover uma assistência confiável

para os indivíduos que sofrem de algum sofrimento mental, visto que, em muitos casos não existe um bom apoio da família (MACEDO *et al.*, 2017).

Compreende-se que os transtornos mentais são reconhecidos como manifestações as quais se associam ao âmbito psicológico devido a perturbações que podem ser tanto físicas, como biológicas, sociais e genéticas (ROCHA, 2020).

Os profissionais que atuam na atenção básica acabam presenciando bastante a busca de atendimento devido a sujeitos que sofrem transtornos mentais, e de acordo com pesquisas desenvolvidas no Brasil, 1 em cada 4 pessoas possui algum tipo de transtorno (TAVARES, 2015).

Destaca-se que a saúde mental no âmbito da estratégia saúde de família ser levada bastante em consideração por parte dos profissionais, de maneira a qual o paciente de sintoma devidamente acolhido, principalmente quando se trata do profissional de enfermagem (CAMPOS, 2020).

Torna-se fundamental salientar também que a reforma psiquiátrica juntamente com reforma sanitária luta para que exista modificação no conceito bem como ações que são direcionados para sujeitos com transtornos mentais, visto que, infelizmente hoje em dia ainda existe bastante preconceito (VIDEBACK, 2016).

4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Quando se trata do profissional de enfermagem ressalta-se que sua assistência vai muito além de atendimento clínico aos pacientes com transtornos mentais, ou seja, este profissional atua também no âmbito preventivo de complicações decorrentes do transtorno que o paciente possui, o enfermeiro deve ainda desenvolver ações que tenham a finalidade de promover uma saúde mental devida de forma a qual contribua de maneira satisfatória no enfrentamento do sofrimento (TAVARES, 2015).

Além disto a enfermagem não se torna responsável somente por uma supervisão da segurança do paciente, mas sim deve administrar os medicamentos de maneira correta, proporcionando sempre um bom suporte emocional, sem contar que possui papel essencial na contribuição de desenvolver práticas juntamente com toda equipe que presta assistência para estes pacientes, lembrando que devem atender sempre as necessidades de cada um de maneira humanizada e individualizada (ROCHA, 2020).

O profissional de enfermagem que tem contato inicial com o paciente na atenção básica de saúde, e com os pacientes que possuem transtornos não se torna diferente, com isso, o profissional deverá saber direcionar sua atenção para as necessidades que o mesmo apresenta naquele momento (CAMPOS, 2020).

Ressalta-se que a atenção primária à saúde é vista como uma das estratégias essenciais quando se trata do cuidado direcionado para as necessidades no meio da saúde mental, assim sendo o profissional enfermeiro atuante no serviço de saúde mental tem que estar devidamente preparado para proporcionar uma assistência para os sujeitos que possuem transtornos mentais, e esse atendimento deve estar focado na minimização de danos assim como também nas ações preventivas de possíveis hospitalizações, além disto, o enfermeiro deve acolher os pacientes, auxiliar as famílias e deve desenvolver ainda o processo de enfermagem (FIRMINO; LOBO, 2019).

Os enfermeiros podem ainda desenvolverem diversas atividades de maneira amplia-

da e diversificada, dentre as práticas de enfermagem na saúde mental, algumas delas são: consulta de enfermagem, escuta terapêutica, o enfermeiro deve ainda desenvolver um planejamento de cuidados, deve realizar visita domiciliar, desenvolver estratégias de grupos terapêuticos, deve ter cuidados direcionados com medicações, deve ter uma comunicação satisfatória com os outros profissionais que compõem a equipe discutindo os casos de forma individual (FILHO *et al.*, 2020).

Diversos autores frisam em seus estudos que para que o enfermeiro desenvolva um bom relacionamento com o paciente em sofrimento mental o processo da consulta de enfermagem é uma ferramenta indispensável, e quando se traz para o âmbito da saúde mental a consulta de enfermagem é reconhecida como uma das maneiras mais eficientes, pois é mediante isso que o profissional irá reconhecer quais são as reais necessidades de cada sujeito, para que assim possa estimular a promoção, prevenção e também a recuperação, promovendo assim um cuidado sistematizado (ALMEIDA *et al.*, 2023).

O acolhimento é visto como uma ferramenta essencial no processo de atuação do enfermeiro em saúde mental, este torna-se primordial para que assim haja um bom vínculo entre o profissional e o paciente. Portanto, o acolhimento deve ser qualificado, onde o enfermeiro deverá ainda desenvolver ferramentas que facilitem o diálogo e o entendimento, passando sempre confiança para o paciente (NUNES *et al.*, 2020).

Outra estratégia essencial que o enfermeiro deve adotar no atendimento com paciente de saúde mental é a escuta terapêutica pois esta possui o objetivo de facilitar o começo e a aceitação do tratamento, essa escuta é relevante devido a minimização de sentimentos negativos que o paciente sente, sendo assim, essa escuta terapêutica deve se tornar rotina no atendimento com os pacientes por parte dos profissionais de enfermagem (GUSMÃO *et al.*, 2022).

Uma outra estratégia fundamental no atendimento com os pacientes é a visita domiciliar a qual deve ser feita de acordo com um planejamento mensal conforme a demanda, ou seja, é uma ferramenta que facilita o cuidado pois promove um acompanhamento de maneira individual com cada paciente, através desta visita domiciliar o enfermeiro desenvolve ainda estratégias que facilitem o envolvimento da família no cuidado com o paciente e no tratamento, lembrando que esse atendimento deve ser realizado de forma humanizada (MILITÃO *et al.*, 2022).

É importante compreender que a utilização de psicofármacos é vista como uma maneira de tratamento bastante usada por parte dos pacientes que possuem transtornos mentais, quando seu uso é realizado de forma adequada se torna mais eficiente a melhoria dos sintomas. Diante disto, o enfermeiro tem que ficar atento ao processo de terapia medicamentosa dos seus pacientes, deve conhecer os fármacos bem como avaliar a maneira que os pacientes estão fazendo uso. Além disto, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimentos satisfatórios sobre as peculiaridades dos fármacos usados na área da saúde mental (SANTOS *et al.*, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvimento deste presente estudo foi possível compreender o quanto importante é a atuação do profissional enfermeiro diante do âmbito da saúde mental na estratégia saúde da família. Além disto, entendeu-se como funciona o atendimento na rede de atenção básica.

Concluiu-se que as práticas dos enfermeiros na estratégia da saúde da família na saú-

de mental são fundamentais, visto que, possuem a finalidade de facilitar uma busca satisfatória de uma assistência integrada. Além disto, o profissional de enfermagem contribui no processo de melhoria da saúde dos pacientes que possuem transtornos mentais e que estejam passando por tratamento, visando sempre o bem-estar dos mesmos.

É de grande importância que estudos futuros com relação essa temática seja desenvolvidos para que assim tanto acadêmicos como profissionais da área tenham conhecimentos do quão essencial é o seu papel na saúde mental.

Referências

- ALMEIDA, AL et al. Saberes em saúde mental e a prática profissional na estratégia saúde da família. **Interfaces científicas humanas e sociais**, v.9, n.3, p.27-42, 2022.
- CAMATTA, MW et al. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família: expectativas de familiares. **Escola Anna Nery**, v.20, p.281-288, 2016.
- CAMPOS, CMS. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.34, 2020.
- CAVALCANTE, CM et al. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v.24, n.2, p.102-108, 2011.
- CRUZ, NFO et al. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, v.18, 2020.
- ESLABÃO, AD et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. **Journal of nursing and health**, v.9, n.1, 2019.
- FILHO, JAS et al. Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvida por enfermeiros na estratégia saúde da família. **Nursing São Paulo**, v.23, n.262, p.3638-3642, 2020.
- FIRMINO, DG; LOBO, APA. Atuação dos enfermeiros em saúde mental na estratégia saúde da família no município de Icaouí-CE. **Cadernos ESP**, v.1, n.2, p.09-18, 2019.
- GAZIGNATO, ECS et al. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Saúde em debate**, v.38, p.296-304, 2014.
- GONÇALVES, AM; SENA, RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista latino americana**, v.9, n.2, p.48-55, 2009.
- GUSMÃO, ROM et al. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia saúde da família. **Journal of health e biological sciences**, v.10, n.1, p.1-6, 2022.
- LACCHINI, AJB et al. A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. **Revista contexto e saúde**, v.11, n.20, p.565-568, 2011.
- LACERDA, CB; ROJAS, MF. Significados e sentidos atribuídos ao centro de atenção psicossocial álcool e drogas por seus usuários: um estudo de caso. **Interface**, 2016.
- MACEDO, JP et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde e sociedade**, v.26, p.155-170, 2017.
- MESQUITA, JF et al. **A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental**. XVII Encontro nacional de estudos populacionais ABEP, 2010.
- MIELKE, FB et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: a avaliação de apoio matricial. **Revista brasileira de enfermagem**, v.63, p.900-907, 2010.
- MILITÃO, LF et al. Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v.26, 2022.
- NUNES, VV et al. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Revista brasileira de enfermagem**, v.73, 2020.
- ROCHA, RM. **Enfermagem na saúde mental**. Editora senac são paulo, 2020.
- SANTOS, RC et al. Saúde mental na atenção básica: perspectiva de profissionais da estratégia saúde da família

lia no Nordeste do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v.26, p.1739-1748, 2021.

TAVARES, CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto e contexto enfermagem**, v.15, 2015.

VIDEBECK, SL. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. Artmed editora, 2016.

8

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NATURAL HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*THE IMPORTANCE OF NURSING IN HUMANIZED NATURAL
CHILDBIRTH: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW*

**Andressa Lima Rodrigues
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Thays Costa Ferreira
Valquiria de Lima Cardoso**

Resumo

O Parto Humanizado consiste em mostrar respeito e tratar as parturientes com dignidade, dando-lhes o direito de ter um acompanhante de sua escolha para apoiá-la, encorajá-la a ter uma postura ativa. O objetivo deste trabalho consiste em evidenciar os benefícios do parto natural humanizado e gerar mais saúde e o mínimo de intervenção com segurança. E de forma específica, apontar violência obstétrica e o papel do enfermeiro e trazer mais segurança para a parturiente e a criança e descrever sobre a predominância do parto intervencionista. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, através de revisão bibliográfica da literatura científica, tomando-se primariamente como base de dados SciELO e Google Acadêmico, com período temporal de 2012 a 2022. Com base no aporte teórico, compreendeu-se que para que a assistência de enfermagem ao parto humanizado seja eficaz, os profissionais de enfermagem devem garantir a manutenção da autonomia nas decisões da parturiente e garantir que a mulher volte a ter controle sob seu corpo e sobre o trabalho de parto. Desse modo, os enfermeiros devem ser capazes de identificar os fatores que humanizam a atuação dos profissionais de enfermagem no trabalho de parto natural; descrever a assistência de enfermagem dada a parturiente e acompanhante; conhecer ações e programas de humanização da assistência de enfermagem ao trabalho de parto natural em contraponto ao modelo biomédico obstétrico.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Humanização, Parto. Nascimento.

Abstract

Humanized Childbirth consists of showing respect and treating parturients with dignity, giving them the right to have a companion of their choice to support them, encouraging them to have an active posture. The objective of this work is to highlight the benefits of humanized natural childbirth and to generate more health and a minimum of intervention with safety. And specifically, to point out obstetric violence and the role of nurses and to bring more safety to the mother and child and to describe the predominance of interventionist childbirth. This is a descriptive bibliographic research, through a literature review of scientific literature, taking primarily as a database SciELO and Google Scholar, with a time period of 2012 to 2022. Based on the theoretical contribution, it was understood that for nursing care for humanized childbirth to be effective, nursing professionals must ensure the maintenance of autonomy in the decisions of the parturient woman and ensure that the woman regains control over her body and labor. Thus, nurses should be able to identify the factors that humanize the performance of nursing professionals in natural labor; describe the nursing care given to the parturient woman and her companion; know actions and programs for humanizing nursing care in natural labor in contrast to the obstetric biomedical model.

Keywords: Nursing Care, Humanization, Childbirth. Birth.

1. INTRODUÇÃO

O parto humanizado é um processo em que a mulher é assistida em todas as etapas, nele envolve todo o âmbito do antes, durante e depois. Um conjunto de procedimentos, sempre ouvindo a mulher e deixando-a como protagonista de si própria, sempre ouvindo e atendendo suas decisões, assim proporciona uma experiência mais segura e acolhedora, a equipe médica só intervém caso ocorra algum problema.

Entende-se que esse processo traz alguns benéficos, como a mulher tem total autonomia, tudo envolve a parturiente, sendo assim, ela escolhe onde ocorrer o parto, qual posição, se irá querer fazer o uso de anestésico, luz do local e não há pressão para acelerar o nascimento do bebê. Compreende-se que o parto em si não é um processo fácil e simples, pois ele envolve todo o âmbito de psicológico, físico, social, religioso, cultural e todos os potenciais que envolvem sentimentos e inseguranças. Muitas mulheres começaram a procurar o parto natural humanizado por causa de uma vivência anterior que as deixaram traumatizadas. Nesse contexto, muitos começam a procurar métodos que as deixem mais confortável, e o parto humanizado leva todo o envolvimento de acolhimento e traz a família para vivenciar cada etapa, onde ela recebe mais confiança e segurança.

A enfermagem está em cada etapa desse processo e tem um papel primordial, pois ela irá sempre aconselhar, ouvir e tirar qualquer dúvida que a parturiente tiver. Monitorando os sinais e sintomas, dando apoio emocional durante todo o processo. Ela utilizará manobras e métodos não convencionais que são classificados como não farmacológico para redução de dor e contrações. Prestando um atendimento humanizado a parturiente e para seu acompanhante.

Para tanto, a pergunta norteadora do presente material caracteriza-se como: Como ocorre a atuação da enfermagem no tocante a instruir e auxiliar para mais conforto, segurança e humanização no parto natural humanizado? Compreende-se que o parto natural humanizado é um processo e tem como finalidade deixar a natureza fazer sua parte do trabalho, interferindo o mínimo possível quando for necessário e gerando mais segurança e mais saúde para a mãe e para a criança. Prezando pelo foco a família e os envolvidos assegurando que todos estejam preparados.

Neste contexto, o profissional de Enfermagem tem um papel importante para auxiliar, orientar e participar de todas as etapas antes e depois. Envolve um conjunto de conhecimentos, atitudes e práticas que irão ser utilizados no parto e no nascimento saudável e prevenindo morbimortalidade materna e perinatal.

Assim, o presente estudo se torna relevante para contribuir para o aumento do processo do parto natural humanizado, diminuir violência obstétrica e o trauma causado pelo evento ocorrido e trazer boas perspectivas para a parturiente prezando pela decisão da gestante.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa, consiste em evidenciar os benefícios do parto natural humanizado e gerar mais saúde e o mínimo de intervenção com segurança. E de forma específica, apontar violência obstétrica e o papel do enfermeiro e trazer mais segurança para a parturiente e a criança e descrever sobre a predominância do parto intervencionista.



2. DESENVOLVIMENTO

Em meados dos anos 90 a sociedade tinha como foco o modelo biomédico obstétrico e com isso se iniciou uma crítica. Portanto, as mulheres não tinham direito a escolha sobre o tipo de parto, sendo assim mais utilizado pelos profissionais o parto obstétrico intervencionista. Em consequência a essas críticas surgiu o movimento de humanização do parto e do nascimento (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

Apesar dos indicadores ao acesso do parto hospitalar ter melhorado, as taxas e mortalidade materna continuavam estáveis e em valores altos. Os índices de cesariana e mortalidade materna eram incompatíveis para com os recursos. Pois mesmo apresentando baixo risco a parturiente ainda eram acometidas para o parto intervencionista, sendo desnecessário e as com as parturientes de alto risco elas acabavam recebendo cuidado inadequado (GOMES; MOURA; SOUZA, 2013).

Portanto, uma estratégia seria colocar as enfermeiras obstétricas numa assistência onde elas iriam indicar os partos vaginais e explicar as evidências científicas, o que acabou não sendo bem aceito no início pelo resto da equipe. Muito tempo depois foi implantado o Programa Da Humanização de Pré-natal e Nascimento, sendo assim a enfermagem teve um grande papel nessa mudança de âmbito no processo de humanização. (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

Na humanização do parto e nascimento ele busca uma formação de um arranjo de assistências, sendo orientado pela segurança e eficácia dos procedimentos para assim ter uma maior promoção aos direitos das mulheres (GOMES; MOURA; SOUZA, 2013). Desta forma, a humanização da assistência obstétrica é ampla e envolve um conjunto de conhecimento prático e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e pré-natal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua praticidade e autonomia.

O conceito de humanização do parto tem como um processo que respeitar os desejos da mulher e o seu plano de parto, que esses acontecimentos sejam vivenciá-los em sua plenitude. Uma ampliação nas características de espaço físico onde o trabalho de parto e parto acometerão, reforça a ideia de que essa não é uma situação de doença (SANTOS, 2012).

O parto em si por sua natureza não é um evento simples, nele acomete aspectos como psicológico, religião, social, cultural e com tudo isso ele é classificado como um fenômeno complexo, que podem acarretar várias cadeias como estresse, medo, ansiedade, alegria, excitação. Ele é um evento em grande potencial desorganizado, tanto para a parturiente que se encontra em momento de vulnerabilidade como para quem está lhe assistindo (MATOS; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2021).

A procura pelo parto humanizado vezes são resultados de uma experiência traumática vivida pela mulher que já sofreu algum tipo de violência obstétrica, que pode ter sido ela um cuidado negligenciado, recusa na administração de analgésicos, maus tratos físicos, verbais e ou psicológico, desrespeito à privacidade dentre outros. A violência obstétrica é considerada como violência de gênero, por se dirigir as mulheres, uma em cada quatro mulheres já sofreram algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informado e outras (LANSKY *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo inteiro as muitas mulheres sofrem um desses abusos ou maus tratos durante o parto institucional de saúde e isso

a longo prazo pode acarretar diversas questões para a mulher, muitas vezes causam trauma físico e psicológico. Isso tanto pela atitude ou pelo procedimento desrespeitoso, isso além de violar os direitos a mulher também ameaça o direito à vida (MARTINS *et al.*, 2019).

Percebe-se assim, que a humanização surgiu como resposta ao estado de insatisfação dos usuários e profissionais de saúde com os serviços de saúde. Esse processo de insatisfação não é causado pela situação atual ou específica. Este é um processo histórico que pode ser observado em diferentes momentos, por exemplo, a transformação das atitudes em relação ao abuso nas instituições de saúde, a luta das mulheres por condições dignas de parto. Essas atitudes alteram ações que sugerem cuidado humanizado (FERREIRA *et al.*, 2017).

O mecanismo do parto passou a fundamentar a importância da autonomia da mulher na escolha e participação do parto. As mulheres passaram a sentir medo, insegurança para escolher e fazer acontecer seus anseios e vontades perante os procedimentos realizados pelos profissionais no processo de parto. Em todo modo é essencial e primordial a assistência com respeito a cada indivíduo e sempre levando em conta sua individualidade. Uma grande prática para erradicar a violência obstétrica é a boa acolhida, ser empático, prezar pelo momento e pela escolha da mulher, ter ações que incentivem os profissionais a dotarem prática de um parto humanizado (CARDOSO *et al.*, 2020).

Alguns métodos não convencionais são uma boa para o parto humanizado que ajuda muito a parturiente nesse momento, sendo classificados como não farmacológicos e recomendados pela OMS, são elas: massagens lombossacral, técnica de relaxamento, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto, deambulação, exercício respiratório, banho de imersão e aspersão, técnica de relaxamento muscular, método cavalinho, bola suíça, aromaterapia e musicoterapia (NASCIMENTO, 2019).

De acordo com Nascimento (2019), a utilização de métodos não farmacológicos ajudam a mulher a ser um maior protagonista no trabalho de parto e fazendo assim o que for melhor para si própria, que o tempo seja menos corrido, dando conforto, causando menos danos, reduzindo a necessidade de analgésicos, e assim ela terá uma experiência menos traumática e mais confortável e fazendo com que o parto seja no momento certo.

A parturiente necessita de um suporte durante todo o processo do parto, segundo estudos, a vivência de mulheres que tiveram a oportunidade de ter alguém que escolheram ao seu lado é diferente daquelas que tiveram esse momento sozinhas. Sendo assim, levando mais conforto, felicidade e satisfação, tendo um apoio e segurança. O acompanhante da parturiente contribui para o bem-estar físico e emocional dessa mulher (DODOU *et al.*, 2014).

Enfatiza-se que o parto normal (vaginal) é a execução de procedimentos comprovadamente benéficos para mãe e bebê, evitando intervenções desnecessárias, preservando a privacidade e autonomia da mulher (MARTINS *et al.*, 2019). Neste momento, a mulher tem papel de protagonista no trabalho de parto e parto, e os Profissionais de enfermagem pode minimizar a sensação dolorosa, com massagens, respeitando as posições de conforto da mulher, ficando ao seu lado, dando conforto, orientação resgatando assim o momento do nascimento, respeitando todos os seus significados e devolvendo na mulher o direito de ser mãe com humanização e segurança.

Desta forma, a enfermagem é essencial no processo de parto humanizado, utilizando de atitudes, condutas, conhecimento e práticas pautadas no desenvolvimento correto dos processos de parto e nascimento, respeitando a unicidade e valorizando as mulheres. A escolha do tipo de parto ocorre ao longo do tempo da gestante, no pré-natal, onde aumenta a expectativa pela opção, o que em todo momento deve ser escolha da própria



gestante. Quanto maior for o conhecimento sobre cada processo, mas fácil é a escolha para o momento do parto. Em todo esse processo a importância da enfermagem na sua aproximação e confiança, sempre auxiliando e oferecendo seu direito de assistência segura. (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Enfatiza-se nesse ponto, que o pré-natal em condições ideais (qualidade no atendimento, número de consultas) tem papel fundamental na oportunidade de contato entre os profissionais de saúde e a gestante, nos cuidados com a gestante, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento fetal, a identificação precoce de problemas de saúde, o preparo para o parto e orientações de cuidados após o nascimento permitindo assim uma orientação sobre práticas saudáveis durante a gestação.

O papel da enfermeira é de grande relevância nas ações de pré-natal, como bem como o desempenho de seus procedimentos técnicos. Um de suas principais atividades é estabelecer uma relação de suporte, compreensão e discussão de aspectos fundamentais para a saúde da mulher, criando assim um relacionamento de confiança. Compreende-se que sua participação neste período é extremamente importante, porque sem ele, as consultas são restritas a um modelo biomédico de reclamações e pedidos de exames (NASCI-MENTO *et al.*, 2020).

A sistematização da assistência de enfermagem no processo de parturição garante que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Ao realizar o processo de enfermagem, as ações se tornam efetivas e de maior qualidade, facilitando a adaptação da puérpera para o autocuidado e para os cuidados com o recém-nascido. Dessa forma, haverá uma maior adesão e sucesso no processo, diminuindo as complicações no puerpério e o tempo de internação; como consequência, gera-se economia para os setores de assistência à saúde da mulher e da criança.

Segundo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a humanização engloba o acolhimento digno de qualidade ao binômio mãe-filho e família com ações éticas e solidárias. Sendo assim é de responsabilidade da instituição garantir que terá um ambiente tranquilo e acolhedor em prevalecem práticas que fogem do tradicional isolamento imposto à mulher. Substituindo os procedimentos médicos e o uso excessivo de tecnologia por um padrão inteiramente humanista. Ao integrar um membro da família escolhido pela mulher, está contribuindo para a parturiente se sentir mais confiante (SILVA *et al.*, 2019).

No parto humanizado, alguns requisitos devem ser atendidos, sendo alguns deles os seguintes direitos: a mãe deve ter pelo menos seis consultas de pré-natal, deve ter um acompanhante e tem garantia de vaga e hospital durante o parto. O parto humanizado visa, portanto, garantir à mulher a liberdade de escolher a via de parto que achar melhor para ela e confortável com o nascimento de seu filho (CARDOSO *et al.*, 2020).

A Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, estimula a criação de redes que contribuam para a garantia da atenção à mulher, desde o pré-natal até o direito à assistência humanizada ao parto seguro. Isso afetará o crescimento saudável das crianças. Durante todo o processo, a equipe deve manter a empatia e o acolhimento caloroso, uma forma de acolhê-los, proporcionar conforto e segurança, garantir a responsabilidade pelo desempenho profissional, tirar dúvidas (CARDOSO *et al.*, 2020).

Durante o trabalho de parto a mulher sofre uma diversidade de reações neurocomportamentais que são de naturais e que fazem parte do corpo, o que cada uma sente de uma forma pessoal. A enfermagem nesse quesito precisa utilizar da execução de condutas para reduzir incômodos e emoções negativas, desempenhando uma assistência diá-

dividual e humanizada a parturiente. (MACIEL *et al.*, 2022).

Assim, em relação às funções do profissional de enfermagem, dentro da assistência humanizada ao parto, podem-se enumerar ações integradas ao ser-sujeito, objeto do seu cuidado: mãe, recém-nato, a família e a amamentação, incentivar a confiança na capacidade da mãe em realizar o parto normal dando apoio emocional, ensino, cuidado e assistência a mulher na gestação, parturição e puerpério, promoção da integração da Enfermagem com os demais profissionais da saúde materno-infantil, de modo que todos assegurem pronto atendimento à gestante e à nutriz. Além do respeito aos sentimentos pessoais da mulher em relação ao parto e a amamentação, e à individualidade de cada caso (GOMES *et al.* 2017).

2.1 Metodologia

O presente estudo realizou-se através de uma revisão bibliográfica da literatura, com a finalidade de responder a seguinte questão “ Como ocorre a atuação da enfermagem no tocante a instruir e auxiliar para mais conforto, segurança e humanização no parto natural humanizado?”.

Os procedimentos de coleta dos dados supracitados, foi através de pesquisa bibliográfica e documental. Dessa forma, para a busca na literatura foram utilizadas as bases de dados: SciELO (*Scientific Eltronic Library Online*) e Google Acadêmico.

Foram incluídas as produções científicas que abordassem o objetivo proposto, no idioma português, publicadas no período de 2012-2022 e disponíveis eletronicamente na íntegra. As palavras-chave utilizadas na busca consistiram em: “Parto humanizado”, “Violência obstétrica” e “Enfermagem na assistência ao parto humanizado”.

2.2 Resultados e Discussão

Observa-se frente a literatura, que o trabalho de parto é um evento muito importante e emocionante para a mulher, porém, também é um momento de muita fragilidade, onde ela precisa de atenção, cuidados adequados, respeito, individualidade e que suas necessidades psicossociais e emocionais sejam atendidas.

Considerando-se os tipos de partos, o parto natural humanizado é seguro tanto para mãe quanto para o bebê, diminui o risco de infecções e sangramentos no pós-parto, a recuperação é mais rápida, e proporciona um vínculo afetivo entre mãe e filho muito grande, o primeiro encontro entre a mãe e o bebê é, sem dúvida, um momento muito especial (SANTOS *et al.*, 2019).

Com acompanhante de sua escolha, as mulheres realizam um trabalho de parto mais curto (em menos tempo), pedem menos anestesia e o parto evolui tão bem que as cesarianas acabam sendo menos frequentes. A Lei nº 11.108, de 7/4/2005, garante acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, no momento do parto e no pós-parto.

O parto humanizado se diferencia totalmente do convencional parto normal pela utilização de normas e condutas realizadas por profissionais que assistem as necessidades da mulher parturiente.

Campos *et al.*, (2016) explicam que nos partos normais vem sendo utilizadas rotinas de alguns procedimentos que no parto humanizado não se utiliza como a episiotomia (corte na vagina), a colocação de soro na veia, a raspagem dos pelos, a lavagem intestinal,



a suspensão da alimentação, o repouso na cama hospitalar, a proibição da presença de um acompanhante, e muitas outras ações que colaboram para o sofrimento da gestante aumentando os riscos de inúmeras complicações à mãe e ao bebê.

Segundo Santos e Okazaki (2012), é imprescindível a implementação do parto humanizado nas instituições hospitalares, desse modo, é importante que sejam criados protocolos e treinamentos para os profissionais que vivenciam este método, tendo uma filosofia mais humanizada. Os acompanhantes também precisam ser instruídos e familiarizados com este método, para que possam participar ativamente e de forma correta promovendo o devido suporte a parturiente, é nesse processo de aprendizagem que as enfermeiras irão atuar, mostrando ao acompanhante a importância de estar presente.

Silva *et al.* (2019) enfatizam que a aplicabilidade das intervenções, protocolos e procedimentos somente são necessárias ao parto natural ou humanizado quando existe uma real indicação, e não somente apenas quando é uma prescrição de rotina. Todos os cuidados prestados à parturiente no parto humanizado baseiam-se numa melhor assistência e respeito à mulher, visando que a mesma seja protagonista da cena.

Nesse sentido, durante esse processo natural, devem ser oferecidos cuidados voltados para o equilíbrio dos fatores ambientais, que visem proporcionar à mulher conservação de sua energia para o enfrentamento da dor e a associação desta com acontecimentos agradáveis à passagem do trabalho de parto de forma menos agressiva e dolorosa. Desse modo, as intervenções não farmacológicas são opções a substituírem, na medida do possível, os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto. Além disso, a dor pode ser aliviada utilizando-se apenas essas tecnologias de cuidado, retomando o significado fisiológico que o parto deve representar para a mãe e para o recém-nascido (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, fornecendo à mulher oportunidade de ter um olhar positivo deste momento especial que é a chegada do filho. A assistência ao parto e nascimento de baixo risco, começou a ser divulgada surgindo a necessidade de profissionais especialmente treinados para essa assistência.

Braga e Santos (2017) colocam que a desmedicalização é um desafio para ser alcançado, mesmo encontrando barreiras, dependerá de atitudes e postura dos profissionais de saúde na assistência. Assim, o cuidado e o conforto se associam e são fundamentais durante o trabalho de parto. Pois, atualmente, as gestantes não sentem medo apenas da dor no parto, preocupam-se com os cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante;

Nesse tocante, Silva Monteiro *et al.* (2020), enfatizam que a(o) enfermeira(o) que assiste a mulher durante o trabalho de parto deve possuir habilidades no que tange aos cuidados técnicos, bem como uma visão humanística, pois, nesta ocasião, a mulher sente muitas emoções e dúvidas. Associadas a essa experiência emocional estão às dores que, com frequência, levam-na à exaustão. O encorajamento e a confiança transmitidos por uma enfermeira compreensiva pode ter uma influência marcante na redução da tensão emocional no trabalho de parto.

Desse modo, ao prestar a assistência à mulher que vivencia o ciclo gravídico puerperal, os profissionais podem ajudá-la a superar medos, tensões e expectativas, por meio do exercício da empatia e respeito, considerando as opiniões, preferências e necessidades da parturiente e de seu acompanhante. Nesse sentido, em relação ao processo de nascimento, visto como algo que se inscreve no desejo de ter um filho e que se estende, para além

da parturição, inúmeros estudos revelam que as lembranças de histórias familiares contribuem na conformação do sentido dado a aspectos inerentes ao parto, a exemplo da dor. Desse modo, esses aspectos podem ser construídos com sentido ambíguo, ora percebidos como naturais, ora como de sofrimento para mulher (COSTA; GOMES, 2021).

É durante o trabalho de parto e nascimento que os profissionais de enfermagem podem atuar de forma decisiva durante o processo. Pois bem, o que diferencia o cuidado prestado por esses profissionais é a capacidade de apoio e comunicação entre a parturiente e o profissional, facilitando o toque e a conexão. É importante, portanto, que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, abordem a gestante de forma holística, levando em consideração sua história, crenças, sentimentos, medos e as circunstâncias em que ela vive, construindo relações entre a equipe e a família gestante, valorizando cada caso e cada um é único e individual.

Desse modo, é preciso que haja uma comunicação interpessoal entre a parturiente e a enfermeira, para isso a enfermeira precisa colocar-se no lugar da parturiente para entender o que está se passando com ela, entender seus sentimentos de carinho e amor ao próximo, para ter uma boa interação entre as duas é fundamental que a enfermeira tenha uma boa comunicação (GOMES *et al.*, 2014).

De acordo Moura *et al.* (2020) a enfermeira também deve sensibilizar e dar direção à ação do acompanhante. Na preparação para o parto a enfermeira proporciona a parturiente oportunidades para adquirir conhecimentos, esclarecer dúvidas sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido além de ganhar confiança em si mesma. Ajudar no preparo físico e emocional da parturiente promovendo técnicas como exercícios de relaxamento do períneo e de respiração que ajuda no momento da expulsão fetal, ensiná-la a desempenhar um papel ativo, lúcido para facilitar o trabalho de parto.

Compreende-se frente ao exposto, que ao considerar o cuidado e o conforto durante o trabalho de parto não se deve simplificar e considerar apenas o alívio da dor. Cuidar é olhar enxergando, ouvir, escutando, observar, percebendo sentir, empatizando com o outro estado disponível a cuidar. A mulher em trabalho de parto e parto precisa receber um cuidado humanizado e seguro garantindo-lhe os benefícios dos avanços científicos, mas principalmente permitindo e despertando a parturiente para o exercício da cidadania, resgatando sua liberdade de escolha no trabalho de parto e parto.

Quando a enfermagem desempenha um papel de assistência no trabalho de parto, ela estimula a mulher a explorar seu corpo, conhecer seus limites e escolher as melhores posições e formas de deixá-la mais confortável e a de seu bebê. Ao assumir o cuidado 24 horas por dia, enfermeiro também precisa se posicionar quanto às suas responsabilidades éticas, legais e morais, e não apenas técnicas e científicas (SILVA *et al.*, 2017).

Diversos autores são concordantes em colocar que a enfermagem tem como atribuições desenvolver atividades educativas e de humanização, acolher as gestantes e avaliar as condições de saúde materna permitir a presença de acompanhante, avaliar atividade fetal pela realização de parto e de exames complementares, garantir a assistência imediata ao recém-nascido em situações eventuais de risco, prestar a sistematização do atendimento de enfermagem; no trabalho de parto efetivar massagens profiláticas para o alívio da dor, orientar a puérpera no trabalho de parto quanto a importância de uma correta respiração e deambulação (DAMASCENO, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

A prestação de cuidados humanizados depende da dedicação e empenho da equipe de enfermagem em prestar serviços de qualidade. Cabe ao enfermeiro obstetra compreender a importância da assistência humanizada na promoção do parto natural. Além disso, a equipe de enfermagem deve adotar uma postura diferenciada no trato com a ges-

tante, reconhecendo a importância do processo de humanização na manutenção do seu equilíbrio emocional.

Em resumo, entende-se que a humanização na assistência a gestante e ao neonato somente será propiciada através de uma formação consistente de enfermeiros obstetras os quais possam contribuir efetivamente para esse movimento, entretanto, verifica-se a um que ainda existe um longo caminho a ser trilhado, tornando-se imprescindíveis a ampliação e o reconhecimento da atuação deste profissional, assim como sua integração nos serviços de saúde e legitimação profissional. Outro aspecto a ser mencionado é que sejam viabilizados investimentos em políticas públicas de saúde, as quais amparem as pesquisas nesta área e também garantam a estruturação dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, sistematizando uma rede assistencial ampla e integrada.

Ainda compreende-se que a intervenção cirúrgica e medicamentosa no trabalho de parto e parto é necessária apenas em casos urgentes, pois o ato de parir é fisiológico, obedecendo às leis da natureza, onde a mulher precisa estar preparada fisicamente e psicologicamente e muito bem orientada para que possa ter seu parto natural.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na realização da presente pesquisa, compreendeu-se que os profissionais da enfermagem são muito importantes como estimuladores do parto normal, pois podem acolher, repassar informações e desmistificar os estigmas relacionados ao trabalho de parto natural. Esses profissionais devem acompanhar as gestantes desde as consultas pré-natais até o trabalho de parto, dando apoio e criando vínculos de confiança. As informações devem ser transmitidas durante o pré-natal a parturiente e se possível a sua rede de apoio, como forma de orientar nas escolhas referentes a via de parto, local do parto, e estimular o parto natural. Desse modo, essa estratégia pode ser utilizada pelos enfermeiros, pois, além de ser uma proposta de baixo custo, diminui riscos de complicações e colabora no estreitamento de lações durante o trabalho de parto entre o casal e a família.

Nesse sentido, entende-se que o enfermeiro deve possuir habilidades que o possibilite humanizar a sua assistência e estimular o parto natural adequando-se às necessidades da parturiente e sua família. Assim, os conhecimentos assimilados após a realização desta pesquisa, demonstraram que atualmente são realizadas intervenções desnecessárias no processo de parir, e que o enfermeiro é o profissional imprescindível para mudar esse quadro, seja atuando na assistência ou como educador em saúde. Nesse sentido, a realização dessa pesquisa visou contribuir para construção de novos conhecimentos e contribuir para o aumento da realização de partos humanizados no Brasil.

A escassez de publicações relacionadas ao tema evidencia os desafios que a enfermagem ainda enfrenta. Isso levou a um aumento nas pesquisas que se concentram nessas questões. É importante reconhecer o papel significativo das enfermeiras obstétricas na superação da cultura biomédica que incentiva a medicalização do parto. Em vez de promover essa abordagem, os enfermeiros são incentivados a agir de maneira mais compassiva e humana. Diante disso, recomenda-se a realização de estudos descritivos para melhor compreensão dos desafios e oportunidades envolvidos na assistência ao parto humanizado. Esses estudos fornecem um exame mais detalhado do papel da enfermeira para atingir esse objetivo.

Referências

- BRAGA, Tatiana de Lima; SANTOS, Suzan Carolinni Carvalho. Parto humanizado sob a ótica da equipe de enfermagem do Hospital da Mulher Mãe Luzia. **Revista eletrônica Estácio Saúde**, v. 6, n. 1, p. 20-34, 2017.
- CAMACHO, Karla; PROGIANTI, Jane. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Rio de Janeiro: **Rev. Eletr. Enf**, 2013.
- CAMPOS, Neusa Ferreira et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2016.
- CARDOSO, Daniele. et al. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020.
- COSTA GOMES, Núbia Rafaela Ferreira et al. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e66101724101-e66101724101, 2021.
- DAMACENO, Dayara Cardoso. A importância do parto humanizado: atenção da equipe de Enfermagem. **FA-CIDER-Revista Científica**, n. 7, 2015.
- DODOU, Hilana. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc Anna Nery**, 2014.
- FERREIRA, Luiza Mairla Soares et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 33, n. 2, 2017.
- GOMES, Ana Rita Martins et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014.
- GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017.
- GOMES, Maysa; MOURA, Maria; SOUZA, Ivis. A prática obstétrica da enfermagem no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm**, 2013.
- LANSKY, Sônia. et al. Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, 2019.
- MACIEL, Carla. et al. Técnicas alternativas no parto humanizado: atuação do enfermeiro nesse contexto. **Rev Bras Inerdiscip Saúde**, 2022.
- MARTINS, Fabiana. et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, 2019.
- MATOS, Mariana; MAGALÃES, Andrea; CARNEIRO, Terezinha. Violência obstétrica e o trauma no parto: o relato das mães. **Psicol. cienc. prof**, 2021.
- MONTEIRO, Maria. et al. **Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado**. ReBIS, 2020.
- MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020.
- NASCIMENTO, Eliete. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**. Ituverava: Fafram, 2019.
- NASCIMENTO, Evany Rosário et al. Desafios da **assistência** de enfermagem **ao** parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141-141, 2020.
- NASCIMENTO, Evany Rosário et al. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141-141, 2020.
- SANTOS, Eliene de Kássia Botelho et al. Os cuidados de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.
- SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.
- SANTOS, Isaqueline. **Assistência** de enfermagem **ao** parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**, 2012.
- SILVA MONTEIRO, Maria do Socorro et al. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, 2020.
- SILVA, Adalele Lucia Nogueira Vieira da et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 144-151, 2017.



SILVA, THAYNÁ MARIA ALMEIDA et al. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJS**, v. 26, n. 1, p. 90-94, 2019.

SILVA, Thayná. et al. **Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado**: uma revisão de literatura. Brasília: BJSCR, 2019.

SILVA, Úrsula et al. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 1273-1279, 2016.

9

TELENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA SUA IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA EM ÁREA REMOTAS

*TELE-NURSING: AN ANALYSIS OF ITS IMPLEMENTATION
AND IMPACT ON PUBLIC HEALTH IN REMOTE AREAS*

**Thays Costa Ferreira
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Andressa Lima Rodrigues
Valquiria de Lima Cardoso**

Resumo

Este estudo examina a aplicação da telenfermagem como solução para cuidados de enfermagem em áreas remotas. O objetivo é explorar seus benefícios, limitações e aspectos éticos, além da aceitação dos pacientes e eficácia dessa abordagem. A telenfermagem utiliza videochamadas e outras tecnologias de comunicação para fornecer assistência, educação e monitoramento remoto. Desta maneira, esta pesquisa tem a finalidade de demonstrar essa prática e demonstrar como superar barreiras geográficas, melhorar o acesso aos cuidados e reduzir custos para pacientes e o sistema de saúde. Apesar das limitações relacionadas à infraestrutura e privacidade, experiências bem-sucedidas comprovam a satisfação dos pacientes e a melhoria dos resultados de saúde. Verificar as políticas adequadas e treinamentos dos profissionais, a telenfermagem pode desempenhar um papel fundamental na superação das disparidades de acesso à saúde em áreas remotas. Este estudo apresenta estudos que definem que investimentos, pesquisas e políticas bem definidas são necessários para promover a prática ética e segura da telenfermagem, garantindo cuidados de enfermagem eficazes e de qualidade nessas regiões. Para tanto, utilizou-se como técnica de pesquisa, a revisão bibliográfica, dando prioridade a livros e artigos com autores específicos sobre o tema proposto.

Palavras-chave: Telenfermagem, áreas remotas, videochamadas, cuidados de enfermagem, acesso à saúde.

Abstract

This study examines the application of tele-nursing as a solution for nursing care in remote areas. The aim is to explore its benefits, limitations, ethical aspects, patient acceptance, and the effectiveness of this approach. Tele-nursing utilizes video calls and other communication technologies to provide remote assistance, education, and monitoring. Therefore, this research aims to demonstrate this practice and show how to overcome geographical barriers, improve access to care, and reduce costs for patients and the healthcare system. Despite limitations related to infrastructure and privacy, successful experiences have proven patient satisfaction and improved health outcomes. By ensuring appropriate policies and training for professionals, tele-nursing can play a crucial role in addressing disparities in healthcare access in remote areas. This study presents evidence that investments, research, and well-defined policies are necessary to promote ethical and safe tele-nursing practice, ensuring effective and quality nursing care in these regions. The research technique used was literature review, prioritizing books and articles by specific authors on the proposed topic.

Keywords: Tele-nursing, remote areas, video calls, nursing care, healthcare access.

1. INTRODUÇÃO

A telenfermagem é uma modalidade de cuidado de saúde que utiliza tecnologias de informação e comunicação para fornecer serviços de enfermagem à distância. Por meio de videochamadas, chamadas telefônicas, mensagens eletrônicas e aplicativos móveis, os enfermeiros podem interagir com os pacientes, avaliar seu estado de saúde, fornece orientações, monitorar seu progresso e oferecer suporte emocional. Essa abordagem tem se mostrado importante para superar as barreiras geográficas e melhorar o acesso aos cuidados de enfermagem, especialmente em áreas remotas onde recursos e profissionais de saúde são escassos.

A telenfermagem é uma abordagem inovadora que pode superar as barreiras geográficas e melhorar o acesso a cuidados de enfermagem em áreas remotas. No entanto, é fundamental compreender seus benefícios, desafios e limitações, bem como avaliar seu impacto na saúde pública. Este estudo é justificado pela importância de fornecer evidências sobre a implementação da telenfermagem nessas regiões e seu impacto na saúde das populações atendidas. Ao compreender melhor essa abordagem, podemos contribuir para aprimorar os serviços de enfermagem nessas áreas, promovendo uma saúde melhor e um sistema de saúde mais inclusivo e acessível a todos.

Diante desse contexto, esta análise tem como objetivo geral examinar a implementação e o impacto da telenfermagem na saúde pública de áreas remotas. Investigaremos os benefícios, as limitações e os aspectos éticos envolvidos nessa abordagem, bem como sua aceitação pelos pacientes e profissionais de saúde. Por meio dessa análise, esperamos contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem nessas regiões e para a promoção de um sistema de saúde mais inclusivo e acessível a todos.

Além disso, aborda as questões éticas e regulatórias relacionadas à prática da telenfermagem, bem como a aceitação dos pacientes e dos profissionais de saúde. Será fundamental analisar os desafios enfrentados na implementação dessa modalidade de assistência e identificar estratégias para superá-los.

Compreender o impacto da telenfermagem na saúde pública de áreas remotas é de suma importância para aprimorar os cuidados de enfermagem nessas regiões e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. Ao explorar os benefícios e as limitações dessa abordagem, poderemos propor recomendações e diretrizes para a implementação eficaz da telenfermagem, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar das populações em áreas remotas.

2. DESENVOLVIMENTO

A telenfermagem é uma modalidade de cuidado de saúde que utiliza tecnologias de comunicação para fornecer serviços de enfermagem à distância. Essa prática abrange uma ampla gama de serviços, incluindo avaliação, triagem, monitoramento, educação em saúde e suporte emocional aos pacientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). A telenfermagem pode ser realizada por meio de videochamadas, chamadas telefônicas, mensagens eletrônicas e aplicativos móveis, permitindo a interação entre os enfermeiros e os pacientes em diferentes contextos de cuidado (RUTLEDGE; GUSTIN, 2021).



2.1 Metodologia

Para o desenvolvimento do artigo, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema implementação da telenfermagem como estratégia de cuidado em áreas remotas. O objetivo geral deste estudo é analisar a implementação e o impacto da telenfermagem na saúde pública das regiões de difícil acesso.

Para alcançar esse objetivo, são propostos objetivos específicos que direcionam a investigação. Primeiramente, busca-se investigar os benefícios da telenfermagem como estratégia de cuidado em áreas remotas. Compreender as vantagens dessa abordagem é crucial para justificar sua implementação e promover melhores condições de saúde nessas regiões.

Além disso, é necessário identificar as limitações e desafios enfrentados na implementação da telenfermagem nessas áreas remotas. Dessa forma, será possível entender as dificuldades práticas e logísticas que podem surgir, bem como propor soluções para maximizar os resultados positivos.

A busca por referências bibliográficas foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed) e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR: “telenfermagem”, “telemedicina”, “telessaúde”, “saúde pública”, “enfermagem” «áreas remotas» e «consulta remota”. Foram incluídos apenas artigos publicados nos últimos 11 anos (2012-2023), em português, inglês, espanhol e/ou francês, que abordassem a experiência ou a avaliação da telenfermagem em contextos de saúde pública pelo mundo. Foram excluídos artigos que não se relacionavam diretamente com o tema, que apresentavam baixa qualidade metodológica ou que estavam duplicados nas diferentes bases de dados.

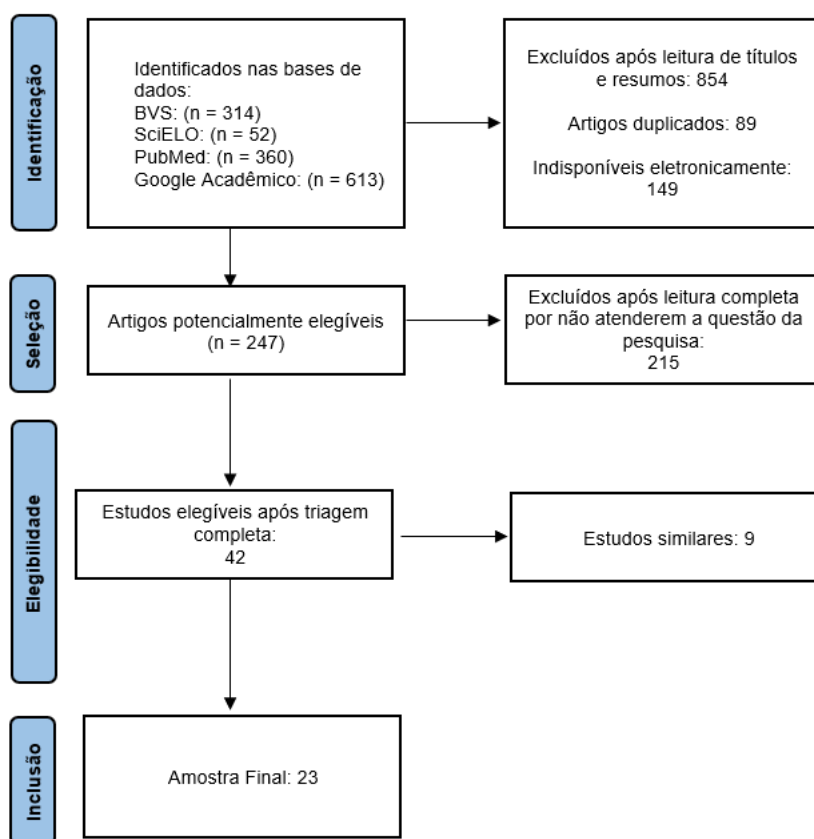


Figura 1. Fluxograma da busca de base de dados. São Luís, MA, Brasil, 2023

A revisão bibliográfica realizada incluiu trabalhos como artigos científicos, dissertações e teses que abordam o tema da telenfermagem. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, reflexões e trabalhos publicados em anais de eventos, além de artigos repetidos. O objetivo foi compilar uma ampla gama de informações e pesquisas relevantes sobre a telenfermagem, proporcionando uma visão abrangente e atualizada sobre o assunto. Essa abordagem permitiu explorar as diversas facetas e aplicações da telenfermagem, considerando diferentes contextos e experiências relatadas na literatura científica.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 23 artigos para compor a revisão bibliográfica. Os artigos foram lidos na íntegra e analisados de acordo com os seguintes aspectos: ano e local de publicação, objetivo, método, resultados e conclusões. Os dados foram organizados e descritos neste trabalho na base do referencial teórico adotado neste trabalho.

2.2 Resultados e Discussão

Este trabalho teve como objetivo analisar a implementação e o impacto da telenfermagem na saúde pública em áreas remotas, a partir de uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre 2012 e 2023. Foram selecionados 8 artigos que abordaram diferentes aspectos da telenfermagem, tais como: conceito, modalidades, benefícios, desafios, experiências e recomendações.

A telenfermagem é uma prática revolucionária, que está democratizando o acesso à saúde no Brasil e no mundo, especialmente em áreas remotas ou com escassez de profissionais de enfermagem (FIOCRUZ, 2022). Segundo o Relatório sobre o Estado da Enfermagem no Mundo 2020, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), existe uma escassez global de 5,9 milhões de profissionais de enfermagem, principalmente na África, Sudeste Asiático e Mediterrâneo Oriental, bem como em alguns países da América Latina (TOFFOLETTO; TELLO, 2020). A telenfermagem pode contribuir para reduzir essa lacuna, ampliando o alcance e a qualidade dos serviços de enfermagem, promovendo a educação em saúde e a prevenção de doenças, e fortalecendo a atenção primária à saúde (NOEL, 2022).

Os resultados da pesquisa revelaram uma série de benefícios proporcionados pela telenfermagem em áreas remotas. A melhoria no acesso aos cuidados de enfermagem foi amplamente constatada, permitindo que pacientes em regiões distantes ou de difícil acesso pudessem receber atendimento e orientações dos enfermeiros, independentemente da sua localização geográfica (POLAKIEWICZ, 2020).

Segundo Sasso (2016), é inegável que novos desafios éticos, políticos, sociais e econômicos continuarão a surgir, exigindo dos profissionais de Enfermagem e gestores uma maior organização e visão. Diante desse universo de possibilidades e desafios, a telenfermagem se apresenta como uma prática abrangente, englobando pesquisa, cuidado, gerenciamento, ética e educação. Ela possui o potencial de promover a adesão ao cuidado, melhorar o acesso aos serviços de saúde, garantir a segurança dos pacientes, criar uma rede de informação e comunicação entre os profissionais de enfermagem, adequar os currículos às demandas dessa nova prática e impulsionar a produção tecnológica e a inovação na prática profissional.

Godoy, Guimarães e Assis (2014) destacaram os benefícios da telenfermagem, afirmando que ela desempenha um papel crucial na tomada de decisões dos serviços de atenção básica. Essa prática contribui para a redução da necessidade de encaminhamen-



tos para os grandes centros de saúde, resultando em uma melhoria na agilidade do atendimento e na qualidade da assistência prestada.

Segundo Melnyk (2019), a telenfermagem também traz benefícios para os pacientes, que podem receber um atendimento eficiente e resolutivo sem sair de casa ou do trabalho, evitando deslocamentos desnecessários ou exposição a riscos sanitários. Além disso, a telenfermagem permite uma maior interação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes, favorecendo o cuidado centrado nas pessoas e nas comunidades (CELES et al., 2018). Para garantir a segurança e a qualidade da telenfermagem, é preciso seguir as normas éticas e legais vigentes, respeitar a autonomia e o consentimento dos pacientes, utilizar plataformas adequadas e seguras para a transmissão e o armazenamento dos dados pessoais sensíveis, e emitir receitas e solicitar exames à distância com o uso de assinatura eletrônica (PEBMED, 2020).

Alguns programas que utilizam a telenfermagem já foram aplicados pelo mundo, nos Estados Unidos e no Canadá foi implementada a iniciativa *Nurse-Family Partnership* (NFP). Com o NFP, foram disponibilizadas visitas domiciliares virtuais para gestantes e mães de primeira viagem em situação de vulnerabilidade social. As visitas são feitas por enfermeiras especializadas em saúde materno-infantil, que fornecem orientações sobre cuidados pré-natais, desenvolvimento infantil, planejamento familiar e empoderamento pessoal. As visitas virtuais aumentaram o alcance do programa e reduziram as barreiras geográficas e logísticas (CAMPBELL et al., 2020).

Segundo o estudo de O'gorman, Hogenbirk e Warry de 2016, outro projeto com bons resultados é o projeto *Telehealth Ontario*, foi implementado no Canadá, oferecendo um serviço gratuito e confidencial de orientação em saúde por telefone, 24 horas por dia, 7 dias por semana. O serviço é prestado por enfermeiros registrados que podem responder às perguntas dos usuários sobre sintomas, medicamentos, doenças crônicas e prevenção. O serviço também pode encaminhar os usuários para outros recursos da comunidade ou serviços de emergência.

O projeto *Telehealth Ontario* identificou que seu maior uso era derivado de áreas mais afastadas dos grandes centros. As taxas anuais de utilização foram maiores no Norte, onde predominam áreas rurais e de difícil acesso. Além disso, o mesmo estudo demonstra que estudos anteriores realizados na Austrália e nos Estados Unidos, demonstram que a maioria dos pacientes que utilizaram a telemedicina ou telenfermagem foram pacientes de áreas rurais ou afastadas dos grandes centros (O'GORMAN; HOGENBIRK; WARRY, 2016).

A telessaúde já foi utilizada também na remota região da Antártida, onde a presença de profissionais de saúde é limitada, médicos e enfermeiros encontraram uma solução por meio da telessaúde. Eles estabeleceram comunicação com profissionais da saúde no Japão, que forneceram orientações por meio de vídeos e mensagens via satélite. Essa abordagem permitiu superar as restrições espaciais e temporais, proporcionando assistência médica à distância. Além disso, a telessaúde também promoveu o empoderamento dos pacientes, possibilitando a autogestão e a tomada de decisões compartilhadas. Essa mesma utilização da telessaúde foi identificada em nove regiões europeias, evidenciando sua importância e alcance global (MUSSI, 2018).

A telenfermagem é uma prática que se fortaleceu durante a pandemia de covid-19, como uma forma de garantir o acesso à saúde e reduzir os riscos de contágio. No Brasil, a telenfermagem foi regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) por meio da Resolução 696/2022, que estabelece regras claras para a atuação em saúde digital, tanto na iniciativa pública quanto na iniciativa privada. O Cofen espera que essa normatização possibilite aos profissionais de enfermagem desenvolver suas atividades com

autonomia e responsabilidade, dentro de um ambiente seguro e controlado, que garanta ao paciente um atendimento eficiente e resolutivo (BRASIL, 2020).

Com isso, nos pacientes após o Covid-19, onde uma série de doenças crônicas respiratórias foram surgindo, o papel da telenfermagem se tornou mais importante ainda, com um acompanhamento e orientações mais próximos do paciente (CAETANO et al, 2020). O enfermeiro que possui um papel extremamente importante no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas (CAVALARI, 2012). Com a telenfermagem o mesmo realizava o seu acompanhamento superando qualquer barreira geográfica e mantendo o distanciamento social que se fazia necessário

No Brasil, o número de profissionais de saúde para cada mil habitantes possui uma média de cerca de dois profissionais. Em áreas remotas, principalmente no Norte e no Nordeste, esse número cai para cerca de próximo de um profissional para cada mil habitantes. Diversos projetos já foram realizados em busca de melhorar a distribuição desses profissionais, a telessaúde surge como uma excelente alternativa para melhorar o cenário atual (OLIVEIRA et al., 2017).

A capacitação e a aplicação prática do conhecimento adquirido pela telenfermagem têm o potencial de qualificar a assistência, assegurando a presença contínua de profissionais nos municípios, especialmente os mais carentes e distantes. Isso, por sua vez, ajuda a reduzir a necessidade de deslocamento de pacientes para os grandes centros urbanos. Além disso, é importante ressaltar que uma parte significativa dos custos do Sistema Único de Saúde está relacionada ao transporte e tratamento de pacientes provenientes de outros municípios em busca de assistência médica. A utilização da telenfermagem surge assim também, como uma forma de diminuir custos do Sistema Único de Saúde do Brasil (GUIMARÃES et al., 2015).

Alguns projetos foram implementados no Brasil, como por exemplo o Juntos Pela Saúde, projeto do Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) que tem com o objetivo angariar fundos em algumas regiões do Brasil, onde a disponibilidade de enfermeiros é escassa, o projeto Juntos Pela Saúde tem como objetivo fortalecer a telenfermagem para levar cuidados de enfermagem a áreas remotas. Conectar pacientes por meio de videochamadas, permitindo o monitoramento remoto de condições de saúde, aconselhamento e orientação sobre cuidados preventivos (PEREIRA et al., 2021).

Em todos os artigos revisados, um ponto comum foi encontrado, a educação à distância e capacitação através da telenfermagem. Um ponto importante que leva informações cruciais para a saúde de áreas remotas. De acordo com Guimarães et al. (2015), o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes tem como objetivo principal proporcionar educação continuada e aprimoramento profissional por meio da modalidade de educação a distância. Através de teleconsultas e videoconferências, as autoras observaram uma conexão entre as áreas temáticas abordadas e as dúvidas relatadas durante as teleconsultas, indicando que os profissionais utilizam os recursos da Telessaúde para discutir e compartilhar experiências relacionadas à realidade assistencial vivenciada nas Unidades Básicas de Saúde (HADDAD, 2021).

Porém, analisando as pesquisas é possível identificar também alguns obstáculos no caminho do desenvolvimento da telenfermagem. Segundo Godoy, Guimarães e Assis (2014), é mencionada a dificuldade enfrentada pelos profissionais no manuseio dos equipamentos necessários e na adaptação à modalidade de Educação a Distância. Além disso, os autores ressaltam o sentimento de constrangimento que os profissionais podem experimentar ao expor suas dúvidas. No que diz respeito à infraestrutura, é destacado que, na ausência de um desenvolvimento adequado, a realização de videoconferências pode ser



comprometida, o que dificulta o seu progresso.

Segundo Souza-Junior *et al* (2016), um estudo europeu que analisou reclamações feitas por um serviço de telenfermagem, identificou que a maioria das reclamações realizadas tratavam-se de reclamações de qualidade na chamada, pois segundo os reclamantes, não era possível escutar o profissional de enfermagem do outro lado da linha.

Além disso, no âmbito do Brasil, com a aprovação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que regulamenta de forma bem clara o tratamento dos dados de saúde, inclusive os rotulando como dado sensível e de maior proteção, pode gerar um obstáculo a mais como resistência por parte da utilização de sistemas online e remotos para compartilhamento de dados de saúde na telenfermagem (HAWRYLISZYN; COELHO; BARJA, 2021).

Com isso, é necessário considerar também os indicativos dos desafios para a implementação e o impacto da telenfermagem na saúde pública em áreas remotas, tais como: falta de infraestrutura tecnológica adequada, baixa qualidade e confiabilidade das tecnologias, dificuldade de acesso à internet e à energia elétrica, resistência cultural e comportamental dos usuários e profissionais, falta de capacitação e treinamento dos profissionais, ausência de protocolos e diretrizes clínicas específicas para a telenfermagem, escassez de evidências científicas sobre a efetividade e a eficiência da telenfermagem, limitações legais e éticas para a regulamentação e a fiscalização da telenfermagem (FARIA; DAVID; ACIOLI, 2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo, tem como objetivo analisar a implementação e o impacto da telenfermagem na saúde pública em áreas remotas, por meio de uma revisão bibliográfica. Ao longo do trabalho, foram abordados diversos aspectos relacionados à telenfermagem e sua implantação e impacto em áreas remotas, como conceito, modalidades, benefícios, desafios, experiências e recomendações.

Ao examinar os resultados e as discussões encontradas na literatura, constatamos que a telenfermagem desempenha um papel crucial na democratização do acesso à saúde, especialmente em regiões remotas ou com escassez de profissionais de enfermagem. Através dela, é possível melhorar o acesso aos cuidados de enfermagem, fornecendo atendimento e orientações mesmo em áreas distantes, promovendo a educação em saúde e fortalecendo a atenção primária. Além disso, a telenfermagem traz benefícios tanto para os profissionais quanto para os pacientes, permitindo interações mais frequentes e efetivas, cuidado centrado nas pessoas e nas comunidades, e evitando deslocamentos desnecessários e exposição a riscos sanitários.

No entanto, é importante reconhecer que a implementação da telenfermagem enfrenta desafios significativos. Dificuldades técnicas, como a falta de infraestrutura tecnológica adequada e a baixa qualidade das tecnologias, podem comprometer o progresso da telenfermagem. Além disso, questões culturais, comportamentais e de resistência por parte dos usuários e profissionais também podem representar obstáculos.

Embora este estudo tenha contribuído para a compreensão da telenfermagem na saúde pública em áreas remotas, é importante reconhecer suas limitações. Uma revisão bibliográfica possui limitações inerentes à seleção e análise dos artigos, e a ausência de estudos empíricos neste trabalho limitou a obtenção de dados diretos.

Diante dos resultados obtidos, recomendamos que sejam tomadas medidas para superar os desafios identificados. É essencial investir na infraestrutura tecnológica, fornecer

capacitação adequada aos profissionais de enfermagem, estabelecer diretrizes clínicas específicas para a telenfermagem e promover a conscientização e aceitação da telenfermagem por parte dos usuários e profissionais de saúde. Além disso, é necessário continuar a pesquisa e a coleta de evidências científicas sobre a efetividade e a eficiência da telenfermagem, a fim de embasar as políticas e práticas de saúde.

Para trabalhos futuros, sugiro a realização de estudos empíricos que investiguem os efeitos da telenfermagem em áreas remotas, considerando diferentes contextos e populações. Além disso, é importante avaliar a satisfação dos usuários e dos profissionais de enfermagem em relação à telenfermagem, bem como explorar o potencial da telenfermagem em áreas além da atenção primária à saúde.

Em suma, a telenfermagem apresenta um potencial significativo para a melhoria da saúde pública em áreas remotas. No entanto, é necessário enfrentar os desafios existentes e implementar medidas adequadas para garantir seu sucesso. Com investimentos adequados, capacitação dos profissionais e engajamento dos usuários, a telenfermagem pode se tornar uma ferramenta poderosa para ampliar o acesso aos cuidados de enfermagem, melhorar a qualidade dos serviços de saúde e promover o bem-estar das populações em áreas remotas.

Referências

- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 696/2022 – Alterada Pela Resoluções Cofen nºs 707/2022 e 713/2023**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 17 mai. 2022.
- CAMPBELL, Karen; MACKINNON, Karen; DOBBINS, Maureen, JACK, Susan. **Nurse-Family Partnership and Geography: An Intersectional Perspective**. *Global Qualitative Nursing Research*. 2020;7.
- CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020.
- CAVALARI, Eliana; et al. Utilização da Telenfermagem às pessoas com doenças crônicas: revisão integrativa. **Journal Of Health Informatics**, 2012.
- CELES, Rafaela; et al. **Telehealth as state response strategy: systematic review**. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e84. doi: <https://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>
- FARIA, Magda Guimarães de Araujo; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ACIOLI, Sonia. Consultorias Online: Uma Nova Perspectiva No Trabalho Da Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 2, jun 2013.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Você conhece as modalidades da Enfermagem na Saúde Digital?**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, out. 2022. Disponível em: <https://telessaude.fiocruz.br/2022/10/05/voce-conhece-as-modalidades-da-enfermagem-na-saude-digital/>. Acesso em: 29 abr. 2023
- GODOY, Solange Cervinho Bicalho; GUIMARAES, Eliane Marina Palhares; ASSIS, Driely Suzy Soares. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 148-155, Mar. 2014.
- GUIMARÃES, Eliane. et al. Teleconsultoria e videoconferência como estratégia de educação permanente para as equipes de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 2, jun. 2015.
- HADDAD, Ana; TEMPORÃO, José. Telemedicina e telessaúde: uma história de sucesso no SUS. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 ago. 2021.
- HAWRYLISZYN, Larissa, COELHO, Natalia e BARJA, Paulo. **LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD): O DESAFIO DE SUA IMPLANTAÇÃO PARA A SAÚDE**. *Revista Univap*, 27(54) (2021).
- MELNYK, Bernadette; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
- MUSSI, Fernando. et al. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2018; 7(2):76-9



NOEL, Kimberly; FABUS, Renee. **Telehealth**: 1st Edition. Nova York: Elsevier, 2022.

O'GORMAN, Laurel; HOGENBIRK, John; WARRY, Wayne. "**Clinical Telemedicine Utilization in Ontario over the Ontario Telemedicine Network.**" *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association* vol. 22,6 (2016): 473-9.

OLIVEIRA, Ana. *et al.* Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1165–1180, abr. 2017.

PEREIRA, Marianna Miranda; *et al.* **PROJETO CAMINHANDO JUNTOS PELA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** In: Anais da Semana de Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão da UFVJM. Anais...Diamantina(MG) UFVJM, 2021.

POLAKIEWICZ, Rafael. **Telenfermagem**: Como podemos utilizar a telessaúde nos cuidados do enfermeiro?. PEBMED, 2020.

RUTLEDGE, Carolyn; GUSTIN, Tina. "Preparing Nurses for Roles in Telehealth: Now is the Time!" **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**, 2021; Vol. 26, No. 1.

SASSO, Grace. Telenfermagem no Brasil: concepções e avanços. **Journal Of Health Informatics**, 2012.

SOUZA-JUNIOR, Valtuir *et al.* "Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review." **Applied nursing research: ANR** vol. 29 (2016): 254-60.

TOFFOLETTO, Maria; TELLO, Jorge. "Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review". **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 5)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on digital interventions for health system strengthening.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>.

10

A IMPORTANCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

*THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN COPING WITH
TEENAGE DEPRESSION*

**Luana Silva Soares
Emilly Teixeira Medrades
Larisse Silva Soares
Maria Dayanne Dos Santos Silva
Ruth Lisboa Silva Nascimento
Tatiane Azevedo Coelho
Thalita Silva Pinheiro
Edson Gomes Rodrigues
Ana Cleia Viana Monteiro
Kassiane Débora Verde Ribeiro**

Resumo

A presente pesquisa apresenta uma revisão da literatura sobre a importância da assistência de enfermagem no enfrentamento da depressão na adolescência, visa compreender de que maneira se faz necessário a assistência dos profissionais de enfermagem em âmbito da saúde mental de jovens acometidos pela depressão. Para elaboração deste estudo foi utilizado a pesquisa bibliográfica como metodologia, viabilizando a discussão sobre: a depressão e seus sintomas; os principais fatores de risco da depressão; e por fim o papel da assistência de enfermagem para promover o bem-estar mental e social dos adolescentes com depressão. Os resultados da pesquisa destacam a importância fundamental da equipe de enfermagem no processo de diagnóstico e tratamento de jovens com depressão. Como profissionais que passam mais tempo com os pacientes, os enfermeiros têm a capacidade única de reconhecer sinais e sintomas de depressão nos jovens, mesmo quando estes têm dificuldade de expressar seus sentimentos com familiares e amigos. Ao reconhecer a doença precocemente, os enfermeiros podem estimular o tratamento precoce, o que pode levar a melhores resultados para o paciente. Além disso, a equipe de enfermagem pode atuar de forma educativa com os pacientes e seus familiares, esclarecendo dúvidas e desmistificando a depressão. Isso ajuda a melhorar a compreensão da doença, reduzir o estigma associado à depressão e aumentar a adesão ao tratamento. Os enfermeiros também podem fornecer suporte emocional para os pacientes e suas famílias, o que é especialmente importante para adolescentes que estão enfrentando a depressão.

Palavras-chave: Enfermagem, Depressão, Adolescência, Assistência, saúde.

Abstract

This research presents a literature review on the importance of nursing care in coping with depression in adolescence, aiming to understand how the assistance of nursing professionals is necessary in the context of the mental health of young people affected by depression. For the preparation of this study, Bibliographic Research was used as a methodology, enabling discussion on: depression and its symptoms; the main risk factors for depression; and finally, the role of nursing care in promoting the mental and social well-being of adolescents with depression. The research results highlight the fundamental importance of the nursing team in the process of diagnosing and treating young people with depression. As professionals who spend more time with patients, nurses have the unique ability to recognize signs and symptoms of depression in young people, even when they have difficulty expressing their feelings with family and friends. By recognizing the disease early, nurses can encourage early treatment, which can lead to better patient outcomes. In addition, the nursing team can act in an educational way with patients and their families, clarifying doubts and demystifying depression. This helps to improve understanding of the illness, reduce the stigma associated with depression, and increase adherence to treatment. Nurses can also provide emotional support for patients and their families, which is especially important for teenagers who are struggling with depression.

Keywords: Nursing, Depression, Adolescence, Assistance, Health.

1. INTRODUÇÃO

A depressão no século XXI é um problema de saúde pública. É uma doença estigmatizada e mal compreendida até mesmo para aqueles que estão acometidos. A cada ano que passa o quantitativo de diagnósticos vem aumentando significativamente onde em média 4,4% da população mundial tem depressão segundo a OMS, e inclusive vem demonstrando crescimento acentuado em crianças e adolescentes, e se não tratado corretamente tem uma influência direta na fase adulta. Por vezes o diagnóstico da depressão na fase da adolescência é feita de maneira tardia, os sintomas muitas vezes são associados a mudanças de humor que ocorre normalmente na fase da adolescência, porém cabe aos pais ter essa percepção mais acentuada com o comportamento deprimido do adolescente que muitas vezes sente dificuldade em demonstrar ou verbalizar o que estão sentindo.

A presente pesquisa tem como tema “A importância da assistência de enfermagem no enfrentamento da depressão na adolescência”, é relevante este estudo por se tratar de uma doença extremamente incapacitante e se não tratada reflete negativamente durante toda vida, a equipe de enfermagem por ser o profissional que mais tempo permanece junto ao paciente tem um papel fundamental no diagnóstico e tratamento. O apoio da equipe de enfermagem com sua visão holística e aspecto educativo auxilia na desmistificação da depressão tanto para os pacientes quanto para os familiares que também fazem parte do processo de recuperação desses jovens. Torna-se relevante esta pesquisa, pois apresenta dados sobre a depressão em adolescentes, demonstrando estar cada vez mais presente na realidade das redes de atenção psicossocial, portanto considerado um problema de saúde pública, se faz importante conhecer os fatores de risco que alguns jovens possam estar inserido e a importância da equipe de enfermagem para o bem-estar social e mental, visando a melhora do paciente.

É de extrema importância o papel do enfermeiro com ações de promoção em saúde e como educador, para captar não só os pais, mas também os jovens. Identificar fatores de risco para a depressão é um papel da sociedade em geral pois jovens com histórico de violência física de qualquer espécie pode está diretamente ligada a casos de depressão assim como fatores genéticos, bullying e violência sexual. Assim a presente pesquisa visa responder ao seguinte questionamento: Quais métodos a enfermagem pode utilizar para auxiliar o acompanhamento de adolescentes diagnosticados com depressão?

Temos como objetivo geral: Compreender o papel da assistência de enfermagem no processo de recuperação de adolescentes afetados pela depressão. Para alcançarmos esse objetivo geral, temos os objetivos específicos: Explicar a depressão e seus sintomas; Conhecer os principais fatores de risco da depressão; Descrever o papel da assistência de enfermagem para promover o bem-estar mental e social dos adolescentes com depressão.

A pesquisa realizada neste trabalho é uma revisão de literatura, por meio de uma revisão bibliográfica, com caráter qualitativo e descritivo, foram utilizados para fins de pesquisa, artigos, livros, monografias que abordam o tema proposto, bem como trabalhos científicos que foram publicados nos últimos 10 anos. Serão utilizados como bases de dados o Google acadêmico e o Scielo. As palavras chaves utilizadas no presente trabalho são: assistência de enfermagem; saúde mental; depressão na adolescência; depressão infantil. Os principais autores nesta pesquisa são: Santos; Ferreira; Souza (2020); Martins (2020); Guedes (2020); Silva (2020).



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. Serão utilizados como base de dados o Google acadêmico e o Scielo, Centro Internacional da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Librany Online* (SCIELO) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Onlin* (MEDLINE). Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Depressão, Depressão na adolescência, assistência de enfermagem. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada. Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2010 a 2023; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

2.2. Resultados e Discussão

2.2.1 A Depressão

A depressão é uma doença que tem afetado a humanidade há séculos. Desde a antiguidade, existem registros de pessoas que apresentavam sintomas que hoje associamos à depressão, como tristeza profunda, falta de energia e apetite, isolamento social. No entanto, a forma como a depressão é compreendida e tratada tem mudado ao longo do tempo (CAMARGO, 2015, p.15).

Na idade média, a depressão era vista como uma aflição espiritual e muitas vezes tratada por meio de práticas religiosas. Na renascença, a depressão era associada ao temperamento melancólico e considerada uma condição artística, enquanto no século XVIII era vista como uma condição física, relacionada a desequilíbrios corporais (JORNAL DA USP, 2021). A partir do século XIX, surgiram as principais teorias médicas sobre a depressão. De acordo com kraepelin (apud FREITAS; NUNES, 2010 p.129), a “melancolia endógena” foi descrita como uma condição caracterizada por sinais e sintomas físicos e mentais, como fadiga, perda de interesse e ideias suicidas. No século XX, houve um grande avanço no tratamento da depressão, como o desenvolvimento de medicamentos antidepressivos, como os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) e a terapia cognitivo-comportamental. No entanto, o entendimento da depressão ainda é complexo e envolve fatores biológicos, psicológicos e sócias (FREITAS; NUNES, 2010).

Atualmente, a depressão é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo e estima-se que afete cerca de 300 milhões de pessoas. O estigma associado a depressão ainda é um grande desafio a ser enfrentado e muitas pessoas não buscam ajuda por medo de serem discriminados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

A depressão é uma doença complexa que pode ter várias causas. Acredita-se que a interação de fatores biológicos, psicológicos e sócias contribua para o desenvolvimento da depressão. Algumas das possíveis causas biológicas da depressão incluem desequilíbrio químicos no cérebro, como uma diminuição na quantidade de neurotransmissores como a serotonina, noradrenalina e dopamina. Além disso, fatores genéticos também podem ter um papel importante no desenvolvimento da depressão (POHA, 2023).

A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado de pessoas com de-

pressão, pois são responsáveis pela avaliação do estado emocional do paciente, identificação de fatores de risco, elaboração de planos de cuidados individualizados e orientação para a adesão ao tratamento (GONÇALVES et al, 2020). Além disso, os enfermeiros podem contribuir para a prevenção da depressão por meio da promoção da saúde mental e da educação em saúde para indivíduos e grupos vulneráveis (LIMA et al, 2020).

2.2.2 Sinais e Sintomas

De acordo com a organização mundial da saúde (WHO, 2017), a depressão é uma doença mental que afeta um grande número de pessoas em todo o mundo, independentemente de idade, gênero ou classe social. Os sintomas da depressão podem variar, mas alguns sinais comuns incluem humor deprimido, perda de interesse em atividades diárias, alterações no sono, fadiga, alterações no apetite, dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa e pensamentos suicidas. Esses sintomas podem ser leves, moderados ou graves e podem durar por semanas, meses ou até anos. A depressão pode ter um impacto significativo na vida das pessoas, afetando sua capacidade de trabalhar, estudar, se relacionar com outras pessoas e aproveitar a vida.

2.2.2.1 Fatores de risco

A depressão é uma condição de saúde mental complexa e influenciada por múltiplos fatores, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sócias. Sua origem está relacionada a uma interação complexa entre esses fatores de risco tem sido apontado como predisponente para o desenvolvimento da doença (SANTOS; FERREIRA; SOUSA, 2020). A ocorrência de eventos estressantes da vida, tais como perda de pessoas queridas, separações, divórcios, desemprego, violência, abuso físico ou sexual e dificuldades financeiras, bem como a presença de doenças crônicas como doenças cardíacas, diabetes, câncer e artrite reumatoide, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento da depressão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Além disso, fatores psicológicos, como baixa autoestima, insegurança, pensamentos negativos e traumas de infância, também podem aumentar o risco de desenvolver a depressão o consumo exagerado de álcool também é um fator de risco. É importante ressaltar que a depressão não é causada por um único fator isolado, mas sim por uma combinação de diversos fatores. Portanto, é crucial detectar precocemente os fatores de risco e fornecer o tratamento adequado, a fim de prevenir e tratar efetivamente a doença (SANTOS; FERREIRA; SOUZA, 2020, p.4).

2.2.3 Adolescência e Depressão

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais. Essa fase é caracterizada pelo amadurecimento sexual, mudanças hormonais, desenvolvimento cognitivo, formação da identidade e busca por independência (PAPALIA; FELDMAN; MARTORELL, 2017).

Durante a adolescência, ocorrem transformações psicológicas significativas que envolvem a construção da identidade, mudanças emocionais e o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais mais profundos. É fundamental que os jovens tenham suporte e orientação adequados para enfrentar essas mudanças e aprimorar habilidades sociais



e emocionais essenciais para a vida adulta. Durante a adolescência, além do processo de construção da identidade, ocorrem importantes transformações emocionais que se manifestam por meio de uma ampla gama de sentimentos, tais como alegria, tristeza, raiva, medo e amor. Esses jovens podem experimentar uma maior vulnerabilidade e insegurança, pois os sentimentos intensos que experimentam podem ser complexos e desafiadores de serem gerenciados e compreendidos (SANTROCK, 2016, p.200).

A adolescência é um período de intensa atividade cerebral e de reorganização do sistema nervoso central. Estudos mostram que o cérebro dos adolescentes passa por mudanças significativas na estrutura e na função, com maior atividade em áreas relacionadas ao processamento de emoções, tomada de decisão e comportamento social (GIEDD, 2015).

De acordo com Suleiman (2017), a adolescência pode ser marcada por desafios e riscos para a saúde, incluindo o uso de drogas e álcool, bem como o surgimento de transtornos mentais como a depressão e a ansiedade. Durante a adolescência, é comum que a depressão comece a se manifestar, uma vez que essa fase representa um momento de transição para a vida adulta e pode ser considerada crítica para o desenvolvimento da doença. A depressão está correlacionada com vários fatores de risco, como por exemplo: ser do sexo feminino, sentir insatisfação com a imagem corporal, apresentar baixa autoestima, vivenciar solidão e ter dificuldades escolares (IBGE, 2016).

Existem vários fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de um adolescente desenvolver depressão. Entre eles, o histórico familiar de depressão, o trauma, problemas de saúde mental anteriores, o estresse crônico e o uso de drogas e álcool. Além disso, desequilíbrios hormonais, condições médicas crônicas e problemas de sono também podem aumentar o risco. No entanto é importante ressaltar que a presença desses fatores não garante o desenvolvimento da depressão. A identificação dos sinais e sintomas e a busca por ajuda profissional são fundamentais para um diagnóstico adequado e um tratamento eficaz, que pode incluir terapia, medicamentos ou uma combinação de ambos (AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, 2020).

A enfermagem tem um papel importante na promoção da saúde e no cuidado à saúde dos adolescentes. De acordo com Silva et al. (2019), o enfermeiro deve estar capacitado para compreender as peculiaridades do período da adolescência, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, a fim de fornecer uma assistência integral e adequada a esses pacientes.

2.2.4 A importância da assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem na saúde mental tem um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de pacientes com transtornos mentais. Segundo Alves et al. (2012), a enfermagem deve atuar em diferentes áreas, como a promoção da saúde mental, prevenção de agravos, acolhimento e escuta qualificada, além da assistência propriamente dita, que inclui a elaboração de planos de cuidados individualizados, administração de medicamentos e acompanhamento do paciente.

A enfermagem também pode atuar na detecção precoce de problemas de saúde mental, por meio da realização de triagem de sintomas, avaliação clínica e monitoramento de pacientes em risco (SILVA *et al.*, 2020). Além disso, os enfermeiros podem contribuir para a promoção do autocuidado e da adesão ao tratamento, por meio de orientação e educação em saúde (MARTINS *et al.*, 2020).

É importante destacar que a assistência de enfermagem na saúde mental deve ser

pautada no respeito aos direitos humanos e à dignidade dos pacientes, além de considerar as especificidades culturais e sócias de cada indivíduo (FERREIRA *et al.*, 2019). Segundo Monteiro *et al.* (2020), a depressão na adolescência pode ser difícil de ser diagnosticada pela equipe de enfermagem devido à sua apresentação clínica atípica e a falta de habilidade da equipe em identificar os sintomas da doença nessa faixa etária. Além disso, de acordo com Guedes *et al.* (2020), os sintomas da depressão na adolescência muitas vezes são confundidos com características próprias da fase, como oscilação de humor, comportamentos impulsivos e dificuldades de relacionamento interpessoal, o que pode dificultar ainda mais o diagnóstico precoce da doença.

Outro fator que pode dificultar o diagnóstico da depressão na adolescência é a falta de comunicação aberta e confiante entre os adolescentes e a equipe de saúde. Segundo Lopes *et al.* (2019), muitos adolescentes podem sentir vergonha ou medo de serem rotulados como "doentes mentais", o que os levar a não buscar ajuda ou não compartilhar suas emoções com a equipe de enfermagem. Diante desses desafios, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja capacitada e sensibilizada para a detecção precoce da depressão na adolescência por meio do desenvolvimento de habilidades clínicas e da criação de espaços acolhedores e seguros para a comunicação com os adolescentes (GUEDES *et al.*, 2020).

O diálogo eficaz é fundamental na assistência aos adolescentes, e a enfermagem tem um papel importante nesse processo. Segundo Silva *et al.* (2020), a comunicação entre a equipe de enfermagem e os adolescentes deve ser pautada no diálogo aberto e na escuta ativa, permitindo que o adolescente se sinta acolhido e compreendido. Além disso, de acordo com Barros *et al.* (2021), a enfermagem pode contribuir para a promoção do diálogo eficaz entre os adolescentes e suas famílias, fornecendo informações claras e precisas sobre a saúde e a doença, bem como orientando as famílias sobre como lidar com as questões relacionadas à saúde mental dos adolescentes. Outro aspecto importante é a promoção da autonomia e da participação ativa dos adolescentes no processo de cuidado. Conforme Lima *et al.* (2019), a enfermagem pode incentivar os adolescentes a expressar suas opiniões e preferências, bem como a participar das decisões relacionadas ao seu cuidado, permitindo que se sintam mais responsáveis pelo próprio processo de saúde e doença.

Diante dessas considerações, é importante que a enfermagem esteja preparada para estabelecer um diálogo eficaz com os adolescentes, por meio do desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e acolhimento, buscando sempre uma abordagem humanizada e centrada no adolescente (SILVA *et al.*, 2020).

Conforme Ferreira *et al.* (2019), a enfermagem deve atuar de forma integrada com outros profissionais de saúde, como médicos, psicólogos e assistentes sociais, para garantir uma abordagem abrangente e eficaz da depressão na adolescência. A participação da enfermagem na equipe multidisciplinar pode contribuir para a identificação precoce dos sintomas da depressão na adolescência, por meio da realização de triagem e avaliação clínica (SILVA *et al.*, 2020). Além disso, a enfermagem pode contribuir para a elaboração de planos de cuidados individualizados, que considerem as necessidades específicas de cada adolescente e sua família (MARTINS *et al.*, 2020). Por fim, é importante destacar que a abordagem da depressão na adolescência deve ser realizada de forma integrada e colaborativa entre os diferentes profissionais de saúde, buscando sempre uma abordagem centrada no adolescente e em sua família (FERREIRA *et al.*, 2019).

Segundo a Pfizer (s.d), a adolescência é um período difícil e turbulento, no qual os jovens enfrentam muitas situações novas e pressões sociais ao se aproximar da idade adulta. A combinação de diversos fatores internos e externos, como a dificuldade em lidar com



situações desafiadoras e a desregulação dos hormônios que controlam as emoções, pode contribuir para o desenvolvimento da depressão nessa fase da vida. A Pfizer (s.d) também ressalta a importância de promover o bem-estar psicológico dos adolescentes e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco que possam afetar seu potencial de prosperar.

A saúde mental dos adolescentes pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo a influência da mídia e normas de gênero, qualidade de vida em casa e relações com pares. Riscos para a saúde mental incluem violência, bullying, problemas socioeconômicos e violência sexual, especialmente em grupos vulneráveis como aqueles que vivem em ambientes frágeis, com doenças crônicas, gravidez na adolescência, órfãos ou pertencentes a minorias étnicas ou sexuais. Adolescentes com condições de saúde mental são ainda mais vulneráveis a discriminação, exclusão social, dificuldades de aprendizado, comportamentos de risco e violações de direitos humanos (POHS, s.d).

Oferecer aos jovens um suporte emocional confiável pode ser eficaz na prevenção da depressão. Além disso, a prática regular de exercícios físicos, ter uma dieta saudável e uma rotina de sono adequada são igualmente essenciais. Identificar precocemente, diagnosticar e tratar a depressão também pode ser fundamental para evitar que ela se torne uma condição crônica e persistente ao longo da vida. Com o tratamento adequado e um bom suporte, muitas pessoas podem apresentar melhora após três a quatro meses do início do tratamento. No entanto, mesmo aqueles que se recuperam da depressão podem experimentar episódios recorrentes ao longo da vida. A falta de tratamento pode ter sérias consequências para a vida de um jovem, aumentando o risco de dificuldades de aprendizagem, abuso de substâncias, problemas de relacionamento com a família e amigos, e até mesmo pensamentos suicidas, problemas de relacionamento com a família e amigos, e até mesmo pensamentos suicidas (ADA, s.d).

Os enfermeiros podem contribuir para a prevenção de problemas de saúde em adolescentes por meio de intervenções que visem à promoção da saúde, como a educação em saúde, aconselhamento e orientação sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce (BORGES *et al.*, 2021). Além disso, a enfermagem também pode atuar na detecção precoce de problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade, por meio da realização de avaliação clínica e triagem de sintomas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

Um estudo publicado na revista científica “Journal of Pediatric Nursing” em 2021, intitulado “Depression in adolescence: a nursing care challenge”, abordou a importância do cuidado de enfermagem na detecção e tratamento da depressão em adolescentes. De acordo com o estudo, a depressão é uma das principais condições de saúde mental que afetam adolescentes em todo o mundo, com uma prevalência estimada de 5% a 20%.

Os autores destacam que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na identificação precoce da depressão em adolescentes, pois muitas vezes são os primeiros a ter contato com eles em adolescentes, pois muitas vezes são os primeiros a ter contato com eles em serviços de saúde. O estudo também enfatiza a importância da educação dos adolescentes e seus familiares sobre a depressão, bem como o tratamento adequado e o apoio emocional oferecido pelos profissionais de enfermagem. Segundo os autores, a abordagem de cuidado centrada no paciente, a abordagem de cuidado centrada no paciente é essencial para ajudar os adolescentes a lidar com a depressão e melhorar sua qualidade de vida (GOMES; MARTINS, 2021).

3. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender o papel da assistência de enfermagem no processo de recuperação de adolescentes afetados pela depressão, com base nos resultados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, pode-se indicar que o objetivo proposto foi alcançado.

Um dos principais achados deste estudo é a relevância do papel do profissional de enfermagem na prevenção de problemas de saúde em adolescentes, por meio de ações voltadas à promoção da saúde, como a educação em saúde, orientação sobre hábitos saudáveis, prevenção de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, a enfermagem é fundamental na identificação precoce de problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade, realizando avaliações clínicas e triagens de sintomas.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na detecção precoce da depressão em adolescentes, pois frequentemente são os primeiros a entrar em contato com eles em serviços de saúde. Além disso, o estudo enfatiza a relevância da conscientização dos adolescentes e suas famílias sobre a depressão, bem como a importância do tratamento adequado e do suporte emocional fornecido pelos profissionais de enfermagem.

Estes resultados levam a contribuição teórica e prática. No que tange as contribuições teóricas é a importância da divulgação de informações precisas e atualizadas sobre a depressão em adolescentes, visando conscientizar a população sobre a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da doença. Por fim, o artigo incentiva a realização de novos estudos sobre a temática, visando aprimorar as práticas clínicas e contribuir para o desenvolvimento da enfermagem como ciência.

Quanto as limitações da pesquisa, ressaltam-se que as revisões são limitadas pela ausência de dados a longo prazo que permitiriam avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem a longo prazo e suas implicações na qualidade de vida dos adolescentes com depressão. Outra limitação destacada foram os diferentes contextos do cuidado e de assistência, como hospitais, ambulatoriais, escolas entre outros. Essa heterogeneidade pode dificultar a generalização dos resultados e aplicações práticas das intervenções de enfermagem com os pacientes com depressão.

Posto isso, em relação as futuras investigações recomendam-se estudos mais elaborados sobre as implicações da assistência de enfermagem na qualidade de vida dos adolescentes com depressão assistidos pela equipe de enfermagem, assim tendo uma visão mais ampla de como estas intervenções podem auxiliar na prática e o quanto elas ajudam a melhorar a condição dos pacientes afetados.

Referências

- ADA. **Depressão na infância ou adolescência**. recuperado em 28 de março de 2023, de <https://ada.com/pt/conditions/depression-in-childhood-or-adolescence/>
- ALBUQUERQUE, T. M., SILVA, R. M., OLIVEIRA, L. A., & FERREIRA, M. A. (2019). Saúde mental na adolescência: papel da enfermagem. **Revista de enfermagem referência**, 9(21), 31-40.
- ALVES, D. V., FERREIRA, F. A., MENEZES, G. R., & SANTOS, S. S. (2021). Assistência de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 15, e200331.
- AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. (2020). **Teen depression**. Recuperado de https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/fff-guide/the-depressed-child-004.aspx. Acesso em: 26 mar. 2023.



- BARROS, L. L., FERNANDES, A. F. C., & RODRIGUES, I. A. (2021). A enfermagem e a promoção do diálogo eficaz entre adolescentes e suas famílias. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 15, e53480. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.53480>
- BORGES, A. L., GUIMARÃES, C. L., & SALES, C. A. (2021). Educação em saúde para adolescentes: atuação do enfermeiro. **Revista eletrônica acervo saúde**, 33, e1991.
- CAMARGO, L. A. **depressão: da antiguidade aos dias atuais**. são paulo: editora abc, 2015.
- FERREIRA, M. A., SANTOS, J. P., & ARAÚJO, L. A. (2019). Humanização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, 9, 3937-3945.
- FERREIRA, S. L., DIAS, V. P., & AREDES, N. D. (2019). Abordagem multidisciplinar da depressão na adolescência: a enfermagem na equipe. **Revista mineira de enfermagem**, 23, e-1158. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190003>
- FREITAS, A. B. L.; NUNES, M. A. O. A depressão como uma condição médica e social. **revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 128-133, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000100020>
- GIEDD, J. N. The teenage brain: spurts, slumps, and other misunderstandings. **Cerebrum**, v. 2015, p. cer-15-0020, 2015. disponível em: https://www.dana.org/cerebrum/2015/the_teenage_brain__spurts,_slumps,_and__other_misunderstandings/. acesso em: 26 mar. 2023.
- GONÇALVES, J., COSTA, S., & PEREIRA, M. (2020). Enfermagem na depressão: uma revisão integrativa. **Revista cogitare enfermagem**, 25.
- GUEDES, M. L. N., MELLO, D. F., & FERREIRA, C. A. (2020). Prevenção e diagnóstico precoce da depressão na adolescência: contribuições da enfermagem. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 14, e200394. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.200394>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015: prevalência de depressão na adolescência e sua relação com fatores de risco na comunidade**. rio de janeiro: ibge, 2016. 212 p.
- JORNAL DA USP. Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história. **Jornal da usp**, 23 de setembro de 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- LOPES, T. C. L., FALCÃO, I. V., & ASSUNÇÃO, R. M. (2019). A atuação da enfermagem na prevenção e detecção precoce da depressão em adolescentes. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 13, e5837. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.235837>
- LIMA, M. L., SILVA, I. B., MOURA, M. L. A., NASCIMENTO, A. L. A., SILVA, A. C. A., & MOREIRA, T. M. M. (2020). Promoção da saúde mental pela enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 14, e200747.
- LIMA, M. C. C., CARVALHO, F. M., & SILVA, R. M. (2019). Promoção da autonomia e participação ativa dos adolescentes no processo de cuidado: um desafio para a enfermagem. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 13, e261239. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.261239>
- LIMA, V. V. ET AL. assistência de enfermagem ao adolescente com depressão: desafios e perspectivas. **revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20190124, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0124.
- KRAEPELIN, EMIL. **tratado de psiquiatria. apud freitas, marcos r.; nunes, paula v. depressão: fatores de risco, diagnóstico e tratamento**. são paulo: atheneu, 2010. p. 129.
- MARTINS, V. P., COSTA, M. L., SOUZA, G. S., & PACHECO, S. T. (2020). A enfermagem na promoção do autocuidado em saúde mental. **revista de enfermagem ufpe on line**, 14, e200568.
- MARTINS, F. R., ZANDONADE, E., & SOARES, S. (2020). Assistência de enfermagem em saúde mental na perspectiva da equipe multidisciplinar. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 14, e15989. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.15989>
- MONTEIRO, A. M., NUNES, M. A., & CUNHA, P. J. (2021). Diagnóstico da depressão na adolescência: um desafio para a equipe de saúde. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 15, e46913. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.46913>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2017). **Depressão: fatores de risco**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/depression-q-a>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- OPS/OMS. (S.D.). **Saúde mental dos adolescentes**. Recuperado em 28 de março de 2023, de <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/adolescent-mental-health>

paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes

PAHO. (2023). **Depressão**. Organização pan-americana da saúde. Recuperado em 26 de março de 2023, de <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>

PAPALIA, D. E., FELDMAN, R. D., & MARTORELL, G. (2017). **Desenvolvimento humano** (13ª ed.). Porto alegre: amgh editora.

PFIZER. **Depressão e adolescente**. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/depressao/depressao-e-adolescente>. Acesso em: 28 mar. 2023.

SANTOS, A. R., FERREIRA, R. P., & SOUSA, V. D. (2020). Depressão: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista de enfermagem referência**, 5(26), e19030. <https://doi.org/10.12707/riv19030>

SANTROCK, J. W. (2016). **Adolescência** (15ª ed.). Porto alegre: amgh editora.

SILVA, J. V. C., OLIVEIRA, M. L. B., & MARIANO, J. R. S. (2020). O papel da enfermagem na comunicação com adolescentes. **Revista de enfermagem ufpe on line**, 14, e191447. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.191447>

SILVA, R. A. F., FERNANDES, A. F. C., & FERNANDES, M. J. S. (2019). Adolescência e enfermagem: a importância da atuação do enfermeiro na promoção da saúde. **revista enfermagem atual in derme**, 90, 24-28.

SILVA, T. C., ALMEIDA, R. A., SOUSA, V. E., & SILVA, E. C. (2020). Atuação do enfermeiro na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista de enfermagem referência**, 5(4), e19073.

SULEIMAN, A. B. adolescent health risks and resilience: understanding and addressing the role of brain development and plasticity. **child and adolescent psychiatric clinics of north america**, v. 26, n. 2, p. 225-233, apr. 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.001>.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). (2017). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. geneva, switzerland: world health organization.



11

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS
DE ENFERMAGEM PARA
ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE
MEDICAMENTOS**

*THE IMPORTANCE OF NURSING CARE FOR THE SAFE
ADMINISTRATION OF MEDICINES*

**Sildileia Da Mata Barros
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura**

Resumo

Este artigo buscou discutir a administração de medicamentos por profissionais de saúde. Essa discussão é baseada na alta prevalência de erros de medicação que podem ocorrer em todos os tipos de organizações de saúde. Diante disso, tornou-se necessário falar sobre administração correta de medicamentos para aprimorar o conhecimento e garantir a segurança do paciente em todo o ciclo medicamentoso. O objetivo geral buscou compreender a importância dos cuidados de enfermagem na administração segura de medicamentos. 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. Concluiu-se, portanto que a identificação de erros de medicação antimicrobiana pode auxiliar no desenvolvimento de medidas que garantam o uso adequado e racional dos medicamentos, aumentando a segurança do paciente. A relevância deste estudo está em apresentar novas estratégias para lidar com os erros de administração de medicamentos, bem como incentivar seu uso no dia a dia dos serviços.

Palavras-chave: Medicamentos. Ministração. Farmácia. Administração Segura. Enfermagem.

Abstract

This article sought to discuss medication administration by health professionals. This discussion is based on the high prevalence of medication errors that can occur in all types of healthcare organizations. In view of this, it became necessary to talk about the correct administration of medications to improve knowledge and ensure patient safety throughout the medication cycle. The general objective sought to understand the importance of nursing care in the safe administration of medications. 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, therefore, that the identification of antimicrobial medication errors can help in the development of measures that guarantee the adequate and rational use of medications, increasing patient safety. The relevance of this study lies in presenting new strategies to deal with medication administration errors, as well as encouraging their use in the day-to-day of services.

Keywords: Medicines. Ministry. Pharmacy. Secure Administration. Nursing.



1. INTRODUÇÃO

A escolha desta temática busca abordar sobre a administração de medicamentos feita pelo profissional de enfermagem. Esse processo é uma discussão que se baseia na alta incidência de erros de medicação que podem ocorrer em todos os tipos de organizações de saúde, onde se tornou necessário discutir sobre a administração correta para aprimorar os conhecimentos e garantir a segurança durante todo o ciclo de medicamento.

É necessário ressaltar que a administração de medicamentos pode ser uma barreira no processo de captação, aonde as falhas podem vir de outros processos do ciclo medicamentoso como a prescrição onde não foram separados e dispensados os medicamentos de forma correta. Nesse contexto a equipe de enfermagem deve ser capacitada e estar ciente da criticidade de ocorrência de erros, sabendo assim realizar possíveis interferências que possam gerar um dano grave ou até mesmo o óbito do paciente por conta dos erros de administração de medicamentos.

A presente pesquisa tem como contribuição acadêmica estudar as práticas de medidas de enfrentamento relacionadas a erros na administração de medicamentos, assim como disseminar conhecimento sobre a importância do profissional de enfermagem no cotidiano desse serviço. Para a sociedade em geral a pesquisa busca apresentar os erros de medicação e a importância dos profissionais de enfermagem para evitar esse tipo de ocorrência.

Para que ocorra a administração correta de medicamentos é necessário que o profissional de enfermagem possua conhecimento farmacodinâmico, farmacocinético, sobre a dose máxima, além de compreender sobre os intervalos entre as doses, assim como as vias, técnicas de administração e os métodos, buscando garantir uma administração segura sem risco ao paciente. Nesse contexto surge uma problemática a ser analisada: Como problema de pesquisa buscou-se compreender como os cuidados de enfermagem podem contribuir para administração segura de medicamentos?

O objetivo geral buscou compreender a importância dos cuidados de enfermagem na administração segura de medicamentos. Os objetivos específicos por sua vez buscaram: estudar a breve histórico sobre medicamentos, definir práticas de automedicação e efeitos associados e abordar sobre a importância da enfermagem na administração de medicamentos.

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. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2013 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Medicamentos, Minистраção, Farmácia, Administração Segura e Enfermagem.

2. A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Através das buscas na base de dados foram selecionados 55 artigos com bases LILACS, SCIELO E BDEFN. Desse total foram selecionados 23 que se enquadraram nos critérios de inclusão para análise. Logo a disposição destes dados por base de dados está apresentada na tabela abaixo.

Tabela 01. Resultado da busca por descritores associados: Administração Segura de Medicamentos e Enfermagem

Artigos	SciELO	LILACS	BDEF
Encontrados	18	22	15
Selecionados	10	08	05
Excluídos	08	14	10
Total	10	08	05

Fonte: Autora (2023)

De acordo com a tabela 1 é possível compreender que na Scielo foram encontrados 18 artigos e excluídos 08, sendo selecionados 10; na Lilacs foram encontrados 22 artigos, excluídos 14 e selecionados 08; já na BDEF foram encontrados 15 e excluídos 10, sendo selecionados apenas 05.

Os artigos selecionados abordam a linha de pesquisa desta temática, que corresponde sobre a importância dos cuidados em enfermagem para a administração segura de medicamentos. O material foi dividido por categoria (1,2 e 3) de acordo com os objetivos que nortearam esta pesquisa, sendo eles: estudar a breve histórico sobre medicamentos, definir práticas de automedicação e efeitos associados e abordar sobre a importância da enfermagem na administração de medicamentos.

2.1 Breve Histórico Sobre Medicamentos

As doenças e instintos de sobrevivência existem há um bom tempo. O uso de terapias, mesmo de forma rústica, iniciou antes dos registros históricos, devido os instintos do ser humano de se livrarem da dor de uma lesão, de diversas formas, dentre elas o uso de água fria, bem como de lama e folhas. Com essas experiências, o homem em sua forma geral conseguiu se adaptar ao uso de formas de dissipar a dor, de forma a verificar que determinadas terapias são mais eficazes que outras. Diante disso, surgiu a terapia medicamentosa, conhecida também como farmacoterapia (BARRETO *et al.*, 2015).

A farmacoterapia, ou seja, o uso médico de drogas, foi o precursor da farmacologia. Porém, qualquer conhecimento sobre os mecanismos ou uso da droga era proibido, tendo em vista a ausência de métodos de purificação dos princípios ativos das substâncias (VALERA *et al.*, 2017).

Mediante os avanços na área química e o desenvolvimento da fisiologia no século XVIII e XIX, foram proporcionadas as bases necessárias para o conhecimento sobre como as drogas funcionavam no corpo humano. Paralelo a esses avanços, houve uma explosão informacional no quesito propaganda por parte dos fabricantes e vendedores de medicamentos (FROTA *et al.*, 2021).

Barreto *et al.* (2015) afirmam que muitas pessoas ajudaram no avanço das ciências relacionadas a saúde no decorrer da história, dentre eles, Hipócrates, Dioscórides, Galeno e Paracelso. Hipócrates era o responsável pela descrição dos medicamentos. Foi nesse período, então, que o termo *pharmakon* mudou de conotação, passando a ser usado unicamente para o bem, mudando a conotação prévia de um medicamento ou droga, usada para propósitos do bem ou do mal.

Com o decorrer do tempo, houve a explosão nos esforços de pesquisa na área da biologia, o que fez com que surgissem novas técnicas, conceitos e informações sobre as ações das drogas no receptor. Após a II Guerra Mundial houve uma ascendência na indústria farmacêutica atrelada aos novos métodos de produção e mercado, que sob a direção dos

Estados Unidos, tornou-se um dos ramos mais rentáveis da indústria moderna (GURGEL *et al.*, 2019).

Passados novos tempos, foi observado um aumento considerável no que tange ao conhecimento sobre as drogas e os medicamentos têm-se transformado em substâncias essenciais utilizadas para aliviar o sofrimento humano. A cura, o prolongamento da vida, o adiamento de complicações das enfermidades e a promoção da qualidade de vida do indivíduo com algum tipo de moléstia são alguns dos efeitos proporcionados pelos fármacos (BERNAL *et al.*, 2018).

No entanto, a credibilidade demasiada, e até mesmo inocente, na capacidade dos medicamentos aliada a grande oferta e indicação deles, além do suporte da mídia, corroborando para que os fármacos sejam substâncias vistas como “inofensivas” e de fácil acesso na atualidade induzindo a prática da automedicação (FROTA *et al.*, 2021).

A automedicação é um ato praticado, desde o início da história da humanidade. Nas diversas etapas da evolução histórica, todas as civilizações buscavam o alívio e a cura das doenças, através da utilização de uma variedade de recursos terapêuticos. A China e a Grécia, por exemplo, descobriram as propriedades terapêuticas do vinho, sais inorgânicos e do fruto da soja, para a cura de furúnculos e feridas infectadas (VALERA *et al.*, 2017). No entanto, o uso de medicamentos indiscriminadamente, em suma, pode trazer um malefício a saúde do indivíduo, pois pode induzir o consumidor a efeitos e doses indesejadas e diferentes das esperadas, interações medicamentosas, toxicidade, além de mascarar doenças mais graves (BARRETO *et al.*, 2015).

2.2.2 Prática Da Automedicação E Fatores Associados

O uso de medicamentos para o benefício próprio e sem a devida prescrição é chamado automedicação. Nessas circunstâncias, o indivíduo não procura ajuda médica ou de outro profissional da saúde para solucionar aquilo que julga ser um problema de saúde, recorrendo a conselhos dos vizinhos, amigos ou familiares; consumindo sobras de antigos medicamentos que foram guardados; usando as suas prescrições ou de outras pessoas para comprar o mesmo medicamento, que em algum momento no passado foi efetivo (TEIXEIRA; CASSIANO, 2010).

A automedicação abrange diversas situações cotidianas, sendo as mais comuns a compra de medicamentos sem receita, uso compartilhado de medicamentos, utilização de sobras medicamentosas de prescrições anteriores, emprego de receitas antigas e descumprimento de prescrição profissional com o intuito de prolongar, interromper ou aumentar a dose de medicamentos prescritos na receita original (TEODORO, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% dos medicamentos são receitados ou vendidos de forma inadequada, aproximadamente 40% da população não tem acesso a medicamentos essenciais e 50% dos pacientes não tomam corretamente seus medicamentos. A automedicação pode ser considerada uma forma de não adesão às orientações médicas e de profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

Muitas vezes a mídia e aparelhos televisivos e de propagando estimulam o uso desordenado de medicamentos sem prescrição. O uso de medicação por conta própria implica na ingestão de quantidades que, nem sempre, são as ideais para determinada situação. A equipe responsável pela editoração da Revista da Associação Médica Brasileira (2011) afirma que as razões da automedicação são várias e segue afirmando que propaganda desenfreada e massiva de determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas

que tentam esclarecer os perigos da automedicação. A dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo, restrito a poucos profissionais de saúde, o desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, informações sobre medicamentos obtidos à boca pequena, na internet ou em outros meios de comunicação, a falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, são alguns dos motivos que levam as pessoas a utilizarem medicamento mais próximo.

As propagandas de medicamentos geralmente enfatizam os benefícios e minimizam as possíveis reações adversas e outros riscos. Neste contexto, a propaganda transmite uma visão inofensiva do produto para o público leigo, tornando-se necessário maior informação aos indivíduos, para que os mesmos tenham conhecimento dos problemas que a automedicação pode vir a causar se não adotada adequadamente (LIMA et al., 2017).

Nos países em desenvolvimento o acesso ao auxílio médico é complexo para a maior parte da população, pois os custos médicos são altos e difíceis para essa maioria. Deste modo, o uso e a autoadministração de medicamentos tornaram-se uma alternativa para o tratamento de diversas doenças (TEODORO, 2019).

No Brasil são consumidas, em média, onze caixas de medicamento por ano, sendo oito delas sem orientação médica. Cerca de 2 bilhões de caixas de medicamentos são comercializadas no Brasil, o que o torna o quarto na lista dos países que mais consomem produtos farmacêuticos (DOMINGUES et al., 2017).

Além dos fatores já citados, a prática da automedicação é favorecida principalmente pelo sistema de saúde, que autoriza a comercialização de vários medicamentos sem receita médica, com intuito de aliviar em termos financeiros os acúmulos no atendimento primário à saúde. Porém, esta medida acaba induzindo o uso indiscriminado de medicamentos considerados “de uso habitual” e potencializa riscos à saúde tanto individual como coletiva (CORTES, 2016).

A automedicação ainda pode mascarar o diagnóstico de uma doença mais grave, por exemplo, o diagnóstico de apendicite aguda. O doente inicia com um quadro frustrante, se automedica com antibióticos. Como consequência, a apendicite aguda em fase inicial, que se resolveria com uma apendicectomia tecnicamente fácil, pode evoluir para um quadro de peritonite grave com consequências às vezes funestas (BERMUDEZ; BARROS, 2016).

Mesmo que muitas vezes essa prática proporcione o alívio dos sintomas, efeitos indesejáveis podem ser experimentados, como enfermidades iatrogênicas, mascaramento de doenças evolutivas, intoxicações, reações adversas, interações medicamentosas, desenvolvimento de resistência e reações alérgicas. Além disso, o uso de medicamentos sem orientação médica, quase sempre, acompanhado do desconhecimento dos malefícios que pode causar, é apontado como uma das causas de estes constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país (CALADO, 2014).

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

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



2012).

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

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

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

Desta forma, de acordo com a OMS e a Política Nacional de Medicamentos a proposta para o uso racional de fármacos visa primeiramente, verificar a necessidade da utilização de medicamento; conseguinte que se prescreva a substância correta a partir dos pareceres de eficácia e segurança ratificados e creditáveis. Somados a isto, a apresentação farmacêutica, a posologia, o tempo de tratamento, a disponibilidade e dispensação do fármaco devem ser adequados, e também os critérios de qualidade exigidos, além de garantir orientações e responsabilidades acerca da substância para que haja o melhor cumprimento da terapia farmacológica (BRASIL, 2015).

É importante que se saiba qual a causa da automedicação, se ela ocorre por falta de conhecimento a respeito de consequências ou se ocorre de forma irresponsável e alheia a vida. Sabemos que a saúde é um direito constitucional, que deve ser garantido pelos nossos governantes a todos os cidadãos, mas a defasagem do atendimento nas unidades de pronto atendimento frequentemente induz os pacientes a desistirem da consulta e procurar outro recurso para aliviar suas dores (CALADO, 2014).

Por causa do aumento de intoxicações medicamentosas, vê-se a importância de uma supervisão em manter uma vigilância mais rigorosa, penalizando as farmácias e drogarias que não cumprirem com os regulamentos de vendas de medicamentos de tarja vermelha e tarja preta com receituário, com data de vencimento ultrapassada, visando a redução do número de casos de intoxicação e também agravamento de doenças patológicas. A criação de meios educativos pode contribuir para redução da compra de medicamento sem orientação médica (DOMINGUES *et al.*, 2017).

A autopercepção de saúde pode ainda ser alterada pelo surgimento de novas circunstâncias, como o início da prática de atividades físicas, através de um diagnóstico inesperado de uma doença crônica, ou por meio de uma mudança para ambientes onde há uso indiscriminado de tabaco, tudo isso promovendo no indivíduo uma reflexão sobre seu próprio estado de saúde (ALVES, 2019).

No Brasil, lugar em que a maioria da população tem escassa instrução e informação com relação a medicamentos é necessário tomar medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e justificando a realização de pesquisas que busquem a caracterização e quantificação de aspectos problemáticos passíveis de intervenção e correção (SOTEIRO; SANTOS, 2016). Desta forma, fica clara

a importância da difusão da informação para que a automedicação seja feita de maneira responsável. Essa difusão de informação pode ser feita pelo profissional farmacêutico, que pode intervir no processo da saúde.

É necessário, portanto, prover informações científicas sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao consumo descomedido ou ao mito de cura milagrosa, ou ainda, incentivar, quando for o caso, a procura do profissional médico (ANDRADE *et al.*, 2012).

O consumo de medicamentos sob prescrição e a ausência de controle sanitário mais rígido para coibir a prática da automedicação nas farmácias sugerem que sejam implementadas ações de promoção da saúde, como exemplo a realização de campanhas informativas e conscientizadoras para a população em geral, com o objetivo de mostrar e ensinar o uso racional dos diversos medicamentos disponíveis no mercado. Para isto, é imprescindível a participação ativa de profissionais da área da saúde e da população (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

2.2 Importância da Enfermagem na Administração de Medicamentos.

Uma das atividades que exigem maior responsabilidade do corpo de enfermagem de qualquer instituição é a administração de medicamentos. Trata-se de uma técnica de administração que deve ser utilizada de acordo com a prescrição médica de cada caso. Para que ocorra o entendimento e a prática da medicação é necessário que se compreenda todo o processo e os componentes que não são necessários e fornecidos ao tratamento do paciente (CORTES, 2016).

O medicamento é todo o produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, paliativa, curativa ou para fins de um diagnóstico. Os efeitos causados pelos medicamentos devem ser de uma ou mais substâncias ativas com propriedades terapêuticas que são reconhecidas de forma científica e que fazem parte da composição do produto. Os processos de medicação são cinco: seleção e a obtenção do medicamento, prescrição, preparo e a dispensação, administração do medicamento e o monitoramento do paciente em relação aos efeitos do medicamento (ALVES, 2019).

Todas essas etapas envolvem um grupo interdisciplinar de participantes, ou seja, existem inúmeros profissionais envolvidos para o todo o sistema funcione. A primeira etapa de seleção e obtenção, é feita pelo farmacêutico responsável por atuar nos medicamentos e verificar o estoque disponível. A segunda etapa, a prescrição é realizada pelo médico que faz o receituário ao paciente com todos os medicamentos necessários para o tratamento de forma individualizada. Já o preparo e a dispensação, a administração de medicamentos e o monitoramento do paciente fica sobre cargo do enfermeiro dos auxiliares e técnicos de enfermagem (BRANDÃO *et al.*, 2012).

Existem diversas formas de administração de medicamentos, a forma como são fabricados e o sistema de distribuição fazem parte desse processo. Os medicamentos mais utilizados são: colírio, xarope, solução, injetável, pó, supositório, cápsulas, comprimidos e tintura. Além da apresentação correta, é necessário que o enfermeiro saiba a forma de aplicação do medicamento, ou seja, por qual via será aplicada a medicação. Cada paciente necessita agilizar a recuperação e prescrição médica orientada (LIMA; BARBOSA; MARTINS, 2017).

Na enfermagem podem ocorrer erros de ministração de medicamentos, sendo denominados de iatrogenia que é a ocorrência de qualquer alteração patológica que ocorre



devido a intervenção de um profissional de saúde, correta ou equivocada, onde o paciente é prejudicado. Mesmo não sendo um erro, esses ainda são problemas comumente encontrados em hospitais e instituições de saúde, sejam públicas ou privadas (SCHMIDT *et al.*, 2016).

Por isso para melhorar a qualidade do atendimento e serviços prestados, visando manter a regularidade da lei, grande parte das instituições buscam métodos de qualidade, para manter o custo e reduzir os erros. Os erros de enfermagem ainda correspondem à grande parte das reclamações dos pacientes. Entre as ocorrências de iatrogenias os erros com medicamento são os principais relatados por pacientes e pelos próprios funcionários de enfermagem, onde cerca de 28% dos casos somam erros de medição comum pelo responsável, onde por medo de punição não assume o erro (PEPE; NOVAES, 2020).

A automedicação é considerada como um dos maiores e mais complexos dilemas da saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que pelo menos metade dos medicamentos seja prescrita ou vendida de forma inadequada, sendo que 50% são consumidos de maneira imprópria, onde a automedicação passou a ser um hábito comum em alguns países onde o objetivo de utilizar o produto busca tratar e aliviar sintomas de doença independentemente da prescrição profissional (BRASIL, 2015).

Essa automedicação pode envolver o uso intermitente ou contínuo de medicamentos por parte do consumidor, que busca tratar distúrbios e sintomas conhecidos sem prescrição médica. Esse tipo de prática também inclui o hábito de compartilhar os medicamentos entre outros membros da família ou até mesmo do círculo social sem a utilização de prescrições, ou utilizando receitas antigas que descumprem a prescrição profissional que prolonga ou interrompe de forma precoce a dosagem e o período do tratamento (CALADO, 2014).

Logo a automedicação trata-se do ato de administrar medicamentos por conta própria, sem que ocorra prescrição ou orientação médica. Os medicamentos são considerados importantes bens sociais e sua utilização é alta e influência em diversos fatores. Logo o aumento da expectativa de vida da população e conseqüentemente contribuem para o aumento da carga de doenças crônicas, além de novas e velhas doenças transmissíveis (STROHER; ZUBIOLI, 2014).

No Brasil nas últimas duas décadas o governo tem investido no acesso universal aos serviços de saúde pública, porém a dificuldade ao acesso, a demora e a baixa qualidade do atendimento nos serviços de saúde tanto no setor público quanto no privado são problemas comuns no país. Esses aspectos se somam aos medicamentos isentos de prescrição que a mídia favorece que contribuem para o surgimento da famosa farmacinha caseira e na crença de que certos medicamentos podem resolver tudo, o que gera a prática de automedicação (RIBAS; SILVA, 2016).

Outros fatores que contribuem têm ligação com economia, política e cultura que ajudam o crescimento e a difusão da automedicação em todo o mundo, o que gera esse problema de saúde pública. A disponibilidade desses produtos no mercado gera certa familiaridade para os usuários leigos com os medicamentos (LIMA *et al.*, 2016). A ausência de recursos financeiros leva grande parte das pessoas carentes procurarem alternativas consideradas mais baratas para sanarem suas patologias, como a utilização de medicamentos prescritos de forma anterior, ou uso exagerado de medicamentos para qualquer sintoma ou acesso a informação que em grande parte são errôneas a respeito de determinados medicamentos e contribuem para disseminar a automedicação (DOMINGUES *et al.*, 2017).

Existe no mercado uma enorme variedade de drogas com princípios ativos encontrados facilmente, o que torna muito importante uma avaliação da eficácia desses medica-

mentos diante de determinadas enfermidades. Vários são os medicamentos que são facilmente encontrados como antitêrmicos, colagogos, analgésicos e digestivos, assim como os anti-inflamatórios e até mesmo alguns antibióticos cuja prescrição e retenção necessita de receita na farmácia estabelecida por lei (BERMUDEZ; BARROS, 2016).

O profissional de enfermagem possui o direito de exercer sua profissão em um ambiente que busque promover as boas práticas e que respeite a segurança dos pacientes. Porém o baixo quantitativo de enfermeiro na assistência e o acúmulo de funções contribui para as falhas na segurança do paciente que tem relação direta com as condições de trabalho, com relação a carga horária e as horas de trabalho excessivas (TEODORO, 2019).

O ambiente físico de trabalho quando não apropriado ou com muito movimento, gera cansaço e estresse para a profissão, além de distrações que contribuem para a falha na comunicação e no entendimento da prescrição de medicamentos da instituição, assim como falta de conhecimento no protocolo de preparo da medicação, estocagem e falhas na distribuição dos medicamentos que contribuem para interferir na administração correta (TEIXEIRA; CASSIANI, 2010).

Com base nesse apontamento que se torna necessário compreender que o profissional de enfermagem para realizar suas atividades necessita de diversos fatores sejam eles individuais ou em grupo. Fatores individuais favorecem os erros na medicação, sendo eles a ausência de atenção, lapso de memória, inexperiência ou falta de habilidade, deficiência na formação acadêmica ou até mesmo falta de cuidado e pressa (ALVES, 2019).

Diante desse cenário torna-se necessário descrever as ações do profissional de enfermagem diante da administração e segura dos medicamentos (BRANDÃO *et al.*, 2012). Onde o principal objetivo é discutir a ética legal dos profissionais de enfermagem para a administração de medicamentos, identificando suas necessidades diante do cenário hospitalar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente não deve ser considerada apenas em termos de requisitos do programa ou da necessidade de atender às expectativas. A ideia de paciente seguro precisa ser ampliada para que teoria e prática possam convergir na busca de uma assistência de qualidade. A não administração de medicamentos, a administração fora da janela de tempo prescrita e a dosagem incorreta são exemplos de erros que podem prejudicar o paciente. Um erro administrativo pode ter diversas consequências graves, que vão desde a falha terapêutica até o aumento das taxas de mortalidade.

Diante dessa questão, ficou claro que estratégias para melhorar a qualidade da assistência, sem afetar a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem, precisam ser desenvolvidas. O “checklist” é uma ferramenta frequentemente utilizada em diversas áreas da assistência hospitalar, principalmente para pacientes de alta complexidade. Além de ser flexível o suficiente para ser adaptado às necessidades das instituições, quando usado adequadamente, o “checklist” funciona como uma importante estratégia de prevenção de erros. Diante disso, o objetivo do presente projeto é desenvolver e implementar um checklist como estratégia na redução de erros decorrentes da administração de medicamentos antimicrobianos em uma unidade de internação hospitalar.

Conclui-se, portando que para poder prevenir futuros acidentes, é necessário realizar uma ampla análise da possibilidade de erro, levando em consideração todas as partes envolvidas no processo. Assim, torna-se fundamental que as estratégias sejam desenvolvi-



das e/ou adaptadas à realidade da instituição e às características dos pacientes atendidos. Comprovou-se que a utilização do instrumento auxiliou indiretamente na prevenção de erros de administração no contexto da terapia medicamentosa. Estratégias simples, de baixo custo e facilmente implementáveis, incluindo iniciativas de educação contínua, programas de aprendizado de serviço e uso de lista de verificação, permitem a conscientização da equipe e a transformação das práticas de trabalho.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Definição de medicamento**. 2017. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#2>>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- ALVES, L. A. **Notificação e segurança do paciente: uma análise de notificações de hospitais públicos do Distrito Federal no sistema notivisa de 2016 a 2018**. Brasília, 2019. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- ANDRADE, Camila Tamara Sousa et al. Avaliação dos hábitos associados à automedicação em UMA farmácia comunitária em Aracaju-SE: a luz para o farmacêutico. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n. 15, p. 19-31, out. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/caderno-biologicas/article/viewFile/104/110>>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- BARRETO, M.D.S, TESTON, E.F, MIRANDA, J.G, ARRUDA, G.D.O, VALSECCHI, E.A.D.S.D.S, & MARCON, S.S. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 6, 2015.
- BERNAL, Suelen Cristina Zandonadi; RAIMONDI, Daiane Cortez; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; INOE, Kelly Cristina; MATSUDA, Laura Misue. Práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enfermagem**, Maringá – PR, [S.l.], v. 23, n. 3, out. 2018.
- BRANDÃO, Jessyca et al. O enfermeiro e seu papel ético frente a erros de medicação. *Webartigos.com*. 25. jul. 2012. **site de internet**. 10 p.
- BERMUDEZ, J. A. Z.; BARROS, M. B. A. Perfil do acesso e da utilização de medicamentos da população brasileira: contribuições e desafios da PNAUM - Inquérito Domiciliar. **Revista de Saúde Pública**. v.50, supl 2, 2016.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename 2015. 7. ed. Brasília, DF, 2015. 250 p.
- CALADO, D. C. **Orientação ao usuário quanto ao uso racional de medicamentos e sua inutilização quando necessário**. 2014. 19p. Projeto de Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.
- CORTES, A. L. B. **Gerenciando o cuidado diante das interações de medicamentos de alta vigilância no centro de terapia intensiva. Niterói, 2016**. 115 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
- DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional, **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.26, n.2, p.319-330, abr./jun., 2017.
- FERNANDES, Wendel; CEMBRANELLI, Julio Cesar. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, jul. 2015.
- FROTA, C. A., DE AQUAR LIMA, S. V., CARDOSO, A. O., DE SOUSA, L. F., DA SILVA SANTOS, F. A., TRIGO, M. H. A., ... & PEIXOTO, L. B. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498-e5498, 2021.
- GALVAN, Micheli Rita; DAL PAI, Daiane; ECHEVARRÍA-GUANILLO, Maria Elena. Automedicação entre profissionais da saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1094>>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- GURGEL, Amanda Paula; MELO, Verônica Silva de; LEITÃO, Janaina Silva; STUDART, Rita Mônica Borges; BONFIM, Isabela Melo; BARBOSA, Islene Victor. Paciente Crítico: Segurança em terapia transfusional mediante lista de verificações. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Fortaleza – CE, n. 23, v. 4, p. 525-534, 2019.

LIMA, K. P.; BARBOSA, I. V.; MARTINS, F. L. M. et al. Fatores Contribuintes para a ocorrência de eventos adversos em Unidade de terapia Intensiva: Perspectiva do Enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.11, n. 3, p.1234-43, 2017.

.PEPE, V. L. E.; NOVAES, H. M. D. Sistema Nacional de Farmacovigilância no Brasil e em Portugal: semelhanças, diferenças e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00043019, 2020.

SCHMIDT, Alessandra de Oliveira et al. **Plantas medicinais para tratamento do sistema gástrico**. Trabalho de Conclusão de Curso. Anhanguera, 2016STROHER, Amanda; ZUBIOLI, **Arnaldo**. **Prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos entre os padronizados no Hospital Universitário Regional de Maringá de acordo com os critérios de Beers-Fick**. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 26, n. 1, p. 4-10, 2014.

SOTERIO, Karine Azeredo; SANTOS, Marlise Araújo dos. **A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão**. 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/25673/14968>. Acesso em: 19 abr. 2023.

TEODORO, R. F. B.. **Proposta educativa sobre uso de medicamento de alta vigilância para profissionais de saúde**. **Rio de Janeiro, 2019**. 131 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 139-146, 2010.

VALERA, Ingrid Mayara Almeida; SOUZA, Verusca Soares de; REIS, Gislene Aparecida Xavier dos; BERNARDES, Andrea; MATSUDA, Laura Misue. Registros de enfermagem em unidades de terapia intensiva pediátrica: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Maringá – PR , n. 16, v. 2, p. 152-158, 2017.

12

O PAPEL DA ENFERMAGEM COM O PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19

*THE ROLE OF NURSING WITH THE PATIENT IN THE
INTENSIVE CARE UNIT WITH COVID-19*

Stalles de Sena Cruz

Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Brenna da Silva Mendes Rodrigues

Daniel da Conceição Santos

Louylene Núbia Rosa França

Resumo

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa que passou a apresentar uma rápida disseminação, onde alguns casos considerados mais graves passaram a necessitar de cuidados intensivos, onde UTI passou a ser vista como uma garantia para a sobrevivência desses pacientes. Dentro desse contexto o enfermeiro passou a ser visto como peça-chave para o processo. O presente estudo tem como objetivo compreender a importância da assistência da enfermagem ao paciente com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva, apresentando assim a importância desse profissional diante do quadro crítico da pandemia e os desafios que o mesmo enfrentou para desempenhar seu trabalho. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo assim como finalidade fazer um processo de atuação dos enfermeiros diante que atuaram na Unidade de Terapia Intensiva da pandemia da Covid-19. Além de participar do planejamento e funcionamento da UTI, organizar a assistência e desenvolver protocolos assistenciais e de fluxo, o enfermeiro de UTI passa a exercer atividades gerenciais mais entusiásticas, como gestão de pessoal, investimentos e gestão de equipamentos. Os maiores desafios e dificuldades estão relacionados à falta de recursos financeiros e humanos, falta de profissionais qualificados e mudanças na rotina e forma de atendimento. Dessa forma, constatou-se que a pandemia de Covid-19 permitiu o desenvolvimento de novas habilidades e destacou a necessidade de cuidados intensivos adequados na assistência de enfermagem ao paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Coronavírus.

Abstract

COVID-19 is an infectious disease that began to spread rapidly, where some cases considered more serious began to require intensive care, where the ICU came to be seen as a guarantee for the survival of these patients. Within this context, the nurse came to be seen as a key player in the process. The present study aims to understand the importance of nursing care for the patient with Covid-19 in the Intensive Care Unit, thus presenting the importance of this professional in the face of the critical situation of the pandemic and the challenges he faced to perform his work. This study is an integrative literature review, with the purpose of making a process of nurses' performance in the face of those who worked in the Intensive Care Unit of the Covid-19 pandemic. In addition to participating in the planning and operation of the ICU, organizing care and developing care and flow protocols, the ICU nurse begins to carry out more enthusiastic managerial activities, such as personnel management, investments and equipment management. The biggest challenges and difficulties are related to the lack of financial and human resources, lack of qualified professionals and changes in the routine and form of care. In this way, it was found that the Covid-19 pandemic allowed the development of new skills and highlighted the need for adequate intensive care in nursing care for the patient.

Keywords: Nursing. Intensive care unit. Coronavirus.



1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 levantou uma série de questionamentos sobre o papel da enfermeira na UTI, onde ela passou a se concentrar mais em tarefas gerenciais como gestão de pessoal, finanças e gestão de equipamentos. Além disso, integrou as comissões encarregadas de organizar a assistência com perspectiva holística, desenvolver protocolos de atendimento ao paciente e coordenar o fluxo assistencial.

Essa ação foi realizada em resposta a mudanças na forma de prestar e organizar a assistência, com o objetivo de promover atendimento de qualidade a pacientes vulneráveis, apesar dos desafios já existentes no sistema de saúde brasileiro, agravados pela falta de investimento em recursos materiais e escassez de profissionais qualificados.

Apesar dos desafios, a COVID-19 possibilitou aos usuários desenvolver novas habilidades e compreender a importância da enfermagem em equipe interdisciplinar no atendimento a pacientes críticos. Além disso, demonstrou a necessidade de adequação das práticas de terapia intensiva na assistência ao paciente, bem como educação continuada e permanente para conhecimento, segurança e qualidade assistencial. Com base nisso, espera-se mais excelência da enfermagem na assistência à UTI pós-pandemia. Como problemática de pesquisa tem-se o seguinte questionamento: Quais os desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia do Covid-19?

O presente estudo tem como objetivo geral compreender a importância da assistência da enfermagem ao paciente com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva, apresentando assim a importância desse profissional diante do quadro crítico da pandemia e os desafios que o mesmo enfrentou para desempenhar seu trabalho. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a Covid-19, estudar as problemáticas da Unidade de Terapia Intensiva e abordar o papel do enfermeiro no atendimento aos pacientes com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva.

A importância deste estudo está em ilustrar como a atuação dos enfermeiros diante que atuaram na Unidade de Terapia Intensiva da pandemia da Covid-19. Deste modo, esta pesquisa de revisão bibliográfica pode contribuir para a sociedade em geral trazendo informações baseadas em evidências científicas a respeito do assunto. Já para os acadêmicos pode ser fomento para futuras pesquisas.

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: Silva (2019), Reis (2020) e Melo (2020). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: COVID-19, Unidade de Terapia Intensiva, Assistencialismo da Enfermagem e Pandemia.

2. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No quadro 1 citado abaixo é possível compreender a relação dos artigos identificados e selecionados para a discussão do objetivo da pesquisa. Toas às publicações estão de acordo com os autores, título, ano da publicação e periódicos.

A etapa dos resultados e discussão foram elaboradas de forma detalhada tendo como objetivo compreender a assistência de enfermagem ao paciente com Covid-19 na Unidade Terapia Intensiva. Para a resultados foram selecionados 9 materiais que buscaram responder a problemática da pesquisa. Logo os demais foram excluídos. Logo foram encontradas 44 publicações científicas fazendo referência a situação da patologia da COVID-19. Logo após a leitura sistemática das publicações coletadas, foram selecionados 18 materiais.

Quadro 1. Publicações Selecionadas para o Estudo

Autores	Ano	Periódico	Título
Silva <i>et al.</i>	2019	Termo Saúde	Desafio ao enfermeiro nas ações assistenciais e gerenciais na unidade de terapia intensiva.
Souza <i>et al.</i>	2021	Revista Eletrônica	A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: Relato de experiência.
Busanello <i>et al.</i>	2020	Enfermagem em Foco	Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19.
Carvalho <i>et al.</i>	2020	Research Society and Development	Atuação do profissional de enfermagem à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades
Reis	2020	Revista Nursing	Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.
Dantas <i>et al.</i>	2020	Journal Health NPEPS	Diagnóstico de enfermagem para pacientes com COVID-19.
Ramalho Neto <i>et al.</i>	2020	Texto & Contexto Enfermagem	Diagnóstico/Resultados e intervenções de enfermagem para paciente graves acometidos por COVID-19 e spese.
Moraes, Almeida e Giordani	2020	Scientia Medica Porto Alegre	Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.
Melo <i>et al.</i>	2020	Departamento de Enfermagem da AMIB e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI)	Recomendações para o modelo assistencial de enfermagem no cuidado ao paciente crítico com COVID-19.

Fonte: Autora (2023)

Os resultados são voltados para assistência de enfermagem ao paciente com Covid-19 na unidade de terapia Intensiva. A enfermagem passou a ter um papel de liderança nos serviços de saúde pública, passando assim a promover um direcionamento de ações no processo de coordenação da equipe.

As doenças infecciosas emergentes e reemergentes com o passar dos anos passaram a ser um grande desafio para a saúde pública em todo o planeta. No ano de 2019 no mês de dezembro ocorreu um desenfreado quadro de pneumonia sendo este causado por um novo coronavírus, a SARS-COV02-2, na china gerando assim um surto da doença respiratória que veio a ser denominada como COVID-19, que passou a se disseminar rapidamente pelo mundo no ano seguinte. No ano de 2020 o cenário caótico foi instalado, por conta da transmissibilidade humana, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) necessitou

declarar uma emergência de saúde pública vindo a se tornar uma pandemia (RAMALHO NETO *et al.*, 2020).

Os coronavírus fazem parte de uma família de vírus que gera infecções respiratórias, que podem variar de um simples resfriado e evoluir para pneumonia, mas a Sarc-Cov-2, derivado da abreviação da sigla em inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome* faz referência a uma forma atípica da pneumonia onde ocorre a destruição do epitélio alveolar, onde podem ser afetados outros sistemas. Esse tipo de contaminação ocorre através de gotículas de saliva onde vírus ao entrar em contato com o trato respiratório superior começa o processo de multiplicação, criando irritação as células epiteliais ciliadas. Logo como forma de resposta ao patógeno, o indivíduo pode apresentar sintomas como rigidez, febre alta, cefaleia, mal-estar e dispneia, em casos considerados maiores pode ocorrer à evolução do quadro para a Síndrome Respiratória Grave Aguda (MOREIRA,2020).

A comunidade científica conhece tem conhecimento sobre as infecções causadas pelo coronavírus desde 1960, por conta de alguns seguimentos de tipos de coronavírus humano sendo eles os principais responsáveis por infecções agudas leves como: Human Coronavírus HKU1- HCoV-HKU1, Human Coronavírus 229E - HCoV-229E, Human Coronavírus NL63 - HCoV-NL63 e Human Coronavírus OC43 - HCoV-OC43. Existem os indicadores de síndromes respiratórias mais graves são eles: Sars-CoV-2, Severe Acute Respiratory Syndrome - Sars-CoV e Middle East Respiratory Syndrome - MERS-CoV (BRASIL, 2020).

O vírus costuma apresentar um período de convalescência de até dezenove dias, sendo que dois a cinco dias podem surgir os sintomas e quatorze dias é o período necessário de recuperação. Existem casos onde ocorre a necessidade de internação intensiva, onde o período da recuperação pode levar de três a oito semanas, isso depende de cada estado de gravidade e das complicações apresentadas pela infecção. Sobre a sintomatologia, de 60 a 70% dos infectados são assintomáticos ou apresentam apenas sintomas mais leves, que podem ser confundidos como sintomas de um simples resfriado, o que contribui para o processo de disseminação da doença. Outros 30% dos caso positivos podem desenvolver a forma mais grave da contaminação, onde é necessário que seja feita a internação e destes 5 a 9% podem necessitar da assistência em Unidade de Terapia Intensiva (DANTAS, et al., 2020).

Os sintomas que são classificados como leves podem ser: febre, fadiga, tosse seca, e ausência de ar, as perdas do olfato e do paladar também fazem parte dos sintomas. Os quadros considerados mais graves podem ocorrer dispneia, dor ao respirar, cianose nos lábios ou saturação abaixo de 95%. No público idoso os casos não incluem febre, mas ocorre a sonolência excessiva, perturbação mental e a síncope sendo um dos principais sintomas, já nas gestantes os sintomas podem se sobrepor por conta das alterações fisiológicas que ocorrem no corpo durante gestação. Ressalta-se que mesmo sendo raro há relatos de gastroenterite o que pode gerar a contaminação via fecal-oral (BRASIL, 2020).

Em dezembro de 2019 o vírus já havia se propagado na China, possuindo assim um alto grau de transmissão, o que conseqüentemente atingiu cerca de 58 países. Logo a Organização Mundial de Saúde passou a declarar o estado da contaminação como pandemia. No mês de abril de 2020 cerca 182 países já haviam declarado estado de contaminação com um total de 1.059.775 casos confirmados e com 55.981 óbitos devido a COVID-19. No Brasil foram apresentado mais de 90.000 casos confirmados e mais de 5.590 mortes, onde os números não pararam de serem atualizados (OMS, 2019).

Transmissibilidade que determina a velocidade de disseminação do vírus em seres humanos foi de 2,3, ou seja, que cada pessoa infectada pode infectar duas pessoas. Existem estudos que mostram a variedade desse tipo de indicador pode variar de 1,96 a 6,8, po-

rém a média de transmissão estimada é de 3.3. A Covid-19 passou a ter inúmeros casos de óbitos em todo o mundo, por conta da sua rápida disseminação geográfica, países como o Brasil o processo de contaminação ocorreram de forma desenfreada onde as variantes causadas pelo vírus passaram a ter um alto poder de disseminação se comparado com o vírus descoberto em 2019 o que aumentou o índice de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), chegando a ter uma super lotação com pacientes da doença (BRITO *et al.*, 2020).

A grande problemática da pandemia da Covid-19 foi à superlotação dos hospitais e a precariedade do serviço de saúde em alguns países, como no Brasil que ficou escancarada a desigualdade social em diversas partes do país. A escassez de recursos humanos e de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde mais de 89% das regiões do país apresentaram leitos inferiores aos recomendados (DANTAS *et al.*, 2020).

Por conta da rápida propagação do vírus a OMS passou a estabelecer regras de distanciamento social, com o intuito de minimizar os impactos causados pela pandemia rastreado assim o processo de contaminação. Essas regras contribuíram para viabilizar o processo de aplicação de medidas públicas de emergência, principalmente no que diz respeito à Unidade de Terapia Intensiva. Mesmo com todo o protocolo a infecção pelo novo coronavírus passou a se desenvolver de forma aguda grave, passando assim a necessitar de internação na unidade de terapia intensiva e da utilização de ventilação mecânica intensiva, essa situação gerou uma problemática que com taxa de mortalidade de paciente com Covid-19 dentro das UTI's girando assim em torno de 55% sendo que 70% passaram a necessitar de ventilação mecânica, o que passou a necessitar de uma equipe de enfermagem capacitada e qualificada, onde o manuseio dos equipamentos e a assistência ao paciente passou a desafiar esses profissionais (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

A pandemia da COVID-19 colocou ao sistema de saúde sobre uma prova, buscando assim compreender a importância do empenho dos profissionais de saúde, de forma especial os profissionais de enfermagem que passaram a desempenhar um papel crucial na prestação dos cuidados com os pacientes. Nesse mesmo contexto com base em estudos realizados Melo *et al.* (2020) cita que os profissionais de enfermagem passaram a atuar em três áreas estratégicas: na educação, gestão e nos cuidados com o assistencialismo ao paciente, buscando levar uma assistência de qualidade humanizada que cuida diretamente da saúde humana e do seu bem-estar.

Na área da gestão os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva passaram a ser responsáveis pela equipe e manejo de inúmeros equipamentos, logo o enfermeiro passou a fazer parte da comissão de organização responsável pelo funcionamento da estrutura física das UTIs, buscando assim manter a organização da assistência com uma visão holística por meio da construção de novos protocolos de fluxo de cuidados que passaram a ser visíveis na admissão da UTI como: utilização de manobra pronação, intubação orotraqueal e aspiração (SILVA *et al.*, 2019).

Silva *et al.* (2019) ainda cita que o papel do enfermeiro na organização dos serviços tem como finalidade atender as necessidades dos pacientes, visto que os protocolos de assistencialismo e a reorganização dentro da unidade visou melhorar os cuidados e evitar a dispersão do vírus dentro do ambiente. Como exemplo a superlotação que gerou danos estruturais e casou uma necessidade de articulação por meios dos profissionais que fazem parte do protocolo de atendimento.

Outro assunto que é necessário ser mencionado que deve ser abordada é a elaboração de protocolos assistenciais com o objetivo de padronizar e organizar a assistência. No atual estado de pandemia, a implementação de precauções, como a manobra de prona,



tornou-se extremamente importante, exigindo o uso de uma lista de verificação, mantendo-se atento às complicações que a manobra pode causar, como úlceras de pressão, pneumonia associada à ventilação mecânica, e extubação acidental. Vale ressaltar que essa manobra é indicada em casos de complicações graves, como a síndrome da angústia respiratória aguda (SDRA), pois permite a expansão pulmonar (SILVA *et al.*, 2019).

Além da gestão da unidade, a enfermagem tem se envolvido com a educação, pois, como líder da equipe, é responsável por educar os trabalhadores de enfermagem sobre a doença e garantir a segurança deles e dos pacientes. Isso permitirá que ela forneça aos pacientes cuidados compassivos e de alta qualidade com Covid-19. Com isso, o profissional terá mais segurança para realizar os cuidados sem colocar em risco a vida de nenhuma das partes (SILVA *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que a prática do enfermeiro intensivista já exigia alto grau de complexidade e dependência profissional. No entanto, com o alastramento da pandemia, assumiram também uma responsabilidade significativa no atendimento dos casos mais graves que requerem um apoio intensivo não só a nível clínico como também a nível emocional. Por isso, é responsabilidade do enfermeiro que toda a equipe preste uma assistência humanizada (SOUZA *et al.*, 2020).

Como mencionado anteriormente, o enfermeiro é responsável pelo cuidado emocional dos pacientes. Nessa situação, outra função desse profissional no âmbito da assistência é o suporte emocional, tanto para o paciente quanto para sua família. Isso porque, por conta da pandemia, as visitas familiares foram proibidas, deixando o paciente ainda mais vulnerável, além do comprometimento físico decorrente da doença. Mas é importante ressaltar que, para atender a essa necessidade, é preciso haver trabalho em equipe, boa gestão emocional profissional e respeito às decisões organizacionais, que juntos permitem enfrentar a pandemia de forma organizada (BUSANELLO *et al.*, 2020).

Segundo Carvalho *et al.* (2020) a pandemia de Covid-19 no Brasil agravou problemas estruturais e de atendimento aos pacientes já presentes no sistema de saúde, como falta de financiamento para pesquisa, escassez de pessoal qualificado e desconexão entre os níveis de atenção à saúde. Além disso, a pandemia trouxe mudanças no cuidado e reorganizou a forma de assistir, representando um grande desafio para o enfermeiro intensivista.

Logo Meto *et al.* (2020) cita que atuação do enfermeiro em procedimentos assistenciais exclusivos é: passagem de cateter gástrico e enteral, aspiração de vias aéreas, cateter vesical, realização de curativos de alta complexidade e preparo da administração de drogas endovenosas caso haja maior risco.

Moraes, Almeida e Giordani (2020) citam que é de responsabilidade do enfermeiro intensivista em: avaliar os dados hemodinâmicos, fazendo uma soma ao histórico do paciente, avaliar os sistemas, avaliar os exames físicos, e analisar os resultados de imagem e laborais. A aplicação de escalas como Branden e Glasgow contribuem para avaliar a pele e utilizar os curativos profiláticos corretos nas áreas pressionadas. Há situações que as lesões cutâneas necessitam de uma cobertura apropriada, fixando assim sondas, drenos, tubos traqueais, cateteres e aplicação de película protetora epidérmica.

E nesse cenário, a falta de desenvolvimento profissional com qualidade dentro dos hospitais, bem como fatores como cansaço e estresse, têm dificultado o equilíbrio entre as atividades educativas e o emprego, levando à falta de qualificação e conhecimento dos profissionais. Para oferecer aos pacientes com Covid-19 uma assistência de qualidade e também humanizada, o treinamento e a qualificação da equipe de enfermagem são imediatamente necessários. Isso ocorre porque isso permitirá que eles trabalhem juntos e, ao mesmo tempo, usem técnicas mais avançadas para atender às necessidades do paciente

(REIS, 2020).

Outro desafio são as mudanças na prática assistencial e na gestão do trabalho, pois os profissionais passaram a aderir com mais rigor aos protocolos e fluxos assistenciais, bem como à valorização e desativação dos equipamentos de proteção individual visando a segurança de todos. É importante ressaltar que antes da pandemia, muitas instituições careciam de protocolos e rotinas de atendimento padronizadas (DANTAS *et al.*, 2020). Com o advento do COVID-19, eles foram desenvolvidos pensando na segurança e capacidade de resposta de todos. Ressalte-se que essas mudanças administrativas e reorganizações estruturais realizadas nas unidades foram essenciais para melhorar o atendimento aos

pacientes com Covid-19, evitar a propagação do vírus para o exterior e proteger os pacientes com outras doenças (RAMALHO NETO *et al.*, 2020).

Com base nas ideias mencionadas pelo autores acima, é nítido que as vivências no ambiente intensivista é de grande importância para a sistematização da assistência para dar autonomia aos profissionais de enfermagem, onde este é fundamental para promoção do conhecimento e otimização da prestação de assistência na Unidade de Terapia Intensiva.

Ao contrário, a enfermagem tem que ser promovida como uma profissão onde os trabalhadores estão sujeitos a longas jornadas e diversas condições de trabalho devido a variações regionais e contratuais que expõem esses profissionais a riscos de danos físicos e mentais e resultam em afastamento do trabalho. Além disso, ao manter o isolamento social de familiares, amigos e filhos, acabam amadurecendo física e mentalmente. A mídia e as redes sociais estão constantemente destacando os enfermeiros que precisam ficar isolados em hotéis ou em suas próprias casas para evitar que seja uma fonte de contaminação para seus entes queridos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 levantou uma série de questionamentos sobre o papel da enfermeira na UTI, onde ela passou a se concentrar mais em tarefas gerenciais como gestão de pessoal, finanças e gestão de equipamentos. Além disso, integrou as comissões encarregadas de organizar a assistência com perspectiva holística, desenvolver protocolos de atendimento ao paciente e coordenar o fluxo assistencial.

Essa ação foi realizada em resposta a mudanças na forma de prestar e organizar a assistência, com o objetivo de promover atendimento de qualidade a pacientes vulneráveis, apesar dos desafios já existentes no sistema de saúde brasileiro, agravados pela falta de investimento em recursos materiais e escassez de profissionais qualificados.

Apesar dos desafios, a COVID-19 possibilitou aos usuários desenvolver novas habilidades e compreender a importância da enfermagem em equipe interdisciplinar no atendimento a pacientes críticos. Além disso, demonstrou a necessidade de adequação das práticas de terapia intensiva na assistência ao paciente, bem como educação continuada e permanente para conhecimento, segurança e qualidade assistencial. Com base nisso, espera-se mais excelência da enfermagem na assistência à UTI pós-pandemia.



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada**. [Internet] 1 ed. 2020, 50p. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>. Acesso em: 19 mar. 2023.
- BRITO, S. B. P.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, L. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigilância Sanitária em Debate: **Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.
- BUSANELLO, J.; GALETTO, S. G. da S.; GARCIA, R. P. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com covid-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2. p. 32-36, 2020.
- CARVALHO, A. L. de S.; ASSAD, S. G. B.; SANTOS, S. C. P. dos; RODRIGUES, G. V. B.; VALENTE, G. S. C.; CORTEZ, E. A. Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e830998025, 2020.
- COSTA, Dalva Marques. Os desafios do profissional de enfermagem mediante a covid-19. **Gestão & Tecnologia**, v.1, 30ª ed, 2020. <http://www.faculdadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/54/34>. Acesso em: 11 mar.2023.
- MELO, Clayton Lima et al. **Recomendações para o modelo assistencial de enfermagem no cuidado ao paciente crítico com COVID-19**. Departamento de Enfermagem da AMIB e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI). 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/maio/29/AMIB_Recomen. Acesso em: 20 jan. 2023.
- MORAES, Evelize Maciel de; ALMEIDA, Larita Helena Albieri de; GIORDANI, Elizane. COVID-19: Cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v.30, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/38468/>. Acesso em: 19 mar. 2023.
- MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.5, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00080020/pt> . Acesso em: 19 mar. 2023.
- RAMALHO NETO, José Melquiades et al. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20200160.pdf . Acesso em: 19 mar. 2023.
- REIS, L. M. dos; NOBRE, V. N. N.; LAGO, P. N.; GUIMARÃES, A. P. R.; CARVALHO, A. H. dos S. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Revista Nursing**, v. 23, n.269, p. 4765-4768, 2020.
- SILVA, M. F. L. da; ALVES, E. S. R. C.; SANTOS, E. de M. Desafio ao enfermeiro nas ações assistenciais e gerenciais na unidade de terapia intensiva. **Tema em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 4, ISSN 2447-2131, 2019.
- SOUZA, T. M. de; LOPES, G. de S. Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid 19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, e6118, p. 01-06, 2021.

13

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

*THE NURSES PERFORMANCE IN PREGNANCY
PREVENTION IN ADOLESCENCE*

**Ruth Lisboa Silva Nascimento
Emilly Teixeira Medrades
Luana Silva Soares**

Resumo

A presente pesquisa apresenta uma revisão da literatura sobre a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência, visa compreender a importância do profissional de enfermagem na assistência a mães adolescentes e seus familiares. Para elaboração deste estudo foi utilizada a Pesquisa Bibliográfica como metodologia, viabilizando discussão sobre: o período da adolescência; definir os principais desafios enfrentados pelas jovens durante a gestação precoce; e por fim abordar o trabalho do profissional de enfermagem na assistência a gravidez na adolescência. Os resultados da pesquisa destacam a importância fundamental da equipe de enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência, oferecendo suporte e orientação para os jovens. A enfermagem deve atuar na detecção precoce da gravidez na adolescência e encaminhar a gestante para o acompanhamento pré-natal adequado, visando a garantia da saúde tanto da mãe quanto do bebê. Portanto, é fundamental que a enfermagem esteja engajada na prevenção da gravidez na adolescência, por meio de ações educativas e de orientação sobre métodos contraceptivos, bem como no acompanhamento adequado das gestantes adolescentes. A equipe tem um papel fundamental na assistência às gestantes adolescentes, uma vez que elas apresentam particularidades que requerem um cuidado diferenciado e específico, também atua na promoção do aleitamento materno, nos cuidados com o recém-nascido e na orientação sobre o planejamento familiar, garantindo a continuidade do cuidado integral à mãe e ao bebê.

Palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Sexualismo, Assistencialismo, Enfermagem.

Abstract

This research presents a literature review on the importance of nurses' role in preventing teenage pregnancy, aiming to understand the importance of nursing professionals in assisting teenage mothers and their families. For the preparation of this study, Bibliographic Research was used as a methodology, enabling discussion on: the period of adolescence; define the main challenges faced by young women during early pregnancy; and finally address the work of the nursing professional in assisting teenage pregnancy. The survey results highlight the fundamental importance of the nursing team in preventing teenage pregnancy, offering support and guidance to young people. Nursing must act in the early detection of pregnancy in adolescence and refer the pregnant woman to adequate prenatal care, aiming to guarantee the health of both the mother and the baby. Therefore, it is essential that nursing is engaged in the prevention of teenage pregnancy, through educational actions and guidance on contraceptive methods, as well as in the adequate monitoring of pregnant teenagers. The team has a fundamental role in assisting pregnant teenagers, since they have particularities that require differentiated and specific care, it also works to promote breastfeeding, care for the newborn and provide guidance on family planning, ensuring the continuity of comprehensive care for mother and baby.

Keywords: Pregnancy, Adolescence, Sexuality, welfare, Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das principais fases na formação do ser humano, período esse em que são formadas características próprias da pessoa, personalidades, interesses sociais e principalmente, serão construídos os pilares que servirão de alicerce para sua entrada na fase adulta. Quando se fala em adolescência, se remete o pensamento a uma imensidão de fatores que compõem tal fase, dentre eles a puberdade, a necessidade de conhecer tudo ao seu redor, como também, o pensamento de ser e poder fazer tudo sem pensar nas consequências, fator esse, grande causador de problemáticas que tanto acometem está fase da vida. Entrando no contexto de problemáticas, torna-se importante lembrar, um dos principais transformadores da sociedade e visto hoje como um fator cada vez mais comum e que traz uma realidade pouco favorável, a gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é vista hoje, como uma das grandes problemáticas sociais, influenciando nas dinâmicas sociais e em todo contexto de formação da sociedade, visto que, introduz novos conceitos e novas maneiras de ver e sentir a sociedade e suas mais variadas faces.

A presente pesquisa busca abordar sobre a gravidez na adolescência, onde este tem se tornou um problema de saúde pública. A adolescência é uma das fases do desenvolvimento mais complicadas, isso porque ela é o processo de “amadurecer para ser adulto”, o que engloba diversos conflitos que afetam o psicológico do adolescente. A definição da adolescência é dada como o período do desenvolvimento e do crescimento, onde se inicia a puberdade e maturação da criança. Essa transformação é um dos períodos da vida em que se iniciam as modificações físicas do corpo, o que faz com que o desenvolvimento dos órgãos sexuais e a capacidade de reprodução sejam vividos pelo adolescente. Nesse sentido a gravidez quando ocorre em idade precoce, ela pode impor ao adolescente uma situação de risco social e sucessivamente contrapor a relação o desenvolvimento educacional do mesmo, o gera um ciclo intergeracional de pobreza e baixa escolaridade. Logo o controle da gravidez na adolescência passa a ser um desafio para o sistema de saúde pública que busca ações com seus agentes educadores de saúde como o profissional de enfermagem.

A presente pesquisa buscou abordar sobre a gravidez na adolescência sendo vista diretamente como uma ameaça ao bem-estar e ao pleno desenvolvimento da adolescência, acarretando riscos que possam influenciar em toda a vida dos indivíduos, com destaque a formação do ambiente familiar. Visto como um problema não apenas evidenciado nacionalmente, mas sim, um problema mundial, tal questão, é vista como problema de saúde pública, tornando-se de fundamental importância a compreensão dos mais variados fatores envolvidos e o desenvolvimento de ferramentas e estratégias que o combatam e minimizem seus efeitos na sociedade com ajuda do profissional de enfermagem. Assim a presente pesquisa visa responder ao seguinte questionamento: Quais as contribuições da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência?

Temos como objetivo geral: Compreender a importância do profissional de enfermagem na assistência a mães adolescentes e seus familiares. Para alcançarmos esse objetivo geral, temos os objetivos específicos: Estudar o período da adolescência; definir os principais desafios enfrentados pelas jovens durante a gestação precoce; abordar o trabalho do profissional de enfermagem na assistência a gravidez na adolescência.

A metodologia adotada nesta pesquisa trata-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, com base nos autores Fonseca (2013), Pessalacia (2010), Santos (2010), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis pu-



blicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Gravidez na adolescência, Adolescência, Sexualidade, Assistencialismo, Enfermagem.

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. Serão utilizados como base de dados o Google acadêmico e o Scielo. Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Gravidez na adolescência, Adolescência, Sexualidade, Assistencialismo, Enfermagem. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada. Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2012 a 2023; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

2.2. Resultados e Discussão

Nos últimos anos, todo o contexto que compõe a vulnerabilidade de crianças e adolescentes tem ganhado cada vez mais efeito de importância, tanto na composição do bem-estar social, como no desenvolvimento de ferramentas que combatam tal questão social, tendo no estudo das interações sociais papel de destaque. O processo de vulnerabilidade a que a sociedade e principalmente os adolescentes são impostos, surge como uma das principais questões sociais da atualidade visto, os efeitos nocivos causados e toda sua influência dentro da cultura de um povo (HUTZ, 2002).

Seguindo esse pensamento, Bretãs (2005) define a vulnerabilidade, é um movimento a considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

Neste sentido, o indivíduo não prescinde do coletivo: há relação intrínseca entre os mesmos. Além disso, propõe-se que a interpretação da vulnerabilidade incorpore, necessariamente, o contexto como lócus de vulnerabilidade, o que pode acarretar maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, à maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para a proteção das pessoas contra as enfermidades (KNOBEL, 1981).

Desta forma, a vulnerabilidade possui ligação direta com o contexto social vivenciado pelo adolescente ou indivíduo em sociedade, incorporando assim, as relações sociais empregadas e recursos dispostos, que podem influenciar diretamente em todo processo de resolução de tal questão. A vulnerabilidade acaba por se tornar um dos principais pontos a serem trabalhados, tendo dentro do comportamento dos indivíduos ponto de destaque, visto que, deverão desenvolver ferramentas que os auxiliem no combate de tal questão (FONSECA; SENA, 2013).

Os aspectos cognitivos surgem neste âmbito como fator de destaque e essencial na formulação de ações por parte dos indivíduos, pois nos introduz mesmos, uma maior ca-

pacidade de os indivíduos processarem informações e assim, perceber tudo ao seu redor, fator esse de grande importância na adolescência e em um desenvolvimento social cada vez mais saudável. Neste contexto, podem ser incluídos os aspectos cognitivos, ou seja, a capacidade do indivíduo em processar informações, por exemplo, sobre DST/AIDS, sexualidade, prevenção e os aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de transformar informações processadas em comportamentos, fator esse de extrema importância, visto que, o adolescente mesmo em um estado de vulnerabilidade, torna-se capaz de desenvolver ferramentas que o auxiliem dentro do contexto social (PESSALACIA, 2010).

A vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos acaba por se tornar um problema social de amplitudes imensuráveis, influenciando não apenas no presente hoje percebido, mas também, no futuro a ser construído, sendo fundamental que os mesmos construam ferramentas de ação que os auxiliem no combate de tal questão, como também, os preparem para o futuro (SANTOS, 2010).

Pontos esses, de grande relevância e de papel fundamental, dentro do processo de formação da sociedade e assim, na construção da cultura e forma de viver de um povo. Voltando-se neste contexto, a vulnerabilidade e todo o contexto formador da adolescência, têm-se vários fatores estimulantes e vistos como de alto grau de risco, quando se fala do desenvolvimento social e ampla vida social. O enfoque de risco, em particular, na adolescência aparece fortemente associado a repertórios expressos por: gravidez não planejada, aborto, risco ao contrair o HIV, risco de uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, risco de morte frente à violência, dentre outros. Todos com papel de influência no desenvolvimento social dos mesmos (STEINBERG, 1993).

Tais riscos surgem assim, como pontos de vulnerabilidade aos adolescentes, introduzindo na vida social dos mesmos, questões negativas em um período da vida marcada por transformações e incertezas. Deve ser lembrado, que hoje é de essencial função, entender todo o contexto sociocultural hoje produzido, como também, a realidade presenciada pelos adolescentes e principalmente, a cultura empregada, pontos esses de relevância quando se procura entender a vulnerabilidade e suas causas. Os principais causadores da vulnerabilidade durante a adolescência e assim fomentadores de tal situação, como destacado por os seguintes: relações de gênero, cruzadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não a informações; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação e outros (SANCHEZ, 2007).

As relações de gênero são vistas como fator chave no contexto de vulnerabilidade, visto, os abismos sociais criados e a diferenciação de raça e etnia que acaba sendo instituído, separando grupos sociais e assim, limitando grupos e interferindo o acesso dos mesmos a vários fatores sociais que de certa forma, serviriam no seu desenvolvimento dentro da sociedade. Outros fatores de grande importância são as condições de vida e saúde, pontos pertinentes quando se fala da vulnerabilidade dos adolescentes no meio social, tais fatores, tem na qualidade de vida e nas condições financeiras pontos que podem influenciar no desenvolvimento do adolescente e assim, torná-lo vulnerável a ações destruidoras do meio social (BRETAS, 2005).

Chega-se então, a última, mas não menos importante ponto a ser trabalhado, que é a insuficiência de políticas em saúde e educação. Tal ponto se destaca dentre as demais, visto seu papel amplo e capaz de influenciar a vida de todos seja adolescente ou adultos em estado de vulnerabilidade, pois tem amplitude extensa compreendendo toda a sociedade (BOCARDI, 2003).

Deve ser atentado assim, a todos os fatores acima citados, vistos como influenciadores da vulnerabilidade e assim, fomentadores de tal questão social e que de certa forma, pos-



sua influência direta na construção da adolescência, período marcado por transformações e mudanças tão marcantes para a vida dos indivíduos. Torna-se importante trazer ao contexto de pesquisa trabalhado, que busca analisar a vulnerabilidade durante a adolescência e assim sua influência nesta fase da vida, dois fatores influenciadores e que como os outros citados anteriormente, pode levar a uma situação de vulnerabilidade social, estou falando da baixa autoestima e da autoestima elevada dos adolescentes (BRAGAGLIA, 2002).

A adolescência, período da vida marcada pela efervescência de ideias, incertezas, mudanças e principalmente sentimentos, vivendo de maneira direta em uma gangorra de emoções, a autoestima e a baixa autoestima tornam-se duas questões preponderantes, tendo influência direta na tomada de decisão, como também, na construção ou não de situações de vulnerabilidade. Um componente individual importante que liga a vulnerabilidade à adolescência é, muitas vezes, atribuído à baixa autoestima, relacionando-se ao fato de que o indivíduo deixa de perceber motivos para cuidar de si. Em outro aspecto, a maior vulnerabilidade pode estar relacionada com a autoestima elevada, com uma sensação de onipotência. Se o adolescente se sente invulnerável e onipotente, ele poderá adotar certas atitudes que criarão situações de exposição e risco, por exemplo, como o uso indiscriminado de bebidas alcoólicas (situação associada também à baixa autoestima), consumo de drogas ilícitas e displicência nas práticas sexuais (BRASIL, 1990).

Chega-se então, a um novo contexto de análise da vulnerabilidade e de sua relação com a adolescência, que é a relação entre a autoestima e a baixa autoestima dos indivíduos em sociedade, tendo na questão psicológica ponto de destaque. Deve ser levado em conta, dentro do estudo das informações trabalhadas, uma palavra chave e grande transformadora do adolescente quando se fala de vulnerabilidade e assim, de ações que possam colocar os mesmos em risco, a onipotência. Quanto à onipotência do adolescente, pode-se concebê-la como um dos fatores que atrapalham diretamente no desenvolvimento social. O sentido de onipotência, tão característico desta fase, pode ser evidenciado baseado na justificativa corrente de que “isto não vai acontecer comigo”. Desta forma, por exemplo, o risco de adquirir DST ou engravidar, não é visto como uma consequência da atividade sexual não protegida, pois com eles isto não acontecerá, não havendo, portanto, justificativa para o uso da contracepção na adolescência (BELO; SILVA, 2004).

Cria-se assim, um ambiente social pouco confiável, em que o adolescente se considera imune a tudo e de certa forma, deixando-se vulnerável às questões sociais, dentre elas: violência, preconceito, miséria, gravidez prematura, dentre outros. Outra questão bem forte quando se fala da vulnerabilidade na adolescência e todas suas problemáticas são a sexualidade e a maneira que a mesma é vista e tratada. No quadro cultural contemporâneo, as tendências, por um lado, estimulam a sexualidade precoce e, por outro, incentivam as resistências em educar, sensibilizar e oferecer os meios para evitar que tal atividade favoreça a gravidez não planejada e o contágio por DST, criando de certa forma, um ambiente instável em que o jovem em muitos momentos não sabe qual caminho seguir (BOCARDI, 2003).

A gravidez na adolescência acaba por se tornar, um dos principais reflexos da vulnerabilidade social no período da adolescência, acarretando problemas que acompanharão o indivíduo por toda sua vida e assim, terá reflexos sociais, econômicos e psicológicos. Tal questão será trabalhada de maneira ampla no capítulo a seguir, buscando elucidar questões e principalmente, entender melhor todo o contexto ao redor da adolescência e da gravidez prematura (TRINDADE, 2008).

Em um contexto amplo de análise, a gravidez na adolescência, é vista como um problema de saúde pública, influenciando nas mais variadas frentes e impactando em toda

formação da sociedade, em sua cultura e na composição de ações e estratégias a serem empregadas pelo Estado. Com a gravidez na adolescência, ocorre de maneira direta, uma antecipação da maturidade biológica, implicando na formação de novas necessidades, responsabilidades e principalmente, influenciando na formação das famílias e assim, em sua composição (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica, e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante, influenciando na cultura produzida e nas dinâmicas sociais presenciadas por todos (BELO; SILVA, 2004).

Percebe-se assim, todo impacto causado pela gravidez na adolescência no contexto social hoje produzido, criando uma nova realidade em que jovens deverão enfrentar questões novas e que demandam muita maturidade. Quando se fala em maturidade no contexto de análise dos jovens e adolescentes, percebe-se tal ponto, como uma das principais problemáticas a ser enfrentada, visto que, os mesmos não se encontram preparados para tanta responsabilidade, o que irá acarretar em muitos dos casos em abandono, aborto, na construção de famílias desestruturadas, dentre outras questões (SANTOS, 2010).

Existem vários fatores que são influenciadores da gravidez precoce, tendo no baixo nível escolar e socioeconômico fatores de grande relevância, devendo ser lembrado como principal fomentador desta questão social o início precoce da vida sexual, trazendo a vida do adolescente novas situações a serem enfrentadas. O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade da gravidez (SANTOS, 2010).

Tal realidade passa a exigir do adolescente a construção de uma nova identidade, devendo o mesmo preparar-se para a maternidade e para o novo contexto social que será presenciado. O que levará na destituição de planos, que passarão a ser deixados de lado ou até mesmo redefinidos, tendo na maternidade/paternidade o foco de todas as ações (SANTOS, 2010).

A enfermagem desempenha um papel crucial na assistência à gravidez na adolescência, uma vez que essas gestantes apresentam uma série de particularidades que requerem um cuidado diferenciado e específico. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cabe ao enfermeiro(a) promover o acompanhamento pré-natal adequado e garantir a assistência integral à gestante adolescente e ao seu bebê.

Em um estudo realizado por Azevedo *et al.* (2018), foi evidenciado que a assistência de enfermagem pré-natal a gestantes adolescentes é fundamental para reduzir as complicações obstétricas e perinatais, bem como para a prevenção de doenças infectocontagiosas e para a promoção da saúde do binômio mãe-filho. Além disso, a enfermagem pode atuar na promoção do planejamento familiar, na orientação sobre o aleitamento materno e nos cuidados com o recém-nascido, a fim de garantir um desenvolvimento saudável para a mãe e para o bebê. Portanto, a enfermagem tem um papel fundamental na assistência à gravidez na adolescência, pois oferece cuidados específicos e diferenciados que contribuem para a redução das complicações obstétricas e perinatais, bem como para a promoção da saúde da mãe e do bebê.

A assistência pré-natal realizada pela enfermagem às adolescentes grávidas visa garantir uma gestação saudável e um parto seguro, prevenindo complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco deve



ser realizado em no mínimo seis consultas, sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação. Durante as consultas de pré-natal, a enfermagem deve realizar a anamnese obstétrica e realizar exames físicos e laboratoriais. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é fundamental que a enfermagem realize a orientação sobre a alimentação saudável, a importância da prática de atividades físicas e da realização de exames de rotina, além de orientar sobre a prevenção de doenças infectocontagiosas.

Um estudo realizado por Souza *et al.* (2019) mostrou que a assistência de enfermagem no pré-natal a gestantes adolescentes contribui para a redução das complicações obstétricas e perinatais, bem como para a promoção da saúde do binômio mãe-filho. Além disso, a enfermagem deve incentivar o aleitamento materno e orientar sobre os cuidados com o recém-nascido, bem como promover ações educativas que incentivem o planejamento familiar e a prevenção da gravidez precoce. Dessa forma, a enfermagem possui um papel fundamental na assistência pré-natal às adolescentes grávidas, oferecendo cuidados específicos e orientações necessárias para uma gestação saudável e um parto seguro.

Diversos estudos têm investigado como os adolescentes encaram a gravidez na adolescência e o impacto que essa situação tem sobre eles e suas famílias. Uma pesquisa realizada por Santana *et al.* (2018) com gestantes adolescentes mostrou que muitas delas relataram sentir-se sozinhas e despreparadas para lidar com a gestação e a maternidade. Além disso, elas apontaram a falta de apoio e suporte emocional da família como um fator de grande estresse e sofrimento durante esse período. Outro estudo realizado por Aquino *et al.* (2020) investigou a percepção de adolescentes grávidas e suas famílias sobre a gravidez na adolescência. Os resultados mostraram que a maioria das adolescentes e suas famílias consideravam a gravidez na adolescência como um evento negativo, que trazia prejuízos tanto para a vida da adolescente quanto para a da família.

No entanto, os autores destacam que algumas adolescentes relataram ter encontrado apoio e suporte na família e na equipe de saúde, o que contribuiu para uma gestação mais tranquila e segura. Esses estudos evidenciam a importância de se compreender as percepções e sentimentos dos adolescentes e de suas famílias em relação à gravidez na adolescência, a fim de promover ações que possam minimizar os impactos negativos e oferecer suporte emocional e social durante esse período (AQUINO *et al.*, 2020).

A enfermagem desempenha um papel importante na prevenção da gravidez na adolescência, oferecendo suporte e orientação para os jovens. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cabe ao enfermeiro(a) promover ações educativas voltadas à prevenção da gravidez precoce e incentivar o uso de métodos contraceptivos eficazes. Um estudo realizado por Monteiro *et al.* (2020) avaliou a eficácia de uma intervenção educativa realizada por enfermeiros para a prevenção da gravidez na adolescência. Os resultados mostraram que houve um aumento significativo no conhecimento sobre contracepção e na utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes que participaram da intervenção.

A enfermagem deve atuar na detecção precoce da gravidez na adolescência e encaminhar a gestante para o acompanhamento pré-natal adequado, visando a garantia da saúde tanto da mãe quanto do bebê. Portanto, é fundamental que a enfermagem esteja engajada na prevenção da gravidez na adolescência, por meio de ações educativas e de orientação sobre métodos contraceptivos, bem como no acompanhamento adequado das gestantes adolescentes. A equipe tem um papel fundamental na assistência às gestantes adolescentes, uma vez que elas apresentam particularidades que requerem um cuidado diferenciado e específico (SOUSA; FERREIRA, 2021, p.,25). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cabe ao enfermeiro(a) e ao técnico(a) de enfermagem promover o

acompanhamento pré-natal adequado e garantir a assistência integral à gestante adolescente e ao seu bebê.

A equipe de enfermagem deve atuar desde a identificação precoce da gravidez até o acompanhamento pós-parto, realizando a anamnese obstétrica, exames físicos e laboratoriais, orientações sobre os cuidados com a saúde e alimentação da gestante e do feto, além de realizar ações educativas sobre a importância da prevenção da gravidez precoce, também atua na promoção do aleitamento materno, nos cuidados com o recém-nascido e na orientação sobre o planejamento familiar, garantindo a continuidade do cuidado integral à mãe e ao bebê (FERREIRA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por Santos *et al.* (2020) demonstrou que a assistência de enfermagem pré-natal a gestantes adolescentes contribui para a redução das complicações obstétricas e perinatais, além de promover a melhoria da saúde materna e neonatal. Dessa forma, a equipe de enfermagem possui um papel fundamental na assistência à gestante adolescente, oferecendo cuidados específicos e orientações necessárias para uma gestação saudável e um parto seguro.

3. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender a importância do profissional de enfermagem na assistência a mães adolescentes e seus familiares. Com base nos resultados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, pode-se indicar que o objetivo proposto foi alcançado.

Dentre os principais resultados, destaca-se a importância do papel da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência, oferecendo suporte e orientação para essas jovens. Deve atuar desde a identificação precoce da gravidez até o acompanhamento pós-parto, realizando exames obstétricos, exames laboratoriais, orientações sobre os cuidados com a saúde e alimentação da gestante e do feto, além de realizar ações educativas sobre a importância da prevenção da gravidez precoce.

Constatou-se que algumas adolescentes relatam ter encontrado apoio e suporte na equipe de enfermagem que contribuiu para uma gestação tranquila, estudos apontam a importância de se compreender as percepções e sentimentos dos adolescentes e sua família, a fim de promover ações que possam minimizar os impactos negativos e oferecer suporte emocional e social durante esse período.

Estes resultados levam a contribuições teóricas de cunho acadêmico e social, teve como finalidade contribuir para trabalhos acadêmicos futuros, assim como apresentar para o leitor a importância da assistência de enfermagem em um momento tão delicado que é uma gestação precoce. Ademais, os achados desta pesquisa são úteis para o acréscimo de conhecimento sobre o assunto e com base científica.

Quanto as limitações da pesquisa, ressaltam-se a variação e diferenças culturais e sociais da atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência, assim como o tempo, algumas revisões bibliográficas são pesquisas antigas que podem não refletir as práticas atuais de prevenção da gravidez na adolescência e portanto, não são tão relevantes para a análise atual.



Referências

- AQUINO, J. P. ET AL. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE**, V. 14, N. 6, P. 1713-1721, 2020. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.5205/1981-8963.2020.240118](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.240118). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.
- AZEVEDO, M. F. C. ET AL. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL A GESTANTES ADOLESCENTES. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, V. 71, N. 6, P. 3018-3024, 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCL_ARTTEXT&PID=S0034-71672018000603018&LNG=EN&NRM=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603018&lng=en&nrm=iso). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.
- BELARMINO, G. O., MOURA, E. R. F., Oliveira, N. C., & Freitas, G.L. (2009). Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, 22, 169-175.
- BELO, M. A. V. SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**. 2004. p. 479-487.
- BOCARDI, Maria Inês Brandão. **Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo.** / Maria Inês Brandão Bocardi. ---- São Paulo: Arte & Ciência; Marília, SP: Ed. UNIMAR, 2003.
- BRAGAGLIA, Mônica. **Conselho tutelar: gênese, dinâmica e tendências.** / Canoas: Ed. ULBRA, 2002.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde / Ministério da Educação / UNESCO. **Guia para a formação de profissionais de saúde e educação: saúde e prevenção nas escolas.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- BRETÃS, J.R.S. **Conhecimento e utilização de contraceptivos por adolescentes.** REME. Revista mineira de enfermagem 2005; 9(3): 223-229.
- CASTRO, G.C, ABRAMOVAY, M, SILVA, L.B. **Juventudes e Sexualidade.** Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 529/2016. **NORMATIZA A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA.** 2016. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.COFEN.GOV.BR/RESOLUCAO-COFEN-NO-5292016_43885.HTML](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5292016_43885.html). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.
- DIAS, Ana Cristina Garcia. TEIXEIRA, Marco Antonio Pereira. Gravidez na Adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. / **Revisão Crítica da literatura.** Vol.20. ed. 45. São Paulo: 2010. p. 123 - 131.
- ERIKSON, Erik. **Infância e Sociedade.** Tradução de Gildásio Amado. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971.
- FERREIRA, A. S. ET AL. **A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM, V. 32, E29120, 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PORTALSEER.UFBA.BR/INDEX.PHP/ENFERMAGEM/ARTICLE/VIEW/29120](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/29120). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.
- FONSECA, F. F. SENA, R. K. R. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. / **Rev. paul. pediatr.** vol.31 no.2. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
- HUTZ, Claudia Simon. **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção.**/ São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- KNOBEL, M. **Adolescência Normal: Um enfoque psicanalítico.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL: VERSÃO RESUMIDA.** BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. DISPONÍVEL EM: [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/DIRETRIZES_NACIONAIS_ASSISTENCIA_PARTO_NORMAL_VERSAO_RESUMIDA.PDF](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal-versao_resumida.pdf). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.
- MONTEIRO, A. B. C. ET AL. INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA**, V. 5, N. 24, P. 101-109, 2020. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.12707/RIV19056](https://doi.org/10.12707/RIV19056). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.
- PESSALACIA, J. D. R. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Bioetikos.** Centro Universitário São Camilo, 2010; p. 423 – 430.
- RANGEL, D. L. O., & QUEIROZ, A. B. A. (2008). A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 12, 780-788.
- SILVA, J. A. B.; SANTOS, M. F. A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, BRASÍLIA, V. 74, N. 1, P. E20190510, 2021. DOI: [HTTPS://DOI.](https://doi.org/)

ORG/10.1590/0034-7167-2019-0510.

SANCHEZ, A.I.M, BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência e Saúde Coletiva** 2007; 12(2): 319-324.

SANTANA, L. F. M. ET AL. PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES GESTANTES ACERCA DA GRAVIDEZ. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE**, V. 12, N. 11, P. 3014-3021, 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.5205/1981-8963.2018.232980](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2018.232980). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.

SANTOS, A. R. A. ET AL. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL A GESTANTES ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA**, V. 5, N. 15, P. 93-102, 2020. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.12707/RIV19041](https://doi.org/10.12707/RIV19041). ACESSO EM: 18 ABR. 2023.

SANTOS, Elder Cerqueira. **Gravidez na adolescência**: análise contextual de risco e proteção. / Psicologia em Estudo. V. 15. n. 1. Maringá: 2010. P. 73-85.

STEINBERG, L. (1993). **Adolescence**. New York: MacGraw-Hill.

SOUZA, E. A. S. ET AL. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL A GESTANTES ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE**, V. 13, N. 5, P. 1328-1336, 2019. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PERIODICOS.UFPE.BR/REVISTAS/REVISTAENFERMAGEM/ARTICLE/VIEW/242314](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242314). ACESSO EM: 18 ABR. 2023..

TRINDADE, Ruth França Cizino da. **Maternidade na Adolescência**: entre o sonho e a realidade. / Ruth França Cizino da Trindade. --- Maceió: EDUFAL, 2008.



14

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

*THE PERFORMANCE OF NURSING IN THE HEALTH CARE
OF THE ELDERLY*

Eduardo Luís Cardoso Santos
Sabrina Teixeira Duarte
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Resumo

A adequação do modelo assistencial ao idoso é proposta diante do aumento do número de idosos e das mudanças nas condições de saúde da população brasileira. Devido às peculiaridades do processo de envelhecimento, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem estar preparados para prestar assistência integral ao idoso. Esse cuidado deve incluir medidas para melhorar a qualidade de vida e prestar assistência a esses indivíduos. Políticas públicas voltadas para esse público têm sido desenvolvidas com o objetivo de resguardar e atender às necessidades de sustento e saúde dos idosos. O objetivo geral deste estudo buscou compreender a importância do cuidado de enfermagem ao idoso atendido na Atenção Básica. 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, portanto, que a diretriz serve como um guia para possíveis ações. A necessidade de conhecimento surge porque o conhecimento define a direção estratégica para todas as ações relacionadas à saúde e atribui responsabilidade organizacional para os propósitos da proposta.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Básica. Assistencialismo. Idoso. Saúde

Abstract

The adequacy of the care model for the elderly is proposed in view of the increase in the number of elderly people and changes in the health conditions of the Brazilian population. Due to the peculiarities of the aging process, health professionals, especially nurses, must be prepared to provide comprehensive assistance to the elderly. This care must include measures to improve the quality of life and provide assistance to these individuals. Public policies aimed at this public have been developed with the aim of safeguarding and meeting the sustenance and health needs of the elderly. The general objective of this study sought to understand the importance of nursing care for the elderly assisted in Primary Care. 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, therefore, that the guideline serves as a guide for possible actions. The need for knowledge arises because knowledge sets the strategic direction for all health-related actions and assigns organizational responsibility for the purposes of the proposal.

Keywords: Nursing. Basic Attention. Assistance. Elderly. Health.



1. INTRODUÇÃO

Devido ao processo de envelhecimento, o mundo está passando por mudanças demográficas significativas; portanto, essas mudanças aumentam a expectativa de vida e diminuem as taxas de natalidade da população. O processo de envelhecimento traz uma série de peculiaridades que exigem procedimentos e profissionais qualificados para atuar na saúde do idoso. A necessidade da implementação de políticas voltadas para o enfrentamento do processo de envelhecimento emerge de imediato, com o objetivo de garantir melhores condições de vida a esse segmento da população.

Uma série de ações foi realizada para promover, salvaguardar e prevenir os agravamentos que surgem com o envelhecimento, conscientizando sobre a necessidade de diagnóstico precoce, reabilitação e manutenção da saúde da população. Nesses programas, a enfermagem foi introduzida para reabilitar e tratar os comportamentos relacionados à saúde dos idosos, visando prevenir comorbidades e agravamento de doenças.

Nesse contexto, o presente estudo buscou analisar a atuação do enfermeiro na atenção básica ao idoso no Brasil, apontando o histórico da inserção dessa profissão como agente de promoção da saúde. Com isso, as necessidades básicas de atenção do idoso ganharam atenção na saúde pública, e a garantia de sua qualidade de vida passou a ser vista como prioridade máxima. Assim, surge uma problemática a ser analisada: como o profissional de enfermagem tem se inserido nos níveis de atenção à saúde do idoso?

O objetivo geral deste estudo buscou compreender a importância do cuidado de enfermagem ao idoso atendido na Atenção Básica. Os objetivos específicos buscados, no entanto, foram: estudar o processo de envelhecimento e suas implicações, discutir a inserção da enfermagem na atenção básica à saúde e compreender vantagens da enfermagem na promoção, proteção e restauração da saúde da população idosa.

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. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2013 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras chave: Enfermagem, Atenção Básica, Assistencialismo, Idoso, Promoção e Saúde.

2. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO ATENDIDO NA ATENÇÃO BÁSICA

Através das buscas na base de dados foram selecionados 44 artigos com bases LILACS, SCIELO E BDENF. Desse total foram selecionados 15 que se enquadraram nos critérios de inclusão para análise. Logo a disposição destes dados por base de dados está apresentada na tabela abaixo.

Tabela 01. Resultado da busca por descritores associados: Enfermagem e Saúde do Idoso.

Artigos	SciELO	LILACS	BDENF
Encontrados	15	12	17
Selecionados	05	06	04

Excluídos	10	06	13
Total	05	06	04

Fonte: Autor (2023)

De acordo com a tabela 1 é possível compreender que na Scielo foram encontrados 15 artigos e excluídos 10, sendo selecionados 5; na Lilacs foram encontrados 12 artigos, excluídos 06 e selecionados 6; já na BDEF foram encontrados 17 e excluídos 13, sendo selecionados apenas 4.

Os artigos selecionados abordam a linha de pesquisa desta temática, que corresponde à atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso. O material foi dividido por categoria (1,2 e 3) de acordo com os objetivos que nortearam esta pesquisa, sendo eles: estudar o processo de envelhecimento e suas implicações, discutir a inserção da enfermagem na atenção básica à saúde e compreender vantagens da enfermagem na promoção, proteção e restauração da saúde da população idosa.

Categoria 1 - O processo de envelhecimento e suas implicações

O envelhecimento da população brasileira trouxe diversos problemas de saúde pública; essas mudanças demográficas também tiveram impacto nos ambientes social, cultural, econômico e até pessoal. Em meados de 2025, espera-se que o país tenha mais de 43 milhões de pessoas com mais de 65 anos, tornando-se a sexta maior população de idosos do mundo (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Essa mudança demográfica trouxe vários efeitos prejudiciais à saúde, principalmente porque os perfis epidemiológicos dos pacientes mudaram e há mais doenças crônicas e degenerativas que estão diretamente relacionadas ao processo de envelhecimento. Com isso, a exigência de ligações mais frequentes exigiu o desenvolvimento de novos recursos tecnológicos que possibilitassem o atendimento especializado (TORRES et al., 2021).

O termo “medicina” refere-se à ciência que estuda, promove, previne, investiga e trata os movimentos humanos e suas diversas manifestações em vários níveis de atenção à saúde, com foco principal na função. A atuação do enfermeiro é descrita como efetiva quando atua em uma equipe multiprofissional para auxiliar no processo de recuperação das habilidades funcionais do indivíduo. A atuação desse profissional dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) melhora a qualidade de vida dos pacientes (ALMEIDA, 2013).

Somente até a Constituição Federal de 1988 a enfermagem passou a ter como foco a atenção básica; antes de meados da década de 1970, o cuidado era principalmente restrito ao processo de reintegração do paciente e era fortemente delegado a serviços de atenção secundária e terciária. Nessa situação, a enfermeira passou anos desconectados da rede básica de serviços de saúde, o que gerou uma série de repercussões negativas na população (MOLETA, 2017).

O procedimento de intervenção pode beneficiar diretamente vários setores da sociedade, fornecendo diagnóstico e tratamento precoces, além de melhorar as funções musculoesqueléticas e ergonômicas. Promover e prevenir esse tipo de atendimento contribui para mudar os hábitos de vida dos pacientes e das futuras gerações. Apesar de ser muito procurada para o desenvolvimento de atividades efetivas, é lamentável que a enfermagem ainda seja pouco conhecida no nível primário de intervenção em saúde (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Um conjunto de atividades relacionadas à saúde que ocorrem no contexto de um

indivíduo ou de um grupo e visam à promoção e proteção da saúde, bem como procedimentos para o tratamento de pacientes e manutenção da saúde, pode ser referido como “atenção básica”. As atividades desse tipo de procedimento são realizadas por equipes voltadas para uma determinada população dentro de um território mais definido (ALVES; NUNES; SANTOS, 2021).

A utilização de recursos tecnológicos na área central do trabalho é mais dispersa e de menor densidade, o que agiliza a resolução dos problemas de saúde. A Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde propõe a primeira definição de atenção primária à saúde (APS), que vincula a necessidade de cuidados essenciais de saúde pública à prestação de serviços em áreas até então não reconhecidas (SILVA, 2017).

Com o tempo, a disponibilidade de serviços públicos de saúde voltados para a saúde relacionada ao envelhecimento no Brasil tornou-se problemática devido à falta de recursos para atender a demanda de atendimento. A implementação de políticas públicas no sistema de saúde visava reduzir as deficiências na prestação de serviços. Nesse sentido, a política pública é vista como o conjunto de ações tomadas pelo governo e vem com uma série de regras e procedimentos que visam facilitar as relações entre o governo e a população (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

As políticas públicas são desenvolvidas para exacerbar as questões da sociedade, uma vez que atuam como um intermediário entre o Estado e a sociedade. Essas políticas são desenvolvidas por meio de documentos que orientam a aplicação dos recursos públicos. A fragmentação é uma estrutura inserida na política pública brasileira para promover a interação entre diversos setores, cabendo a cada setor a execução de suas próprias políticas, como na educação e na assistência (ARAGÃO, 2018).

A atuação da equipe de enfermagem na saúde do paciente idoso, em conjunto com a atenção primária, auxilia no processo de desenvolvimento do bem-estar e autoestima desse paciente. Com o auxílio de atividades como caminhada ao ar livre, exercícios de alongamento, instruções de alinhamento corporal, atividade física moderada e orientações sobre como posicionar a família do paciente em sua residência, os cuidados de enfermagem podem ser prestados de forma individual ou coletiva, com ênfase no conforto e conveniência (CESARIO, 2018).

Categoria 2 - A Inserção da Enfermagem na Atenção Básica à Saúde

A saúde pública no Brasil se caracteriza por um conjunto de emaranhados políticos e ideológicos que permeiam toda a história do país. Entender que apenas uma parcela da população era atendida pelo único sistema de saúde do país até 1986 e que a evolução do sistema passou por várias contestações antes de avançar é preciso entender como evoluiu o sistema de saúde do país (BERNARDES, 2020).

Os primeiros estabelecimentos de saúde pública no Brasil foram criados por volta de 1918. Alguns motivos foram levados em conta, entre eles a ampliação das responsabilidades pela saúde pública, que passou de abordar apenas as áreas de saneamento para incluir a higiene materna (e infantil) assim como a higiene das indústrias que na época buscavam combater as endemias. Além disso, outras ferramentas de diagnóstico foram implementadas, como a profilaxia e a vacinação, que ajudaram outras doenças a agir de forma seletiva e específica (CORONAGO, 2020).

Todas essas mudanças visavam à transição do governo para uma administração modernizada que buscava combater epidemias e doenças infecciosas. O surgimento de unidades de saúde e a profilaxia rural acabaram auxiliando nos programas de assistência à

saúde. Antes, a falta de recursos humanos impossibilitava o acesso da população a ferramentas relacionadas à saúde (COSTA, 2020).

Esse pano de fundo histórico é sobre como o atendimento baseado em mídia social melhorou a qualidade dos cuidados de saúde para os brasileiros. Dessas ações nasceram às iniciativas básicas de saúde da família, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Aqui trabalham profissionais de saúde, incluindo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, agentes comunitários e outros. É um local que vem ganhando cada vez mais adeptos entre os brasileiros, graças à atenção primária à saúde que atende às suas necessidades médicas (FREITAS; MENEZES; PEDREIRA, 2022).

Ao longo dos anos, a Atenção Básica à Saúde no Brasil mudou, e quem atua nessa área precisa compreender de forma contundente as peculiaridades da atuação da profissão que ameaçam a saúde, mesmo que a visão de seu trabalho seja interdisciplinar. A atenção básica tem como foco a manutenção da saúde por meio de ações que impactam na ordem social, econômica e política, e não apenas no tratamento ou reabilitação de doenças (MARQUES *et al.*, 2021).

A promoção da saúde garante imediatamente moradia, alimentação, emprego e lazer, ao mesmo tempo em que muda as relações de trabalho caracterizadas por pressões sociais. Isso obriga o profissional a tentar entender as exigências das classes sociais. Existem duas opções disponíveis para os profissionais que trabalham nos serviços públicos de saúde. A primeira opção é permitir que o mesmo dê conta de todos os problemas de saúde que são extensos e para os quais os recursos e soluções agora disponíveis são insuficientes (LEAL; NASCIMENTO; ROSA, 2022).

O outro caminho é compreender como os problemas se estendem no tempo e afetam a saúde das pessoas, necessitando de profissionais qualificados para orientar sobre as questões e os cuidados necessários. Essas questões buscam unir a população e buscar melhorias nas condições de vida e saúde, a fim de compreender a necessidade do poder público (MARQUES *et al.*, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) e os Alcances de Atenção à Saúde passaram a ser acessados prioritariamente por meio da Atenção Básica, que busca direcionar os usuários a partir dos princípios de acessibilidade, articulação, integralidade e continuidade. Os princípios norteadores da Atenção Básica são desenvolvidos por meio de ações e programas que consideram a diversidade e as necessidades dos consumidores de saúde (GONÇALVES, 2021).

Embora intimamente relacionada ao campo da medicina, a enfermagem possui práticas que remontam à antiguidade. Devido aos altos índices de acidentes que resultaram em lesões e mutilações, bem como à grande dificuldade financeira provocada pelos acidentes de trabalho, essas atividades começaram a se desenvolver ainda durante a Primeira Guerra Mundial. Foi nessa época que surgiu a necessidade de as pessoas terem suas capacidades físicas restauradas, permitindo que fossem reintegradas em interações sociais e trabalhos compatíveis com suas capacidades físicas (ARAGÃO; CHARIGLIONE, 2018).

Outro fator expressivo para o avanço da enfermagem surgiu com o surgimento da poliomielite na década de 1950. Esta doença viral ceifou a vida de várias pessoas, principalmente crianças não vacinadas, deixando-as com efeitos duradouros, incluindo paralisia. Cidades como São Paulo e Rio de Janeiro foram as mais afetadas no Brasil, sendo necessária a criação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (BERNARDES, 2020).

A formação de um curso técnico de enfermagem foi desenvolvida nesse contexto pelas Escolas de Reabilitação do Rio de Janeiro e da Universidade de São Paulo, restrin-



gindo-se às orientações dos médicos e criando a regulamentação da profissão em nível superior por meio do decreto de lei n.º 938 de 13 de outubro de 1969, que permitia a reabilitação física do doente e a sua preservação para a autogestão dos seus tratamentos. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) assumiu a responsabilidade de decretar atos para normalizar os exercícios de profissionais de enfermagem, dando autonomia, através da ética do profissional onde este poderia atuar em níveis primários, secundários e terciários (CESARIO, 2018).

A partir de agora, o termo “enfermeiro” é utilizado para designar o profissional da área da saúde que possui nível superior e é considerado autônomo por atuar na assistência à saúde de forma individual ou em equipe, promovendo e desenvolvendo tratamentos que visam restaurar a saúde humana e física, evitando o tratamento de desequilíbrios. O papel do enfermeiro desloca-se para a reabilitação e passa a ser o de proporcionar um avanço expressivo para a saúde coletiva da APS (COSTA, 2020).

O enfermeiro só se qualifica para atuar na APS a partir de seus conhecimentos de medicina, principalmente por meio dos requisitos fundamentais do cuidado ao paciente. Esse profissional participa das práticas e atividades da vigilância sanitária, atuando em projetos epidemiológicos que visam iniciativas de saúde pública, como planejamento, implementação, cursos, programas e projetos (FREITAS *et al.*, 2022). É uma oportunidade de carreira que busca desenvolver a prevenção de doenças do trabalhador por meio de programas colaborativos de redução de acidentes de trabalho que previnam a incapacitação funcional e ocupacional (GONÇALVES, 2021).

O desenvolvimento das funções fisioterapêuticas nos serviços da APS melhora o atendimento à população idosa, que é um dos grupos que mais sofre com declínio mental e eczema funcional. Nesse quadro, o trabalho da enfermagem auxilia na criação de iniciativas que ajudem esses idosos a recuperar sua independência, apoiando a promoção e prevenção da saúde (LEAL; NASCIMENTO; ROSA, 2022).

O desenvolvimento de programas preventivos que combinem com os cuidados domiciliares, como é o caso de pacientes diagnosticados com doenças crônicas, é o objetivo da equipe de saúde que trabalha com o enfermeiro nessa abordagem. A enfermeira também procura educar o público sobre o valor da enfermagem na restauração da saúde do público em geral (MARQUES, 2017).

Categoria 3 - As Vantagens da Enfermagem na Promoção, Proteção e Restauração da Saúde da População Idosa.

O contacto inicial, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação são os quatro conceitos ou qualidades fundamentais com os quais a APS deve ser aplicada em consonância. A orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural são as três derivações que também estão incluídas (MARQUES *et al.*, 2021).

O primeiro contato é pensado como a porta de entrada dos usuários nos sistemas de atenção à saúde sem restrições de gênero, socioculturais ou de saúde física. É preciso ressaltar que esse primeiro recurso a ser utilizado pela equipe médica e pela população quando é rapidamente identificado ajuda a proporcionar um melhor acesso para a população local (LEAL; NASCIMENTO; ROSA, 2022).

Por sua vez, inclusivo tem vários significados, inclusive como bom remédio, comportamento organizado e soluções específicas para questões relacionadas à saúde. Cuidado inclusivo significa reconhecer e colocar em prática as necessidades individuais de segurança de cada pessoa. Ele tem uma abordagem clara para prevenir, promover e restaurar

a saúde, sem ignorar a necessidade ou a capacidade de direcionar recursos para a atenção primária (MOLETA, 2017).

Observe que esse tipo de princípio é baseado na prática estruturada de atendimento no setor de saúde. Por isso, diferentes especialistas trabalham em diferentes níveis de complexidade para dar respostas a quem precisa de atenção especial, como idosos. Esse princípio trata de aproximar os serviços de saúde dos usuários e profissionais para reduzir as desigualdades (SILVA, 2017).

Em contraste, o princípio da longitudinalidade é a duração prolongada da relação entre o médico e o paciente, que forja um vínculo entre eles. A base da conectividade é proporcionar diversos benefícios, como uso de serviços, prevenção, redução de doenças evitáveis e interconexões. Existem três componentes que compõem este princípio. a presença de cuidados regulares e evidências dos mesmos, o desenvolvimento de uma relação terapêutica duradoura entre a equipe médica e os pacientes, bem como a continuidade das informações (MARQUES *et al.*, 2021).

A capacidade de garantir a continuidade do cuidado é o que define a coordenação como o nível de assistência na articulação das mais variadas ações e serviços de saúde. Por meio da integração de vários componentes do sistema de saúde, o eixo deste princípio busca compartilhar informações relacionadas ao cuidado geral do usuário, ao mesmo tempo em que fornece componentes que atendem às necessidades do paciente. Como resultado, o princípio contribuiu para o desenvolvimento de prontuários e um sistema de saúde baseado em informações (TORRES *et al.*, 2021).

O objetivo do aconselhamento familiar é mudar a forma como as equipes interprofissionais de saúde se comportam em relação às abordagens familiares que são utilizadas em diversos momentos, possibilitando que os usuários estabeleçam relações consigo e com seus familiares de forma natural (VIEIRA; ALMEIDA, 2020). Com base nesse tipo de entendimento, as estruturas familiares são criadas e, ao longo do tempo, a equipe médica se envolve em uma variedade de práticas únicas. A relação da equipe com as pessoas e famílias é pautada pelo respeito e compreensão de suas necessidades (ALVES, 2021).

Um dos princípios que nos permite estreitar os laços entre a equipe médica e a comunidade é a consulta à comunidade. Em relação à APS, implementamos políticas colaborativas voltadas para a utilização de habilidades de pesquisa clínica, epidemiológica, sociológica e analítica por meio do uso de recursos complementares que atendem às necessidades exclusivas de grupos socioeconômicos específicos. Esse tipo de orientação é frequentemente utilizado para identificar e monitorar de forma eficaz quaisquer problemas de saúde que possam estar presentes na comunidade (ARAGÃO; CHARIGLIONE, 2018).

O fundamento da competência cultural advém das práticas realizadas na APS e encontra-se na formação dos profissionais de saúde e na capacidade de cada profissional de saúde em identificar os usuários do sistema por meio da comunicação pautada nas necessidades e na integralidade do cuidado e as expectativas da população tendo em conta as condições físicas e culturais (SILVA, 2017).

Frequentemente é mencionado que os adultos precisam se responsabilizar por uma população idosa ativa, por meio de profissionais bem treinados, iniciativas de saúde pública, estratégias políticas eficazes e inclusão de famílias que adotem atitudes saudáveis e participem mais do processo. Uma sociedade bem-preparada para o envelhecimento diminuirá os efeitos negativos na saúde, nos sistemas sociais, nas famílias e, em particular, nos idosos que vivem confortavelmente na velhice, bem como diminuirá o fardo para a sociedade como um todo.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com foco no usuário e alicerçados em seus direitos, prioridades, preferências e habilidades, os modelos de atenção voltados para a saúde do idoso possibilitam o cuidado em todos os níveis, garantindo sua saúde integral. Para a atenção básica, é preciso combinar mecanismos que avancem na qualidade e resolutividade do tratamento do idoso, envolvendo os profissionais de saúde da família, abrangendo atendimento ambulatorial e domiciliar, com uso de instrumentos técnicos, avaliação funcional e psicológica.

O cuidado ao paciente idoso deve ir além do controle da doença; deve também avaliar a sua capacidade funcional. Assim, uma avaliação global do paciente idoso ajuda a identificar quais pacientes idosos são mais susceptíveis a doenças. A sistematização da assistência da equipe de enfermagem pode ser desenvolvida a partir de critérios, por meio da elaboração de um plano de cuidados, a fim de identificar os idosos de maior risco, como os dependentes, e melhor atendê-los.

Conclui-se, portanto, que a diretriz serve como um guia para possíveis ações. A necessidade de conhecimento surge porque o conhecimento define a direção estratégica para todas as ações relacionadas à saúde e atribui responsabilidade organizacional para os propósitos da proposta. Os cuidadores desempenham um papel importante no cuidado dos idosos. Leva ainda em consideração os ajustes identificados na prática e orienta o processo de avaliação permanente que deve acompanhar seu desenvolvimento.

Referências

- ALMEIDA, Micheli Aparecida Brandes de. **A insuficiência familiar no cuidado ao idoso e seus reflexos na atenção primária a saúde**. 2013. 33p. Especialista. Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DEHG2/1/ultima_vers_o_tcc.pdf. Acesso em: 19 abr. 2023.
- ALVES, Thainá Oliveira. NUNES, Weslem Almeida Silva. SANTOS, Marcos Vinícios Ferreira. impacto da pandemia do covid-19 na saúde dos idosos e intervenção da equipe de enfermagem. **Rev: Reserach, Society And Development**. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/paraiba/Downloads/22054-Article-263508-1-10-20211029.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- ARAGÃO Danilo Ribeiro do Nascimento, CHARIGLIONE Isabelle Patriciá Freitas Soares, **A Percepção do Tempo através do Processo de Envelhecimento**. Universidade Católica de Brasília, Brasília/ Brasil, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/1255>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- BERNARDES, B. G. **A importância do atendimento humanizado de idosos por profissional da saúde: uma revisão**. Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Fisioterapia da Universidade de Rio Verde (UniRV). Rio Verde. 2020. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/Bianca%20Guerra%20Bernardes.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.
- CESARIO, A. A humanização na terceira idade: uma abordagem acerca das políticas de saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 13, pp. 140-149, Agosto de 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceira-idade>. Acesso em: 18 abr. 2023.
- CORONAGO, Virginia Maria Mendes. BILHÕES, José Ricardo de Souza Rebouças. SILVA, Larissa Souza Lima. Isolamento social e idosos frente ao covid-19: afeto e cuidado em tempos de pandemia. **Rev: interdisciplinar de sociologia e direito**. Niterói, RJ, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/42986>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- COSTA, Dalva Marques, Os desafios do profissional de enfermagem mediante aos desafios da covid-19. **Gestão & Tecnologia Faculdade Delta Ano IX**, V. 1 Edição 30 Jan/Jun 2020. Disponível em: <https://www.faculda-dedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/54>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- FREITAS, Adriana Valéria da Silva. MENEZES, Tânia Maria de Oliveira. PEDREIRA, Larissa Chaves. AMARAL, Juliana de Bezerra. Repercussões do isolamento social de pessoas idosas durante a pandemia da covid-19. **Rev: baiana Enfermagem**. 2022. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uplo>

ads/2021/04/e5-geronto3-cap24.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

GONCALVES, Lúcia Hisako Takase. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. Artigos de Reflexão, **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 507-518, 28 jul. 2021. DOI PDF. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/LpRbjB6xdLLCMkFyYd8g9RC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 abr. 2023.

LEAL, Santos Arianne; NASCIMENTO, Oslei; ROSA, Selma Almeida. Idosos e seus desafios. **Rev: terra e cultura: cadernos de ensino e pesquisa**. 2022. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/249>. Acesso em: 06 abr. 2023.

MARQUES. Eunaihara Lígia Lira, et al. Compreensão e importância da: autoestima, coragem, equilíbrio emocional, felicidade, otimismo e respeito. Revista Projetos Extensionistas. Faculdade de Pará de Minas – FAPAM. **Revista Projetos Extensionistas**, v. 1, n. 1, p. 297-307, jan./jun. 2021. file:///C:/Users/ACER/Downloads/374-Texto%20do%20artigo-991-1-10-20210712.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.

MOLETA, Anna Carla. **Enfermagem na saúde do idoso**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.

SILVA, H.P.SILVA, J.N.S. **Humanização da assistência de enfermagem ao idoso**. Faculdade do instituto Brasil. 2017. Disponível em: <http://fibra.edu.br/wpcontent/uploads/2017/08/TCC-John-Lennon-Silva-e-H%C3%A9lica-Silva.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2023.

TORRES, J.P. et al, Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e395101019005, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19005>. Acesso em: 03 abr. 2023.

VIEIRA, Paula de Freitas, ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Rev Inic Cient e Ext**. 2020. file:///C:/Users/ACER/Downloads/rbubadue-rv-371-8%20(3).pdf. Acesso em 03 abr. 2023

15

DESAFIOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE PORTADORES DE HIV

*CHALLENGES OF THE PROFESSIONAL NURSE IN THE
TREATMENT OF PEOPLE WITH HIV*

**Sabrina Teixeira Duarte
Eduardo Luis Cardoso Santos
Flávia Regina Vieira da Costa**

Resumo

AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença que afeta o sistema imunológico humano e é causada pelo vírus HIV. Progride de um estágio inicial conhecido como “fase aguda” para um estágio terminal conhecido como AIDS. Diante disso este estudo buscou analisar os desafios e dificuldades enfrentados pelos profissionais de saúde na assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids. Os fatores que contribuem para esse fracasso, entendendo que isso ajudará a melhorar o atendimento ao paciente e as estratégias de confiança profissional, bem como o avanço da saúde pública. O objetivo geral buscou compreender a importância da atuação do enfermeiro na aceitação do tratamento antiretroviral para portadores de HIV/AIDS. A 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. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2013 a 2022. Conclui-se, portanto que o maior desafio na assistência de enfermagem às pessoas vivendo com HIV parece ser a falta de empatia e o preconceito de alguns profissionais. Desde sua descoberta, as pesquisas sobre essa doença avançaram e, quanto mais especialistas, estudos, comissões e outras ferramentas foram desenvolvidas ao longo do tempo para melhorar o atendimento e quebrar o paradigma dessa doença, mais preconceitos persistiram.

Palavras-chave: Enfermeiro. HIV/AIDS. Tratamento. Prevenção. Cuidados.

Abstract

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is a disease that affects the human immune system and is caused by the HIV virus. It progresses from an early stage known as the “acute phase” to a terminal stage known as AIDS. Therefore, this study sought to analyze the challenges and difficulties faced by health professionals in assisting people living with HIV/AIDS. The factors that contribute to this failure, understanding that this will help improve patient care and professional trust strategies, as well as advance public health. The general objective sought to understand the importance of the nurse’s role in the acceptance of antiretroviral treatment for people with HIV/AIDS. The work methodology used was a Qualitative and Descriptive Literature Review, in which books, dissertations and scientific articles and reliable sites such as LILACS, SCIELO and Google Scholar were consulted. The period of the researched articles were the works published between the years 2013 to 2022. It is concluded, therefore, that the biggest challenge in nursing care for people living with HIV seems to be the lack of empathy and prejudice of some professionals. Since its discovery, research on this disease has advanced and, the more specialists, studies, commissions and other tools were developed over time to improve care and break the paradigm of this disease, the more prejudices persisted.

Keywords: Nurse. HIV/AIDS. Treatment. Prevention. Care.



1. INTRODUÇÃO

A escolha deste tema visa compreender a história da AIDS, síndrome caracterizada pela inflamação do sistema imunológico em decorrência da infecção pelo HIV. A mera presença de uma infecção pelo HIV é insuficiente para declarar que alguém tem AIDS. É necessário dizer que uma pessoa tem uma síndrome quando seu sistema imunológico está gravemente comprometido e não consegue combater adequadamente os agentes causadores da doença.

Com a descoberta do HIV, houve um movimento de humanização na atenção primária à saúde, o que levou a melhorias significativas no processo de internação e no acesso aos serviços de saúde. Essa coleta foi feita por profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, que passaram a prestar atendimento adequado, ouvir e entender as diversas formas de propagação do vírus. Deste modo, esta pesquisa de revisão bibliográfica pode contribuir para a sociedade em geral trazendo informações baseadas em evidências científicas a respeito do assunto. Já para os acadêmicos pode ser fomento para futuras pesquisas.

O papel da enfermagem no tratamento dos portadores de HIV/AIDS, em que a pessoa se torna extremamente vulnerável e começam a se manifestar doenças que buscam oportunidades. O vírus HIV é a principal causa da AIDS, mas um indivíduo que testa positivo para o vírus não necessariamente tem a doença porque já está em estágio avançado. Esse profissional é fundamental para o tratamento e disseminação do conhecimento sobre o assunto. Surge assim uma problemática a ser discutida: Qual a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao portador de HIV/AIDS?

O objetivo geral buscou compreender a importância da atuação do enfermeiro na aceitação do tratamento antiretroviral para portadores de HIV/AIDS. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar o vírus HIV, definir os condicionantes e determinantes que interferem na aceitação ao tratamento antirretroviral e abordar como o profissional de enfermagem pode ajudar no tratamento.

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. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2013 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Enfermeiro, HIV/AIDS, Tratamento, Prevenção e Cuidados.

2. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL PARA PORTADORES DE HIV/AIDS

Através das buscas na base de dados foram selecionados 65 artigos com bases LILACS, SCIELO E BDNF. Desse total foram selecionados 16 que se enquadraram nos critérios de inclusão para análise. Logo a disposição destes dados por base de dados está apresentada na tabela abaixo.

Tabela 01. Resultado da busca por descritores associados: enfermeiro na adesão ao tratamento aos portadores do vírus HIV/AIDS

Artigos	SciELO	LILACS	BDEF
Encontrados	19	35	11
Selecionados	06	07	04
Excluídos	15	29	08
Total	04	06	03

Fonte: Autora (2023)

De acordo com a tabela 1 é possível compreender que na Scielo foram encontrados 19 artigos e excluídos 15, sendo selecionados 6; na Lilacs foram encontrados 35 artigos, excluídos 29 e selecionados 7; já na BDEF foram encontrados 11 e excluídos 8, sendo selecionados apenas 4.

Os artigos selecionados abordam a linha de pesquisa desta temática, que corresponde ao parto humanizado e a assistência de enfermagem. O material foi dividido por categoria (1,2 e 3) de acordo com os objetivos que nortearam esta pesquisa, sendo eles: conceituar o vírus HIV, definir os condicionantes e determinantes que interferem na aceitação ao tratamento antirretroviral e abordar como o profissional de enfermagem pode ajudar no tratamento.

Categoria 1 - O Vírus Da Imunodeficiência Humana HIV

O processo de transição para o tratamento antirretroviral no Brasil é complicado e envolve uma abordagem ampla que vai além de seu escopo assistencial e permite aos pesquisadores olhar para todo o conjunto de políticas públicas utilizadas no combate à epidemia. Em 1996, a lei n. 9.313/96, que buscou assegurar a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde, lançou as bases para a Constituição Brasileira de 1988, que buscou estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Assim que o procedimento foi ampliado, todos passaram a ter acesso gratuito ao diagnóstico de HIV e, conseqüentemente, ao tratamento gratuito da AIDS. No Brasil, mais de 770 milhões de pessoas são portadoras do HIV. Apenas 195 pessoas têm acesso a antirretrovirais (ARV) em meados de 2009. No entanto, com o passar do tempo, mais casos foram notificados, com uma estimativa de 37 milhões de casos diagnosticados e notificados anualmente (BRASIL, 2021).

O combate à epidemia de AIDS no Brasil começou após a queda das taxas de mortalidade e morbidade em 1996. Nessa época, o governo e os profissionais da sociedade civil que lidavam com a epidemia contavam com a organização da rede de serviços disponibilizados por meio da distribuição de medicamentos antirretrovirais e medidas preventivas (ABREU *et al.*, 2019).

As políticas públicas nesta área foram disponibilizadas através do Departamento de IST, SIDA e Hepatites Virais, através do processo de orientação do tratamento de indivíduos com VIH/SIDA, onde estes passaram posteriormente a apoiar organizações de pessoas que vivem com a doença, por meio de projetos de organizações não governamentais e pela promoção da adoção de estratégias de melhoria da adesão ao tratamento antirretroviral na rede de prestadores de serviços (ZAPEDA *et al.*, 2018).



O processo de orientação terapêutica é baseado em recomendações de terapia antirretroviral para adultos, crianças, adolescentes e gestantes, elaboradas por um comitê consultivo de especialistas na área, representando tanto a sociedade civil quanto a comunidade médica. Essas recomendações serão revistas e atualizadas à luz do desenvolvimento de novos medicamentos registrados na ANVISA ou do surgimento de evidências que apontem novas possibilidades de uso racional desses medicamentos de acordo com as diretrizes técnico-científicas governamentais. Acesso universal aos antirretrovirais no Brasil (AGNO *et al.*, 2019).

O primeiro país a adotar uma política pública de acesso ao tratamento antirretroviral foi o Brasil. A Logo atuou como pioneira no tratamento da doença em escala internacional e provou que ainda é possível na atual dinâmica de preços de medicamentos no mercado mundial. A prática de incentivar o discurso público sobre o tema e divulgar os custos do tratamento por meio de canais de comunicação ajudou os pacientes a entender o custo dos medicamentos em outros países (ZEPEDA *et al.*, 2018).

O país começou a programar campanhas educativas e preventivas na década de 1980, incluindo a distribuição de preventivos em escala nacional, bem como campanhas direcionadas aos grupos mais vulneráveis, como profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e homens que fazem sexo com outros homens (ANGELIM *et al.*, 2018).

Devido à influência significativa da sobriedade dos pacientes, a organização brasileira da rede de serviços de referência tem um papel considerado histórico no manejo da infecção pelo HIV. Atualmente, essa rede inclui mais de 675 Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM), 636 Unidades de Referência para Tratamento em Serviços de Assistência Especializada (SAE), 434 Hospitais de Referência, 79 Hospitais Dia e 54 Unidades de Atendimento Terapêutico Domiciliar, totalizando aproximadamente 1.210 Serviços Prestados (BRASIL, 2021).

Os benefícios deste tratamento incluem uma variedade de resultados, incluindo um processo de redução progressiva da carga viral, manutenção da funcionalidade do sistema imunológico e melhorias na saúde física dos indivíduos soropositivos que lhes permitiram retomar seus objetivos de vida. Desde o desenvolvimento da terapia antirretroviral combinada (TARV) e do processo de disponibilização de marcadores biológicos, como CD4+ e carga viral, para o processo de rastreamento da progressão da infecção, a infecção pelo HIV tem sido vista como uma doença crônica, evolutiva e natureza potencialmente gerenciável. Esses avanços tecnológicos ajudaram as pessoas vivendo com HIV a manterem sua qualidade de vida de forma positiva (HIPOLITO, 2017).

Agora é possível compreender o processo de transmissão a partir dos indicadores de morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos portadores de HIV e AIDS. Graças ao uso da terapia antirretroviral de alta potência. Esses tratamentos ajudaram a doença a evoluir para o perfil crônico-degenerativo que tem no presente (DE LARA *et al.*, 2017).

O processo de prevenção e tratamento de uma parcela considerável de pacientes com AIDS que sofrem de inúmeros efeitos adversos do uso de antirretrovirais, como dislipidemias (aumento de colesterol e triglicerídeos), lipodistrofia (alterações na distribuição de gordura corporal), resistência periférica à insulina (resultando em aumento nos níveis de açúcar no sangue), e a acidose metabólica (ocorre) é um desafio significativo enfrentado pelos profissionais de saúde (MATHIAS *et al.*, 2021).

Nesse contexto, há questões pertinentes ao processo de elaboração de políticas que, além de prioritárias, precisam ser incrementadas e devem ser foco de ações contínuas e duradouras para estimular o processo de cadastramento em serviços e antiretrovirais. Encontrar novos métodos eficazes de abordar o processo de prevenção para pacientes

com HIV para que eles possam trabalhar no campo da prática torna-se uma necessidade urgente neste momento (TOSTES *et al.*, 2019).

É importante ressaltar as infecções ocorridas com as hepatites B e C, bem como com a tuberculose, que vem se tornando um grande desafio e é responsável pela mortalidade de uma parcela considerável dos pacientes com AIDS. O processo de adesão ao tratamento é fundamental para melhorar a qualidade de vida e diminuir os índices de mortalidade, mas também é visto como um desafio na assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids, pois exige dos usuários mudanças comportamentais, alimentares e uso de múltiplos medicamentos ao longo de toda a sua vida. Além disso, é necessário fornecer serviços de saúde, novas moradias e atividades que apoiem a cura (TORRES *et al.*, 2021).

Por meio das diretrizes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, o processo de internação ganhou destaque nas ações de saúde e passou a ocupar papel de todos os profissionais de saúde e prestadores de serviço. A natureza colaborativa do processo de adução torna mais fácil para os pacientes em tratamento aceitar e integrar um regime terapêutico específico em suas vidas diárias quando eles próprios concordam com a adução do tratamento (MELO *et al.*, 2018).

A estratégia de adição proposta pelo departamento é baseada nas metas de humanização, integridade e descentralização do *System of One Health*. Assim que o tratamento é iniciado, a mudança de paradigma e a ocorrência de efeitos adversos são considerados momentos cruciais no reforço do tratamento. Todo preparo para a dependência deve começar o mais precocemente possível, antes mesmo do início da terapia, para que as necessidades de cada paciente inclusive aquelas que muitas vezes não correspondem à dependência prevaleçam (MOTTA *et al.*, 2012).

Categorias 2 - Condicionantes e Determinantes que Interferem na Aceitação ao Tratamento Antirretroviral

Um aspecto da convivência com a infecção pelo HIV é a adesão, que é tratada como um dos temas iniciais de discussão entre o paciente e a equipe assistencial. É necessário primeiro avaliar o modo de vida de cada tipo de sofredor. Assim, é possível ao médico adequar um plano medicamentoso ao modo de vida do paciente, a fim de evitar alterar o modo de vida dessa pessoa para que ela se adapte ao plano medicamentoso (SANTA CATARINA, 2021).

O cuidado integral de cada paciente, respeitando seus direitos e dignidade, juntamente com esforços de prevenção, campanhas, treinamento contínuo para profissionais médicos, bem como a adoção de ações e metas direcionadas, tornou-se uma força motriz por trás do desenvolvimento de respostas à AIDS em todo o território brasileiro (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Todo plano possui um auxiliar de tratamento que deve ser desenvolvido com o paciente; isso aumenta a probabilidade de adesão do paciente ao tratamento, pois o paciente entende o seu tratamento e participa das decisões a respeito dele (SANTOS *et al.*, 2020). O julgamento de valor do paciente, os níveis de obediência ao seu regime e o grau de confiança que se desenvolve durante o curso do tratamento deve ter impacto no processo de motivação para aderir ao curso de tratamento prescrito. Para construir uma boa adesão, é necessário aumentar a motivação do paciente, levando em consideração o quanto ele percebe sua adesão ao tratamento, construindo sua autoconfiança e desenvolvendo suas habilidades de autogestão (SANTOS *et al.*, 2020).

A prescrição da terapia antirretroviral requer uma abordagem realizada por uma equi-

pe multidisciplinar com a facilitação do acesso a partir do ponto em que o usuário tem que usar TARV como objetivo principal. Portanto, a compreensão do tratamento deve ir além de apenas prescrever medicamentos e estimular a aceitação da necessidade de atendimento psicossocial. É fundamental entender o cliente usuário dos serviços como sujeito do autocuidado, e o profissional de saúde deve pensar em como lidar com isso ainda no início do tratamento (SANTOS *et al.*, 2020).

O cotidiano dos serviços de saúde tem dificuldades de adequação, onde os diversos tipos de casos devem ser reconhecidos e compreendidos. Isso porque a experiência de cada pessoa com dificuldades, como as associadas ao processo da adolescência, varia. A equipe poderá abordar adequadamente os contextos singulares de cada indivíduo ao longo desse processo de escuta, que promove uma abordagem mais adequada e abrangente. É preciso reconhecer e respeitar as diferenças individuais, o que implica ampliar o conceito de equidade nas práticas de saúde (ABREU *et al.*, 2019).

Alguns estudos mostram a diminuição do risco de disseminação do vírus, que está ligado a cargas virais indetectáveis, mas também apontam a necessidade de políticas de combate a epidemias que priorizem o aumento da qualidade do atendimento, entre outros benefícios, por meio da melhoria do processo terapêutico aderência. O sucesso de todos os tratamentos de AIDS depende de vários fatores, incluindo a terapia antirretroviral e qualquer adição a ela que possa ocorrer concomitantemente. Isso permite uma resposta terapêutica mais adequada pela ausência de carga viral, melhora da qualidade de vida, retomada de projetos e relações familiares mais satisfatórias (ANGELIM *et al.*, 2018).

Categoria 3 - O Profissional de Enfermagem Pode Ajudar no Tratamento do HIV

A profissão do enfermeiro sempre esteve envolvida na luta contra o vírus HIV e a doença que ele causa, a AIDS. Mais de 2.29.18w9 profissionais, técnicos e auxiliares de enfermagem estão registrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no Brasil. Esses profissionais desempenham um papel significativo nos esforços de prevenção e conscientização pública sobre AIDS e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (AGNO *et al.*, 2019).

Esta é a maior categoria na área da saúde, onde milhões de profissionais em todo o país trabalham para realizar o teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatite C de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. O método de detecção de doenças infecciosas e tratamento de epidemias são hoje o foco desses profissionais de enfermagem (ABREU *et al.*, 2019).

O recrutamento de enfermeiros, o atendimento ao paciente e o trabalho em rede com comunidades estratégicas para sensibilizar o público são papéis importantes que os enfermeiros que não estão diretamente envolvidos em campanhas de prevenção de IST/AIDS também desempenham na política de prevenção (HIPOLITO *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, isso é necessário para atingir a meta mundial de 90-90-90: testar 90% da população, iniciar o tratamento para 90% das pessoas com HIV e reduzir as cargas virais em 90% dos aqueles que receberam tratamento a níveis indetectáveis. As mortes decorrentes da doença ainda são registradas no Brasil no mundo (MELO *et al.*, 2018).

Em 2020, foram notificados 25.210 casos de AIDS, uma queda de 28,9% em relação aos cerca de 38.731 casos de 2015. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação iniciou a coleta de dados do Boletim de Epidemiologia do HIV/AIDS em 2016. Mesmo em uma economia em declínio, a gravidade da situação mantém os especialistas em alerta. Isso se deve ao alto número de mortes e prevalência da doença. Mais de 14.317 mortes re-

lacionadas à AIDS foram registradas em 2016, uma queda de 2,54% em relação a 11.765 no ano anterior, e 56.000 novos pacientes iniciarão a terapia antirretroviral no Brasil até 2021 (BRASIL, 2021).

Mais de 467 milhões de pessoas estão no país para o tratamento da doença e, segundo o Ministério da Saúde, esse número representa 85% de todas as pessoas que foram diagnosticadas com HIV em todo o país e são atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse tratamento ajuda a possibilitar que 55% dos que o receberam já tenham evitado a transmissão do HIV por contato sexual, superando a meta dos Estados Unidos de 90% (MELO *et al.*, 2018).

Para Mathias *et al.* (2021) o sistema imunológico é crucial para manter a homeostase do corpo, pois é o principal mecanismo de identificação e combate a invasores externos. Até o momento, o mesmo é formado por várias células de defesa, sendo que as células TCD4 servem como alvo para o HIV. O corpo humano é invadido pelo HIV, que tem como alvo as células TCD4 responsáveis por sinalizar a presença de invasores para outras células de defesa (B e TCD8).

O enfermeiro assume a liderança no tratamento e acompanhamento do paciente soropositivo, tornando-o essencial. Ainda hoje, apesar dos recursos disponibilizados pelo ministério da saúde, os portadores do HIV ainda enfrentam muito preconceito da sociedade. Isso torna um grande desafio para o profissional de saúde estabelecer uma linha de comunicação com o paciente (MELO *et al.*, 2018).

Como o paciente frequentemente nega ter o vírus e adota um comportamento mais agressivo, a comunicação com o paciente é fundamental para o tratamento dos portadores do HIV. Isso evidencia a importância da comunicação efetiva que pode ser obtida por um profissional qualificado que busca orientar, informar, apoiar e atender às necessidades dos cuidadores por meio de práticas assistenciais de enfermagem humanizadas, competentes e de qualidade (TOSTES *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde devem estar atentos às dificuldades que os pacientes possam ter em relação à eficácia do seu tratamento. O processo da adesão é visto como o estabelecimento de uma atividade coletiva em que o paciente se esforça para compreender e concordar com a prescrição preconizada, e não apenas como um seguidor do conselho médico. A expectativa é que o acesso passe a ser entendido como um processo dinâmico, multifacetado, de responsabilidade compartilhada do paciente e da equipe de saúde. (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Nessa situação, é fundamental que o enfermeiro adote uma postura acolhedora, pois o paciente está sendo informado de sua condição antes do tratamento, estabelecendo uma relação aberta e de confiança entre o profissional e o paciente. Nessa perspectiva, a comunicação é uma ferramenta fundamental na prestação do cuidado de enfermagem. A enfermeira deve estar ciente de que cada paciente tem hábitos, comportamentos e estilos de vida únicos. No entanto, é essencial ter uma perspectiva holística ao desenvolver um plano terapêutico elaborado e sucinto (ABREU *et al.*, 2019).

O profissional também é uma aliada valiosa e significativa ao longo do tratamento, pois é ela a principal decisória no processo de planejamento e organização com comprometimento, dando assim maior força ao processo de reintegração. O fato de a AIDS ter suscitado imediatamente uma série de desafios científicos demonstrou sua capacidade de atingir pessoas de qualquer classe socioeconômica, raça ou idade sem discriminação (AGNO *et al.*, 2019). A equipe multiprofissional é fundamental para a adesão ao tratamento, levando em consideração a integralidade do paciente e seu jeito singular e coerente, a fim de reduzir novas crises e melhorar a qualidade de vida das pessoas soropositivas, propor-

cionando-lhes um atendimento humanizado (MATHIAS *et al.*, 2021).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aspecto mais devastador da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIA), causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), é a perda completa da imunidade mediada por células do paciente, tornando-o vulnerável a infecções. Com o avanço das pesquisas, o tratamento medicamentoso tornou-se fundamental para reduzir os efeitos negativos que o vírus causa no corpo humano e para prolongar a expectativa de vida média do indivíduo.

Como ferramenta para cuidar de um paciente com vírus, a enfermagem se destaca pela importância de desenvolver uma relação de compreensão e confiança com o paciente, bem como por educá-lo sobre sua condição, possíveis complicações, vida sexual e hábitos alimentares saudáveis, entre outras coisas. Na consulta com o profissional de saúde deve comunicar claramente ao paciente a importância da adesão ao tratamento recomendado, além de fornecer informações sobre a doença e enfatizar a necessidade do uso adequado de medicamentos antirretrovirais, bem como um plano de hábitos alimentares saudáveis.

A atenção integral prestada aos portadores de HIV/AIDS é de grande importância, portanto, além de agregar a terapia medicamentosa e monitorar as condições de saúde, os profissionais envolvidos nessa área também devem estar preparados para aconselhar e aconselhar os pacientes sobre questões sexuais, pois simplesmente ter acesso gratuito o preventivo é insuficiente para evitar a disseminação do HIV/AIDS, por isso é fundamental que o profissional seja soronegativo.

Conclui-se, portanto que o objetivo deste estudo foi alcançado onde compreendeu-se que a prática da enfermagem requer cuidado, pois é uma qualidade fundamental que permite à equipe de enfermagem auxiliar os pacientes na recuperação diante da doença. O cuidado de enfermagem ao paciente permite que ele identifique seus problemas, encontre e use soluções e ajude na identificação de intervenções bem-sucedidas.

Referências

- ABREU, P. D. de et al. Qualidade de vida de mulheres transexuais com hiv/aids. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, n° 1, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/paraiba/Downloads/59749-262976-2-PB.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- AGNO, L. et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 4, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/8rxk9ZKGG9GWhCTXW7QBskh/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- ANGELIM, et al. Práticas de Saúde com paciente portadores HIV. **Revista da escola de enfermagem**, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/40.154440/S1980-220X2018017903478>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Controle de epidemia que tornou Brasil referência mundial sofre declínio**. Rio de Janeiro, 2021. 7 p. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-que-tornou-brasil-referencia-mundial-vive-declinio.html>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- HIPOLITO, R. L. et al. Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: Relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TjDqBC9QxtgbcFHHdTh3FxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- DE LARA, Márcia Marcos et al. Percepção do familiar cuidador acerca dos problemas enfrentados pela criança frente o diagnóstico de hiv/aids. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50882>. Acesso em: 28 mar. 2023.
- MATHIAS, A. et al. Percepções de risco de HIV e profilaxia pós-exposição entre homens que fazem sexo com

- homens em cinco cidades brasileiras. **Rev. Cien Saúde Colet.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t7LVydvR9Vjqzbp9KSYqSP/>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- MELO, E. A. et al. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e151>. Acesso em: 03 abr. 2023.
- MOTTA, Maria da Graça Corso da et al. Criança com HIV/aids: percepção do tratamento antirretroviral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 48-55, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/cRPBQhDn-QmdxdvNJdYgw46g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- MONTEIRO, S. S. et al. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, p. 1793-1807, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RNkwKrgv4Lqs7DB4QvGKmKH/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- SANTA CATARINA. **Epidemiologia do Câncer e a Situação no Estado de Santa Catarina**. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocjhuhlad/boletim-barriga-verde/cancer/BVcancer.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- SANTOS, et al. A percepção do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente portador de HIV. **Revista extensão em debate**, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/11521>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- SANTOS et al. A atenção á pacientes com HIV/AIDS e os cuidados de enfermagem para promoção da qualidade de vida. **Revista Ibero - Americana de humanidade, ciências e educação**, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/02.-fluxo-contínuo-a-ateno--pacientes-comhiv-aids-e-os-cuidados-de-enfermagem-para-promoo-da-qualidade-de-vida>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- TORRES, R. M. C. et al. Avaliação de risco para infecção HIV em homens que fazem sexo com homens e a contribuição das redes de parceiros sexuais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva** [online]. V. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DSHRqpgD5dHBwQJdRpS6Z6K/>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- TOSTES, et al. A humanização da assistência de enfermagem para a qualidade de vida dos portadores do HIV. **Revista enfermagem em evidência**, 2019. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/s umario/8 3/18112019172046>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- ZEPEDA, et al. Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/AIDS na perspectiva paliativa e hospitalar. **Revista brasileira de enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ws/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2023.

16

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE NO TRATAMENTO DA COVID-19

*THE IMPORTANCE OF FRONTLINE NURSING IN THE
TREATMENT OF COVID-19*

Sylvana Ferreira Silva

Resumo

A covid-19 é provocada por um coronavírus com o nome de SARS-CoV-2. Ele pertence à família de vírus que causa infecções respiratórias. O vírus tem esse nome porque, quando visto sob um microscópio, sua estrutura se assemelha à de uma coroa. O principal meio de transmissão para COVID-19 é a inalação de partículas glandulares salivares e secreções respiratórias que flutuam no ar quando uma pessoa contaminada tosse ou espirra. Em Wuhan, na China, vários casos de pneumonia foram encontrados em dezembro deste ano. Estudos determinaram que a doença foi provocada por um tipo de vírus desconhecido que agora é conhecido como covid-19. Mediante a esse tema, este projeto tem como principal finalidade discutir acerca da importância do enfermeiro no processo de tratamento da covid-19. Sendo levado em considerações fatores como segurança, humanização no atendimento e principalmente a valorização do mesmo. Utilizou-se a metodologia com fontes bibliográficas de pesquisa descritiva, tendo como fontes artigos, livros, sites de pesquisa. Portanto espera-se que seja possível compreender de forma satisfatória a respeito da importância do enfermeiro na linha de frente do tratamento da covid-19.

Palavras-chave: Covid-19, Enfermeiro, Humanização.

Abstract

Covid-19 is caused by a coronavirus called SARS-CoV-2. It belongs to the family of viruses that cause respiratory infections. The virus is so named because, when viewed under a microscope, its structure resembles that of a crown. The main means of transmission for COVID-19 is the inhalation of salivary glandular particles and respiratory secretions that float in the air when an infected person coughs or sneezes. In Wuhan, China, several cases of pneumonia were found in December of this year. Studies determined that the illness was caused by an unknown type of virus that is now known as covid-19. Based on this theme, the main purpose of this project is to discuss the importance of nurses in the process of treating covid-19. Being taken into account factors such as safety, humanization in care and especially the appreciation of it. The methodology was used with bibliographic sources of descriptive research, having as sources articles, books, research sites. Therefore, it is expected that it will be possible to satisfactorily understand the importance of nurses in the front line of the treatment of covid-19.

Key-words: Covid-19, Nurse, Humanization.



1. INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19, também conhecida como pandemia coronavírus, é um surto da doença coronavírus 2019 (COVID-19), que é provocada pelo coronavírus que causa a síndrome respiratória grave 2. (SARS-CoV-2). O vírus foi descoberto pela primeira vez após uma vigilância em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. As tentativas de contê-lo falharam, permitindo que o vírus se espalhasse para outras partes da China e depois para o mundo inteiro.

Os sintomas da covid-19 podem variar de um resfriado, uma síndrome gripal até uma pneumonia severa. De acordo com a OMS, os mais comuns são: febre, tosse seca, fadiga, perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, falta de ar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o surto como emergência internacional de saúde pública em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020. Até 30 de outubro de 2022, 228 países e territórios confirmaram 630 075 766 casos, com 6 588.763 mortes.

Junto com seu lado científico, a humanização desempenha um papel especial no cuidado da enfermagem aos seus pacientes. Dentro do sistema hospitalar, os enfermeiros eram as pessoas mais próximas da recuperação do paciente, avaliando e utilizando os serviços de assistência. A equipe de enfermagem facilitou a comunicação entre famílias e pacientes que necessitam de atendimento especializado e, como resultado, precisou ser isolada durante o período.

Com a ampla imunização da população observada nos últimos meses, a enfermagem também teve um papel de destaque na administração das vacinas, bem como na busca ativa e consciente por indivíduos não vacinados. A indústria da saúde é crucial na luta contra o Covid-19; enfermeiros surgiram como os principais atores da pandemia. Esse protagonismo pode ser atribuído ao trabalho compassivo, eficaz e inabalável dos hospitais, que levou a uma comoção geral em toda a sociedade.

Por isso, foi essencial o treinamento adequado mediante a pandemia da Covid-19, bem como tratamentos, meios de prevenção e principalmente a humanização por meio da linha de frente que era justamente a equipe de enfermagem.

Mas, além do reconhecimento, a enfermagem também precisa de cuidados com saúde e condições de trabalho. Os profissionais de enfermagem são seres humanos e por isso, necessitam de reconhecimentos e principalmente melhores condições de trabalho, dimensões adequadas das instalações de enfermagem, segurança para o ambiente de trabalho de enfermagem com equipamentos de proteção individual suficientes.

Dessa forma, sustentado por essa problemática de pesquisa, este estudo tem como principal indagação: Qual a importância da enfermagem na linha de frente no tratamento da covid-19?. Buscando responder a esta pergunta foi desenvolvido em nosso trabalho atingindo ao objetivo de discutir o papel do enfermeiro na linha de frente no tratamento da covid-19.

Assim dividimos o trabalho em três capítulos, quais sejam: Covid-19 como sintomas e contexto mundial; A importância da equipe de enfermagem nesse processo as dificuldades paciente/equipe de enfermagem; O papel fundamental dos enfermeiros como atuantes da linha de frente no tratamento.

Toda pesquisa apresentada neste trabalho é descritiva, onde foram utilizadas fontes bibliográficas, tais como: artigos, livros e outras fontes

2. COVID-19 COMO SINTOMAS E CONTEXTO MUNDIAL

O novo coronavírus (nCoV) é uma nova cepa de coronavírus que havia sido previamente identificada em humanos. Conhecido como 2019-nCoV ou COVID-19, ele só foi detectado após a notificação de um surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019.

Inicialmente foi originário na China, porém em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Entretanto com uma semana após o alerta d, em 7 de janeiro de 2020, a China confirmar que foi identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão em todo lugar. Eles são a segunda principal causando assim um resfriado comum (após rinovírus) e, até os últimos tempos, que ocasionavam de forma rara doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e ,porém , em 11 de fevereiro de 2020, foi identificado um novo vírus que recebeu a nomenclatura de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

A Organização Mundial da Saúde -OMS iniciou um trabalho junto aos chineses e autoridades globais desde quando foi informada, para ter mais conhecimento sobre o vírus, como ele atinge as pessoas que estão doentes, como podem ser cuidadas e o que os países podem fazer para responder.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) prestou o apoio técnico aos países das Américas e recomendou conservar o sistema de vigilância alerta, disposto para identificar, isolar e cuidar antecipadamente em pacientes infectados com o novo coronavírus.

Diante do quadro em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus, pois estava diante de uma pandemia e assim constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) sendo este alto nível máximo de alerta da Organização, segundo previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa atitude buscou aprimorar a cooperação global, e provocando uma solidariedade global para obstruir a propagação do vírus.

Desta feita em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi qualificada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconheceu que, naquela ocasião, existia surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

Então com o início da pandemia de COVID-19, que foi enfrentada pelo mundo em 2020 uma doença respiratória causada pelo SARS-CoV-2). E na data de 23 de outubro de 2021 havia mais de 242.956.411 casos que foram confirmados em 192 países e territórios, deixando assim vítimas de 4.937.482 vidas perdidas atribuídas à doença, transformando-se em uma das pandemias mais mortais da história de toda humanidade (DONG; DU; GARDNER, 2020).

A pandemia deixou uma série de implicações no mundo, unido a isso as restrições sociais começou uma grande instabilidade socioeconômica global, sendo considerada a maior perda desde o período da Grande Depressão, como já citado. O caos andou os quatro cantos do globo, a desesperança, a falta de perspectiva levou a uma grande corrida às compras, que gerou uma escassez de suprimentos e interrupção da agricultura (GULLO,



2020).

Escolas, universidades e instituições de ensino, a atividade econômica no mundo todo fora os serviços considerados essenciais fecharam suas portas, eventos foram cancelados ou adiados. Foi um tempo desértico para todo globo.

Uma ação tardia e descrente de alguns países, juntamente com a desinformação sobre fatores pandêmicos, acelerou consideravelmente a transmissão da COVID.

Neste cenário que algumas temáticas que se discute perante a sociedade vieram a superfície, tais como: desigualdades socioeconômicas, discriminação social, racial e geográfica, acesso à saúde pública e aos direitos individuais dos cidadãos, políticas públicas não aplicadas, dentre outras em que a miséria humana se fez presente.

Diante deste quadro para poder manter as relações através de medida preventiva utilizou-se de um conjunto de regras de distanciamento social, em que se fazia necessário e de modo indispensável o uso obrigatório de máscaras faciais em locais públicos, lavar as mãos com frequência, cobrir a boca ao espirrar ou tossir, desinfecção de superfícies e isolamento para aqueles que foram expostos ou apresentam sintomas suspeitos (OPAS, 2022; GREENSTONE; NIGEM, 2020).

A população do mundo inteiro desejava ansiosamente por uma vacina, por uma cura por algo que restaurasse e levasse a salvação da economia mundial e amearhar as pessoas desse risco eminente.

Autoridades em todo o mundo começaram com a busca da vacina e desenvolver de forma mais rápida e eficaz possível com isso houve investimento na ciência em via do bem comum e salvação da própria humanidade.

E no dia 08 de dezembro de 2020 que aconteceu o início da vacinação no Reino Unido, o “dia V” (de vacinação e de vitória), onde iniciou-se o uso da primeira vacina aprovada para uso emergencial, a BNT162b. Para toda população mundial este teve um significado algo além do fim das restrições a viagens, lockdowns e todas as limitações impostas pelos governos (OPAS, 2022, TRIGLE, 2020).

A vacinação tornou possível a esperança de poder sair de casa sem o risco iminente de contrair o vírus, seria respirar um ar novo.

3. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E AS DIFICULDADES PACIENTE/EQUIPE DE ENFERMAGEM

A crise de COVID no Brasil, que teve seu início em 2020, foi algo novo, pois foi estourado no âmbito sanitário e hospitalar, se tornando a pandemia mais grave da história do país de acordo com especialistas da Fiocruz.

No Brasil, assim como em outros países, teve inúmeros fatores que agravaram mais ainda e que tiveram consequências negativas tais como: a discriminação social, a deterioração climática, a violência contra a natureza, a violência social onde os menos favorecidos tiveram perda maior, a negação dos direitos humanos básicos, o acesso limitado a saúde, um sistema de saúde pública sucateado e despreparado para tal acontecimento, a exploração do profissional da saúde (ABRITA, 2021).

No momento em estava acontecendo a pandemia, foi imposto a humanidade o isolamento/distanciamento social e a a necessidade de mudanças de comportamento em relação as medidas de prevenção, como: lavar as mãos, higiene pessoal, ambiental, entre

outras. Isso nos faz lembrar dos pressupostos tão defendidos por Florence Nightingale (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

E foi percebido dentro deste contexto os cuidados que o profissional de enfermagem e como eles são importantes para restabelecer a saúde individual e coletiva, e conseqüentemente, o momento exigiu dos enfermeiros/enfermeiras liderança, agir político, capacidade para diálogo e responsabilidade social com a vida humana, com as vidas dos profissionais de enfermagem que estavam na linha de frente, travando uma verdadeira guerra contra um inimigo invisível que a cada dia já se constroem na prática um “novo cuidado de enfermagem” mais qualificado, ético, técnico e científico de enfrentamento da COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Neste sentido, é sabido que a enfermagem atua promovendo à saúde em todos os seus níveis até a linha de frente hospitalar e nas várias etapas de atenção. Entretanto, com a realidade infligida pela pandemia por SARS-CoV-2, ao mesmo tempo que a seriedade do papel de enfermagem ficou em evidência pela mídia, as situações de adoecimento e riscos de vida decorrentes da COVID-19 mostrou para a grande população quais as verdadeiras condições de trabalho e toda sua precariedade as quais os trabalhadores da saúde estão expostos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Ademais, o assunto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental, pois o mesmo fica entre o atendimento ao assistido, sua condição humana e um contexto de muita exigência sem as devidas condições. Assim o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família, tomaram uma proporção bem mais recorrente por esse contexto (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

3.1 Dificuldades equipe de enfermagem e paciente

Relembrando a atuação da enfermagem no contexto histórico vemos que nos tempos de crises sempre esteve de forma essencial nas linhas de frente durante conflitos e guerras, calamidades ambientais e humanitária. Deste modo, vale ressaltar que esse profissional age desde a Atenção Primária à Saúde até outros diferentes níveis de atenção, e com a realidade imposta pela pandemia da COVID-19 é evidente sua ajuda na atuação em linha de frente. Dessa forma, é manifesta sua atuação na crise sanitária ocasionada pelo SARS-CoV-2, colaborando para uma assistência integral e humanizada, promovendo segurança aos usuários dos serviços de saúde, além de demonstrar com seu trabalho o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das exigências de políticas públicas e de melhores condições de trabalho (PEDREIRA *et al.*, 2021).

Foram muitos relatos em que a equipe de enfermagem se tornou a família do paciente, bem como o elo de comunicação entre paciente família, haja vista não poder ter acesso ao familiar que se encontrava em isolamento.

Porém sem o apoio necessário e muitas vezes sem equipamentos para atender com qualidade, eficácia e eficiência os pacientes e dar apoio a família do mesmo as vezes tornou-se pesado e cansativo pelas perdas de vidas e pela impotência diante da doença.

Diante disso, os esforços realizados para garantir que os serviços prestados para combater a pandemia foram inúmeros. Na linha de frente, tínhamos os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, que além de trazerem a arte e o cuidado da enfermagem, se tornaram líderes, gerenciando equipes, resolvendo demandas e tomam providências para



atender de forma mais apropriada possível o paciente que estava ao alcance da enfermagem.

A imagem do profissional da enfermagem teve outra conotação em que as pessoas atendidas se sentiam acolhidas. Diante do exposto, a enfermagem teve um papel fundamental no combate ao COVID-19, mas comparada aos demais profissionais, ainda assim depois da pandemia ainda se constata perante a sociedade uma imagem desvalorizada e parte do motivo da falta de avaliação profissional que não aponta de forma efetiva todas as limitações encontradas na prática. (LUZ *et al.*, 2020).

Durante a crise pandêmica, a equipe de enfermagem precisou de forma imprescindível e exigente um conhecimento técnico-científico e individual dos pacientes, além da educação continuada de toda a equipe de profissionais, e de prestação de serviços na comunidade para que naquela situação de fatalidades em que se vivenciava todos os dias, o cuidado com o paciente fosse da melhor forma possível. No geral, para prestar serviços qualificados aos pacientes e seus familiares, a equipe de enfermagem precisou ter em mente o que poderia de forma essencial realizar seu próprio cuidado, utilizando os equipamentos de proteção individual, respeitando o distanciamento social e manter hábitos de higiene corretos. Pois, o trabalho da enfermagem tem cinco dimensões distintas: assistência, gestão, pesquisa, participação na política e ensino (FERNANDES DA SILVA *et al.*, 2021).

Todas as teorias de enfermagem enriquecem o trato com os prestados aos pacientes, na atualidade em a enfermagem prioriza os pacientes de forma holística e humanizada, e na pandemia não se concentrou apenas no ambiente externo ou nas necessidades físicas dos pacientes, mas um atendimento de foram mais humanizada possível O relacionamento interpessoal como teoria basilar em tratar o paciente como sujeito e não o paciente como objeto, concretiza o relacionamento enfermeiro-paciente e modificar-se a experiência em ensinamento e crescimento pessoal (REIS *et al.*, 2020).

Mesmo diante de uma situação tão caótica, com tantas incertezas ocasionadas pelo COVID-19, se faz importante dizer que o papel da enfermagem realizado desde o atendimento inicial até o estabelecimento do vínculo de confiança, foi de grande valia e cuidado corretos, reduzindo desta forma o estresse ou pressões externas (causadas por familiares). Além de diminuir ansiedade e o medo, que permeavam a todos naquele momento (DUARTE *et al.*, 2021).

Contudo, para realizar uma enfermagem de qualidade, a ciência necessita não só da humanização, mas também de conhecimento em enfermagem voltada para a humanização. A prática da enfermagem não é de forma unilateral, os profissionais entendem o seu interior para ter acesso a suas emoções e perceber as necessidades que permeiam a si mesmos e aos outros para assim poder agir com um mínimo de equilíbrio físico e mental, promover o benefício mútuo entre profissional e paciente (FERNANDES DA SILVA *et al.*, 2021).

Assim evidencia o importante atendimento oferecido pelo profissional da enfermagem de forma humanizado, durante todo o tempo pandêmico que além do sofrimento da dor física e da dor mental, que o paciente e sua família vivenciaram. Na falta de deficiências ou excessivas medidas preventivas, a escuta acolhedora e qualificada junto ao atendimento interdisciplinar e multiprofissional promoveu a altruísmo. É por meio desses instrumentos, principalmente pela comunicação, que o profissional de enfermagem pode compreender a ansiedade dos pacientes acometidos pelo COVID-19 e proporcionar conforto em um momento tão desconhecido.

3.2 Dificuldades entre a equipe de enfermagem

A equipe de enfermagem foi de fundamental importância para o controle da pandemia do COVID-19, e uma parte muito importante desse processo dar-se pelo que além de cuidar, auxiliar e planejar a assistência ao paciente. (HORTA *et al.*, 2021).

Tendo em vista que a enfermagem revolucionou o cuidado e continua a criar e melhorarias em seu atendimento e novas tecnologias para lidar com a doença, COVID-19 não é exceção. Devido à falta de vacinas ou medicamentos terapêuticos para essa patologia, a equipe de enfermagem teve que se adaptar a uma educação em saúde como metodologia eficaz de prevenção do COVID-19 (HORTA *et al.*, 2021).

Dentre eles orientar os pacientes, a ter atenção aos seus problemas e desenvolver o conhecimento da população com o intuito de educação em saúde como modo de prevenção que é próprio a equipe de enfermagem, e também foi. uma estratégia básica diante de uma pandemia.

O profissional de enfermagem teve um papel insubstituível, além disso, pois tem também o conhecimento político, social, econômico e cultural. Se relacionou de maneira sólida e com embasamento diante das questões de políticas públicas diante da pandemia. Sua capacidade técnica e científica potencializou algumas ações socioeconômicas. Nesse caso, a equipe de enfermagem tornou-se líder em questões ambientais e em tamanho da equipe, Enfermagem, equipe de treinamento e apoio psicológico. Em suma, todas as tarefas cumpridas pelo profissional de enfermagem durante a pandemia possibilitaram pesquisas e adaptações (FERNANDES DA SILVA *et al.* 2021).

De acordo com o Observatório da Enfermagem do COFEN (2021), na data de 20 de junho de 2021, o Brasil registrava o total de 57.058 profissionais da enfermagem infectados, sendo os maiores índices nos estados de São Paulo, Bahia e Rio Grande do Sul. Deste total 790 profissionais da enfermagem, sendo os três maiores índices nos estados de São Paulo, Amazonas e Rio de Janeiro. Neste Observatório da Enfermagem do COFEN (2021), é demonstrado o número de casos de profissionais de Enfermagem com diagnóstico confirmado em quarentena, internados e falecidos por Covid-19 de maio de 2020 a maio/2021. Podemos verificar que se tratava de uma curva crescente, em que primeiro caso de diagnóstico da doença foi em 20 de março/2020, e na decorrência de um mês esse índice foi para 970 casos e após um ano o número de casos foi para 16.027. Ainda pode ser constatado que o número de casos e de óbitos dos profissionais da enfermagem conforme a faixa etária. Observa-se que idades entre 31 a 40 anos (7.130 casos) seguida pela etária de 41 a 50 anos (4.645). Mas em relação ao número de óbitos, os profissionais da enfermagem com faixa etária de 41 a 50 anos foram os mais atingidos, seguidos pela faixa etária dos 51 aos 60 anos de idade.

Verificamos ainda outros impactos estão conexos às condições de trabalho insuficientes marcadas por recursos materiais insuficientes, equipe muito pequena, estrutura física inadequada de atendimento e treinamento insuficiente da equipe, levando a sobrecarga de trabalho, fadiga física e mental, especialmente incerteza na manutenção e medo da saúde dos trabalhadores (MIRANDA *et al.*, 2021).

A inconstância do trabalho é um conceito multidimensional, derivado da transformação do trabalho marcada pelas políticas econômicas neoliberais e da reorganização produtiva do capitalismo nas últimas décadas. Essa alteração foi encontrada na flexibilização do trabalho e sem uma regulamentação da legislação trabalhista (SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Vale observar que há muitos casos de Síndrome de Burnout ocupacional, depressão,



ansiedade patológica, síndrome do pânico e outras doenças que têm afetado gravemente a saúde mental deste grupo profissional, resultado do quadro pandêmico e dos atendimentos realizados neste período, devido à época não ter um ambiente adequado. Quadro típico de pós-guerra. E mesmo assim os salários não teve alteração tão pouco uma valorização pós pandemia e nenhuma medida de uma política social ou de saúde no que se refere saúde mental desses trabalhadores (FREITAS *et al.*, 2021).

4. O PAPEL FUNDAMENTAL DOS ENFERMEIROS COMO ATUANTES DA LINHA DE FRENTE NO TRATAMENTO

Com o advento da pandemia, a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem foi exacerbada, por serem profissionais de saúde que mais tiveram contato com os pacientes, além da avaliação e detecção de casos suspeitos, ainda possuem capacitação técnica para atendimento e cuidado ao paciente. Junto a esse combo, possuem habilidades de liderança de equipes, foram se tornando os principais profissionais no combate à disseminação do vírus (COFEN, 2020).

Da mesma forma, Bohomol *et al* (2020), lembram que profissionais de diversas áreas da saúde agiram em conjunto na luta contra o COVID e a enfermagem de foram destacadas nesta vanguarda de ações pontuais, não só pela capacidade técnica, mas também por ser a maior categoria profissional, estando em contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados (BOHOMOL *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde anunciou a pandemia no início de 2020. Naquela época, o COVID-19 se espalhou rapidamente por vários continentes. O alastramento do vírus causou uma grande crise no sistema de saúde e trouxe à tona todos os seus problemas estruturais e humanitários, o qual tais como falta de equipamentos e leitos. Deste modo, houve uma necessidade em aumentar o número e qualificação dos profissionais, atingindo principalmente na sobrecarga de trabalho, que está relacionada ao número de pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 (LUZ *et al.*, 2020).

Em comunicado oficial, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN destacou o papel do profissional de enfermagem na prevenção e controle do novo coronavírus, e avultou a relevância da enfermagem na detecção e avaliação dos casos suspeitos, pois além da capacidade técnica, a equipe de enfermagem também possuía uns grandes números dos profissionais da saúde atuantes. Além disso, a enfermagem é a categoria profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente, prestando assistência 24 horas ao dia. Conforme exposto, os esforços que foram realizados para garantir que os serviços prestados pudessem combater a pandemia.

Na linha de frente, os profissionais de saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, se destacaram seja pela arte do cuidado da enfermagem, seja por atuarem como líderes, gerenciando equipes, resolvendo demandas que aparecem e dando soluções aos problemas tomando assim as providências para o alcance da enfermagem. A imagem do profissional de enfermagem direcionou a equipe na busca do aperfeiçoamento e satisfação profissional. Diante disso, a enfermagem foi e é a ocupação essencial e básica no combate ao COVID-19, mas comparada aos demais profissionais, sua imagem ainda é valorizada como deveria e parte disso se dar pela falta de avaliação profissional que está diretamente relacionado às limitações encontradas na prática (LUZ *et al.*, 2020).

Durante todo o advento e ocorrência da pandemia, o profissional de enfermagem se transformou indispensável e lhe foi exigido um conhecimento técnico-científico e indivi-

dual dos pacientes, além da educação continuada de toda a equipe de profissionais, e de prestação de serviços na comunidade.

No geral, para prestar serviços qualificados aos paciente e seus familiares, o profissional de enfermagem teve que promover seu auto cuidado e utilizar os EPI,s equipamentos de proteção individual, respeitar o distanciamento social e manter hábitos de higiene corretos. Pois o mesmo encontrava-se na linha de frente (FERNANDES DA SILVA, et al. 2021).

Levando em consideração as medidas rígidas de prevenção de infecção, principalmente a restrição de movimento dos profissionais, o profissional de enfermagem passou a dar mais suporte psicológico aos pacientes, avaliando constantemente o seu conforto. Nesse contexto, é necessário reconhecer que a enfermagem, mesmo quando em situação de risco e sem a devida formação específica em saúde mental, se esforça para adaptar e promover a enfermagem humanizada possível (REIS *et al.*, 2020).

E diante de uma situação tão caótica, com tantas incertezas ocasionadas pelo COVID-19, os profissionais da enfermagem desenvolveram um papel primordial que foi a atenção ao aspecto psicológico, desde o atendimento inicial até o obter uma relação de confiança que possibilitava um atendimento mais humanizado e criando vínculo com a família tornando-se uma ponte de informação, conforto e alento (DUARTE *et al.*, 2021).

Deste modo podemos dizer que ao estar na linha de frente no momento da pandemia o papel do profissional da enfermagem foi de fundamental valia e que se faz necessário não só atendimento humanizado, mas também pesquisas que favoreçam o conhecimento e em conjunto proporcionar tanto a atendido como a profissional da saúde um desenvolvimento de sua atividade com qualidade. Além de investimento em equipamentos que na pandemia se deparou com inexistência de aparelhos suficientes bem como de salário dignos para proporcionar um conforto pessoal ao profissional da saúde. (FERNANDES DA SILVA *et al.*, 2021).

Os profissionais da enfermagem, que aturam de forma direta na linha de frente contra a covid 19 em período de pandemia, diariamente sentiram-se apreensivos, apresentando fragilidade emocional com relação ao cuidado assistencial aos pacientes. Ao se depararem com novos casos da doença que englobavam principalmente pacientes com piora clínica considerável, e até mesmo uma série de dificuldades que se apresentaram ao longo desta jornada de trabalho e requeiram rápido raciocínio e resolução imediata, completando o quadro de esgotamento físico e psicológico destes profissionais (DANTAS, 2020).

Ao decorrer destas situações que necessitavam de ampla visão e percepção de trabalho, a confiança do profissional de enfermagem se tornou frágil, assim ficando evidente sua insegurança frente às dificuldades encontradas durante a pandemia do novo coronavírus

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura pesquisada, a pandemia impactou de diversas maneiras nos profissionais da enfermagem e, também, em outros fatores já existentes. Os que geram as instituições de saúde devem estar atentos aos fatores que estão relacionados à natureza, ao ambiente e à organização do trabalho que podem afetar a saúde mental da equipe de enfermagem para prevenir a ocorrência desses impactos. Em relação ao ambiente de trabalho, este pode ser visto e ser levado em consideração todo o valor agregado do papel humano realizado pelo profissional de enfermagem e na organização deve ter uma visão positiva por todo valor agregado e deve ser compreendido que nas atividades produtivas



para melhorar a satisfação profissional e a habilidade da equipe de enfermagem, para que saibam lidar com familiares, pacientes e a pressão da própria equipe multidisciplinar e dentro da era da pandemia.

Ainda é possível priorizar o desenvolvimento da competência emocional da equipe em sua organização de trabalho, pois tem um diferencial magnífico frente à pressão psicológica dos pacientes e familiares com menores custos de saúde mental para os profissionais de enfermagem. Pois após está à frente da linha de frente no combate ao COVID 19 tem-se consequências irreparáveis.

Porém se faz necessário o desenvolvimento de habilidades gerenciais, para que os líderes da equipe de enfermagem sejam qualificados para desempenhar adequadamente o papel de gestores e compreender melhor as questões de sofrimento psíquico que afetam o trabalho de sua equipe gerencial. Desta feita entender que o profissional de enfermagem possui um papel importantíssimo para um trabalho humanizado com o senso de responsabilidade, e a organização da qualidade de vida no trabalho deve ser desempenhada por meio da melhoria do ambiente e da organização do trabalho voltada para as necessidades e expectativas desses trabalhadores.

A prática de políticas de gestão direcionadas para a qualidade de vida dos trabalhadores diminuem os problemas associados à insatisfação no trabalho e ao sofrimento psíquico desses profissionais, tendo como consequência uma produtividade e a eficiência dos trabalhadores, que é o objetivo final da organização.

A pandemia trouxe suas mazelas, mas tornou visível a indispensável presença do profissional de enfermagem junto aos pacientes com seu atendimento humano e de qualidade

Referências

- BOHOMOL, Elena et al. Profissional de saúde: segunda vítima da pandemia COVID-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3632>. Acesso em 31 de mar. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Diretrizes para Serviços de Enfermagem frente à COVID-19**. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diretrizes-para-servicos-de-enfermagem-frente-a-covid19_13168.html. Acesso em 29 de mar. de 2023
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasília, DF; 2020. **Demandas de décadas da Enfermagem se sobressaem no combate à pandemia**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-a-pandemia_78927.html. Acesso em 19 mar. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde**. 14 Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acessado em: 20 mar. 2023.
- DANTAS, Eder Samuel Oliveira. **Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19**. Botucatu, v. 25, supl. 1, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em 16 jun. 2021.
- DUARTE, Maria de Lurdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana. Mattia Correa. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>. Acesso em 23 mar. 2023
- FERNANDES DA SILVA, Valéria Gomes; SILVA, Bruno Neves da; PINTO, Erika Simone Galvão; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm**. 2021. Acesso em 20 mar. 2023
- HORTA, Rogério Lessa; et al. **O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>. Acesso em: 31 out. 2022

_____. **O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral.** J Bras Psiquiatr, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>. Acesso em 02 jun. 2021

REIS, Luciene Maria dos et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975>. Acesso em 22 mar. 2023.

SILVA, M. de O.; RIBEIRO, A. da S. **Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: profissionais da saúde e assistência ao usuário.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 9, n. 8, pág. e172985241, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5241. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5241>.

SOUSA, J. R. de, ConceiçãoE. C. V., MarsolaL. R., MaiaN. C., OliveiraG. Y. M. de, BarretoJ. L. T. M. S., QueirozP. S. G. R., CostaD. C. dos S., SenaE. M. M., & ReisD. S. T. dos. (2021). **Caracterização dos profissionais da linha de frente em um hospital de referência durante a pandemia pelo COVID-19.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(5), e6795. <https://doi.org/10.25248/reas.e6795.2021>. Acesso em: 31 out. 2022.



17

TUBERCULOSE: PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO, TRATAMENTO E COMBATE À DOENÇA DENTRO DA SOCIEDADE

TUBERCULOSIS: NURSE'S ROLE IN PREVENTING, TREATING AND COMBATING THE DISEASE WITHIN SOCIETY

**Nildeanne Borges Ribeiro
Matheus Lima Moreira
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura**

Resumo

A tuberculose é uma das doenças mais recorrentes na atualidade. Tendo parte do controle mundial direcionado ao seu combate à doença sofre enorme pressão devido ao processo de baixa em seu controle gerado na população. Dentro dos grandes grupos populacionais a preocupação com a demarcação e o diagnóstico precoce da doença é objetivo principal para as organizações dentro da saúde. As barreiras para o diagnóstico da tuberculose formalizam dificuldades dentro dos programas voltados para a erradicação da doença. Erros dentro dos protocolos de avaliação para diagnóstico da doença também são responsáveis pelo crescimento do número de novos casos. O enfermeiro tem papel atuante dentro da prevenção e combate à tuberculose baseado no seu sítio de trabalho possibilitando ao indivíduo contribuição efetiva como aliado as práticas integrativas que podem colaborar para o controle da doença de modo geral. A nova dinâmica e a reestruturação dos sistemas de saúde projetam ações de combate dentro da Estratégia e saúde da família como resposta em diferencial no cuidado, prevenção e tratamento a tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose, Papel do Enfermeiro, Tratamento, Prevenção, Sociedade;

Abstract

Tuberculosis is one of the most recurrent diseases nowadays. Having part of the global control directed to its fight against the disease, it suffers enormous pressure due to the process of low control generated in the population. Within large population groups, the concern with the demarcation and early diagnosis of the disease is the main objective for organizations within the health sector. Barriers to the diagnosis of tuberculosis formalize difficulties within programs aimed at eradicating the disease. Errors within the evaluation protocols for diagnosing the disease are also responsible for the growth in the number of new cases. Nurses have an active role in preventing and combating tuberculosis based on their workplace, allowing the individual to make an effective contribution as an ally to integrative practices that can contribute to the control of the disease in general. The new dynamics and restructuring of health systems design combat actions within the Family Health Strategy as a differential response in the care, prevention, and treatment of tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis, Role of the Nurse, Treatment, Prevention, Society.



1. INTRODUÇÃO

Atualmente variadas são as patologias que o homem está exposto. Mesmo com o avanço da tecnologia, algumas dessas doenças ainda representam um grau de risco elevado. Dentre as enfermidades já existem a tuberculose destaca-se como uma das doenças mais perigosas presentes na sociedade possuindo índice de mortalidade relevante quando comparada a outras doenças de grande risco a vida humana. A Tuberculose é uma doença que afeta os hemisférios do ocidente e do oriente. Como a população começou a crescer em consequência da urbanização no final do século XVIII e no início do século XIX tornou-se uma epidemia.

A presente pesquisa tem como tema “TUBERCULOSE: Papel do enfermeiro, na prevenção, tratamento e combate à doença”, sendo importante este estudo por se tratar de um tema bastante difundido na sociedade visto a vastidão deste campo de pesquisa e suas utilidades práticas. Torna-se de suma relevância esta pesquisa pois apresenta uma exposição a respeito das práticas para prevenção, tratamento e combate a tuberculose.

O papel do enfermeiro neste processo tem relevante ação nas práticas desenvolvidas pelos governos pautados em políticas públicas voltadas a sociedade. Nos dias atuais apenas um terço da população mundial está contaminada com o bacilo da tuberculose, sendo considerada em estado de risco, a ponto de a enfermidade ser desenvolvida. Assim a referente pesquisa visa responder as perspicaz questionamento: Quais as principais consequências do combate a tuberculosa para a sociedade?

Temos como objetivo geral: Descrever a tuberculose visualizando o papel do profissional enfermeiro no processo de prevenção, tratamento e combate à doença. Para concluirmos esse objetivo geral, temos os objetivos específicos: Identificar a origem da doença e os métodos para o seu diagnóstico; Constatar a importância do tratamento da tuberculose relacionada a manutenção da vida; avaliar o papel do profissional de enfermagem em relação a prevenção, tratamento e combate a doença.

Os métodos e artifícios utilizados para a construção desta pesquisa foram a pesquisa de cunho bibliográfico utilizando livros, trabalhos científicos e repositórios digitais confiáveis. A metodologia de pesquisa empregada neste trabalho classifica-se como descritiva por meio de análises e sínteses foram realizadas as construções reflexivas. As palavras-chaves pesquisadas foram: Tuberculose, enfermeiro, pacientes, Atenção primária, Sistema Único de Saúde, com referências que estiveram a disposição do público no últimos anos de publicação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa a ser realizado neste trabalho, será uma revisão de literatura por meio do método de pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo e descritivo. Foram realizadas consultas em livros, e revistas que abordem o tema, bem como trabalhos científicos como teses, dissertações e artigos publicados nos últimos 10 anos selecionados por meio de buscas relacionadas ao tema da pesquisa. Utilizou -se também bases de dados e/ou repositórios informativos como Google Acadêmico e Scielo, para tanto as palavras chaves utilizadas nas pesquisas foram: Tuberculose, enfermeiro, pacientes, Atenção primária, Sistema Único de Saúde.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Origem da Tuberculose e os Métodos de diagnóstico para a doença.

A Tuberculose apresenta como patologia mais antiga da sociedade afetando cidadãos de todos os hemisférios do globo Terrestre. Em consequência ao crescimento da população e a urbanização dos grandes centros o processo de crescimento transicional da doença ganhou força agravando a saúde dos indivíduos de maneira exponencial. Foi o surgimento de novas investigações sobre a doença, como pelo pesquisador francês Lãennec, que elucidou a patogênese da tuberculose e unificou o conhecimento, desenvolvendo termos e achados até hoje utilizados na prática clínica (KOZAKEVICH; DA SILVA, 2015).

Causada em sua totalidade por organismos bacteriológicos pertencentes a família dos *Mycobacterium tuberculosis*, a doença tem em seu íntimo a capacidade de infectar milhares de pessoas através do seu ciclo de contaminação. O agente é uma forma de transição entre eubactérias e actinomicetos, sendo constituído por bacilos imóveis, não capsulados, não esporulados, e não formadores de colônias, de dimensões variando entre 0,2 e 0,6 por 1 a 10 micras. (KOZAKEVICH; DA SILVA, 2015)

Diante das mais variadas doenças a TB – Doença infecciosa que afeta o sistema respiratório – é considerada a segunda maior causadora de óbitos em diversas faixas etárias da sociedade ficando em segundo lugar para o HIV. O complexo *Mycobacterium tuberculosis* é composto pelas espécies *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum* (mais comum na África subsaariana), *Mycobacterium microti* (causa TB em ratazanas) e *Mycobacterium canettii* (raro, mas pode provocar doença em humanos) (FERRI *et al.*, 2014).

Grande parte dos indivíduos que tem exposição comprovada a doença não desenvolvem aspectos sintomatológicos devido a característica de inatividade da patologia dentro do organismo. Entretanto, sintomas como tosse persistente, fadiga, dores no tórax e sudorese noturna excessiva são aspectos relevantes num possível diagnóstico sobre a doença. Vale ressaltar que um acompanhamento qualitativo referente ao paciente em potencial desenvolvimento de maneira relevante a exposição dos mesmo a um diagnóstico precoce.

A gestão relacionada ao cuidado se torna ferramenta importante quando realizada paralelamente as necessidades básicas de cada pessoa durante a formação da descoberta da doença no organismo. A saúde pública deve priorizar metas que solucionem os problemas de saúde, para que haja uma melhora na qualidade de vida dos cidadãos (LOPES *et al.*, 2020)

Em determinados países onde a doença tem maior incidência, o processo de diagnóstico da patologia perpassa em sua maioria pelos mesmos métodos antiquados utilizados em décadas passadas. A formação de ações para disseminação do controle da doença tem emprego ativa para realização do diagnóstico e tratamento. O panorama da tuberculose a nível mundial e brasileiro revela uma perspectiva epidemiológica alarmante e os aspectos sociais estão imbricados na permanência da doença como um problema emergencial de saúde pública. (JUNG; GONZALES)

Segundo Lopes *et al.* (2020) ainda que a tuberculose seja considerada uma doença endêmica dentro do território brasileiro existe entre os profissionais da saúde preocupação relevante no processo de controle junto a transmissão da doença. Dentro do processo de diagnóstico em pacientes com suspeita de tuberculose o manejo dos indivíduos atrelado aos exames clínicos realizados em primeiro momento contribui para um rápido diagnóstico da doença. Entretanto o exame clínico deve ser considerado caso os métodos laboratórios não estejam à disposição da equipe multidisciplinar durante a admissão do indivíduo.

Exames como Baciloscopia direta, Teste rápido molecular e a cultura para micobactéria como identificação de espécie tornam os achados referente a doença significativos viabilizando de tal forma a conclusão do diagnóstico. A baciloscopia de escarro, em se tratando da TB pulmonar, tem sido custo-efetivo e largamente utilizada nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, constituindo-se não somente como forma de diagnóstico, mas também, para medição da carga bacteriana mensal e controle do tratamento (LOPES *et al.*, 2020).

2.2.2 Importância do tratamento da tuberculose relacionada a manutenção da vida

A história pregressa da tuberculose demonstra que os vários avanços da tecnologia relacionados as descobertas dentro das medidas preventivas e em procedimentos de terapia medicamentosa envolvendo a cura da doença geraram mudanças importantes no tratamento da TB. Porém, oponente aos progressos obtidos, destaca-se neste milênio como a doença que mais mata no mundo, encontrando-se em franca expansão nos países de baixa visibilidade social, entre os segmentos populares mais empobrecidos (DA SILVA *et al.*, 2014).

Evidências sobre a manifestação da TB no território nacional mostram as etapas do desenvolvimento social ao qual o país tem se encontrado. O aspecto frágil do serviço de saúde atrelada as dificuldades da gestão dentro das cidades em certo momento geram crescente atraso no tratamento aos pacientes. O estímulo ao tratamento da doença se preserva ao passo que:

Segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde Brasileiro – em conformidade a Política Nacional da Atenção Básica – pressupõe-se que a atenção aos casos estruture-se tendo a Saúde da Família como centro ordenador e integrador da rede de serviços de saúde (DA SILVA *et al.*, p. 1045, 2014).

O SUS – Sistema único de saúde possui ampliação de acesso para o cuidado primário a toda população ao tratamento de doenças como a tuberculose. Fatores pertinentes como renda familiar e condição da infraestrutura do lar prejudicam os acessos aos programas/serviços de saúde dificultando por muitas vezes a adesão ao tratamento da TB. Diante disso, ainda hoje, a Tuberculose é um problema de saúde mundial. Apesar da possibilidade de tratamento, o número de casos ainda é grande, por conta de interrupções do tratamento e aumento da resistência à droga. Uma vez que apenas os indivíduos doentes transmitem a doença, a melhor prevenção disponível no sistema de saúde é a detecção precoce e a iniciação rápida e correta do tratamento (JÚNIOR *et al.*, 2016).

Mediante a pesquisa do tratamento, o combate à doença obtém sucesso proporcional ligado diretamente aos medicamentos corretos, doses adequadas e o seu uso por tempo regular durante o processo de cura. Ao passo que a multirresistência da TB é proveniente de inúmeros fatores preestabelecidos que englobam a precariedade na disponibilidade das medicações nas unidades de saúde, a falta de capacitação dos profissionais da saúde para o atendimento dos pacientes e por muitas vezes o frequente abandono dos indivíduos ao tratamento sem a devida finalização dele.

O tratamento que em sua totalidade é composto pela utilização sob prescrição médica de antibióticos para extinguir a infecção tratam diretamente o sítio da patologia. A ingestão supervisionada das medicações reforça para que os pacientes cumpram o esquema de tratamento da melhor maneira possível. Os medicamentos utilizados são: rifampici-

na, isoniazida e pirazinamida e a dosagem varia de acordo com o ciclo evolutivo da doença e o peso do paciente (MOCELIN; ZANELLA, 2019).

A partir da aplicação do tratamento incorreto ou até de fato a não adesão ao tratamento indicado o indivíduo tendo a permanecer sob o estado da infecção prolongando de todo modo o ciclo de transmissão do patógeno. A adesão ao tratamento é um fenômeno multidimensional, com vários fatores associados, tais como a concepção da doença, o tratamento propriamente dito, a relação entre o sistema de saúde e os profissionais. Vale considerar que as concepções científicas e culturais dos profissionais de saúde nem sempre se aproximam daquelas que os usuários dos serviços de saúde apresentam, e que influenciam seus comportamentos (LINHARES; PAZ, 2020).

2.2.3 O papel do profissional enfermeiro na prevenção, tratamento e combate a Tuberculose

O enfermeiro tem papel atuante no diagnóstico e tratamento de diversas doenças principalmente as mais recorrentes na atenção básica. Dentro do ambiente laboral da enfermagem, o profissional enfermeiro tem por atribuições, realizar consultas de enfermagem, prescrição de assistência de enfermagem, oferta de cuidados a pacientes, atividades técnicas e também gestão dos pacientes. A complexidade envolvida no tratamento da TB exige que os serviços de saúde conheçam as necessidades dessas pessoas, permitindo que a equipe de saúde reorienta suas práticas, visando a melhoria da assistência prestada (DIAS *et al.*, 2013).

No país a Tuberculose atinge em grande maioria periferias nos grandes centros urbanos e tem ampla disseminação baseada nas péssimas condições envolvendo moradia, alimentação e por muitas vezes saneamento básico. A doença continua solicitando atenção específica pelos profissionais da área da saúde visto que o enfermeiro possui papel ímpar em programas de controle criados para combate a TB participando do planejamento preventivo sejam por políticas públicas e/ou sanitárias baseado no local em que está inserido. É atividade do enfermeiro mediante a sinalização de pacientes com tuberculose recolher histórico clínico completo além de realizar o exame físico detalhado atentando-se aos possíveis sinais da tuberculose. Fazem parte do processo de enfermagem durante a assistência prestada ao paciente na coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, sendo necessário o uso de terminologias de enfermagem na elaboração de seus registros. A grande preocupação com a utilização de um sistema de linguagem unificada tem sido maior entre os profissionais de enfermagem para facilitação nas tomadas de decisões clínicas (ROSSINI *et al.*, 2016).

Nesse aspecto o enfermeiro tem papel importante na prevenção e na manutenção do cuidado ofertado aos pacientes. Para tanto se faz necessário a coleta de diagnósticos de enfermagem relevantes para os estudos de caso permitindo dessa forma a canalização das necessidades dos pacientes ao passo que auxiliam na construção de medidas para combate ao problema visualizado. Eles ainda possibilitam agilidade, facilidade e direção nas escolhas das intervenções de enfermagem permitindo o alcance dos resultados e promovendo a melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e, que a mesma seja realizada de forma sistemática e individualizada (ROSSINI *et al.*, 2016).

Dentro dos aspectos que norteiam os cuidados aos pacientes portadores da TB, avaliar a organização social do paciente além de suas compreensões acerca da doença. A partir nos dados coletados mediante histórico singular do paciente a equipe deve analisar os diagnósticos de enfermagem podem ter início com momentos de expurgação com



padrão ineficaz nas vias aéreas, intolerância concreta das atividades a serem realizadas, repulsa ao tratamento e também precariedade sobre a prevenção da doença. Com base nos diagnósticos observados deve realizar a prescrição dos cuidados necessários para o manejo dos pacientes verificando paralelamente a esta ação a avaliação quanto aos cuidados propostos.

Compete também a este profissional as ações relacionadas a educação continuada com base na educação da sociedade não apenas sobre a tuberculose, mas também em relação as demais doenças pré-existentes no mundo. Para tal é necessário o uso de meios educativos para disseminação do conhecimento científico dentro de ações administradas pelos profissionais da saúde. Todos os planos nacionais e consensos para o controle da tuberculose enfatizaram a sua integração à atenção básica, utilizando-se da ESF como forma de ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose em todo o Brasil seguindo a diretriz do PNCT de “horizontalização” do combate à tuberculose, por meio da expansão de suas atividades para todos os serviços de saúde do SUS (DA COSTA *et al.*, 2013).

No que se faz pertencente aos cuidados relacionados a tuberculose, a ESF – Estratégia Saúde da Família tem por objetivo a descoberta precoce do diagnóstico da doença. Durante as visitas domiciliares tem – se como missão a obtenção de casos sintomáticos envolvendo idosos e crianças. A partir deste contexto a luta primária contra a TB permanece intacta e os desafios para melhora dos indicadores de prevenção mostram os esforços para garantir acesso regular ao seu tratamento. Alguns dos aspectos mais difíceis permanecem sendo a redução da doença em alguns segmentos da população, principalmente, entre os mais vulneráveis, e de garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde (CAVALCANTE; DA SILVA, 2016).

No país o PNTC – Programa Nacional de Controle da Tuberculose preconiza a importância da expansão dos serviços de combate a patologia almejando a integração dos esforços para combate a TB. A integralização da enfermagem dentro deste programa desenvolve ações fixas para o desempenho apropriado para a prevenção e controle da doença. Em âmbito nacional, as ações educativas se restringem a palestras em salas de espera e à formação de grupos operativos, não havendo atividades voltadas especificamente para o controle da TB. Ademais, a realização de práticas que se limitam à época de campanha ou aumento dos casos de TB são de baixo impacto e pouco transformam a realidade do usuário ou da coletividade (MARTELLET *et al.*, 2020).

3. CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe a público o tema “TUBERCULOSE: Papel do enfermeiro na prevenção, tratamento e combate a doença.” O tema escolhido torna-se importante pelo interesse em trabalhar o estudo das causas e consequências da falta de tratamento dos casos de Tuberculose. Procurou-se estudar a melhor forma de intervenção a doença, o desenvolvimento de ações que remetem ao processo de descoberta primária do profissional da área da saúde até chegar ao atendimento sintomático respiratório do paciente com tuberculose.

Acredita-se que a tuberculose tenha uma relação direta com miséria e a exclusão das classes sociais, por ser uma doença que afeta principalmente as grandes periferias das cidades e a zona de aglomeração urbana. A TB é uma doença que vem sendo tratada com prioridade pelo governo federal, onde a sociedade de forma geral busca acesso facilitado aos meios de tratamento adequados. O tratamento relacionado a tuberculose tem por objetivo a cura dos pacientes infectados e a redução a curto prazo da transmissão da pa-

tologia.

O processo de assistência prestada pelo enfermeiro no ato do cuidar engloba por si só todas as extremidades do meio social do indivíduo infectado para deste modo entender holisticamente o cidadão por completo. A atenção básica dispõe de ferramentas essenciais para auxílio a redução dos agravos e prevenção do contágio da tuberculose no menos favorecidos. O enfermeiro necessita desempenhar de maneira clara o atendimento clínico correto e individual ao paciente respeitando a forma humanística para melhora da qualidade de vida.

A adesão ao respectivo tratamento é um fato que demanda esforços de toda a equipe multiprofissional por vários fatores associativos. Em cenários com prevalência de altas cargas virais da tuberculose é necessário considerar a possibilidade de um diagnóstico precoce para início de uma intervenção sistêmica afim de iniciar o tratamento para a doença em tempo hábil.

Referências

ARAÚJO, Denise Silva et al. O papel do enfermeiro na busca ativa de pacientes em abandono do tratamento de tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 59, p. e4263-e4263, 2020.

BARREIRA, Draurio. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e00100009, 2018.

CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto & Contexto- Enfermagem**, v. 25, 2016.

DA COSTA, Alaine Maria et al. Papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 2, 2013.

DA SILVA, Nayra Cristina et al. Tuberculose: Assistência de enfermagem na atenção básica. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, 2020.

DE ASSIS, Rosana Santos Brandão et al. Importância da temática tuberculose na graduação em enfermagem: a discursividade dos docentes. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

DE SOUZA GONÇALVES, Lívia et al. Efeitos adversos no tratamento da tuberculose. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020.

DE JUNG, Bianca Contreira; GONZALES, Roxana Isabel Cardozo. Gestão do cuidado às pessoas com sintomas da tuberculose. **Revista Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. ág. 159-175, 2016.

DIAS, Ana Angélica Lima et al. Tratamento da tuberculose na visão do usuário. **Rev Rene**; 14(6):1133-40.2013.

FERRI, Anise Osório et al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, v. 15, n. 24, p. 145-154, 2014.

FERREIRA, Brenda Cardoso Arruda et al. Ação potencial do enfermeiro no enfrentamento ao tratamento da tuberculose na estratégia de saúde da família. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, pág. e19710817375-e19710817375, 2021.

FERREIRA, Melisane Regina Lima et al. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 63-71, 2018.

GAMA, Kamila Nancy Gonçalves da et al. O impacto do diagnóstico da tuberculose por meio de suas representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1189-1196, 2019.

JÚNIOR, Gilberto Menezes Santos et al. TUBERCULOSE: ADESÃO AO TRATAMENTO E OS FATORES QUE DENCENDEIAM EM ABANDONO. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, 2016.

KOZAKEVICH, Gabriel Vilella; DA SILVA, Rosemeri Maurici. Tuberculose: revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 34-47, 2015.



- LOPES, Larissa Nicolau et al. Teste rápido molecular para tuberculose: custo e contribuições. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- LINHARES, Shirley Ribeiro dos Santos; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.
- MARTINS, VANESSA DE OLIVEIRA; DE MIRANDA, CAMILA VICENTE. Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 7, n. 1, 2020.
- MOCELIN, Luciani Cerutti; ZANELLA, J. D. F. P. Tuberculose pulmonar: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Anais do XXIV Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão**, p. 04-07, 2019.
- MOREIRA, Adriana da Silva Rezende; KRITSKI, Afrânio Lineu; CARVALHO, Anna Cristina Calçada. Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020.
- ORFÃO, Nathalia Halax et al. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 2, p. 167-173, 2020.
- ORLANDI, Giovanna Mariah et al. Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1182-1188, 2019.
- RABAHI, Marcelo Fouad et al. Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 43, p. 472-486, 2017.
- RÊGO, Clara Ceci Diógenes et al. PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO A PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMARIA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 218, 2015.
- ROSSONI, Renan et al. Protocolo de enfermagem para o paciente com tuberculose. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, p. 464-74, 2016.
- SAN PEDRO, Alexandre; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 294-301, 2013.
- SILVA, Denise Rossato et al. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, 2021.
- SILVA, Daiane Medeiros da et al. Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 1044- 1053, 2014.
- SILVA, Denise Rossato; MELLO, Fernanda Carvalho de Queiroz; MIGLIORI, Giovanni Battista. Série tuberculose 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020.

18

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

PRENATAL NURSING CARE IN PRIMARY CARE

**Iara Fernanda Santos Nunes
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Brenda de Abreu Muniz**

Resumo

O pré-natal é o acompanhamento à gestante, uma etapa imprescindível durante o período na gestação, pois tem objetivo de garantir um desenvolvimento saudável a mãe e o bebê. O acolhimento e atendimento humanizado tornam um pré-natal de qualidade, pois certifica serviços de saúde necessários, ação integralizada em que valoriza a história, contexto social e emocional da gestante. Este artigo tem como objetivo compreender a importância dos cuidados de enfermagem no pré-natal na atenção básica, a relevância no pré-natal, apontando desafios que interferem em um pré-natal de qualidade, informando assim, como é indispensável à assistência do enfermeiro no pré-natal na unidade básica de saúde. Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, realizou-se uma busca de artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde- BVS, e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2000 a 2021. Após processo de refinamento, 20 artigos foram utilizados para redação final. A partir deste estudo, destacou-se que a atenção do pré-natal trabalha também com prevenção, pois quando se inicia precedentemente, é eficaz, trabalhando assim em qualquer intercorrência que ocorrer neste período levando a um tratamento de qualidade. As ações de promoção e prevenção no pré-natal tem papel fundamental na redução de morbimortalidade materna e fetal.

Palavras-chave: Pré-natal de qualidade, Assistência de enfermagem, Atenção básica.

Abstract

Prenatal care is the monitoring of pregnant women, an essential step during pregnancy, as it aims to ensure a healthy development of mother and baby. The reception and humanized care make a quality prenatal care, as it certifies necessary health services, integrated action that values the history, social and emotional context of the pregnant woman. This article aims to understand the importance of nursing care in prenatal care in primary care, the relevance in prenatal care, pointing out challenges that interfere in a quality prenatal care, thus informing how essential nursing care is in the prenatal care at the basic health unit. This research is a bibliographic review, a search for scientific articles indexed in the Virtual Health Library - BVS, and SciELO (Scientific Electronic Library Online) was carried out. Articles prepared from 2000 to 2021 were used. After the refinement process, 20 articles were used for final writing. From this study, it was highlighted that prenatal care also works with prevention, because when it starts earlier, it is effective, thus working on any complications that occur during this period, leading to quality treatment. Prenatal promotion and prevention actions play a fundamental role in reducing maternal and fetal morbidity and mortality.

Keywords: Quality prenatal care, Nursing care, Primary care.

1. INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal pode ser definido por um conjunto de medidas como consultas, exames, orientações que visa cuidados à mãe e ao bebê, estabelecendo promoção de saúde a ambos e diagnósticos precoces de quaisquer intercorrências possíveis na medida em que o pré-natal vai ocorrendo, a gestante tem direito de receber informações sobre seus direitos, hábitos saudáveis (exercícios, alimentação) e medicamentos que precisa tomar e os que devem ser evitados. Esclarecimentos sobre as mudanças que podem acontecer na gestação. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada da gestante no sistema de saúde em que possa melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento continuado e encaminhar a mesma à atenção especializada caso houver complicações. É preciso que a gestante possa no mínimo realizar seis consultas na gestação.

É importante destacar que o enfermeiro pode realizar as consultas seguindo protocolos e visando abordagens apropriadas às necessidades individuais a cada gestante de risco habitual. O enfermeiro precisa proporcionar uma escuta qualificada, assim formando vínculo com essa gestante e exercer um papel educador, conseqüentemente trará muitos resultados benéficos. Essa ação da enfermagem viabiliza um pré-natal mais qualificado, levando ao desenvolvimento materno e fetal saudáveis.

O pré-natal é o acompanhamento realizado por uma equipe especializada durante a gestação desta mulher que poderá ser realizado pela rede particular ou pelo SUS, em programa estratégia da saúde da família, que inclusive algumas consultas serão executadas pela enfermagem. Este primeiro contato da gestante e profissional poderão ter resultados significativos.

Desta forma, ressalta-se a importância do pré-natal e sua realização será essencial para a enfermagem, pois contribuirá para a autoanálise como profissional, além de entender a seriedade no seu serviço integral à gestante e os impactos que um bom acompanhamento viabiliza a mesma.

Sabendo que é essencial demonstrar a importância dos cuidados do enfermeiro no pré-natal na atenção básica, questionam-se quais são as ações de enfermagem para a realização de um atendimento qualificado a gestante de baixo risco na atenção primária?

Portanto, este artigo tem como objetivo compreender a importância dos cuidados de enfermagem no pré-natal na atenção básica, a relevância no pré-natal, apontando desafios que interferem em um pré-natal de qualidade, informando assim, como é indispensável a assistência do enfermeiro no pré-natal na unidade básica de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, a fim de explicar objetivos definidos e responder o problema de pesquisa. A revisão bibliográfica é elaborada através materiais já produzidos como artigos científicos. É uma pesquisa qualitativa e descritiva, visando favorecer a explicação do problema de pesquisa e a obtenção dos objetivos delimitados.

Realizou-se uma busca de artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saú-



de- BVS, e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2000 a 2021. Após processo de refinamento, 20 artigos foram utilizados para redação final.

Os critérios de seleção dos artigos foram no idioma em português. Para revisões dos artigos foram feito uma leitura analítica e interpretativa visando a compreensão mais efetiva dos conteúdos proposto em cada artigo. A coleta dos dados utilizou-se as seguintes palavras chaves: “assistência de enfermagem”, “atenção básica”, “pré-natal de qualidade”.

2.2 Resultados e Discussão

A pesquisa de Barros *et al.* (2021) que o pré-natal é o acompanhamento à gestante, uma etapa imprescindível durante o período na gestação, pois tem objetivo de garantir um desenvolvimento saudável a mãe e o bebê. Além de propiciar um diagnóstico precoce a quaisquer problemas que podem ser identificados ao decorrer da gestação e proporcionar assim o tratamento adequado.

Segundo o Ministério da Saúde (2006) afirma que o acolhimento e atendimento humanizado tornam um pré-natal de qualidade, pois certifica serviços de saúde necessários, ação integralizada em que valoriza a história, contexto social e emocional da gestante. Lembrando que o município e estado tem o dever de ofertar uma rede de serviços organizada para a gestante.

No pré-natal é necessário que seja realizado no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre de duas no segundo trimestre, e três no último trimestre de gravidez, pois através deste monitoramento poderá detectar qualquer intercorrência ou complicação obstétrica ao decorrer do período gestacional, por exemplo, a pré-eclampsia (BRASIL, 2006). Nos estudos de Ferreira *et al.* (2019) demonstra que as síndromes hipertensivas elevam um número de morbimortalidade materna de países em desenvolvimento e que a pré-eclampsia é um problema que prejudica muito a saúde da gestante, mas acredita que um pré-natal de qualidade pode fazer diferença reduzindo estes agravos, pois é através deste período ocorre rastreamento precoce e resoluções para determinadas complicações, e assim diminuir danos sérios a saúde da mãe e do bebê.

De acordo com a pesquisa de Silva (2013) destaca a importância do início precoce do acompanhamento à gestante e a vida fetal, pois durante período o de pré-natal, pode influenciar resultados promissores na saúde da criança, como redução a incidência de baixo peso, peso insuficiente ao nascer e prematuridade.

Segundo o Ministério de Saúde (2012) se obtém alguns requisitos para ter um pré-natal de qualidade:

- Início da assistência do pré-natal precoce (até 12º de gestação) na atenção básica;
- Assegurar à gestante todos os recursos necessários durante o pré-natal;
- Garantir a solicitação e avaliação dos resultados de exames que são preconizados no atendimento do pré-natal;
- Proporcionar acolhimento e escuta ativa da gestante e seu acompanhante abrangendo ali todo seu modo de vida, aspectos emocionais, culturais e sociais;
- Garantia de transporte público gratuito a gestante para o atendimento pré-natal, se caso for necessário;
- O parceiro (a) tem direito de ser cuidado também durante e após a gestação (rea-

lização de consultas exames, e acesso a informações).

- Garantia do acesso à unidade de referência especializada, se for necessário.
- Estimular e disponibilizar informações sobre as vantagens do parto normal, incluindo também sobre como elaborar o plano de parto;
- Toda gestante tem direito de conhecer e visitar antes do parto ao serviço de saúde que a gestante está vinculada.
- As gestantes são asseguradas a conhecer e exercer seus direitos garantidos na lei no período gravídico-puerperal.

A Atenção Primária de Saúde (Unidade Básica de Saúde) é a porta de entrada para a gestante iniciar seu pré-natal, onde devem ocorrer acolhimento e promoção de saúde (BRASIL, 2012). Sabe-se que a fase gestacional é um período de muitas incertezas e que no pré-natal, é um momento para que as mulheres sejam preparadas a fim de se conhecerem, e aprender a ter cuidados com sua saúde, além de receberem ajuda para lidar com fatores adversos na gestação, obterão também informações de cuidados ao bebê quando nascer (REIS; RACHED, 2017).

Segundo as pesquisas de Gaia e Bugarim (2010) enfatiza a importância do pré-natal, pois é um momento necessário para receber orientação a fim de passar do período gestacional até o parto de maneira mais eficiente e segura, e até minimizando dificuldades no puerpério. Diante das pesquisas de (REIS; RACHED, 2017) o pré-natal efetivo centraliza o cuidado a gestante, e não somente o seu estilo de vida ou dados que devem ser coletados. Por isso a necessidade do profissional que atender esta mulher ter uma escuta ativa.

Segundo Gama (2014) acredita que mesmo que o acompanhamento pré-natal seja efetivo tanto para indicar as condições de saúde do feto e da mãe como também para a redução das taxas de morbimortalidade infantil e materna, entretanto ressalta que precisa melhorar a respeito da extensão da cobertura e a qualidade do atendimento. Pontos que ainda podem fragilizar o seguimento do pré-natal com êxito. Além de que, aponta outros aspectos que fragiliza o pré-natal de qualidade seria a falta de responsabilidade do Agente Comunitário de Saúde com a população de fazer a busca em domicílio que pode prejudicar a continuidade da assistência pré-natal. Ele considera também desordem dos serviços de saúde, ausência de registro do profissional no cartão da gestante e ausência de preparação dos profissionais sejam empecilhos para realizar um pré-natal com excelência.

Sobre outros quesitos que podem enfraquecer o acompanhamento pré-natal, segundo o Ministério da Saúde (2000) demonstra que os estudos ressaltam que as consultas são rápidas, e isso prejudica um olhar atento mais a gestante, além de que ela não tem tempo para apresentar suas dúvidas, queixas e medos relacionado a gravidez. Fatores que podem ser a dificuldade de fixação de recursos humanos nas unidades básicas de saúde, por conta dos baixos salários e necessidade de boa infraestrutura, além de muitas vezes faltar alguns medicamentos básicos como sulfato ferroso e ácido fólico, e comportamento do profissional que muito precisa desenvolver um cuidado efetivo a gestante a cada atendimento, adquirindo uma visão holística.

Segundo o estudo de Shenem *et al.* (2019) que a demora para entrega de exames prescritos pelo ministério de saúde, dificuldade de as gestantes entender a relevância do pré-natal pode ser desafios na consulta da enfermagem no pré-natal. Além que a insuficiência de equipes multiprofissionais na atenção básica pode atrapalhar a assistência do pré-natal. Diante da pesquisa de Narchi (2011) podem existir barreiras pessoais e institucionais impedindo um atendimento adequado, por isso evidencia a necessidade investimento na formação e na educação permanente destes profissionais, que os recursos e serviços



estejam ordenados e adquirir vinculação a protocolos assistências, um meio para guiar um atendimento mais eficaz ao público-alvo.

Conforme Rios e Vieira (2007, p. 478) “O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade”. Momento crucial para os profissionais de saúde desempenhar sua função como educador e um bom acolhimento a gestante. Assim ressalta Garrara e Oliveira (2013) que não precisa ser mecanizado, mas valorizando todas as necessidades humanas desta mulher, obtendo uma escuta qualificada e ajustando a melhor maneira para corresponder à mesma.

O enfermeiro pode exercer o pré-natal de risco habitual integralmente segundo a lei do exercício de profissional da enfermagem (BRASIL, 2000). Além de oferecer um serviço integralizado, acolhendo todo o contexto de vida da gestante, abraçando suas dúvidas e seus medos. Diante das pesquisas de (MARTINS *et al.*, 2010). Acredita-se que uma boa atenção poderá construir uma boa relação entre profissional paciente resultando uma consulta de enfermagem efetiva.

Conforme o Ministério da Saúde (2012) são as seguintes atribuições do enfermeiro na realização do pré-natal:

- Orientação da importância do pré-natal, da vacina e amamentação para a gestante e sua família.
- Cadastrar a gestante no SisPrenatal, viabilizar o caderno à gestante e preencher a cada consulta.
- A consulta de pré-natal de risco habitual precisa estar alternada com a consulta médica;
- Solicitação de exames complementares conforme o protocolo local de pré-natal;
- Realização de testes rápidos;
- Prescrição de medicamentos padronizados como sulfato ferroso e ácido fólico e também para tratamento das IST, segundo o protocolo.
- Guiar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realização da coleta para exame citopatológico do colo do útero e exame clínico das mamas.
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Instruir as gestantes e a equipe quanto sobre fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Informar as gestantes sobre a frequência das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Segundo estudos de Cunha *et al.* (2009) afirma que o enfermeiro tem base teórica e científica para atender as gestantes de baixo risco, e o esperado é que possam garantir

acompanhamento, assistência à população de gestantes, ainda é um desafio a vencer as altas taxas de morbimortalidade materna e que um pré-natal de qualidade ainda pode reduzir estes números, proporcionando uma maternidade segura. Porém, este atendimento qualificado irá depender do profissional responsável por atender estas mulheres gestantes.

De acordo com Garrara e Oliveira (2013) acredita que o processo educativo está relacionado à habilidade técnica, conhecimento, elementos necessários para um pré-natal responsável e resolutivo. Segundo Rodrigues, Nascimento e Araújo (2011) acrescenta que uso de protocolo pode nortear o enfermeiro no atendimento, pois analisam como instrumento normatizador, que direciona e respalda as atividades dando segurança nas funções concedendo uma maior efetividade no atendimento pré-natal.

São muitas as esferas que o profissional se responsabiliza no cuidado da gestante trabalhando assim prevenção, proteção, recuperação e promoção de saúde, focando assim no processo da gestante (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Segundo Zampieri e Erdmann (2010) o cuidado humanizado é um fator que viabiliza uma gestação e nascimento saudável, pois trabalha na redução de morbimortalidade da mãe e feto, além de trabalhar todo o cuidado no processo da gestação, a humanização neste período amplia a visão do profissional, pois ele não enxergará apenas um processo de procriação, mas também colocará a mãe com a protagonista de todo andamento gestacional. De acordo com Duarte e Andrade (2006) o profissional de enfermagem deve ser a ligação entre a gestante e acompanhamento pré-natal, pois o vínculo existente e uma escuta ativa atrairão mais a participação desta paciente.

Nos estudos de Campos *et al.* (2016) relacionado aos cuidados de enfermagem, que o acolhimento e vínculo é importante no processo de trabalho, e que se inicia desde a recepção viabilizando uma escuta ativa e qualificada assim, gerar um vínculo. Diante a consulta de enfermagem serão feitos os seguintes serviços no exame físico: aferição da pressão, medição do fundo uterino, ausculta dos batimentos fetais, cardíacos, e medidas antropométricas, solicitações de exames laboratoriais de praxe e prescrição de medicamentos de acordo com os protocolos da instituição.

Segundo os autores Gaia e Bugarim (2020) acentua que o centro da qualidade de assistência não está somente no sentido quantitativo, por exemplo, o número de consultas, mas que é necessário ter uma abordagem resolutiva, e acredita que estratégias educacionais são relevantes durante atendimento de qualidade no pré-natal. Durante suas pesquisas eles identificaram que alguns estudos evidenciavam mesmo que as gestantes de baixo risco participavam do pré-natal frequentemente, ao chegar do final do mês não se sentiam bem-preparada ao momento do parto, pois tinham indícios de ausência de informação mediante as mudanças no período gravídico.

Segundo os estudos de Gaia e Bugarim (2020) atividades pedagógicas podem fornecer segurança tanto a mãe como o bebê promovendo redução de prematuridade e baixo peso no ato do nascimento além do incentivo e aumento do aleitamento materno. Conforme Brito *et al.* (2015) as atividades educativas durante o pré-natal fornecem mais segurança à gestante, assim ela conduzirá sua gestação com mais autonomia até o momento do parto.

3. CONCLUSÃO

Com base nas ideias apresentadas neste trabalho, sobre a assistência de enfermagem no pré-natal na atenção básica, observou-se que o período gravídico é um processo delica-



do na vida de uma mulher que ocorre modificações fisiológicas e alterações psicológicas, mediante a isso é importante à mulher ter um acompanhamento especializado para a saúde materna e neonatal. A fim de auxiliar em todo processo da gestação e após, como o puerpério.

Além disso, destacou-se que a atenção do pré-natal trabalha também com prevenção, pois quando se inicia precedentemente, é eficaz, trabalhando assim em qualquer intercorrência que ocorrer neste período levando a um tratamento eficaz, gerando assim segurança a mãe e o bebê. As unidades básicas de saúde trazem acesso a estas gestantes e funciona como porta aberta fim de que as mesmas tem essa assistência durante o período gravídico-puerperal. Dentre os profissionais que podem atender esta gestante, o enfermeiro pode exercer na atenção com estas gestantes de baixo risco, pois o mesmo tem base teórica e científica para dirigir o atendimento.

Observou-se que enfermagem possui ações que qualifica o atendimento trabalhando, primeiramente, na inclusão e acolhimento, obtendo escuta qualificada, e com suas habilidades técnicas fornecerá conhecimento e orientação atribuindo mais segurança e autonomia à mulher no seu período gravídico. Oferecendo um serviço integralizado, acolhendo todo o contexto de vida da gestante, abraçando suas dúvidas e seus medos.

Portanto, a partir do exposto, observaram-se muitos estudos voltados à assistência de enfermagem no pré-natal na atenção básica, mas é relevante destacar a importância de mais produções de dinâmicas e palestras promovidas pela atenção em saúde. As ações de promoção e prevenção no pré-natal tem papel fundamental na redução de morbimortalidade materna e fetal, além de atribuir e estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na produção de saúde. Espera-se que esta pesquisa possa ser base para mais trabalhos voltados a este tema, com o objetivo de qualificar os profissionais e promover mais saúde.

Referências

- BARROS, B, *et al.* A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **Revista eletrônica do acervo científico**, v. 27, p.1-7, 2021.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Urgências e emergências maternas-guia para diagnóstico em conduta de situações de risco de morte materna.** Área técnica de saúde da mulher. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico; Brasília. 2006.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Caderno de atenção básica**, Brasília, 2012.
- BRITO C, *et al.* Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Rev Rene**, Ceará, v.16, n. 4, p.470-8, 2015.
- CAMPOS, M *et al.* Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **J. nurs. health**, v. 6, n. 3, p. 379-390, 2016.
- CARRARA, Gisleangela; OLIVEIRA, Jéssica. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**. v.1, n.6, p. 96-109. 2013.
- CUNHA, Margarida. Assistência Pré-natal: competências Essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Enferm**. v.13, n.1, p. 146-153, 2009.
- DUARTE, Sebastião; ANDRADE, Sônia. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Esc Anna Nery. Rev. Enferm**. v. 10, n.1, p. 121-125, 2006.
- FERREIRA, E *et al.* Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Rev. Rene**, Ceará, v. 20. n. 1 e40327, 2019.

GAIA, Ana; BUGARIM, Jonatha; Estratégias Como Foco Educacional No Pré-Natal: Um Trabalho De Revisão. **Revista Portuguesa de Ciências e Saúde** v.1, n.1, p.40-54, Jan/jul. 2020.

GAMA, Paulo. **Assistência pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família e seus desafios**. 2014, 33 f. Dissertação (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MARTINS, Q *et al.* Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE**, Sobral, v.14, n.02, p.65-71, 2015.

NARCHI, Nádia; CRUZ, Elizabeth; GONÇALES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, São Paulo v. 27, n. 1, p. 23-29, 2011.

REIS, Rachel; RACHED, Chennyfer. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – gestante. **International journal of health management review**. v.3, n.2, 2017.

RIOS, Claudia; VIEIRA, Neiva. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p. 477-486, 2007.

RODRIGUES, Edilene; NASCIMENTO, Rafaella; ARAÚJO, Alisson. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm, São Paulo**, v. 45, n.5, p. 1041-1047, 2011.

SEHNEM, G *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de enfermagem referência**. v. 5, n. 1, p. 1-8, 2020.

SILVA, E *et al.* Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 356-362, 2013.

ZAMPIERI, Maria; ERDMANN, Alacoque. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Materna. Infantil**, Recife, v. 10, n. 3, p. 359-367, 2010.



19

DIABETES TIPO 2: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DURANTE O TRATAMENTO DOS PACIENTES

TYPE 2 DIABETES: THE ROLE OF THE NURSE IN PATIENT CARE DURING TREATMENT

**Andrey da Silva Nunes
Raylena Pereira Gomes
Hellen Cristina Sousa Pereira
Kennia Sheully Pereira Pacheco
Daniella Lima de Sales**

Resumo

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e da incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, consequentemente, diabetes. A diabetes tipo 2 geralmente é assintomática, com maior incidência a partir dos 40 anos em pessoas com excesso de peso, comportamento sedentário, hábitos alimentares não saudáveis e histórico familiar de diabetes. Este artigo tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro na assistência durante o tratamento dos pacientes com a diabetes tipo 2, apontando as principais características da diabetes tipo 2, discutindo sobre o tratamento e demonstrando o papel do enfermeiro na assistência ao paciente. Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, é desenvolvida baseada em materiais já produzidos. Realizou-se busca de artigos científicos indexados na Biblioteca virtual em saúde-BVS, seleção de fontes nas bases de dados digitais do Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados cerca de 16 artigos elaborados do ano de 2000 a 2021. Com base nas ideias apresentadas nesse trabalho, nota-se que, com o decorrer da contemporaneidade, o diabetes mellitus tipo 2 está cada vez mais presente entre a população. Sua ocorrência e seu aparecimento são cada vez mais comuns em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, com efeitos devastadores e irreversíveis.

Palavras-chave: Cuidado, Diabetes tipo 2, Prevenção, Tratamento.

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic syndrome of multiple origins, resulting from a lack of insulin and the inability to properly exert its effects. Insulin is produced by the pancreas and is responsible for maintaining glucose metabolism, and the lack of this hormone leads to impaired glucose metabolism and, consequently, diabetes. Type 2 diabetes is usually asymptomatic, with a higher incidence after the age of 40 in individuals who are overweight, have a sedentary lifestyle, unhealthy eating habits, and a family history of diabetes. This article aims to understand the role of nurses in assisting patients with type 2 diabetes during treatment, highlighting the main characteristics of type 2 diabetes, discussing treatment options, and demonstrating the nurse's role in patient care. This study is a literature review, developed based on previously produced materials. Scientific articles indexed in the Virtual Health Library (BVS), sources selected from the digital databases of Google Scholar and SciELO (Scientific Electronic Library Online) were searched. Approximately 16 articles produced from 2000 to 2021 were used. Based on the ideas presented in this work, it is evident that with the passage of time, type 2 diabetes mellitus is increasingly prevalent among the population. Its occurrence and appearance are becoming more common in developed or developing countries, with devastating and irreversible effects.

Keywords: Careful, Type 2 diabetes, Prevention, Treatment.



1. INTRODUÇÃO

A diabetes tipo 2 está relacionada a elevados níveis de glicose no sangue. Geralmente assintomática, ocorrem mais na idade adulta, com evolução lenta dos sintomas e possibilidade de complicações tardias. Os principais sintomas são fome frequente, sede constante, formigamento nos pés e mãos, visão embaçada, dentre outros. Se não tratada de forma adequada, a doença pode ocasionar alterações em sistemas importantes do organismo como o circulatório, nervoso e renal. O tratamento da doença é de extrema importância, é necessário uso de medicamentos que auxiliam no controle da glicemia e ter um estilo de vida saudável, baseado na prática regular de exercícios físicos e alimentação balanceada.

É essencial esclarecer ao diabético, da sua participação no monitoramento glicêmico, com regulamentação de glicemia capilar e as complicações do diabetes influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente. A enfermagem, ao praticar os cuidados a pessoas portadoras destas afecções, tanto na atenção básica, quanto no campo hospitalar, avista-se a frente a um grande desafio de sistematizar o cuidado. Vale ressaltar a importância da orientação ao paciente portador do diabetes a mudar ou manter os hábitos de vida saudáveis a fim de diminuir a ocorrência de complicações vindas de um tratamento diabético ineficaz. Além disso, monitorar o paciente e educar quanto ao tratamento farmacológico prescrito pelo médico e auxiliar o paciente a manter níveis adequados de glicemia como forma de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Essa pesquisa aborda sobre um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, a Diabetes Mellitus tipo 2, favorecedora no aumento da morbidade, mortalidade por doenças cardiovasculares e complicações microvasculares, sendo frequente na população adulta, pela falta de exercícios físicos e uma má alimentação. O Diabetes Mellitus Tipo 2, é uma patologia que vem afligindo cada vez mais os órgãos de saúde mundial em função do contínuo aumento da predominância e incidência nas últimas décadas, necessitando do diagnóstico e controle precoce.

A enfermagem desempenha um papel de auxiliar o paciente a manter níveis apropriados de glicemia, como forma de oferecer uma melhor qualidade de vida e contribuição ao cuidado dos pacientes. Sendo assim, estudos sobre o papel do enfermeiro na assistência durante o tratamento dos pacientes com diabetes tipo 2, auxiliam na contribuição para somar os conhecimentos dentro da área, viabilizando uma melhoria no estudo sobre o determinado assunto, capacitando e incentivando ações multiprofissionais que contribuam para a adesão do público-alvo ao tratamento da diabetes.

Considerando que a assistência aos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 deve ser pautada por ações resolutivas e acolhedoras, além de ser essencial que os cuidados de enfermagem sejam qualificados, tendo como base a prevenção de complicações, conforto físico, emocional e educação em saúde, as informações contidas neste estudo, visa responder a seguinte problemática: Quais condições influenciam as pessoas a desenvolverem diabetes tipo 2?

Conseqüentemente, este artigo tem como intenção compreender o papel do enfermeiro na assistência durante o tratamento dos pacientes com a diabetes tipo 2, apontando as principais características, discutindo sobre o tratamento, a fim de demonstrar o papel do enfermeiro no tratamento da diabetes tipo 2.

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-B-VS, seleção de fontes nas bases de dados digitais do Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos elaborados do ano de 2000 a 2021.

Para Coleta de dados utilizou-se as palavras-chaves: “tratamento de diabetes tipo 2”, “assistência de enfermagem”, “diabetes tipo 2”. Após processo de refinamento, 16 artigos foram utilizados para redação final.

Em seguida, a seleção final dos artigos passara por uma leitura analítica e interpretativa visando compreender de forma mais efetiva os conteúdos conceituais. A discursão dos artigos foi realizada com o agrupamento de três categorias: “diabetes tipo 2”, “tratamento da diabetes tipo 2” e “assistência da enfermagem na diabetes tipo 2”.

2.2 Resultados e Discussão

As doenças crônicas, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), são responsáveis por 63% das mortes no mundo, necessitam de um cuidado estável e ajustamento por parte do paciente, por gerarem alterações de cunho orgânicas, emocionais e sociais. Sendo a diabetes uma doença crônica em que o tratamento envolve mudanças de hábitos alimentares, inclusão de atividade física e uso de medicamentos como a insulina, a aprendizagem e autoconhecimento são necessários para um bom prognóstico. A educação em relação à doença permite entender que o portador é responsável pelo seu futuro (OROZCO; ALVES, 2017).

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, conseqüente da ausência de insulina ou da incapacidade de a insulina exercer de forma adequada seus resultados. A insulina é gerada pelo pâncreas e é responsável pela conservação do metabolismo da glicose e a escassez desse hormônio provoca uma deficiência na metabolização da glicose e, portando resultando em diabetes. Define-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma definitiva. Tendo os principais sintomas do DM tipo 2: infecções constantes; alteração visual (visão embaçada); dificuldade na cicatrização de feridas; formigamento nos pés; furúnculos (BRASIL, 2009).

A Diabetes Mellitus caracteriza-se como uma epidemia global, sendo uma doença crônica de imponente relevância que vem ocasionando um obstáculo à saúde pública, tomando proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos. É uma das principais doenças crônicas que afetam o homem, atacando populações de países em todos os estágios de escala socioeconômico. O envelhecimento da sociedade, o crescente urbanismo e a aceitação de hábito de vida menos saudável como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os enormes responsáveis pelo aumento da incidência e predominância do diabetes no mundo (BRASIL, 2006).

Sendo reafirmado por Silva e Alves (2018) abordando que a versão mais comum do diabetes está ligada aos hábitos de vida, sendo associado a obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada. No DM tipo 2 o pâncreas produz insulina, porém em quantidade



insuficiente. Esse tipo de doença costuma atingir com mais frequência em pessoas acima de 30 anos, obesas ou com excesso de peso, embora estejam incluídas neste quadro também crianças com obesidade.

Os cuidados aos pacientes com diabetes, como em toda doença crônica, decorrem de tempo, prática para o autocuidado em sua residência, apoio familiar e extensão de políticas abrangentes para que tenha uma melhora eficaz em sua recuperação (ROSSI; SILVA; FONSECA, 2015).

É essencial esclarecer ao diabético, da sua participação no monitoramento glicêmico, com regulamentação de glicemia capilar, como atuar em circunstâncias de hiperglicemia ou hipoglicemia, nas infecções e na gestação. Isto aumenta o controle da Diabetes Mellitus e diminui a periodicidade de internações hospitalares (ARAÚJO; BRITTO; CRUZ, 2000).

A recepção de regime alimentar que resgate o peso exemplar e permita uma alimentação saudável e retificada nas quantidades dos nutrientes fundamentais e a persistência de exercícios físicos aeróbicos constantes (caminhar cerca de 30 minutos por 5 dias/semana). O peso mantido em excesso, sobretudo em companhia da obesidade visceral, que constantemente acompanha ou precede o diagnóstico, auxilia na ausência de sensibilidade dos tecidos insulino dependentes (músculo, tecido adiposo e fígado) à ação da insulina (insulinorresistência). Uma vez diagnosticado com diabetes, resta apenas melhorar sua alimentação, manter um controle glicêmico, lipídios e pressão arterial dentro de um controle adequado. Desta forma, se pode melhorar os anos de vida de pessoas com diabetes (CRUZ, 2005).

A respeito ao tratamento, é importante ressaltar que quanto pior a reserva endógena, maior deverá ser a suplementação de insulina, sendo necessário também ressaltar a importância do tratamento combinado de insulina à noite com drogas orais, tanto em termos de eficiência, quanto da introdução do paciente ao uso de insulina através de um método agradável e adequado. No Brasil, parece haver uma propensão geral de prorrogar a introdução da insulina no processo de tratamento, o que deveria ser mais precoce. Entretanto, merece destaque a insulinoterapia e o automonitoramento glicêmico sendo fundamentais para o bom controle do diabetes tipo 2 (BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008)

No ambiente da saúde, o ato de humanizar diz respeito à atitude de usuários, gestores e trabalhadores da saúde compromissados e corresponsáveis, conduzindo um processo inovador e sensível de elaboração da saúde e de subjetividades. Refere-se ainda à estruturação social e institucional das práticas de atenção e administração na rede do SUS (ARRUDA; SILVA, 2012).

Por fim, foram encontrados 6 artigos, dos 16 selecionados, que abordam sobre a atuação do enfermeiro na assistência durante do tratamento dos pacientes com diabetes tipo 2. Ressaltando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a qualidade na assistência (MASCARENHAS *et al.*, 2011; CORTEZ; SANTOS; LANZA, 2021; FILHO; RODRIGUES; SANTOS, 2008; SANTO; SILVA; MARCON, 2018; SILVA *et al.*, 2018; BARROS; SOBRINHO; OLIVINDO, 2020).

Considerando que o diabetes mellitus é um importante problema de saúde pública, o enfermeiro ao praticar os cuidados a pessoas portadoras destas afecções, tanto na atenção básica, quanto no campo hospitalar, avista-se a frente a um grande desafio de sistematizar o cuidado. Sendo assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nesta circunstância, surge como instrumento necessário que pode financiar ou guiar a assistência de enfermagem, com foco na integralidade das proporções do ser cuidado e garantindo ao enfermeiro, segurança e autonomia, além de proporcionar um atendimento humanizado e individual (MASCARENHAS *et al.*, 2011).

O enfermeiro deve acompanhar a pessoa por meio da consulta de enfermagem realizada por um processo contínuo, pautados no raciocínio clínico para a tomada de decisões e em um planejamento do cuidado. Através de ações educativas, impactando na autogestão da saúde, aumentando o estímulo ao autocuidado e contribuindo com a mudança de comportamento (CORTEZ; SANTOS; LANZA, 2021).

Segundo Filho, Rodrigues e Santos (2008) para que o atendimento de enfermagem seja individualizado, decisório e de qualidade a esses pacientes e seus familiares, é fundamental a utilização do Processo de Enfermagem (PE), que inclui cinco etapas:

- Coleta e análise sistemática e organizada dos dados;
- Identificação das carências do cliente, que são representadas por meio da utilização de uma taxonomia de diagnósticos de enfermagem;
- Planejamento;
- Implementação;
- Avaliação da assistência.

Sendo assim, o enfermeiro tendo o papel em prestar acolhimento ao paciente e proporcionar o cuidado a ele, porém, existem reações emocionais comuns e recorrentes, não só perante o diagnóstico de diabetes mellitus (DM), mas juntamente no convívio e no manejo da doença, identificadas em portadores de DM dos tipos 1 e 2. As reações emocionais, precisam ser mais bem compreendidas pelos enfermeiros, uma vez que muitas destas são apontadas através de atitudes inadequadas que interferem no bom controle glicêmico, o que reflete na saúde e nas relações (FILHO; RODRIGUES; SANTOS, 2008).

A assistência da enfermagem dá uma capacidade de avaliar as necessidades do paciente com Diabetes, de modo como as variáveis que interferem na sua adesão terapêutica, ajudando em uma abordagem mais precisa e próxima da realidade. No que lhe diz respeito, a qualidade dessa assistência, pode ser estimulada por fatores que incluem obstáculos pessoais, estruturais e organizacionais (SANTO; SILVA; MARCON, 2018).

De acordo com SILVA *et al.* (2018) o enfermeiro, como agente transformador coletivo, almeja a estruturação e operacionalização do seu processo de trabalho a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), estabelecida pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009. Nessa condição, uma ação importante e privativa do enfermeiro, é a Consulta de Enfermagem (CE), que deve atender às necessidades de saúde dos pacientes de uma forma absoluta e decisiva, tendo como algumas ações:

- Guiar o paciente portador do DM2, a alterar ou assegurar os hábitos cotidianos de vida mais saudáveis, a fim de suavizar a ocorrência de complicações vindas de um tratamento diabético improdutivo;
- Orientar o paciente diabético tipo 2, quanto à realização da vacina contra a influenza, visto que o índice de mortalidade aumenta com a presença desse vírus nos portadores de diabetes;
- Orientar o paciente quanto ao realizar a automonitorização e instruí-lo a usar o material e equipamento utilizado para tal. Em casos em que o paciente não tem condições de realizar o procedimento em sua casa, o próprio deve ser orientado a dirigir-se ao posto de saúde mais próximo;
- Proporcionar ao máximo o autocuidado eficiente;
- Prestar cuidados de enfermagem ao paciente diabético hospitalizado, como monitorar regularmente a glicemia capilar, colher dados do paciente sobre o esquema

terapêutico que utiliza em sua moradia e sempre registrar informações no prontuário.

Segundo Barros, Sobrinho e Olivindo (2020) na consulta de enfermagem o acolhimento é essencial para estimular, desenvolver habilidades para enfrentar a doença e mudança de comportamento além de conhecer as dimensões negativas do DM2, planejar ações mais próximas da realidade, educar sobre a medição das taxas de açúcar no sangue, por meio do glicosímetro, possibilitá-los em escolher hábitos saudáveis do cotidiano, com a ajuda da equipe multiprofissional, além de orientar como guardar e manipular as medicações, mostrar como cuidar das feridas e como fazer os curativos, acompanhar a glicemia do paciente hospitalizado, dando as medicações e verificando sinais.

3. CONCLUSÃO

Este estudo buscou apresentar os principais pontos sobre o papel do enfermeiro na assistência ao diabético, mostrando que o enfermeiro desempenha um papel vital no tratamento abrangente do paciente com diabetes tipo 2. Eles são responsáveis por fornecer educação detalhada sobre a doença, seus sintomas e complicações, além de orientar sobre a importância da adesão ao tratamento.

Ademais, ao longo do processo de tratamento, os enfermeiros realizam monitoramento regular dos níveis de glicose no sangue, pressão arterial e outros indicadores de saúde. Eles ajudam os pacientes a interpretar esses resultados e a fazer ajustes necessários no plano de tratamento, incluindo a administração adequada de medicamentos prescritos.

Vale ressaltar que o suporte emocional também é uma parte essencial da assistência ao paciente com diabetes tipo 2, e os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse aspecto. Eles ajudam os pacientes a lidar com o impacto psicológico da doença, oferecendo apoio emocional, encorajamento e orientações para lidar com o estresse e a ansiedade relacionados à gestão diária da diabetes. Essa abordagem holística e centrada no paciente contribui para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

Em suma, reconhecer e valorizar o papel do enfermeiro é importante para garantir um melhor discernimento e resultados positivos no tratamento por meio da educação, monitoramento, suporte emocional, promoção de autonomia e a colaboração com outros profissionais de saúde se tornando crucial para um cuidado integral e bem-sucedido das diabetes em geral. Anseia-se que este artigo possa servir como uma fonte de informação e inspiração para demais trabalhos e profissionais da saúde, enfatizando o papel do enfermeiro na assistência à diabetes tipo 2 e demonstrando como essa contribuição pode fazer a diferença em receber um cuidado de qualidade, melhorando sua saúde e condição de vida.

Referências

- ARAÚJO, Leila; BRITTO, Maria; CRUZ, Thomaz. Tratamento do Diabetes Mellitus do Tipo 2: Novas Opções. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.**, Bahia, v. 44, n. 6, p. 509-518, 2000.
- ARRUDA, Cecília; SILVA, Denise. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enterm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 758-766, 2012.
- BARROS, Maria; SOBRINHO, Marina; OLIVINDO, Dean. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2: Um desafio para os profissionais de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n.7 p. 12, 2020.

- BECKER, Tânia; TEIXEIRA Carla; ZANETTI, Maria. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n. 6, p. 847-852, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16 Série A. **Normas e Manuais Técnico.** Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Brasília, 2002.
- CORTEZ, Daniel; SANTOS, Marine; LANZA, Fernanda. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. **J. nurs. Health**, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2021.
- CRUZ, Sonia. Tratamento não farmacológico da Diabetes tipo 2. **Rev. Port. Clin. Geral.**, v. 21, p. 587-595, 2005.
- FILHO, Carlos; Rodrigues, Wilma; Santos, Rita. Papéis de Autocuidado - Subsídios para Enfermagem Diante das Reações Emocionais dos Portadores de Diabetes Mellitus. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 12, n. 1, p. 125-129, 2008.
- MASCARENHAS, N. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 1, p. 203-208, 2011.
- MILHOMEM, A. C. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 10, n. 2, p. 321-336, 2008.
- OROZCO, Livia; ALVES, Sergio. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 234-247, 2017.
- ROSSI, Vilma; SILVA, Ana; FONSECA, Gabrielli. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v.5, n.3, p.1820-1830, 2015.
- SANTO, Aliny; SILVA Elza; MARCON, Sonia. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, v. 27 n. 1 p. 2-10, 2018.
- SILVA, Sandra; ALVES, Sergio. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 39-57, 2018.
- SILVA, S. *et al.* Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. **Rev Bras Enferm** v. 71 n. 6 p. 3281-6, 2018.

20

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO IDOSO

*THE ROLE OF THE NURSE IN HUMANIZED CARE FOR THE
ELDERLY*

**Ana Lucia Mouzinho Santos
Angela Gabriela De Araujo Costa Moura**

Resumo

O envelhecimento é um processo natural e ocorrente em todo mundo, de maneira que o número de idosos cresce consideravelmente, a população idosa apresenta manifestações comuns como rugas, aparecimentos de cabelos brancos além de outros. Além disso, o modo como as pessoas envelhecem depende de fatores genéticos e ambientais. Contudo, todos apresentam diminuição da força e função, devido à redução da massa, o que requer atenção e cuidados, especialmente frente às implicações à saúde. O objetivo geral deste trabalho consistiu em conhecer a atribuição do enfermeiro no atendimento humanizado ao idoso, para isso, o trabalho está estruturado metodologicamente em revisão bibliográfica com viés qualitativo. Dos principais resultados, destaca-se que o enfermeiro é um profissional essencial para a efetivação da qualidade de saúde do idoso, uma vez que ele atua em intervenções de manutenção e promoção da saúde, ajustamento de plano de cuidados, promove escuta ativa, compreender as queixas dos idosos, além de trabalhar em ações educativas. O enfermeiro deve levar em consideração as especificidades de cada indivíduo, respeitando os valores e participação social do idoso. Nesse sentido, o papel do enfermeiro é essencial para a promoção da humanização e da qualidade de vida do idoso, atuando na prevenção de doenças, no cuidado e na assistência a essa parcela significativa da população brasileira que precisa de atenção, cuidado e respeito aos seus direitos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do idoso. Enfermeiro.

Abstract

Aging is a natural process that occurs all over the world, so that the number of elderly people grows considerably, the elderly population presents common manifestations such as wrinkles, appearance of gray hair, among others. In addition, how people age depends on both genetic and environmental factors. However, all of them show a decrease in strength and function, due to the reduction in mass, which requires attention and care, especially in view of the health implications. The general objective of this work was to know the role of the nurse in the humanized care for the elderly, for this, the work is methodologically structured in a bibliographical review with a qualitative bias. Of the main results, it is highlighted that the nurse is an essential professional for the effectuation of the quality of health of the elderly, since he acts in maintenance and health promotion interventions, care plan adjustment, promotes active listening, understanding the complaints of the elderly, in addition to working on educational actions. The nurse must take into account the specificities of each individual, respecting the values and social participation of the elderly. In this sense, the role of the nurse is essential for promoting the humanization and quality of life of the elderly, acting in the prevention of diseases, care and assistance to this significant portion of the Brazilian population that needs attention, care and respect for their rights.

Keywords: Aging, Elderly health, Nurse



1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural de modo que ocorrem modificações no corpo, isto é, biologicamente bem como psicologicamente, afetando tanto o indivíduo quanto a sua família. Nesse sentido, é preciso compreender que esse processo faz parte da vida e que todos devem ter a responsabilidade e respeito com os indivíduos que estão nessa fase importante da vida.

Contudo, ressalta-se que as mudanças que ocorrem no ser humano podem acarretar variáveis que implicam dependências, às vezes até mesmo para cumprir tarefas simples. Assim, na velhice muitos indivíduos dependem da família ou de responsáveis. Nessa perspectiva, tem-se também a saúde como fator preponderante, fazendo com muitos idosos fiquem a depender de outros até mesmo para se alimentar.

Tais fatores, como a dependência econômica, a falta de respeito na própria família, além de outros contextos como as variadas violências que os idosos sofrem, implicam reflexos negativos na saúde, requerendo uma especial atenção por parte dos profissionais de saúde, dos quais tem-se o enfermeiro.

Os idosos constituem-se um importante parcela da população do país, e na última década houve um expressivo aumento no número desses indivíduos, devido à redução da taxa de fecundidade, expectativa de vida com aumento significativo, dentre outros fatores. Com isso, no processo de envelhecimento, as mudanças físicas, biológicas, psicológicas juntamente com as sociais comprometem o desempenho das funções comuns, além de atuarem direta ou indiretamente na saúde do idoso. Frente a esse contexto, questiona-se: quais as principais contribuições do enfermeiro no atendimento humanizado ao idoso?

Desse modo, justifica-se a pesquisa pela oportunidade de discutir as principais questões no tocante à saúde do idosos e levantar as principais contribuições do profissional da enfermagem no âmbito da saúde do idoso, de forma que a comunidade acadêmica será beneficiada com esses conhecimentos e a partir de então, seus reflexos podem se estender à sociedade, sendo que os enfermeiros são profissionais atuantes na sociedade nas diversas instituições de saúde. Sob esses aspectos, a pesquisa aborda relevantes contribuições de como o enfermeiro pode atuar individualmente e em equipe para que a saúde do idoso seja efetivada, de forma humanizada.

Além disso, o objetivo geral do trabalho consistiu em conhecer a atribuição do enfermeiro no atendimento humanizado ao idoso. Os objetivos específicos foram: compreender o processo do envelhecimento; conhecer as principais implicações à saúde do idoso; discutir a importância do enfermeiro na efetivação da saúde do idoso.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O trabalho está estruturado metodologicamente em revisão bibliográfica com viés qualitativo, feito a partir de materiais como livros e outros disponíveis em bibliotecas/bases virtuais como Scielo, Pubmed, Lilacs dentre outros. Os trabalhos selecionados para comporem a base teórica foram publicados a partir de 2014 e que estejam publicados na íntegra e com o conteúdo pertinente à temática proposta. Dessa forma, os descritores utilizados como palavras-chaves foram: Enfermagem, Idoso, Atendimento humanizado

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural; trata-se de uma etapa da vida do ser humano caracterizada por mudanças físicas, psicológicas e sociais. Com a idade em curso, diversas alterações estruturais e funcionais acontecem, e são próprias do processo natural de envelhecimento. Essas alterações variam de um idoso para outro, com algumas manifestações comuns, como o aparecimento dos cabelos brancos, rugas, entre outras. Fatores genéticos e ambientais contribuem também na diferenciação do modo como as pessoas envelhecem (COURA; MONTIJO, 2014).

No processo de envelhecimento do ponto de vista biológico, com o avanço da idade, paulatinamente ocorre uma diminuição da capacidade funcional e de adaptação, havendo uma tendência a relacionar-se necessariamente a velhice com doença e perdas, com a deterioração física e a ausência de um papel na sociedade. Dessa forma, o envelhecimento deve ser avaliado como um conceito ativo, incluindo não somente a preocupação com a saúde, como também os aspectos de segurança, econômicos e sociais, mas ao mesmo tempo deve-se garantir segurança, proteção e cuidados adequados, quando necessários (SERRANO; NUNES JÚNIOR, 2014).

Alterações como mudanças fisiológicas e anatômicas ocorrem durante o processo de envelhecimento humano e afetam as funções básicas, além de aumentar o risco de doenças, de forma que a massa gorda corporal aumenta, enquanto a massa muscular diminui. Com a perda da força e função, devido à redução da massa muscular, ocorre então a sarcopenia (MAEDA; NAJAS; EBULONI, 2017).

Nossa cultura, as visões sobre a velhice são poucas as que apresentam imagens positivas para a adaptação sadia no final da vida dentro de um contexto familiar ou social. Em contrapartida com culturas tradicionais, em que os idosos são mais respeitados, eles tendem a ser deixados de lado e a sociedade moderna os desvaloriza, principalmente a juventude. São discriminados por estereótipos, que discriminam pela idade e as visões pessimistas do declínio na idade avançada, além de famílias desinteressadas (MCGOLDRICK; SHIBUSAWA, 2016).

Segundo Eliopoulos (2019), mesmo que seja desejável uma vida mais longa, a qualidade dessa longevidade é o mais importante. Nesse sentido, vale ressaltar que mais anos de vida pouco significado tem se os durante esses anos adicionais forem marcados por incapacitação, desconforto e qualidade de vida insatisfatória. Tal contexto deu origem à hipótese da chamada compressão da morbidade, sugerindo mediante retardo ou compressão de doença grave e declínio, no decorrer dos anos imediatamente anteriores à morte, os indivíduos podem ter uma vida longa, aproveitando uma condição funcional e saudável na maior parte dela.

O envelhecimento não se configura por si só um avanço. Viver com qualidade tem maior significância. Atualmente, na agenda nacional o envelhecimento da população é um dos temas mais discutidos e diz respeito a cada um dos indivíduos no país, sendo que o tema tem como reflexo uma modificação de estrutura desafios novos que ao Poder Público se impõem bem como à sociedade brasileira, a partir de uma perspectiva nova, amadurecida e com responsabilidade (ZANOTTO, 2021).

O envelhecimento da população é de grande interesse na saúde pública, sendo que a transição epidemiológica, o próprio envelhecimento, o aumento da expectativa de vida e a tripla carga de doenças têm desenhado um panorama social mundial. Alguns pontos de referências no cuidado em saúde da pessoa idosa são importantes na garantia da sin-



gularidade nesse ciclo de vida. A Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, inclusive com atualizações pela Lei 13.466/2017, bem como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, para além da garantia de direitos e prioridades em atendimentos e serviços para o idoso, trazem as características que influenciam no processo de cuidado dessa parcela da população, como forma de orientação das equipes de saúde para atender com qualidade, humanização e em rede com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (FELTRIN, 2021).

2.2.2 Implicações à saúde do idoso

A saúde do idoso exige cuidado e deve ser constantemente avaliada, considerando a prevalência das disfunções, a relação com aspectos de prevenção dos agravos mais frequentes, vulnerabilidade à intervenções, possibilidade de identificar variados problemas com grandes impactos funcionais, em geral assintomáticos ou não. Assim, aspectos influenciadores da qualidade de vida do idoso, como: estado nutricional e necessidade de suporte social, função dos membros superiores e inferiores, audição, visão, incontinência urinária, estado mental, atividades de vida diária, devem ser monitorados (ORDONEZ, 2017).

A conquista de uma velhice com mais saúde, autonomia, melhores condições de vida, participação no mercado para todo cidadão consiste o norte da Política Nacional do Idoso (PNI), mas para isso, é necessário ações a fim de complementarem a efetivação de valores instrumentalizados na lei, de maneira que os anos mais advindos sejam desfrutados com qualidade e maior expectativa de vida (COUTO, 2016).

No âmbito dos direitos e proteção dos idosos, o Estado deve desenvolver as políticas públicas inclusive na área da saúde, que, embora esteja ligada à seguridade social, ela é um direito de todos e dever do Estado, nos termos do art. 196 da Lei Maior, e suas ações e serviços integram a rede regionalizada e têm como uma de suas diretrizes a participação da comunidade (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Tal concepção é devido ao fato de que a saúde em declínio se constitui um dos diversos contextos da velhice. Além disso, a insegurança financeira e dependência são dificuldades comuns, especialmente para os idosos da família que valorizam a própria independência. Assim, com o avanço da idade, doenças crônicas e incapacidades impõem à família desafios significativos quanto aos cuidados, particularmente com as demências, que impactam quase metade dos adultos acima de 85 anos. O mais angustiante para os membros familiares são as perdas ambíguas com a doença de Alzheimer, conhecida também como “o longo adeus” (MCGOLDRICK; SHIBUSAWA, 2016).

No contexto da saúde do idoso, a Constituição Federal em conjunto com a PNI e Estatuto do Idoso reiteraram que o Estado tem o dever de assegurar a saúde, com uma abordagem da universalidade, integralidade e equidade. Desse modo, foi proposto pela PNI, que serviços alternativos de cuidado ao idoso fossem criados, como: hospitais-dia, centros-dia, e serviços a domicílio. Contudo, os resultados infelizmente, não são os melhores, uma vez que os gestores não formam essa intenção em absoluto, e nem integram a lista de prioridades do Ministério Público, no que se refere à garantia de direitos dos idosos (GIACOMIN; MAIO, 2016).

A síndrome da fragilidade em pessoas idosas tem interface com os aspectos relativos aos determinantes sociais de saúde, que são condições de vida e trabalho, como: saneamento, habitação, ambiente de trabalho, serviços de saúde, redes sociais e comunitárias e comportamentos que ao longo da vida, as pessoas adotam. Além disso, condições so-

cioeconômicas, culturais e ambientais são determinantes que influenciam diretamente o estilo de vida, implicando na autonomia e capacidade funcional dos idosos. Nesse sentido, a forma de viver da pessoa influencia o seu envelhecimento, ou seja, o indivíduo pode envelhecer de modo ativo ou com fragilidades (LEITE; GAVIRAGHI; KINALSKI, 2019).

O cuidado em saúde tem trazido novos desafios frente a uma população cada vez mais idosa. Anteriormente, era baixa a expectativa de vida e o perfil epidemiológico e prevalente era de doenças infecciosas e causas externas. Atualmente, a incidência de doenças crônicas em conjunto com as alterações biopsicossociais próprias do envelhecimento, requer profissionais como o enfermeiro, com um olhar apurado e munido de conhecimentos técnico-científicos, de forma que a qualidade da assistência e os princípios da integralidade e equidade em saúde sejam seu foco (DARÉ, 2021).

É importante ressaltar que à pessoa idosa, os cuidados prestados devem ser pensados desde os aspectos mais básicos, como por exemplo, a alimentação, até os mais complexos, como uma abordagem que alcance não somente o idoso, mas também seus familiares e o contexto de sua vida, para que assim, os cuidados sejam efetivos e possibilitem agir de forma preventiva, para a promoção da saúde dos envolvidos (ABBUD, 2021b).

2.2.3 Importância do enfermeiro para efetivação da saúde do idoso

O papel do profissional da enfermagem é ter como foco as intervenções na manutenção e promoção da função e qualidade de vida dos pacientes. Nessa perspectiva, o enfermeiro pode auxiliar os idosos a tomar suas próprias decisões de cuidados à saúde e perceber seu nível ótimo de saúde, função e qualidade de vida. Esse profissional deve ter a capacidade de reconhecer as preocupações do idoso para poder ajustar um plano de cuidados em conformidade (POTTER; PERRY, 2018).

O profissional de enfermagem na assistência ao idoso deve também praticar a escuta ativa e compreender as queixas do idoso, sendo que nos momentos de instabilidade emocional podem ser hipervalorizadas por ele por seus familiares, tendo o cuidado para não afastar o usuário do serviço, sendo que este terá uma grande frequência no atendimento. Para assumir uma atitude importante em suas práticas de cuidado, o enfermeiro deve promover o acolhimento do usuário, mostrando a importância da adesão ao tratamento e incentivando-o nas conquistas por meio da melhora do estado de saúde (ABBUD, 2021a).

Define-se os cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem (DEs) mais comuns no processo do envelhecimento, mesmo sabendo que para cada paciente os DEs serão únicos, e a partir deles, deve-se planejar a promoção da resolutividade de cada problema ou melhora de cada enfrentamento. Dessa forma, o estatuto reafirma o papel essencial do enfermeiro em promover saúde a todos os indivíduos, sem prejuízo ou preconceito, de forma integral e equânime (AMARAL, 2021).

O enfermeiro também pode atuar no sentido de possibilitar o desenvolvimento de atividades de âmbito educativo, usando variadas metodologias junto ao idoso. Nesse sentido, as ações educativas em saúde auxiliam as pessoas na promoção em si mesmas das mudanças necessárias para que seja adquirida uma melhor qualidade de vida, modificando seus modos de viver para a obtenção de mais saúde. Nessa perspectiva, as ações promocionais da saúde devem ir além de grupos de palestras (PAULA, 2019).

No passado, os cuidados de enfermagem eram guiados mais por tentativa e erro do que por pesquisas e conhecimentos sólidos. Entretanto, esse panorama mudou, uma vez



que atualmente a enfermagem utiliza um método sistemático, a partir de pesquisas existentes para a tomada de decisões clínicas, um processo conhecido como “prática baseada em evidências”. Examinar, avaliar e usar achados de pesquisas no atendimento que os profissionais dão aos idosos é tão importante que se encontra entre os Padrões de Desempenho Profissional da Enfermagem Gerontológica da Associação Americana de Enfermeiros (ELIOPOULOS, 2019).

Frente ao exposto, os direitos dos idosos afirmados pela legislação atual têm como base e proteção os diversos princípios dos quais tem-se o Princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, e constitui o princípio fundamental dos direitos dos idosos. A partir de então, os demais surgem; trata-se, portanto, do princípio maior que rege a atuação da sociedade, principalmente dos agentes públicos. É o princípio básico, do qual defluem os demais princípios fundamentais do ser humano (FREITAS JÚNIOR, 2015).

Na atenção à saúde, o humanizar diz respeito à cidadania, valores, qualidade de vida, direito à saúde e à participação social. Humanizar é garantir a palavra do outro, o diálogo com o semelhante. Além disso, faz-se notório enfatizar que, como figura de expressão humana, a comunicação não verbal é essencial e válida na tentativa de ser compreendido (ZOMBINI; PELICIONI, 2019).

A enfermagem vive um dualismo que oscila entre tecnologia/ciência x humanismo, mente x corpo; indivíduo/família x comunidade/sociedade; tecnologia x humanização. Nesse contexto, a humanização e a tecnologia possuem certamente, características distintas, contudo, é necessário o emprego de ambas para que o resultado do atendimento ao paciente seja, no mínimo, satisfatório. Depende de cada um agregar esses dois contextos, e utilizá-los em maior ou menor intensidade, segundo o momento de assistência, atendendo a necessidade do paciente e de sua família, cada vez mais presente no meio hospitalar. A utilização da tecnologia em conjunto com ações que promovem humanização, ajuda a tratar o paciente como um homem que pensa e sente, não como um amontoado de sinais e sintomas (CARVALHO, 2015).

No contexto da saúde do idoso, o delirium consta comumente como uma síndrome ocorrente em idosos e cujo papel do enfermeiro é fundamental no tratamento, de maneira que o profissional pode coletar dados iniciais do paciente e, a partir de então fazer um diagnóstico do idoso e familiares, e com essa identificação, executa-se o planejamento do cuidado de enfermagem. Além disso, o enfermeiro pode avaliar os resultados esperados. No atendimento ao idoso com delirium, o enfermeiro deve proporcionar um ambiente seguro, mantendo o idoso orientado (STEFANELLI *et al.*, 2017).

É preciso destacar que o enfermeiro deve priorizar ações no plano de cuidado, pois é de grande importância, uma vez que na identificação das necessidades de saúde, o enfermeiro se depara com um número quantitativo de necessidades frente àquilo que é prioridade no momento em que o indivíduo busca auxílio no serviço de saúde. Desse modo, ao enfermeiro cabe tomar a decisão em relação aos diagnósticos e cuidados prioritários, e deve levar em consideração, por exemplo, o contexto em que ocorre o processo de cuidar, além da iminência ou não de morte. Ao final dessa etapa, será iniciada a implementação do plano de cuidados e executada pela equipe de enfermagem (NASCIMENTO, 2019).

No tocante à saúde do idoso, Silva *et al.* (2020) ressalta que a sarcopenia é uma doença que continuará a crescer, e atualmente os idosos que a desenvolvem são cerca de 14%. Contudo, ainda há uma grande lacuna nos saberes dos enfermeiros no tocante à Atenção Primária. Frente a esse contexto, é preciso que esses profissionais adotem novas posturas,

que sejam capacitados para transformar suas realidades, sejam mais conscientes, implementando práticas efetivas, possibilitando o alcance de um número máximo de idosos, especialmente na fase pré-clínica da doença, pois assim, podem minimizar, reverter ou até mesmo prevenir os impactos dessa doença nos idosos.

Para Ribeiro *et al.* (2018) é fundamental que o enfermeiro precocemente possa intervir, planejar e implementar ações que beneficiem o idoso, prevenindo incapacidades e limitações físicas, promovendo a autonomia. Essas ações devem estar direcionadas para que os problemas referentes à fragilidade do idoso sejam minimizados, como incentivo à prática de exercício físico para a redução do sedentarismo, e para estimular a cognição é importante desenvolver oficinas ou grupos operacionais na própria comunidade onde o idoso faz parte.

Segundo Oliveira *et al.* (2018) no atendimento humanizado ao idoso, o enfermeiro deve atuar com interação, proximidade, compromisso, respeito, valorizando o idoso. Ou seja, deve ir além do saber técnico, considerando o respeito à crença do outro, a esperança e a fé no processo de cuidar; deve agir com empatia, humanizando o processo de cuidar, tendo atenção para escutar o idoso. Não deve julgar ou agir preconceituosamente, criando um vínculo de confiança. Deve apoiar e valorizar a expressão de sentimentos tanto negativos quanto positivos, agindo com ética, considerando os valores e propondo intervenções que facilitem a vida do idoso. É preciso que o enfermeiro esteja engajado genuinamente e holisticamente para atender esses indivíduos.

Uma das atuações do enfermeiro está configurada no contexto da incapacidade funcional do idoso, sendo que é necessário planejar e identificar os cuidados de enfermagem que devem ser oferecidos. Desse modo, atuando em conjunto com equipe multidisciplinar, a assistência de enfermagem deve levar em consideração todos os aspectos do indivíduo, incluindo os econômicos, sociais, biológicos, psicológicos e culturais. Atualmente, a atenção à saúde do idoso é fragmentada, com diversas consultas com vários médicos especialistas, sem coordenação e integração. Tal cenário pode levar à prescrição de vários medicamentos que possuem interação entre si e principalmente sem comunicação entre os profissionais da saúde, fato que pode comprometer gravemente a funcionalidade e causar danos irreparáveis à saúde do idoso (ANDRADE, 2021).

É necessário fazer avaliação funcional do idoso, que se refere à medida da capacidade de concluir suas tarefas funcionais e cumprir funções sociais, abrangendo especificamente a capacidade de concluir tarefas que vão desde o autocuidado simples até as atividades mais complexas. Tal avaliação é fundamental, pois oferece ao enfermeiro dados objetivos para auxiliar a determinar as necessidades do idoso e planejar intervenções (NETTINA, 2021).

Para prestar cuidados de enfermagem ao idoso é preciso entender as mudanças fisiológicas e reconhecer as alterações na ocorrência de doenças, ajudando o idoso e sua família a adaptar-se a esse processo de mudanças para evitar desequilíbrio biopsicossocial. Assim, cuidar do idoso requer postura profissional de paciência, muita atenção, carinho, compreensão e respeito por suas limitações físicas e/ou mentais, encorajando-o e elogiando suas conquistas. Para isso, é necessário a visualização de um indivíduo que envelhece sem preconceitos, levando em consideração o contexto de sua vida e seu habitat, suas peculiaridades, respeitando o idoso como ser humano cultural, biográfico, integral e indissolúvel, identificando suas necessidades e intervindo de forma adequado nos diversos níveis de sua dimensão (RODRIGUES; OLIVEIRA; PAULA, 2020).

É fundamental que os profissionais da enfermagem sejam preparados, capacitados para atender as necessidades dos idosos, intervindo nas diversas áreas da saúde desses



indivíduos, ou seja, no aspecto sociocultural, psicológico e biológico, acolhendo de forma adequada, com suporte emocional, respeitando sua individualidade para uma assistência que esteja de acordo com as necessidades do idoso. Por isso, a atuação do profissional não deve ser centralizada apenas nas doenças, mas nas condições que refletem a incapacidade, dependência funcional e redução na qualidade de vida. Para isso, a prática deve ser humanizada, sendo que para o respeito à vida humana, a humanização é fundamental, considerando aspectos educacionais, éticos, sociais e psíquicos que constam no relacionamento humano (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

3. CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento que é natural traz mudanças significativas na vida do indivíduo, uma vez que as mudanças ocorrem tanto sob o aspecto físico quanto do cognitivo. Assim, a discussão sobre o envelhecimento, implicações à saúde do idoso e a importância do enfermeiro para efetivação da saúde do idoso foram itens essenciais para atingir o objetivo deste trabalho que consistiu em conhecer a atribuição do enfermeiro no atendimento humanizado ao idoso.

Nessa perspectiva, a problemática da pesquisa que diz respeito às principais contribuições do enfermeiro, foi respondida de forma clara e eficaz, uma vez que os resultados mostram a capacidade do enfermeiro em exercer um papel fundamental e intransferível para a humanização no contexto da saúde do idoso.

Assim, o enfermeiro contribui desde atividades, intervenções, diagnósticos relacionados ao conhecimento técnico-científico até mesmo às ações educativas, escuta dentre outros contextos. Desse modo, a humanização no atendimento ao idoso faz parte do exercício profissional, garantindo que a palavra do idoso seja levada em consideração, respeitada; no ambiente hospitalar, proporciona ambiente seguro, prioriza ações no plano de cuidado, com postura ética-profissional.

Trabalhar no atendimento humanizado ao idoso é uma tarefa consciente, fazendo parte do dia a dia do enfermeiro, com respeito às especificidades de cada indivíduo, considerando seu estado de saúde, a família, direitos, implicações à saúde, limitações, condições de vida e trabalho, ambiente onde mora, dentre outros fatores que devem se mensurar a fim de o idoso tenha a efetivação de um atendimento humanizado pelo enfermeiro.

Devido às questões de violência contra o idoso, evolução da tecnologia empregada para a qualidade de vida dentre outros fatores, é importante uma permanente construção de trabalhos que possam agregar valor aos já existentes, contribuindo para a discussão acerca de como os idosos possam ter seus direitos respeitados e tratados humanamente não só no âmbito da enfermagem, mas em toda sua totalidade de vida.

Referências

- ABBUD, Carolina. Assistência de enfermagem gerontológica I. In: FELTRIN, Aline Fiori dos Santos et al. **Integralidade no cuidado em enfermagem do adulto e idoso clínico**. Porto Alegre: SAGAH, 2021a.
- ABBUD, Carolina. Assistência de enfermagem gerontológica II. In: FELTRIN, Aline Fiori dos Santos et al. **Integralidade no cuidado em enfermagem do adulto e idoso clínico**. Porto Alegre: SAGAH, 2021b.
- AMARAL, Eveline Lorena da Silva. Assistência de enfermagem no processo de envelhecimento. In: FELTRIN, Aline Fiori dos Santos et al. **Integralidade no cuidado em enfermagem do adulto e idoso clínico**. Porto Alegre: SAGAH, 2021.

Andrade, Fabiana Martins Dias de. Assistência de enfermagem ao idoso com incapacidade funcional. In: FELTRIN, Aline Fiori dos Santos et al. **Integralidade no cuidado em enfermagem do adulto e idoso clínico**. Porto Alegre: SAGAH, 2021.

CARVALHO, Rachel de. Tecnologia e humanização no bloco cirúrgico. In: CARVALHO, Rachel de. **Enfermagem em centro de material, biossegurança e bioética**. Barueri, SP: Manole, 2015.

COURA, Danielle Maxeniuc Silva; MONTIJO, Karina Maxeniuc Silva. **Psicologia aplicada ao cuidador e ao idoso**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

COUTO, Eduardo Camargo. O que fazer para concretizar a Política Nacional do Idoso? In: ALC NTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

DARÉ, Mariana Firmino. Assistência de enfermagem em gerontologia. In: FELTRIN, Aline Fiori dos Santos et al. **Integralidade no cuidado em enfermagem do adulto e idoso clínico**. Porto Alegre: SAGAH, 2021.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem gerontológica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FELTRIN, Aline Fiori dos Santos. Assistência de enfermagem nas alterações cognitivas dos idosos. In: FELTRIN, Aline Fiori dos Santos et al. **Integralidade no cuidado em enfermagem do adulto e idoso clínico**. Porto Alegre: SAGAH, 2021.

FREITAS JUNIOR, Roberto Mendes de. **Direitos e Garantias do Idoso: doutrina, jurisprudência e legislação**. São Paulo: Atlas, 2015.

GIACOMIN, Karla Cristina; MAIO, Ladya Gama. A PNI Na Área Da Saúde. In: ALC NTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

LEITE, Marinês Tambara; GAVIRAGHI, Luana Caroline; KINALSKI, Sandra da Silva. Determinantes sociais de saúde e fragilidade em idosos. In: BERLEZI, Evelise Moraes; PILLATT, Ana Paula; FRANZ, Ligia Beatriz Bento. **Fragilidade em idosos: causa e determinantes**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2019.

MAEDA, Ana Paula; NAJAS, Myrian Spínola; NEBULONI, Clarice Cavaleiro. Obesidade sarcopênica. In: AQUINO, Rita de Cássia de; PHILIPPI, Sonia Tucunduva (orgs). **Nutrição Clínica: estudos de casos comentados**. Barueri, SP: Manole, 2017.

MCGOLDRICK, Monica; SHIBUSAWA, Tazuko O ciclo vital familiar. In: WALSH, Froma. **Processos normativos da família: diversidade e complexidade**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). In: NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do. **Conhecimento e métodos do cuidar em enfermagem**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

NETTINA, Sandra M. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de et al. A humanização da assistência na ótica de profissionais de enfermagem que cuidam de idosos. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, 2018, 20(2), ISSN: 0124-2059 / 2027-128X. disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681005>. Acesso em: 22 fev.2023.

ORDONEZ, Ana Manuela. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso. In: ORDONEZ, Ana Manuela. **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Ordóñez, Ana Manuela. PAIVA, Andrei Valerio. Porto Alegre: SAGAH, 2017.

PAULA, Admilson Soares de. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde do adulto. In: PAULA, Admilson Soares de; ROCHA, Renata de Paula Faria. **Cuidado integral à saúde do adulto I**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier Medicina Brasil, 2018.

RIBEIRO, Ingrid Alves et al. Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53:e03449. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449>. Acesso em: 21 fev.2023.

RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes et al. **Comentários ao Estatuto do Idoso**. São Paulo: Saraiva, 2016.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; OLIVEIRA, Patrícia Peres de; PAULA, Maria de Fátima Correa. Assistência à Saúde do Idoso. In: RODRIGUES, Andrea Bezerra et al. **Guia da enfermagem: rotinas, práticas e cuidados fundamentados**. São Paulo: Érica, 2020.



SERRANO, Mônica de A. Magalhães; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. Direito ao envelhecimento saudável. In: CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; LEITE, Flávia Piva Almeida; LISBOA, Roberto Senise (coords). **Direito da infância, juventude, idosos e pessoas com deficiência**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2014.

SILVA, Rutielle Ferreira et al. Rastreamento da sarcopenia em idosos na atenção primária à saúde: saberes e práticas do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.* 73 (suppl 3). 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0421>. Acesso em: 25 fev.2023.

STEFANELLI, Maguida Costa et al. assistência de enfermagem à pessoa com manifestações de comportamento decorrentes de delirium. In: FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; STEFANELLI, Maguida Costa; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri, SP: Manole, 2017.

VIEIRA, Paula de Freitas; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Rev Inic Cient Ext.** 2020; 3(1):371-8. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/294>. Acesso em: 26 fev.2023.

ZANOTTO, Carmen. O porquê da criação da comissão de defesa dos direitos da pessoa idosa, In: Santana Filho, Luiz Carlos; COELHO, Tainá T. **Terceira idade no Brasil: representações e perspectivas**. São Paulo: Blucher, 2021.

ZOMBINI, Edson Wanderley; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Classe hospitalar: estratégias para a promoção da saúde da criança durante a hospitalização. In: PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz. **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Santos, 2019.

21

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A AGRESSÃO CONTRA A MULHER

*ACTION OF THE NURSING PROFESSIONAL AGAINST
AGGRESSION AGAINST WOMEN*

**Ludmylla Fernanda Silva Viana
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura
Raylena Pereira Gomes**

Resumo

O resumo da pesquisa “Atuação do Profissional de Enfermagem frente à Agressão contra a Mulher” apresenta uma visão geral do estudo realizado. O objetivo é fornecer uma síntese clara e precisa dos pontos-chaves abordados. Nesta pesquisa, exploramos a natureza do problema da agressão contra a mulher, uma questão social grave e violação dos direitos humanos. O objetivo geral foi compreender a atuação do profissional de enfermagem diante dessa situação. A metodologia utilizada envolveu revisão bibliográfica e análise crítica da literatura disponível. Investigamos a importância da preparação psicológica dos profissionais de enfermagem para oferecer um atendimento de qualidade às vítimas de agressão. Concluímos que o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação precoce dos casos de agressão contra a mulher, fornecendo suporte necessário e intervenções oportunas. Destacamos a importância de um atendimento holístico e humanizado, que abranja não apenas o tratamento das lesões físicas, mas também o suporte emocional e psicológico para a recuperação das vítimas. Recomendamos que futuros estudos ampliem a investigação sobre a preparação psicológica dos profissionais de enfermagem, considerando também outros profissionais de saúde. Além disso, ressaltamos a necessidade de programas de capacitação contínua e a criação de políticas públicas eficazes para prevenir e combater a agressão contra a mulher. Em resumo, esta pesquisa destaca a importância da atuação do profissional de enfermagem no cuidado às vítimas de agressão, visando à promoção de um atendimento integral e humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem, Violência contra Mulher, Atendimento Humanizado, Agressão, Políticas Públicas.

Abstract

The summary of the research study “Nursing Professionals’ Performance in the Face of Aggression against Women” presents an overview of the study carried out. The goal is to provide a clear and precise synthesis of the key points addressed. In this research, we explored the nature of the problem of aggression against women, a serious social issue, and a violation of human rights. The general objective was to understand the role of the nursing professional in this situation. The methodology used involved literature review and critical analysis of the available literature. We investigated the importance of psychological preparation of nursing professionals to offer quality care to victims of aggression. We concluded that the nursing professional plays a fundamental role in the early identification of cases of aggression against women, providing necessary support and timely interventions. We highlight the importance of a holistic and humanized care, which covers not only the treatment of physical injuries, but also the emotional and psychological support for the recovery of the victims. We recommend that future studies expand the investigation on the psychological preparation of nursing professionals, also considering other health professionals. Furthermore, we emphasize the need for continuous training programs and the creation of effective public policies to prevent and combat aggression against women. In summary, this research highlights the importance of the role of the nursing professional in caring for victims of aggression, aiming at the promotion of integral and humanized care.

Keywords: Nursing, Violence against Women, Humanized Care, Aggression, Public Policies.

1. INTRODUÇÃO

Esse tema é de suma importância para descrever a atuação do profissional de enfermagem frente à agressão contra a mulher é de extrema importância devido à gravidade desse problema social. A violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e afeta milhões de mulheres em todo o mundo. A agressão pode ser física, sexual, psicológica ou econômica, deixando marcas profundas na saúde física, emocional e psicológica das vítimas.

Portanto a justificativa para a realização deste estudo é a necessidade de fornecer um cuidado adequado e humanizado às vítimas de violência sexual. O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse contexto, porém é fundamental verificar se esses profissionais estão preparados emocionalmente e psicologicamente para lidar com a fragilidade e o trauma das vítimas. A intenção é garantir que as vítimas sejam acolhidas de forma sensível, respeitando seus direitos e dignidade.

A violência contra a mulher é um problema alarmante que afeta muitas mulheres em todo o mundo. Infelizmente, a violência sexual é uma das formas mais comuns de agressão contra as mulheres e pode deixar profundas marcas físicas e emocionais. Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer um atendimento de qualidade às vítimas de agressão sexual. Portanto, o problema abordado nesta pesquisa é: Como o profissional da enfermagem está preparado psicologicamente para lidar com a vítima que sofreu agressão sexual?

Diante disso, o objetivo geral desta pesquisa é compreender a atuação do enfermeiro perante a vítima da agressão sexual. Para alcançar esse objetivo, serão abordados objetivos específicos, tais como: apontar as consequências deixadas pela violência sexual, discutir as sequelas psicológicas que sofrem as vítimas da agressão sexual e descrever a assistência de enfermagem às vítimas de agressão sexual.

Diante da urgência em combater a violência contra a mulher, torna-se essencial compreender a atuação do profissional de enfermagem perante as vítimas de agressão sexual. Ao abordar as consequências físicas e psicológicas desse tipo de violência, bem como a assistência de enfermagem necessária, esta pesquisa busca fornecer subsídios para melhorar o cuidado e o acolhimento às mulheres fragilizadas pela violência sofrida. Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes na prevenção e no combate à violência contra a mulher.

2. CONSEQUÊNCIAS DEIXADAS PELA VIOLÊNCIA SEXUAL

A luta pela igualdade entre homens e mulheres teve início no século XVIII, quando se começou a questionar a hierarquia de gênero existente na sociedade patriarcal. Nessa época, acreditava-se que os homens exerciam poder sobre as mulheres, considerando-se superiores a elas. As mulheres eram vistas como dependentes da família ou do marido, sendo sua função principal a obediência aos homens, além de serem julgadas por suas ações e aparência. A mulher era estereotipada como frágil, passiva, indefesa, tímida e com desejos reprimidos (SARTORI *et.al*, 2019).

No século XIX, especialmente após a Revolução Industrial, surgiram novas frentes de luta feminista. Com a ausência dos homens nas fábricas e a necessidade de mão de obra,



as mulheres passaram a trabalhar nas indústrias, acrescentando o papel de trabalhadoras às suas funções de filhas, mães e esposas. Esse período também foi marcado pela emergência de novos arranjos familiares, a ruptura dos padrões patriarcais e os movimentos feministas, que buscavam a ascensão, igualdade e liberdade das mulheres, assim como a participação política, o direito ao voto e o acesso à educação (NASCIMENTO, 2021).

A violência contra as mulheres é uma violação grave de seus direitos humanos, afetando mulheres de diferentes origens, idades, classes sociais, regiões, estados civis, escolaridade, raças e orientações sexuais. Essa forma de violência pode ocorrer de várias maneiras, como violência doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, entre outras (SILVA; RIBEIRO, 2020).

A violência vem sendo compreendida como um fenômeno mundial de causalidade múltipla e com consequências previstas para quem perpetra, é vítima ou presencia o ato de agressão. Por ser considerado um fenômeno sócio-histórico presente nas diversas faces dos relacionamentos humanos, suas definições guardam uma íntima relação com os valores, a cultura e as formas da sociedade em perceber e tolerar estes atos (NASCIMENTO, 2021).

Um dos principais problemas da violência contra as mulheres é a cultura de submissão, na qual as mulheres são esperadas para serem obedientes, fiéis aos seus parceiros e cuidadoras do lar. Essa cultura também atribui a elas a responsabilidade pela educação dos filhos. Portanto, a violência sofrida pode ser classificada como violência doméstica ou violência de gênero, afetando mulheres em todo o mundo (GARCIA, 2016).

A violência doméstica compreende ações ou omissões que prejudicam a liberdade e o desenvolvimento dos envolvidos, seja no âmbito familiar ou com visitantes esporádicos. Na maioria dos casos, envolve agressões físicas, psicológicas e sexuais, tanto dentro quanto fora de casa. Essa forma de violência está diretamente ligada às relações sociais estabelecidas pelos homens e como eles perpetuam suas condições sociais. Ao mesmo tempo, ela nega valores universais como liberdade, igualdade e o próprio direito à vida (NETO et al., 2014).

A violência contra as mulheres é um problema recorrente e evidente em todo o mundo, tendo como consequência danos graves, inclusive podendo levar à morte. No Brasil, em particular, a violência contra as mulheres tem se tornado uma preocupação cada vez maior, pois está passando por mudanças em seus perfis epidemiológicos. Antes considerada uma questão privada, agora é reconhecida como um problema de saúde pública (SILVA; COELHO; MORETTI-PIRES, 2014).

Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para acolher as mulheres em situação de violência, identificando e atendendo os casos suspeitos e confirmados. Aproximando-se das usuárias, os serviços de APS têm uma posição privilegiada para identificar mulheres em situação de violência, permitindo a construção de vínculo e confiança entre profissionais de saúde e vítimas. Isso facilita a abordagem para promover a prevenção e recuperação das mulheres vítimas de violência (NASCIMENTO, 2021).

Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no atendimento à violência contra as mulheres, pois são frequentemente os primeiros profissionais de saúde a entrar em contato com elas nos serviços. Sua capacitação é crucial para fornecer um atendimento adequado e estabelecer um vínculo de confiança com as usuárias (MOURA, 2020).

Acredita-se que esses elementos representem barreiras significativas para as vítimas no acesso aos serviços de saúde. Mesmo quando se encontram obrigadas a buscar atendi-

mento devido a lesões físicas, é comum que elas optem por manter o silêncio e raramente denunciem espontaneamente o problema durante as consultas. Essa relutância em se manifestar pode ser atribuída à concepção de que a violência está associada à força física ou ao poder, resultando em danos tanto biopsicossociais quanto morais ou econômicos, direcionados a uma ou mais pessoas (SILVA; COELHO; MORETTI-PIRES, 2014).

Além disso, é importante ressaltar a necessidade de enfatizar ações de promoção da saúde e prevenção de danos, visando não apenas lidar com os problemas já existentes, mas principalmente evitá-los. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental nesse sentido, juntamente com a interação da família, pois possuem um potencial significativo para identificar, abordar e oferecer um acompanhamento adequado às vítimas (PORTO; BISPO JÚNIOR; LIMA, 2014).

O enfermeiro desempenha um papel essencial ao oferecer cuidados adequados, garantindo a integridade da mulher e incentivando sua participação ativa no cuidado de si mesma. O objetivo do enfermeiro é fornecer conhecimento e apoio, motivando a mulher a sair de uma situação debilitante e encontrar um caminho para uma vida mais independente (NETO *et al.*, 2014).

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, são frequentemente confrontados com as complexidades da violência doméstica e sexual, experienciando de perto as dificuldades envolvidas na prestação de cuidados e acompanhamento desses casos. Suas discussões vão além dos impactos na saúde das mulheres, abrangendo também o impacto da violência na vida dos filhos e da família. Além disso, destacam a importância da confiança da população na legislação de proteção existente no Brasil, levando em consideração os custos envolvidos nos serviços de assistência policial, judicial e de saúde oferecidos às vítimas de violência (PORTO; BISPO JÚNIOR; LIMA, 2014, p.250).

No entanto, a redução da violência contra as mulheres é um desafio para os serviços de saúde. Apesar de sua alta prevalência, a violência ainda é pouco identificada e subnotificada, o que mascara a gravidade da situação. Isso torna o problema extremamente difícil de ser abordado. Além disso, alguns profissionais tendem a considerar a violência contra as mulheres como uma questão relacionada apenas à segurança pública e ao sistema de justiça (PORTO; BISPO JÚNIOR; LIMA, 2014).

A violência contra a mulher é um fenômeno alarmante e perturbador que continua a assolar sociedades em todo o mundo. É uma manifestação clara da desigualdade de gênero e da violação dos direitos humanos. Nos últimos anos, tem havido um aumento significativo na conscientização e no reconhecimento dessa questão, pois cada vez mais mulheres têm corajosamente denunciado os abusos e exigido justiça (MOURA, 2020).

Apesar de sua relevância histórica, a violência contra a mulher ainda persiste como um desafio persistente e complexo. Ela assume diferentes formas, incluindo violência doméstica, agressões sexuais, coerção e abuso psicológico. Essas formas de violência têm consequências devastadoras para as mulheres, afetando sua saúde física e mental, bem como sua capacidade de exercer plenamente seus direitos e participar igualmente na sociedade (SILVA; COELHO; MORETTI-PIRES, 2014).

A compreensão e o combate efetivo à violência contra a mulher exigem uma abordagem multidimensional. É fundamental promover a conscientização e a educação sobre os direitos das mulheres, fomentar a igualdade de gênero e fortalecer as leis e políticas de proteção às vítimas. Além disso, é essencial investir na capacitação dos profissionais de saúde, do sistema de justiça e de outras áreas relevantes para garantir uma resposta ade-



quada e sensível às vítimas (NETO *et al.*, 2014).

A superação da violência contra a mulher requer o envolvimento de toda a sociedade. É necessário desafiar e transformar as normas culturais e sociais que perpetuam a desigualdade de gênero e a violência. Somente através de um esforço coletivo e comprometido, podemos construir um futuro em que todas as mulheres possam viver livres do medo, da violência e da opressão, exercendo plenamente seus direitos e contribuindo para uma sociedade mais justa e igualitária (GARCIA, 2016).

O serviço de saúde desempenha um papel crucial na detecção de vítimas de violência, uma vez que, na maioria das situações vividas, é esse serviço que é procurado. Além disso, esses serviços oferecem um cuidado acolhedor e têm a responsabilidade de notificar as autoridades competentes antes que a violência se agrave (SILVINO *et al.*, 2016).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção do cuidado às vítimas de violência, seguindo um planejamento que prioriza a segurança, acolhimento, respeito e satisfação individual das necessidades das vítimas. Esse planejamento deve se basear nos princípios básicos da enfermagem, nas políticas públicas de saúde e, principalmente, na legislação vigente, que é de extrema importância para a proteção das vítimas e a prevenção de danos futuros (SILVINO *et al.*, 2016, p.54).

A prática do acolhimento tem como objetivo estabelecer um ambiente propício ao diálogo entre os usuários e os profissionais de saúde, permitindo a criação de um vínculo de confiança entre ambas as partes. Isso possibilita a elaboração de um plano de cuidados personalizado para cada mulher, levando em consideração suas particularidades e necessidades específicas (SANTOS, 2021).

No entanto, apesar da alta prevalência, a identificação da violência contra a mulher nos serviços de saúde ainda enfrenta desafios, sendo um problema de abordagem complexa. Existem várias razões para essa dificuldade, incluindo a falta de treinamento adequado por parte dos profissionais de saúde, a falta de conhecimento sobre como lidar com esses casos e a falta de segurança e apoio adequados para as mulheres (GARCIA, 2016).

O enfermeiro(a) desempenha um papel fundamental ao fornecer cuidados direcionados às necessidades do cliente, sem comprometer sua integridade, além de encorajar a mulher a participar ativamente do desenvolvimento de seu bem-estar. O objetivo do enfermeiro é transmitir conhecimento e fortalecer a mulher, motivando-a a sair de situações que possam debilitar sua integridade física, moral e social, permitindo que ela encontre um espaço onde possa ser independente e sobreviver (NETTO *et al.*, 2014).

Para proporcionar cuidados adequados, é essencial estabelecer um processo interativo entre o enfermeiro e o indivíduo a ser cuidado. Essa relação requer intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação, promovendo o crescimento tanto do profissional quanto do paciente. Além disso, é necessário possuir conhecimento técnico-científico, habilidades e competências próprias do profissional de enfermagem, que favorecem o atendimento integral nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual (MOURA, 2020).

Em suma, o papel da enfermagem no cuidado às vítimas de violência é de extrema importância. Os enfermeiros têm o objetivo de proporcionar um ambiente seguro, acolhedor e respeitoso, atendendo às necessidades individuais de cada mulher. Além disso, eles desempenham um papel essencial ao transmitir conhecimento, fortalecer e motivar as mulheres a saírem de situações de violência, promovendo sua independência e bem-

-estar. O cuidado do enfermeiro requer uma abordagem interativa, baseada na confiança, receptividade e aceitação, abrangendo as diversas dimensões biopsicossociais e espirituais. Assim, por meio de uma atuação embasada em conhecimento técnico-científico e habilidades humanizadas, os enfermeiros contribuem para a proteção, recuperação e empoderamento das vítimas de violência, visando a sua saúde e qualidade de vida (SILVINO *et al.*, 2016).

3. CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, buscamos compreender a atuação do profissional de enfermagem frente à violência sexual contra a mulher, com o objetivo de verificar se estão preparados psicologicamente para oferecer um atendimento de qualidade a mulheres fragilizadas pela violência sofrida. Ao longo do trabalho, abordamos os seguintes pontos.

Primeiramente, destacamos a gravidade da violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos, resultado da desigualdade de poder entre homens e mulheres. Exploramos a relevância desse problema, sua manifestação em diversas formas e as consequências físicas e psicológicas profundas que afetam as vítimas. Em seguida, enfatizamos a importância do papel do profissional de enfermagem no enfrentamento da violência sexual. Discutimos a necessidade de uma abordagem holística e humanizada no cuidado às vítimas, que vai além do tratamento das lesões físicas e engloba o suporte emocional e psicológico para a recuperação.

Ao longo da pesquisa, reconhecemos que os profissionais de enfermagem enfrentam desafios ao lidar com casos de violência sexual, especialmente no que se refere ao cuidado da saúde mental das vítimas. Identificamos a importância da capacitação desses profissionais para reconhecer os sinais de violência, proporcionar um ambiente seguro para as vítimas e oferecer um atendimento confidencial, empático e respeitoso.

Em conclusão, esta pesquisa destacou a importância da atuação do profissional de enfermagem no cuidado às vítimas de violência sexual. Embora tenhamos identificado a necessidade de uma preparação psicológica e emocional adequada, reconhecemos que a busca pela melhoria contínua do atendimento é essencial. Esperamos que este estudo contribua para a qualificação do cuidado, promova a humanização e a integralidade no atendimento às vítimas de violência, e estimule a adoção de políticas públicas eficazes na prevenção e combate à violência contra a mulher.

Referências

GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451. Acesso em: 28 abril. 2023.

MOURA, LETICIA DE SOUZA. **Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio**. Curitiba, 2020. Dissertação (mestrado) – programa de pós-graduação em Enfermagem. Setor de ciências da saúde. Universidade Federal do Paraná, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/70109/R%20-%20D%20-%20LETICIA%20DE%20SOUZA%20MOURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio. 2023

NASCIMENTO, Rayane Blanda Gouveia do. **Assistência dos profissionais de enfermagem frente a mulheres vítimas de violência**. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado de Enfermagem do CEUB Centro Universitário de Brasília Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Curso de Enfermagem. 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15483/1/21652196.pdf>. Acesso em: 12 maio. 2023



NETTO, Leônidas de Albuquerque *et al.* Violência contra a mulher e suas consequências. **Revista Acta paulista de enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 458-464, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yhwcb-73nQ8hHvgJGXHhzw8P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abril. 2023.

PORTO, Roberta Taynan Souza; BISPO JÚNIOR, José Patrício; LIMA, Elvira Caires de. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 787-807, jul. 2014. disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YkkKyrNL9J4Q7pYrhtDyv5j/?lang=pt#>. acesso em: 12 maio. 2023.

SARTORI, Amanda Caroline *et al.*, **Cuidado integral à saúde da mulher** / [revisão técnica: Cibeli de Souza Prates]. – Porto Alegre: SAGAH, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029538/pageid/1>. Acesso em: 15 maio 2023.

SANTOS, Nathácha Mendonça dos Anjos. **Assistência do Enfermeiro à Mulher Vítima de Violência**. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Centro Universitário de Brasília Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15538/1/21953281.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=pt#>. Acesso em: 29 abril. 2023.

SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner da. COELHO, Elza Berger Salema. MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana Salud Publica**. Santa Catarina, v. 35, n. 4, p. 278-283, 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/278-283/pt>. Acesso em: 04 maio.2023.

SILVINO, Michele Cristina Santos *et al.* Mulheres e Violência: Características e Atendimentos Recebidos em Unidades de Urgência. **Journal of Health Sciences**, Maringá, v. 18 n. 4 p. 240-4, 2016. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/3240>. Acesso em: 17 maio 2023.

22

**EMPREENDEDOR NA ENFERMAGEM
COM FOCO NA OPORTUNIDADE**

*ENTREPRENEUR IN NURSING FOCUSED ON
OPPORTUNITY*

**Maria de Jesus Barbosa
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Eliane Silva**

Resumo

O empreendedorismo no Brasil é um ramo da economia que engloba a criação e o desenvolvimento de uma empresa. Atualmente o desenvolvimento empreendedor tem se tornado uma opção para fugir do desemprego e da crise no país. O objetivo geral do trabalho demonstrar o empreendedorismo como oportunidade em momentos de crise. No que refere à metodologia, a pesquisa seguiu a linha exploratório descritiva, embasando-se na bibliografia disponível, a qual proporcionou o alcance das respostas à problemática e ao objetivo apresentado. Na pesquisa foi utilizada a revisão de literatura, os artigos escolhidos foram aqueles que atenderam aos objetivos propostos, bem como aqueles que estavam dentro do corte temporal escolhido, que foi de 2017 a 2022. Os resultados obtidos foram que o empreendedorismo no Brasil contribui para o fortalecimento da economia, seja por meio da geração de empregos ou por estímulo ao consumo. Conclui-se que a atividade de empreender gera inclusão social e torna uma opção viável para fugir da crise financeira estimulando o cidadão a adquirir produtos e serviços aos quais antes não tinha acesso.

Palavras-chave: Oportunidades. Empreendedorismo. Enfermagem; Enfermeiras Administradoras

Abstract

Entrepreneurship in Brazil is a branch of the economy that encompasses the creation and development of a company. Currently, entrepreneurial development has become an option to escape unemployment and the crisis in the country. The general objective of the work is to demonstrate entrepreneurship as an opportunity in times of crisis. With regard to methodology, the research followed the descriptive exploratory line, basing itself on the available bibliography, which provided the range of responses to the problem and the objective presented. In the research, the literature review was used, the chosen articles were those that met the proposed objectives, as well as those that were within the chosen time cut, which was from 2017 to 2022. The results obtained were that entrepreneurship in Brazil contributes to the strengthening of the economy, either through the creation of jobs or by stimulating consumption. It is concluded that the entrepreneurial activity generates social inclusion and makes it a viable option to escape the financial crisis, encouraging citizens to acquire products and services to which they did not have access before.

Keywords: Opportunities. Entrepreneurship. Nursing; Administrator Nurses

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem, como conhecemos hoje, nasceu no século 19, na década de 1840. Porém, o cuidado aos enfermos já existia desde antes de Cristo. Com a evolução das sociedades e do conhecimento humano, o ambiente propício para o nascimento dos primeiros enfermeiros.

O modelo moderno de Enfermagem apareceu durante a Guerra da Crimeia, nas mãos de Florence Nightingale uma mulher forte, muito rica e religiosa. Durante a guerra do Paraguai, a brasileira Anna Nery viu seus filhos indo para o campo de batalha, então, decidiu acompanhá-los e se voluntariou para cuidar dos feridos nas batalhas. Sua imagem é tão importante que a primeira faculdade de Enfermagem do Brasil, fundada em 1923, recebeu o seu nome.

O empreendedorismo na enfermagem está muito relacionado a um propósito. Aliás, qualquer pessoa com a intenção de abrir um negócio tem um objetivo, seja se livrar do padrão, ter mais autonomia com os horários, trabalhar na cidade dos sonhos ou ganhar mais dinheiro. Percebe-se que profissionais da enfermagem têm, normalmente, a vontade de realizar algo muito maior quando pensam em empreender: colocar um sonho em prática.

O mercado é competitivo e para qualquer projeto, especialmente quando a ideia é empreender em um negócio próprio, é essencial garantir a qualidade, e, cá entre nós, isso é inerente a quem trabalha com enfermagem. Você precisa oferecer diferenciais que estimulem os pacientes a escolherem o seu negócio ao invés do concorrente. Para tanto faz-se necessário trabalhar todo seu estoque de conhecimento, competências técnicas, capacitações e formações, no uso de procedimentos inerentes à função da enfermagem.

Este trabalho justifica-se pelo grau de importância do sobredito para a área da saúde, tendo em vista, abrir precedentes para novas pesquisas científicas, bem como para elaboração de futuros projetos de empreendedorismo na enfermagem, com foco na competitividade, de modo a evidenciar a administração do cuidado, pautado no resgate da descentralização da saúde. Assumir a administração do cuidado como referência analítica e proposição indutora de mudança significa apostar numa ajuda que priorize a libertação de fazeres, desconstruindo as amarras que o aprisionam e potencializando enfrentamentos de situações opressoras. Significa passar de técnico a agente público de mudança, de administrador de decisões a formulador e indutor das mesmas, de paciente a cidadão, de doente a pessoa humana, capaz tanto de sapiência criativa, quanto demolição destruidora, mas na perfeita imperfeição que conforma o ser humano enquanto vida

A partir de estudos bibliográficos, esta pesquisa visa analisar na literatura a atuação com foco na oportunidade do enfermeiro no empreender em enfermagem dentro e/ou fora do ambiente hospitalar?

Este trabalho tem o objetivo de pesquisar o empreendedorismo na enfermagem com foco na oportunidade, de modo que a aplicação específica concentrou-se na pesquisa bibliográfica, em busca de uma percepção do empreendedorismo na enfermagem para atender pacientes dentro e/ou fora do ambiente hospitalar, e, para tanto é necessário conhecer diferenciais que estimulem os pacientes a escolherem esta modalidade de serviço, onde faz-se necessário repercutir conhecimentos, habilidades e atitudes no uso de procedimentos simples e complexos inerentes à enfermagem, um aglomerado de prioridades e inquietações aplica-se, concordante, a uma ampla matiz de conteúdo, incluindo-se o estudo da inovação na enfermagem.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia utilizada na confecção do trabalho foi a revisão de literatura, com pesquisa em bases bibliográficas, nas quais foram buscados novos conceitos, tendo como fontes de pesquisas uma variedade literária pertinente ao assunto abordado, tais como: livros, artigos acadêmicos.

A respeito do tipo de abordagem da metodologia que foi utilizada nesse trabalho, foi à pesquisa qualitativa. Sobre os procedimentos técnicos, a pesquisa tratou de uma pesquisa de caráter bibliográfico exploratória. Sendo utilizadas as palavras-chave: Competitividade; Empreendedorismo; Enfermagem.

Onde o período de levantamento bibliográfico foi de 2000 a 2023, tendo como bases de dados LILACS E SCIELO.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Aspectos conceituais: empreendedorismo

O Empreendedorismo é a área voltada para as habilidades, competências e desenvolvimento acerca de aspectos relacionados a projetos que englobam diversas áreas (saúde, negócios, empresas, entretenimento, redes sociais, franquias e vendas. Numa sociedade dividida entre capitalismo e socialismo, o empreendedorismo é algo desafiador na qual busca ideias novas e criativas que deve colocar em execução afim de suprir as expectativas do público-alvo (CHIAVENATO, 2012).

A palavra empreendedorismo é derivada de “empreender” que significa planejar, organizar e executar. Todavia, o empreendedorismo, muitas das vezes, está relacionado a criação de empresas como chances de obter lucros e transformar em um empreendimento lucrativo. Partindo de um ponto positivo, empreender é uma oportunidade para montar um próprio negócio tendo como ênfase três tópicos importantes: controle de recursos financeiros, desafio (necessidade de motivação para si mesmo(a) e autonomia. Dentro do empreendedorismo, destaca-se principalmente o empreendedor, ele que vai assumir o controle total e pôr em prática aquilo que planejou e executou (DORNELAS, 2015).

Quando se fala em empreender é preciso que se compreenda toda a análise de decisões que vão ser implantadas de forma antecipada. Funciona como uma espécie de controle, onde as atividades devem seguir a risca o processo de tomada de decisão, para isso é necessário que se analise os indicadores e os relatórios gerenciais que são disponibilizados pelos administradores (ORLICKAS, 2017).

O mundo dos negócios ficou cada vez mais competitivo com o passar dos anos, diversas mudanças aconteceram e o mercado exigiu o uso do empreendedorismo como estratégia dos negócios para visar a exploração de novas oportunidades e a satisfação das necessidades dos clientes de forma mais criativa e inovadora, assumindo assim riscos e coragem para enfrentar os desafios e escolher caminhos mais conscientes (CAMARGO; FARAH, 2017).

Desde o século XX que vem ocorrendo mudanças dentro do ambiente organizacional, algumas mudanças foram se adaptando a necessidade da organização, outras a necessidade imposta pelo mercado. O ambiente globalizado levou as empresas basicamente a procurarem dois caminhos: aderir às transformações da sociedade acompanhando a dire-

ção das mudanças e tendências, ou procurar prever possíveis tendências que estavam por vir e antecipar-se a elas.

Por essa razão o autor afirma que as empresas que aderiram à visão futura, puderam aproveitar as oportunidades e se prevenir de possíveis ameaças que poderiam limitá-las das progressões do mercado. Para esse tipo de ação as empresas utilizaram do empreendedorismo, ativo, criativo e contínuo para garantir sua permanência no mercado (DORNELAS, 2015).

O processo de aplicação do empreendedorismo surge no Brasil como uma oportunidade de construir, rever e desenvolver a leitura da realidade que a empresa vive. Dentro dessa leitura devem-se apontar os pontos críticos, correntes, completos e compreensíveis para que a empresa se adeque as mudanças do mercado de acordo com a necessidade do empreendimento. É necessário que a empresa ao aderir essa ferramenta assuma total responsabilidade sobre seu posicionamento e direcionamento competitivo (MIGUEL, 2015).

O empreendedorismo começou a ganhar força somente na década de 1990, quando alguns estudos em relação a essa temática começaram a se intensificar, por conta da abertura dos processos voltados para a economia tiveram resultados. A criação de programas oferecidos pelo Governo como o SEBRAE (Serviços Brasileiros de Apoio às Micro e Pequenas Empresas e a SOFTEX (Sociedade Brasileira para Exportação de Software) surgiu e deu apoio aos pequenos empreendimentos (CHIAVENATO, 2012).

Ainda no início da década de 90 o país passou a ser conhecido como “Brasil Empreendedor”, por conta da figura capitalista de riscos e do crescimento de incubadoras de empresas, o crescimento de novas empresas denominadas como franquias deram ao cenário econômico uma nova alternativa para fugir das crises econômicas que constantemente apareciam. Franquias como Finep (Financiadora de Estudos e Projetos), Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) sugeriram como estímulos do ensino empreendedorismo nas universidades da época (CAMARGO; FARAH, 2010).

O SEBRAE atende o empreendedor por sua vez buscou atender o empreendedor que queria abrir seu próprio negócio, ele visou atender pequenas empresas que estão ainda se inserindo no mercado. O espaço onde esses micros e pequenos empresários estão se inserindo, precisam de capacitação e promoção, para assim desenvolverem o empreendedorismo. Esse tipo de capacitação é feito até os dias de hoje através de serviços oferecidos pelo SEBRAE, onde o mesmo oferece cursos de aperfeiçoamento, palestras, suporte para resolver as consultorias oferecidas e assim organizar o pequeno empreendimento (BRASIL, 2016).

A Softex por sua vez foi criada para levar tecnologia às empresas os chamados *software*, que ligam o país ao mercado externo e promovem uma melhor exportação de produtos e serviços. Sua criação ocasionou uma série de mudanças para o cenário tecnológico da sociedade brasileira, isso por que as mudanças tecnológicas deram ao empreendedor suporte para gerar novas ideias (OLIVEIRA, 2008).

Desde o século XX que vem ocorrendo mudanças dentro do ambiente organizacional, algumas mudanças foram se adaptando a necessidade da organização, outras a necessidade imposta pelo mercado. O ambiente globalizado levou as empresas basicamente a procurarem dois caminhos: aderir às transformações da sociedade acompanhando a direção das mudanças e tendências, ou procurar prever possíveis tendências que estavam por vir e antecipar-se a elas (ORLICKAS, 2010).

Por essa razão o autor afirma que as empresas que aderiram à visão futura, puderam aproveitar as oportunidades e se prevenir de possíveis ameaças que poderiam limitá-



-las das progressões do mercado. Para esse tipo de ação as empresas utilizaram do empreendedorismo, ativo, criativo e contínuo para garantir sua permanência no mercado.

O processo de aplicação do empreendedorismo surge no Brasil como uma oportunidade de construir, rever e desenvolver a leitura da realidade que a empresa vive. Dentro dessa leitura devem-se apontar os pontos críticos, correntes, completos e compreensíveis para que a empresa se adéque as mudanças do mercado de acordo com a necessidade do empreendimento. É necessário que a empresa ao aderir essa ferramenta assuma total responsabilidade sobre seu posicionamento e direcionamento competitivo (MIGUEL, 2007).

As empresas que adotaram o empreendedorismo ao longo dos anos puderam direcionar e controlar seus objetivos, visando à maximização da produção, analisando os pontos fortes e fracos do ambiente organizacional. É necessário ressaltar a importância de minimizar os impactos negativos que vem desde o processo a elaboração da aplicação do planejamento.

Existem críticas sobre a utilização e aplicação do empreendedorismo. Isso ocorre por conta dos questionamentos que envolvem as dificuldades em prevê o futuro do negócio, por conta de toda a burocratização que são impostas pelo mercado. Porém as organizações necessitam se enquadrar em uma série de cobranças feitas pelo mercado concorrente, onde é preciso instalar o planejamento estratégico para minimizar os impactos sofridos (BARKI, 2013).

Chiavenato (2007) afirma que as críticas ao uso do empreendedorismo surgiram no período da década de 70, por conta de erros de previsão que tiveram uma frequência trimestral para as organizações causando sérios problemas para os orçamentos planejados. Já na década de 80 os negócios empresariais começaram a passar por turbulências e mudanças, o que gerou insatisfação principalmente em relação ao planejamento estratégico que era voltado para o futuro das empresas.

O autor argumenta que a aplicação do empreendedorismo voltado para o futuro da empresa ocasionou erros, por se tratar de algo imprevisível. Onde o ambiente organizacional sofreu uma série de ações negativas por conta de previsões futuras que poderiam nem ocorrer. Destaca-se que os empreendedores dessa época afirmavam que sem estabilidade, a aplicação do planejamento estratégico era praticamente inviável para as ameaças futuras.

De acordo com Dornelas (2001), todo do argumento estratégico é considerado menos útil em ambientes que vivem em constante mudança, ou seja faz-se pouco sentido o uso dessa aplicabilidade. Essa afirmação baseia-se no fato de que um bom planejamento só tem ênfase quando pode propiciar à empresa a antecipação com resposta imediata ao ambiente organizacional, caso contrário é praticamente inviável adapta-se a mudanças súbitas. Complementando esse pensamento Chiavenato (2012) afirma que o grande sucesso do empreendedorismo tem relação direta com a redução do grau de incertezas dentro do ambiente organizacional, contrariando previsões de um possível futuro próspero que era a ideia vendida por alguns idealizadores.

2.1.2 Empreendedorismo na enfermagem

Sabe-se que muitos profissionais de enfermagem encararam o Empreendedorismo fazendo negócios de sucesso. Empreender na Enfermagem é considerado um caminho bastante inovador e que pode gerar lucro e crescimento profissional. Com ideias e os recursos certos, é perfeitamente possível criar ou implementar negócios diferenciados na

área da saúde, seja como renda extra ou principal (COELHO *et al.*, 2016).

A inspiração para empreender nasceu no cenário clássico, dentro dos hospitais, clínicas e centros de saúde, a Enfermagem muitas vezes assume atividades de gestão estratégica. Como o controle de materiais, de leitos e de equipes, além da higienização e até seleção de recursos humanos, ou seja, essa atuação tão ampla aguçou e expandiu a visão de muitos profissionais. Examinando carências e demandas do setor, alguns enfermeiros já optaram por explorar o mercado por conta própria (FRANCO; GOUVÊA, 2016).

Empreendedorismo não é só abrir uma empresa, ao contrário do que a maioria pensa, empreender não é necessariamente abrir um negócio próprio ou trabalhar com vendas. Nesse sentido, o enfermeiro pode empreender dentro e/ou fora do próprio ambiente de trabalho, onde se propões uma atuação extra em outras áreas ou formas diferentes de fazer uma tarefa rotineira.

O empreendedorismo de negócios oferta aos profissionais enfermeiros oportunidades e possibilidades de autoemprego utilizando abordagens inovadoras. Dentre os motivos que influenciam a prática privada ou criação de negócio ao invés do emprego tradicional da assistência de enfermagem em hospitais, se encontra a percepção negativa nesses ambientes institucionais evidenciadas pelos turnos de trabalho, ambiente estressor disfuncional, falta de autonomia, sobrecarga de trabalho, modelo médico-centrado, além de baixos salários (COLICHI *et al.*, 2019).

A enfermagem possui inúmeros argumentos, oportunidades e possibilidades para ter seu empreendimento específico. A princípio, por se tratar de uma profissão que tem um entendimento das carências do homem de forma holística, integral e contextualizada. Segundo, devido ao potencial, criatividade e capacidade para explorar novas zonas sociais. E ainda, o incentivo ao empreendedorismo é de implacável relevância por proporcionar a obtenção de novos campos e estimular o desenvolvimento econômico e social do país (ANDRADE; BEM; SANNA, 2018).

A enfermagem possui competências múltiplas e um campo de atuação amplo e socialmente reconhecido, mas precisa ousar, no sentido de explorar as oportunidades e visualizar novos espaços, entendendo que ser empreendedor é ser capaz de explorar as oportunidades e protagonizar novos campos e práticas de atuação profissional. É ter a capacidade de imaginar, desenvolver e concretizar visões, nas quais conceitos de si, sinergia, liderança e sistema de relações/interações são elementos fundamentais (FRANCO; GOUVÊA, 2016).

A enfermagem tem várias razões e oportunidades para ter o seu próprio empreendimento. Primeiro, por ser uma profissão que tem uma compreensão ampla da realidade, isto é, uma compreensão das necessidades do ser humano como um todo. Segundo, porque a enfermagem tem potencial e oportunidades para explorar novos campos sociais, não necessitando submeter-se aos espaços tradicionais de cuidados onde, na maioria dos casos, prevalece a noção de doença.

Percebe-se então, algumas oportunidades de mercado para o enfermeiro empreendedor, a saber:

- Home Care ou Daily Care: nestas duas oportunidades de negócio, o enfermeiro vai até a casa do paciente, ou a eventos, para fazer o atendimento. É um atendimento especializado que pode ser realizado em pessoas de todas as idades. O enfermeiro pode ser chamado para atividades diversas, como: fazer um curativo; aferição de pressão arterial ou glicemia; aplicação de injeções; orientação e cuidados pós-operatórios e pós-parto; orientação de amamentação; educação em saúde; primeiro

banho de recém-nascidos e idosos; entre outras atividades.

- Cuidados com a terceira idade: onde o enfermeiro pode se especializar no atendimento geriátrico e auxiliar famílias no cuidado com idosos. Nesta área, o profissional pode realizar atividades que vão desde a socialização até a reabilitação e acompanhamento de pacientes.
- Child Care: muitos pais se sentem inseguros em deixar os filhos em creches e berçários. Por isso, podem contratar enfermeiros particulares para os pequenos (COELHO *et al.*, 2016).
- Promoção de eventos educacionais em saúde: os profissionais da área de enfermagem também podem trabalhar no desenvolvimento de projetos educacionais em saúde para empresas, como ministrar palestras sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, cuidados com o corpo e higiene, entre outras atividades.
- Consultoria e treinamentos: o enfermeiro pode abrir o seu próprio negócio para ensinar e assessorar outros profissionais e orientar instituições de saúde que oferecem serviços de enfermagem. Nessa categoria é fundamental que o enfermeiro empreendedor tenha expertise prática na área, conhecimentos sólidos de gestão e capacidade para tomar decisões estratégicas.
- Consultórios e clínicas de enfermagem: uma grande oportunidade para enfermeiros que desejam empreender é abrir seu próprio consultório ou clínica de enfermagem (FRANCO; GOUVÊA, 2016).

Em fevereiro deste ano, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou o funcionamento dos consultórios e clínicas de enfermagem por meio da Resolução 568/2018. Observou-se alguns requisitos para ser um enfermeiro empreendedor de sucesso. A carreira de enfermeiro empreendedor exige criatividade, trabalho árduo e fortes habilidades empresariais. Por isso, para ter sucesso profissional é fundamental adquirir conhecimento sobre o mundo dos negócios, como marketing, contabilidade e gestão, além de boa capacidade de comunicação e relacionamento com pacientes e funcionários (COELHO *et al.*, 2016).

Sendo um enfermeiro empreendedor você tem mais liberdade para definir seus horários, autonomia para determinar locais para exercer a profissão e flexibilidade para desfrutar da vida profissional em relação a enfermeiros que não são empreendedores. O enfermeiro empreendedor usa seu conhecimento técnico, sua experiência e demandas da área da saúde para desenvolver seu próprio negócio. Deve-se investir em conhecimento, fazer treinamentos, cursos ou especializações relacionadas às áreas de empreendedorismo, marketing, contabilidade, gestão.

Faz-se necessário conhecer o mercado que você deseja investir, bem como pesquisar e ler tudo o que puder sobre essa atuação, como começar o seu próprio negócio, o que enfermeiros de sucesso fizeram para alcançar a posição atual e o que as empresas que fracassaram fizeram ou deixaram de fazer (FRANCO; GOUVÊA, 2016).

Outra oportunidade para estes profissionais é o atendimento dentro das próprias creches, como:

- Realização de assistência integral aos alunos; análise de práticas e cuidados; formulação de planos de atuação para redução de doenças prevalentes na infância; e capacitação e treinamento de equipe.
- Atendimento corporativo: o profissional de enfermagem pode atuar dentro de em-

presas na área de saúde do trabalhador, além de desenvolver projetos e políticas de segurança do trabalho dentro das empresas que incluem atividades de primeiros socorros, análises ergonômicas, entre outras (ANDRADE; BEM; SANNA, 2018).

Percebe-se que a enfermagem é uma profissão que perpassa pelo cuidado, onde está pode ser objeto, objetivo e finalidade, sempre direcionado a fins terapêuticos a pessoa humana. O mundo é diuturnamente mutável, as tecnologias e mercado de trabalho idem, pois as tecnologias, bem como as pessoas cotidianamente modificam-se, ao saber disto, nada mais justo que a enfermagem avance para a disfunção em sua área (FRANCO; GOUVÊA, 2016).

Os avanços tecnológicos carregam consigo a escalada da produção, e faz emergir várias possibilidades, assim oportunamente surge outras formas de cuidar, que possibilita a eclosão de um raciocínio empreendedor norteado no cuidar. O tema deste trabalho avulta a questão de Empreender na Enfermagem com Foco na Oportunidade (COELHO *et al.*, 2016).

O empreendedorismo na enfermagem relaciona-se a uma ótica de atender não somente no âmbito hospitalar, com o propósito de empreender em uma nova modalidade de serviços, com objetivo de romper padrões pré-estabelecidos, em busca de sua autonomia, quer seja com seus horários de modo mais flexível, até o fato de trabalhar no lugar de seu ensejo e/ou até mesmo ganhar mais pecúnias, para tanto, faz-se necessário sobretudo apontar-se novos perfis profissiográfico direcionado a formação e prática de uma nova fertilização acrescida de cuidados da enfermagem, onde as dimensões sociais, políticas, ecológicas e epistemológicas sejam contempladas, haja vista, saber-se que os enfermeiros que doam parte de sua vida aos cuidados da vida do próximo, geralmente anseiam pela realização de algo mais elevado quando se trata de empreender com base na competitividade (FRANCO; GOUVÊA, 2016).

O papel das universidades pode ser ampliado. Pela inclusão do ensino de empreendedorismo de modo adequado às realidades de mercado, elas podem servir de incentivo a esse novo contexto profissional, além de criar grupos de estudos para auxiliar os novos enfermeiros empreendedores. Vale ressaltar ainda que centros de transferência de tecnologia para registro de patentes e inovações tecnológicas estão presentes nas universidades. Neste contexto, competitividade pode ser definida, de forma geral, como a capacidade de um sistema – país, setor industrial, grupo de empresas ou uma empresa específica – de atuar com sucesso em um dado contexto de negócios, segundo Coutinho e Ferraz (2002).

A par deste colóquio, argumenta-se acerca da proposta de cuidar de modo competitivo, envolto aos cuidados que dialogam entre a percepção de como empreender na enfermagem para atender pacientes dentro e/ou fora do ambiente hospitalar, com vistas a conhecer diferenciais que estimulem os pacientes a escolherem esta modalidade de serviço, imbuído de conhecimentos, habilidades e atitudes no uso de procedimentos simples e complexos inerentes à enfermagem, numa reconstrução do cuidar melhor dos pacientes para prestar serviços e/ou cuidados que garanta a devida atenção, onde se possa atender os pacientes dentro e/ou fora do ambiente hospitalar, para proporcionar mais qualidade de vida, com vistas a atender de forma especializada.

3. CONCLUSÃO

Os empreendedores estão sempre preocupados, em melhorarem nas suas habilidades menos desenvolvidas e aprimorar ainda mais nos que são mais fortes. O perfil do em-



preendedor é baseado num conjunto de fatores, comportamentos e atitudes que contribuem para o sucesso. Esses conjuntos podem variar de lugar para lugar, e a identificação de um perfil de empreendedor de sucesso é feita para que se possa aprender a agir, adotando comportamentos e atitudes adequadas.

Na Enfermagem, o empreendedorismo mostra-se evidente desde o século XIX, por meio da atuação pioneira de Florence Nightingale, no cuidado aos soldados durante a Guerra da Criméia e da fundação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, dando início às bases científicas da profissão. Outros exemplos de figuras empreendedoras na Enfermagem são: Anna Nery, que atuou no cuidado aos feridos na Guerra do Paraguai, e Wanda de Aguiar Horta, a primeira teórica brasileira da profissão.

No contexto contemporâneo, o empreendedorismo na Enfermagem é importante para a ampliação da visibilidade e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação nos mais diversos cenários e campos de atuação. Só assim, a sociedade poderá conhecer os avanços da profissão, por meio de sua missão social e dos ganhos em saúde. A aproximação ao conceito de empreendedorismo, portanto, orienta a promoção de visibilidade social da Enfermagem, bem como o alcance de novos patamares de desenvolvimento profissional aos enfermeiros.

Apesar da importância do empreendedorismo na Enfermagem, esse tema ainda é pouco discutido na literatura. Isso sinaliza a necessidade de ampliar as discussões sobre o conceito de empreendedorismo na Enfermagem e conhecer quais as tipologias, áreas e/ou setores de atuação encontram-se os enfermeiros empreendedores. Devido ao crescimento dos desempregos, os indivíduos se encontram em um momento muito difícil, então por necessidade aderem ao empreendedorismo motivados pela necessidade, e assim conseguem obter uma fonte de renda alternativa.

Conforme apresentado, o empreendedorismo inicia do desejo ou necessidade de mudar, ou seja, de indivíduos que em algum momento ficaram desempregados ou até mesmo não encontraram um ambiente adequado para desenvolver as suas ideias, abandonando as organizações onde trabalhavam para abrir seus próprios negócios. Dessa forma, tanto o empreendedorismo quanto a inovação iniciaram a partir da formação teórica e prática para poder oferecer algo que seja de fato inovador e capaz de incluir valor e conceder benefícios para quem a consome, para que a nova empresa seja duradoura e não um sucesso momentâneo.

Conclui-se o empreendedorismo incentiva a criação de novos negócios, podendo ser uma saída para a recessão. O fato de empreender faz com que os desempregados têm mais chances de mudar de vida, saírem da crise, é nessas situações que os bons dirigentes se destacam no mercado, por saber planejar o seu negócio e ter uma gestão que será fundamental para auxiliá-los a tomar decisões importantes, que definirão o rumo da empresa. Frente ao proposto, foi abordado no presente artigo, um pouco mais sobre o empreendedorismo, sua importância nas crises brasileiras, assim como as vantagens e desvantagens desse método, pôde-se explorar ao máximo todas as suas teorias, buscou-se pesquisar um pouco mais sobre o mesmo, o seu surgimento, seus conceitos e benefícios, além acompanhar a evolução do tema.

Referências

- BRASIL, 1993. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Institui Normas para Licitações e Contratos da Administração Pública. Licitações e Contratos Administrativos. Apostila do TCEES, 2008. Brasília, 21 jun. 1993.
- BRASIL, 2016. Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte. Diário Oficial da União. Brasília, 06 de setembro de 2022.
- BRASIL, Resolução CNE/CES no 05/2022, de 16 de dezembro de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Ciências Contábeis, bacharelado, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces10_04.pdf> Acesso em: 16 jul. 2018.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BRASIL. Lei complementar nº 70, de 30 de dezembro de 1991. Institui contribuição para financiamento da Seguridade Social, eleva a alíquota da contribuição social sobre o lucro das instituições financeiras e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1991]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp70.htm Acesso em: 19 mar. 2022.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor**. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017.
- COLICHI, Rosana Maria Barreto et al. Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 321-330, 2019.
- COSTA, C. da. **O empreendedor no Brasil**. Administradores, [s.l.], 23 mar. 2019. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/ascharacteristicas-e-o-perfil-do-empreendedor/24327/> Acesso em: 15 de setembro de 2022.
- CRUZ, R. Valores dos empreendedores e inovatividade em pequenas empresas de base tecnológica. 2018. Tese (Doutorado) - Programa de Pós graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- DORNELAS, José Carlos Assis. **Empreendedorismo: Transformando ideias em negócios**. 12a Reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- ECKERT, A. et al. **Vantagens e desvantagens da Contabilidade Interna em relação à Contabilidade Terceirizada: um estudo multicaso**. REN-Revista Escola de Negócios, v. 2, n. 1, p. 2-21, 2017.
- FERREIRA, V. P.O perfil do profissional contábil exigido pelo mercado de trabalho. 2019. 59 f. Monografia (Bacharel em Ciências Contábeis). Curso de Ciências Contábeis. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2019.
- FRANCO, Jheine Oliveira Bessa; GOUVÊA, Josiane Barbosa. A cronologia dos estudos sobre o empreendedorismo. **REGPEPE Entrepreneurship and Small Business Journal**, v. 5, n. 3, p. 144-166, 2016.
- GASPARIN, J. L.; GONÇALVES, R. N. Ensino superior de contabilidade no Brasil e a prática docente. Congresso Nacional de Educação – EDUCERE 2021. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7147_5607.pdfAcessado em 16 abr. 2022.
- HISRICH, Robert D. et. al. **Empreendedorismo**. 9. Ed. (Google e-book), 2018. Acesso em: 29 set. 2022.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição da população ocupada segundo as categorias de posição na ocupação (2022). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em: 20 de setembro de 2022.
- IUDÍCIBUS, S. de, MARTINS, E., & CARVALHO, L. N. (2018). **Administração: aspectos relevantes da epopéia de sua evolução.Revista Contabilidade & Finanças**, 16(38), 7-19.
- KRUGER, S. D.; MAZZIONI, S.; SACON, S.; PETRI, S. M. **Perfil profissional administrativo demandado pelo mercado de trabalho na região sul do Brasil**. Revista de Contabilidade da UFBA. Salvador-Bahia, v. 12, n. 1, p. 54-73, jan/abr 2018.
- LEMONS JUNIOR, L. C.; SANTINI, R. B.; SILVEIRA, N. S. P. **A Feminização da Área Administrativa: um Estudo Qualitativo Básico**. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade**, v. 9, n. 1, p. 64-83, 2015.
- MARIN, T. I. S.; LIMA, S. J.; NOVA, S. P. C. C. Formação do Contador: o que o mercado quer, é o que ele tem? Um estudo sobre o perfil profissional dos alunos de ciências contábeis da FEA-USP.Revista Contabilidade Vista & Revista, v. 25, n. 2, p. 59-83, 2014.

MARION, José Carlos. Contabilidade Empresarial. 15a ed., São Paulo: Atlas, 2018. (livro-texto) (é um livro básico cuja metodologia ajuda o aluno a compreender melhor os conceitos contábeis).

MARQUES, V. A.; DIAS, K. C. M.; SILVA, L. K. C. **Expectativas profissionais dos estudantes de Administração em uma universidade de Minas Gerais.** Revista interdisciplinar da PUC Minas no Barreiro. v. 6, n. 11, jan./jun. 2018.

MOURA, I. V.; SANTOS, E. A.; ALMEIDA, L. B. Seguir ou não a carreira na área de contabilidade? Um estudo com alunos de uma IES paranaense sob o enfoque da Teoria do Comportamento Planejado. In: XVI Congresso de Controladoria e Contabilidade, São Paulo. Anais. São Paulo, 2019.

NUNES, C. A. **Fatores determinantes na escolha pelo curso de administração em IES particulares da cidade de São Paulo.** Dissertação de Mestrado em administração, Fundação Escola de Comercio Alvares Penteado, FECAP, São Paulo, 2019.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL. A tecnologia a serviço da sociedade. Brasília, 2022. Disponível em: <http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/consultas-publicas-e-editoriais/editorial/a-tecnologia-a-servico-da-sociedade>. Acesso em 03 março 2022.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL. 10 anos na internet. Linha do Tempo. Brasília, 2022. Disponível em: < <http://www.receita.fazenda.gov.br/10anos/linhatempo/>>. Acesso em 03 março 2022.

SANTOS, Fernando de Almeida. Contabilidade: com ênfase em Micro, Pequenas e Médias Empresas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio à Micro e Pequenas Empresas. Disciplina de empreendedorismo. São Paulo: Manual do aluno, 2022.

SIMPLES NACIONAL. O que é o Simples Nacional. Disponível em: <https://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Documentos/Pagina.aspx?id=> . Acesso em: 02 out. 2022.

SOUZA NETO, P.; SALES, A. H. L. **Empreendedorismo nas Micro e Pequenas Empresas no Brasil.** Anais do ENANPAD – XXVIII Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. Curitiba: ANPAD, 2017.

23

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM
NO TRABALHO DE PARTO
HUMANIZADO**

NURSING CARE IN HUMANIZED LABOR

**Gilmara Ferreira Correa
Flavia Regina Vieira da Costa
Thalita Silva Pinheiro
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Luciana Coelho Carvalho Oliveira
Louslene Núbia Rosa França**

Resumo

Este estudo objetivou-se em analisar como o enfermeiro obstetra contribui de forma significativa para o parto humanizado. Buscou descrever a dinâmica do trabalho de parto e demonstrar os possíveis benefícios do parto humanizado, conhecer as práticas da enfermagem durante o trabalho de parto humanizado e ainda pesquisar sobre a atuação da enfermeira na assistência ao trabalho de parto. Concluiu-se que a equipe de enfermagem desempenha um papel importante durante os cuidados oferecidos a essa mãe e seu bebê durante o processo de mudanças e adaptações durante a gestação, de uma forma humanizada. O presente estudo trata-se de uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, onde foi pesquisado artigos que descrevem as ações de humanização e assistência ao parto realizadas pelos enfermeiros. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que envolveu outras bases de dados, tais como, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), descrevendo as ações de humanização e assistência ao parto realizadas pelos enfermeiros; mostrando os benefícios do parto humanizado para a parturiente e o bebê. Diante do que exposto, a humanização do parto e nascimento incide em um movimento de batalha e consideração da mulher como a protagonista do procedimento de parto, existe a importância de desempenhar a autonomia e os direitos, proporcionando a alternativa de preferência e informação durante todo o ciclo da vida reprodutiva, iniciando com o planejamento familiar, acompanhando durante a gestação, parto e pós-parto.

Palavras-chave: Humanização, Parto Humanizado, Assistência de Enfermagem, Enfermagem

Abstract

This study aimed to analyze how the obstetric nurse contributes significantly to humanized childbirth. It sought to describe the dynamics of labor and demonstrate the possible benefits of humanized childbirth, to know nursing practices during humanized labor and also research on the nurse's role in assisting labor. It was concluded that the nursing team plays an important role during the care offered to this mother and her baby during the process of changes and adaptations during pregnancy, in a humanized way. The present study is a Qualitative and Descriptive Literature Review, where articles describing the actions of humanization and childbirth care performed by nurses were researched. The research was carried out in the Virtual Health Library (BVS), which involved other databases, such as Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), describing the actions of humanization and childbirth assistance carried out by nurses; showing the benefits of humanized childbirth for the parturient woman and the baby. In view of the above, the humanization of labor and birth focuses on a battle movement and consideration of the woman as the protagonist of the childbirth procedure, there is the importance of exercising autonomy and rights, providing preference alternatives and information throughout the reproductive life cycle, starting with family planning, following up during pregnancy, delivery and postpartum.

Keywords: Humanization, Humanized childbirth, Nursing Care, Nursing

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa busca abordar sobre o termo a assistência no Parto humanizado e vem resgatando a origem do evento de parir, com técnicas menos invasivas, e devolvendo a autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo. Humanizar a assistência ao parto é garantir o respeito, privacidade e direito da parturiente assim como de sua família. Com tudo, há uma participação do profissional enfermeiro, que tem como objetivo, auxiliar a parturiente e a família, assim como tem o privilégio de ajudar a trazer ao mundo uma nova vida; tornando o nascimento um evento acolhedor e familiar.

A gestação é o período de cerca de nove meses nos seres humanos, contado a partir da fecundação e implantação de um óvulo no útero até o nascimento. Durante a gravidez, o organismo materno passa por diversas alterações fisiológicas que sustentam o bebê para crescimento e preparam o parto que acontece em cerca de 40 semanas. Portanto, humanizar é respeitar a individualidade da pessoa, permitindo a escolha a adequação da assistência segundo sua cultura, crenças, valores e opiniões das mulheres no seu próprio corpo (BARROS *et al.*, 2018).

A escolha dessa temática é de suma importância na abordagem e no estudo do tema apresentado, a assistência da enfermagem no trabalho de parto humanizado, pois envolve a humanização e o cuidado no processo de assistência ao parto, garantindo assim o direito e a autonomia da parturiente, viabilizando o trabalho do profissional de enfermagem na assistência do trabalho de parto, norteando o seu papel na assistência ao parto natural através de pesquisas científicas e referências bibliográficas, onde seus resultados possam contribuir para novas pesquisas.

Com isso, justifica-se que o estudo da temática tende a colaborar para a atividade acadêmica e social; contribuindo para futuros estudos que enfatizem em humanização no parto e autonomia do profissional de enfermagem frente ao trabalho de parto natural. Diante desse contexto, surgiu um questionamento fundamental a nível de reflexão e pesquisas que embasara todo trabalho científico aqui apresentado: Qual o papel do Enfermeiro frente ao trabalho do parto humanizado?

No objetivo geral do presente estudo, foi proposto em analisar como o enfermeiro obstetra contribui de forma significativa para o parto humanizado, já os objetivos específicos buscaram descrever a dinâmica do trabalho de parto e demonstrar os possíveis benefícios do parto humanizado, conhecer as práticas da enfermagem durante o trabalho de parto humanizado e ainda pesquisar sobre a atuação da enfermeira na assistência ao trabalho de parto.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

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 referente ao tema a assistência da enfermagem no trabalho de parto humanizado.

Inicialmente será realizado uma busca com os termos enfermagem, parto humanizado, assistência no parto, obstetra, humanizado e foram encontrados alguns artigos, feito



a seleção dos que atendiam a necessidade e foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos, os artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2010 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico.

2.2 Resultados e Discussão

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2016), o enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix que atuam em serviços de obstetrícia, centros de parto normal ou casa de parto, têm como algumas de suas competências: atender a gestante no pré-natal, parto e puerpério; proporcionar uma assistência centrada na mulher; empregar boas práticas baseadas em evidência; analisar o progresso do trabalho de parto e a condição materna-fetal, empregando métodos adequados na assistência e tomada de decisão, levando em conta o protagonismo e autonomia da mulher; realizar assistência ao parto normal de progressão sem distocia e ao recém-nascido; proporcionar de modo legítimo e completo, informações verbais e escritas sobre o processo de cuidado; propiciar a educação em saúde fundamentada nos direitos de cidadania, reprodutivos; entre outros.

A enfermagem obstétrica preconiza, desde sua gênese, o parto da forma mais natural possível, respeitando os direitos humanos da mãe e do feto a nascer. Entretanto, com a transição dos partos dos domicílios para os hospitais no início do século XIX, predominou a assistência obstétrica fornecida pela classe médica. Com isto, o parto sofreu um processo de medicalização, onde passou a ser um evento controlado, induzido pelo médico e não mais pela mulher e sua fisiologia parturitiva. (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

As utilizações de tecnologias não invasivas consistem em uma atitude atenciosa, carinhosa, usando o corpo para promover movimentos suaves auxiliando trabalho de parto, a presença de um acompanhante são meios de tranquilizar a parturiente. Com isso, os objetivos de utilização de técnicas promovem o respeito a mulher e demonstra o entendimento e prioriza a fisiologia do parto (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

Os artigos que promovem uma discussão onde fazem parte de uma pesquisa que promoveu um universo de publicações, onde logo após a seleção de textos completos e disponíveis, foram selecionados apenas 12 artigos que contemplaram a temática da pesquisa e responderam à pergunta norteadora do estudo. A síntese dos resultados está descrita na tabela 1.

Tabela 1. Artigos selecionados para pesquisa.

AUTOR	TÍTULO	CONCLUSÃO
SILVA, Adelisângela Rocha; SILVA, Luciana Ferreira, LÉ-BEIS, Maribê Augusta (2014)	O Parto humanizado no contexto do sistema único de saúde (SUS): o enfermeiro como mediador e incentivador dessa prática	No Parto Humanizado busca-se reverenciar as crenças, os valores, o conjunto cultural da gestante e sua família, partilhando conhecimentos científicos e conhecidos. A recuperação da mulher é mais rápida, a criança não proporciona ou oferece menos burocracias e o custo financeiro é menor para a família. Esse é um dos grandes entraves do Parto Humanizado, visto que rende menos financeiramente, especialmente para as maternidades particulares, que selecionam fazer cesarianas, ainda que dispensáveis, e ganhar mais.

GARCIA, Selma Aparecida Lagrosa; LIPPI, Umberto Gazi; GARCIA, Sidney Antônio Lagrosa (2010)	O parto assistido por enfermeira obstétrica: perspectiva e controvérsias	É imprescindível que haja verdadeiramente um trabalho de equipe, abrangendo a participação simultânea de médicos e enfermeiros obstetras no procedimento de assistência ao parto e que as Instituições onde ocorrem os partos identifiquem os tumultos, preparem protocolos de assistência.
Camacho, K. G. Progianti, J. M.	A Transformação da Prática Obstétrica das Enfermeiras na Assistência ao Parto Humanizado	Descrever o processo de aquisição de práticas obstétricas hospitalares, pelas enfermeiras obstétricas, frente à implantação do modelo humanizado. Muitas enfermeiras obstétricas no processo de implantação da política de humanização do parto e nascimento reconfiguraram sua prática obstétrica de cuidado, centrando-as no estímulo do protagonismo da mulher e no respeito à fisiologia do parto.
SOUZA, Camila Maria de; FERREIRA, Cintia Bastos; BARBOSA, Nirliane Ribeiro; et al. (2013)	Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização	É notavelmente positiva a integração de um membro da família junto a mãe no momento em que ocorrerá o parto, principalmente quando este membro é o pai do recém-nascido, pois proporciona um estado de maior confiabilidade à mulher. É uma prática que favorece a humanização da assistência e é baseada em evidências claras.
Santos I.S., Okazaki E.L.F.J.	Assistência de enfermagem ao parto humanizado	O parto normal humanizado tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer.
Campos N.F., Maximino D.A.F.M., Virgínio N.A., Souto C.G.V.	A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa.	A enfermagem é a categoria profissional que está apta para cuidar das parturientes
Souza T.G., Gaíva M.A.M., Modes P.S.S.A.	A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.	A humanização na assistência ainda não é uma prática presente na maioria dos hospitais, os profissionais não estão preparados para prestar um atendimento humanizado.
TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel (2013)	Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura.	Apesar de ter ocorrido a institucionalização, a partir do século XX, surgem as técnicas da cesariana, proporcionando melhor controle dos riscos materno-fetais, sendo bem aceita pela sociedade, avançando de modo expressivo. O medo de sentir dor e de não resistir ao trabalho de parto, fez com que, diversas mulheres e médicos transformassem esse processo natural, em um simples procedimento técnico, o que acabou ocasionando em sua indicação de forma desnecessária.

ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides de; RODRIGUES, Quessia Paz; SILVA, Rita de Cássia Velozo da (2017)	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência.	O Ministério da Saúde, por meio da Lei nº 11.008/2005 tem o objetivo de ofertar e garantir a satisfação da mulher no parto, promoveu por meio dessa lei a garantia de que às parturientes, possuam como direito à presença de acompanhante da sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no plano do SUS.
CASTRO, Lidiane Mello de, 2017 (Tese)	Por um parto respeitoso: uma etnografia em grupos do movimento de humanização do parto e nascimento	Compreender os significados e as práticas construídos a partir do conceito de parto presentes no campo da humanização do parto e do nascimento
Pereira e Bento, 2011	Relatar o cuidado de enfermagem obstétrico no parto normal e refletir sobre o exercício de autonomia das mulheres durante esse cuidado.	As mulheres assistidas na casa de parto tem seu papel ativo no processo de parir, onde a humanização, o conforto, o pro-tagonismo e a autonomia se faz presente no cuidado prestado durante o trabalho de parto.
Oliveira <i>et al.</i> , 2011	Observar em puérperas sobre os cuidados prestados pela enfermeira durante o parto e parto	O cuidado de enfermagem foi considerado de extrema importância para proporcionar conforto, tranquilidade para as puérperas do estudo

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Os estudos vêm mostrando que, para que exista uma assistência de forma humanizada, os profissionais precisam ser habilitados e dispostos para aumentar tais cuidados. Táticas devem ser adiantadas, interagindo os profissionais de enfermagem tais como a prática de oficinas de sensibilização para os profissionais e a instituição de uma enfermeira obstétrica para auxiliar tecnicamente a locação das técnicas obstétricas humanizadas (FREIRE, 2017).

O enfermeiro, sobretudo o especialista em obstetrícia, ocupa um lugar de extrema importância na assistência, sendo capaz de direcionar e sensibilizar a equipe multiprofissional para o cuidar humanizado como forma de mudar o atual cenário da obstetrícia. Nesse processo, sendo encontrada muitas dificuldades durante o trabalho de parto para se prestar assistência humanizada às mulheres. Estas dificuldades relacionam-se à necessidade de profissionais capacitados e sensibilizados para tal; da disponibilidade de recursos tecnológicos e infraestrutura adequada da instituição; além de se tratar de um momento em que a mulher se encontra suscetível a sentimentos, como alegria, medo e dor, necessitando de atenção e apoio emocional (CASTRO; CLAPIS, 2005)

Todo o profissional de saúde deve pensar em coletividade e no outro, pois não se trabalha de forma isolada. O contacto diário e a comunicação que deve ser estabelecida são uma troca de ideias e conhecimentos que se traduz no enriquecimento do profissional de saúde, possibilitando-lhe conhecer o paciente e assim fornecer uma assistência com mais qualidade e eficácia. Esta atitude promove a humanização para as relações que se estabelecem entre o profissional, a mulher, a família e a instituição de saúde que aquele representa.

Assim sendo, perante do que os estudos distinguem, há uma precisão do acompanhamento para a mulher que se encontra em trabalho de parto, destacada de como seja o tipo. Este acompanhamento pode ser improvisado por meio do conveniente profissional ou ainda com a assistência de acompanhadores, avalizando de tal modo a assistência

humanizada, que é essencial neste artifício, tanto para a sustentação da saúde materna quanto neonatal.

Um cuidado multidisciplinar é de fundamental relevância na assistência à parturiente, pois esta necessita que os aspectos da assistência físicos, sociais, espirituais, psicológicos e biológicos sejam trabalhados. Estudos mostram, que existe muito atrito entre enfermeiros e médicos na assistência à parturiente. O que leva a perceber uma deficiência em relação à equipe multiprofissional. Alguns profissionais trabalham unidos, buscando um único objetivo: tornar a assistência personalizada, sendo que essa busca deveria ser de todos os profissionais a fim de proporcionar a parturiente um atendimento de qualidade (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

No âmbito do desenvolvimento do estudo, pode-se fazer a discussão que resulta sobre a importância de instituições que ofereçam formação e educação continuada e que os cuidados da enfermagem se centram na avaliação e apoio à mulher e à família durante o processo de trabalho de parto e parto, de forma a garantir os melhores resultados possíveis para todos os envolvidos. O parto já não é um assunto somente da mulher, mas sim um assunto da família, em que os homens estão a ser encorajados a participar, podendo-se ver que existe atualmente um interesse maior do pai em acompanhar a sua mulher nesse momento importante.

3. CONCLUSÃO

De acordo com os estudos analisados, observa-se que o enfermeiro, principalmente o especialista em obstetrícia, ocupa um lugar de destaque na assistência ao parto humanizado, haja vista, sua capacidade de direcionar e sensibilizar a equipe multiprofissional no contexto do parto. Além disso, por meio da análise dos artigos, vê-se o fundamental papel da enfermeira no que diz respeito a transmitir tranquilidade e segurança às mulheres, promovendo o estreitamento de laços entre a gestante e a equipe, o que é fundamental para o protagonismo da mulher na hora do parto.

Dentro deste contexto, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicar a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade. Neste sentido, a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como a profissional que possui formação abrangente e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades.

Compreende-se que a humanização do parto permite que a mulher seja apreciada e reverenciada, conforme as suas particularidades, o que consente viabilizar a sua adaptação ao cuidado de forma incondicional, implicando a adesão entre a condição do tratamento técnico e a característica do relacionamento que se desenvolve entre paciente, familiares e a equipe. Ou seja, uma atenção absoluta, com o foco na mulher e neonato, e assim, haja a agrupamento de um procedimento mais humano.

Diante do que foi exposto, concluiu-se que a humanização do parto e nascimento incide em um movimento de batalha e consideração da mulher como a protagonista do procedimento de parto, há o desígnio de desempenhar a autonomia e os direitos, proporcionando a alternativa de preferência e informação durante todo o ciclo da vida reprodutiva, iniciando com o planejamento familiar, acompanhando durante a gestação, parto e pós-parto.



Referências

- ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides de; RODRIGUES, Quessia Paz; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 1, p. 1-7, nov., 2017. ISSN 0104-3552.
- BARROS, Thais Cordeiro Xavier de; CASTRO, Thayane Marron de; RODRIGUES, Diego Pereira; et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 2, p. 554-588, fev., 2018. ISSN 1981-8963.
- CAMACHO, A. C. L. F.; Joaquim, F. L. Reflexões à luz de Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 1, dez. 2017. Disponível em: . Acesso em 01 mar. 2023.
- Campos NF, Maximino DAFM, Virgínio NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Abr. 2016;14(1):47-58.
- CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13,n.6,p.960-7,2005.
- CASTRO, Lidiane Mello de. **Por um parto respeitoso: uma etnografia em grupos do movimento de humanização do parto e nascimento**. 2017. 153 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0516 de 27 de junho de 2016**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2016
- FERREIRA, ADRIANA GOMES NOGUEIRA; RIBEIRO, Mônica Moura; DIAS, Karla Sales; et al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 5, n. 7, p. 1398-1405, 2015. ISSN: 1981-8963
- FREIRE, Letícia Batista. **Assistência de Enfermagem no parto normal humanizado**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. União Metropolitana de Educação e Cultura – Lauro de Freitas, 2017. ISSN 2317-5079.
- GARCIA, Selma Aparecida Lagrosa, LIPPI, Umberto Gazi; GARCIA, Sidney Antônio Lagrosa. O parto assistido por enfermeira obstétrica: perspectiva e controvérsias. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 380-388, out./dez., 2010. ID: lil-591006.
- KOETTKER, J.G.; BRUGGEMANN, O.M.; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista escola enfermagem - USP**, São Paulo, 2013, v.47, n.1, p. 15-21, out. 2013
- NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologia não invasiva do cuidado no parto realizado por enfermeiros: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery** v. 14, n. 3 Rio de Janeiro, 2010.
- OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. **Percepção acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto**, Rev. Enf. RJ 2011.
- PEREIRA, A. L. F.; BENTO, A. D. **Autonomia no parto normal na Perspectiva das mulheres atendidas na casa de Parto**. 2011
- Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**. 2012;13(1): 64-8.
- SILVA, Adelisângela Rocha; SILVA, Luciana Ferreira, LÉBEIS, Maribê Augusta. **O Parto humanizado no contexto do sistema único de saúde (SUS): o enfermeiro como mediador e incentivador dessa prática**. In: Faculdade Promove de Brasília. Brasília: Núcleo Interdisciplinar de Saúde, 2014. i7.2020.574.
- Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre(RS)2011set;32 (3): 479-86.
- SOUZA, Camila Maria de; FERREIRA, Cintia Bastos; BARBOSA, Nirliane Ribeiro; et al. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** (online), v. 5, n. 4, p. 743-54, 2013. ISSN 2175-5361
- TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. **Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 17, n. 2, p. 117-127, 2013. ISSN 1982-114X.

24

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

THE IMPORTANCE OF NURSING IN HUMANIZED BIRTH

**Ana Cleia Viana Monteiro
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Emilly Teixeira Medrado
Kassiane Débora Verde Ribeiro
Luana Silva Soares
Thalita Silva Pinheiro**

Resumo

Uma virada importante na vida da mulher foi representada pelo nascimento. A parte humanizada adota um conjunto de práticas e procedimentos que respeitam o desenvolvimento natural da fisiologia humana e evitam etapas desnecessárias. Quando se trata de saúde, a enfermagem é crucial e o parto não é diferente. A enfermagem refere-se a uma categoria de profissão que fornece serviços adicionais além da prestação de cuidados médicos. Esses serviços adicionais incluem internação, orientação sobre a melhor via de parto que promova o protagonismo e a autonomia da mãe, bem como a possibilidade de evitar a violência obstétrica por meio do uso dessas orientações. O objetivo geral buscou compreender importância do profissional de enfermagem no parto humanizado. 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, portanto que o enfermeiro entra em cena para prestar assistência visto que a gravidez é uma fase da vida da mulher que necessita do cuidado e apoio de diversas pessoas. Dessa forma, o enfermeiro é um profissional que pode prestar uma assistência fundamental. A assistência durante o trabalho de parto garante que a gestante desempenhe seu papel de mãe de forma adequada e segura, resguardando seus direitos e evitando interferências de qualquer natureza durante a realização do trabalho de parto.

Palavras-chave: Humanização. Gravidez. Enfermagem. Assistencialismo. Humanização em Enfermagem.

Abstract

An important turning point in a woman's life was represented by birth. The humanized part adopts a set of practices and procedures that respect the natural development of human physiology and avoid unnecessary steps. When it comes to health, nursing is crucial and childbirth is no different. Nursing refers to a category of profession that provides additional services beyond the provision of medical care. These additional services include hospitalization, guidance on the best mode of delivery that promotes the mother's role and autonomy, as well as the possibility of avoiding obstetric violence through the use of these guidelines. The general objective sought to understand the importance of the nursing professional in humanized childbirth. 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. on the scene to provide assistance since pregnancy is a phase in a woman's life that needs the care and support of several people. Thus, the nurse is a professional who can provide essential assistance. Assistance during labor ensures that the pregnant woman plays her role as a mother in an adequate and safe way, safeguarding her rights and avoiding interference of any kind during labor.

Keywords: Humanization. Pregnancy. Nursing. Assistance. Humanization in Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Um período crucial na vida da mulher foi marcado pelo nascimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que esse é um fenômeno natural e não exige controle, mas cautela. A experiência é única porque significa a transição da mulher para a mãe e apresenta o extrauterino, um ser que já existe, mas em um cenário distinto daquele que se aproxima, ao mundo. O Parto Humanizado (PH) emprega um conjunto de práticas e procedimentos que respeitam o desenvolvimento natural da fisiologia humana e evitam etapas desnecessárias.

O processo de parto humanizado requer a assistência do enfermeiro. A humanização envolve comportamentos, atitudes, saberes e práticas voltadas para o bom desenvolvimento do trabalho de parto e parto, valorizando a singularidade da mulher e valorizando-a. Com isso, essas ações precisam ser cada vez mais aperfeiçoadas pelos profissionais de saúde e não apenas pelos enfermeiros. Culturalmente, o parto natural ou “normal” foi sendo gradualmente abandonado por ser mais difícil e requerer uma assistência mais complicada.

O foco do presente estudo é o significado da humanização no momento do parto, quando pode ocorrer de diversas formas dependendo do modelo de assistencialismo e é um tema que precisa ser continuamente pesquisado, inclusive por profissionais de saúde, pela importância e necessidade desse tipo de apoio às gestantes. Surge assim uma problemática a ser analisada: Qual a importância da enfermagem no parto humanizado?

O objetivo geral buscou compreender importância do profissional de enfermagem no parto humanizado. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a humanização no parto, estudar a importância do pré-natal para o parto humanizado e abordar a importância do enfermeiro para diante da escolha da gestante no parto humanizado.

A importância deste estudo está em ilustrar o conhecimento sobre o significado do parto humanizado, tendo o profissional de enfermagem como principal educador e orientador. Logo apresenta como o enfermeiro pode compreender os inúmeros aspectos da vida do paciente e sua dinâmica, aceitando e reconhecendo seus direitos e necessidades.

Deste modo, esta pesquisa de revisão bibliográfica pode contribuir para a sociedade em geral trazendo informações baseadas em evidências científicas a respeito do assunto. Já para os acadêmicos pode ser fomento para futuras pesquisas.

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. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2013 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Humanização, Gravidez, Enfermagem, Assistencialismo e Humanização em Enfermagem.

2. A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Através das buscas na base de dados foram selecionados 65 artigos com bases LILACS, SCIELO E BDEF. Desse total foram selecionados 13 que se enquadraram nos critérios



de inclusão para análise. Logo a disposição destes dados por base de dados está apresentada na tabela abaixo.

Tabela 01. Resultado da busca por descritores associados: Enfermeiro e Parto Humanizado

Artigos	SciELO	LILACS	BDEF
Encontrados	19	35	11
Selecionados	04	06	03
Excluídos	15	29	08
Total	04	06	03

Fonte: Autora (2023)

De acordo com a tabela 1 é possível compreender que na Scielo foram encontrados 19 artigos e excluídos 15, sendo selecionados 4; na Lilacs foram encontrados 35 artigos, excluídos 29 e selecionados 6; já na BDEF foram encontrados 11 e excluídos 8, sendo selecionados apenas 3.

Os artigos selecionados abordam a linha de pesquisa desta temática, que corresponde ao parto humanizado e a assistência de enfermagem. O material foi dividido por categoria (1,2 e 3) de acordo com os objetivos que nortearam esta pesquisa, sendo eles: conceituar a humanização no parto, estudar a importância do pré-natal para o parto humanizado e abordar a importância do enfermeiro para diante da escolha da gestante no parto humanizado.

Categoria 1 - Humanização No Parto

Recentemente, o termo “humanização” tem sido utilizado para se referir ao apoio ao parto com a intenção de promover a união familiar e facilitar o parto natural, reduzindo assim o número de cesáreas. Nesse cenário, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído no ano de 2000 com o objetivo de promover um novo senso de autonomia, privacidade e respeito à mulher durante o parto, bem como garantir que o paciente experimentar o momento milagroso do nascimento (SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a humanização deve ser compreendida a partir de dois princípios fundamentais, sendo que o primeiro diz respeito ao hospital prestador de cuidados, que deve proporcionar um acolhimento adequado, com dignidade e respeito, garantindo que a gestante, o recém-nascido e seus familiares ter um lugar adequado para ficar. É responsabilidade dos profissionais de saúde manter a ética, o companheirismo, a atenção e o apoio às mulheres e proporcionar um ambiente onde elas possam se sentir mais seguras e amparadas, quebrando as barreiras do isolamento no processo (NAIDON *et al.*, 2018).

Em relação à segunda questão, é necessário assegurar a existência de procedimentos de recolha no que diz respeito aos que melhoram o acompanhamento do parto e período seguinte, procurando assegurar que não ocorra qualquer tipo de intervenção durante a prática. A ideia é proporcionar benefícios contínuos para a mãe e para a criança, diminuindo seus respectivos riscos de mortalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Estar grávida acarreta diversas mudanças físicas para a mulher, necessitando de atenção. Essas mudanças físicas causam muita ansiedade, alegria e emoção na mãe e no bebê, exigindo vários cuidados nesse momento, principalmente no que diz respeito ao parto. É muito importante garantir que a mãe e a criança recebam cuidados de alta qualidade para que possam entender que seu nascimento é seguro e que nada acontecerá a menos que

ambos concordem (ANDRADE *et al.*, 2015).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Neonatal (PHPN) buscou inicialmente melhorar o padrão de atendimento à mãe e ao recém-nascido. Seu objetivo era diminuir a alta taxa de mortalidade materno-infantil, fornecendo métodos de melhoria que levariam a cuidados pré-natais e apoio pós-parto de alta qualidade. Entender o significado do parto humanizado a partir daí, quando o próprio processo busca proporcionar à gestante maior qualidade de vida, quando ela passa a escolher seu acompanhante, a melhor posição e até mesmo o local onde poderá ocorrer o parto (CESARIO, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a realizar mais estudos nesta área com o objetivo de compreender o quão crucial é garantir a segurança da mãe e do filho durante o trabalho de parto. O parto humanizado contribui para o desenvolvimento do vínculo mãe-filho desde o nascimento da criança, criando uma aclimatação natural e estimulando a mãe a continuar com o processo de amamentação materna mesmo durante o trabalho de parto. Esse procedimento ajudou a reduzir o número de mortes causadas pelo alto número de partos cesáreos (LEAL *et al.*, 2021).

É fundamental discutir como a humanização implica contenção e respeito durante o parto, quando cabe aos profissionais médicos presentes respeitar a singularidade de cada paciente. Grande parte das gestantes não compreende o significado do parto humanizado, onde devem reconhecer os benefícios tanto para a sua saúde quanto para a saúde do recém-nascido. A humanização do parto implica, de imediato, na assistência ao parto respeitando a fisiologia do parto e dando suporte emocional à família e à parturiente. Isso é feito informando a mãe sobre todos os procedimentos futuros e trabalhando para garantir que ela tenha tempo suficiente para entender todos os protocolos de cuidados de saúde destinados a proteger seu bem-estar físico e psicológico durante o parto (ROLIM *et al.*, 2016).

No Brasil, novas políticas públicas surgiram ao longo dos anos que visam garantir a humanização do padrão de assistência neonatal e obstétrica. O objetivo dessas políticas é reduzir o alto índice de erro que rege os partos em decorrência das péssimas condutas hospitalares que se tornaram mais comuns durante os partos. As políticas públicas incentivam as mulheres a oferecer melhor acesso a uma cobertura de alta qualidade durante o trabalho de parto e parto para a gestante e o recém-nascido (SANTO *et al.*, 2018).

Para garantir o direito da mulher ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, bem como ao parto seguro, onde a criança tem direito a um parto seguro e a um desenvolvimento saudável e solidário, a Rede Cegonha foi uma das inovações em saúde que surgiu no Sistema Único de Saúde. A proposta dessa rede era estimular a construção de um novo padrão de atenção à saúde da mulher e da criança, que garantisse a inclusão de todas as partes e reduzisse os altos índices de mortalidade materna e infantil (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

A Rede Cegonha é um modelo de assistencialismo à mulher e ao recém-nascido que busca manter a excelência, garantindo assim um protocolo de humanização durante o parto e evitando que sejam procedimentos invasivos. O trabalho deve ser feito em comum acordo com a família, onde busca-se compreender as necessidades da mãe e do filho, além de compreender todo o contexto do pré-natal realizado, parte e da vida da criança (BARBOSA *et al.*, 2020).

Com a implementação do “parto humanizado” pela Rede Cegonha, que visa efetivamente realizar o “parto normal humanizado”, o número de cesáreas realizadas no Brasil diminuiu significativamente. Isso porque o parto humanizado gera assistência total à gestante, com a presença de sua família e profissionais médicos que garantem que não



haja riscos durante o processo de parturição. É um conjunto de ações que trabalham para garantir a qualidade do atendimento médico (GIANIAKE *et al.*, 2015).

Com o passar dos anos e o surgimento de novos institutos jurídicos, o ambiente hospitalar foi se modificando para garantir o acolhimento de mães e filhos, dando-lhes o suporte necessário para garantir sua segurança e bem-estar. O objetivo do protocolo de assistência na humanização é estabelecer vínculos entre mães e filhos onde reconheçam o valor da licença maternidade bem como a importância da família durante e após o parto para criar um ambiente acolhedor e dinâmico para todos que fazem parte disso (BARRETO *et al.*, 2015).

Categoria 2 - Importância do Pré-Natal para o Parto Humanizado

Em um parto humanizado, o procedimento deve ser realizado normalmente, ou seja, da forma mais natural possível com a participação da gestante e sua família durante todo o processo de escolha dos métodos a serem utilizados. Nesse momento, o mais importante é garantir que a mãe e o bebê estejam estáveis, buscando o sucesso do trabalho de parto. A gravidez é um fator que influencia esse tipo de ocorrência (LEAL *et al.*, 2021).

O pré-natal envolve o acompanhamento da gestante enquanto ela está grávida. Seu principal objetivo é garantir uma gravidez saudável e diagnosticar possíveis complicações no parto. É um conjunto de medidas destinadas a estimular a gravidez de forma saudável. Este procedimento é composto por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais que trabalham para entender as necessidades da gestante e reduzir o patrimônio da mãe e do filho (MACIEL *et al.*, 2020).

O momento ideal para iniciar o pré-natal é quando a gestante percebe que está esperando um filho. Aconselha-se que a mãe procure orientação médica a fim de obter orientações nutricionais para o controle do peso. O médico já terá feito um mapa da vida da mãe e de seus hábitos, omitindo exames e vitaminas como o uso do ácido fólico, que deve ser tomado durante toda a gravidez. Além disso, exames de sangue são feitos para diagnosticar possíveis doenças que possam afetar uma mulher grávida. Vacinas de gravidez também são necessárias (POSSATI *et al.*, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, orienta-se que as pacientes façam no mínimo seis consultas de pré-natal, com agendamento até o sétimo mês. Para evitar possíveis complicações na gravidez, como pressão alta e diabetes, é melhor consultar um médico já no oitavo mês de gravidez. O número de consultas deve ser organizado pelo médico responsável, e devo seguir corretamente suas orientações (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Caso a paciente não tenha feito acompanhamento pré-natal, deve ser realizada a primeira consulta de pré-natal. Discussões devem ser realizadas para determinar quais recomendações dietéticas, comportamentais e nutricionais são as melhores para a gestante. Outro fator crucial que deve ser considerado para a calculadora gestacional é a data da última menstruação da paciente, juntamente com a medição da pressão arterial, peso e estilo de vida da paciente. São solicitados exames que avaliam todas as condições clínicas por meio de exames de imagem como a ultrassonografia. A idade gestacional é confirmada no primeiro ultrassom (ROLIM *et al.*, 2016).

Pela possibilidade de prevenção contra algumas doenças que têm relação direta entre mãe e filho, o pré-natal é um procedimento imprescindível. Seguindo o protocolo pré-natal, é possível determinar se a gravidez tem alto risco de complicações. Se a paciente tiver alguma condição preexistente, é mais fácil monitorar sua pressão arterial e prevenir o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Nos casos em que surgirem complicações antes do

início da gravidez, recomenda-se que a mulher procure atendimento especializado antes de iniciar o regime gestacional (ANDRADE *et al.*, 2015).

Os exames pré-natais realizados incluem exame de urina, exames de sangue e ultrassonografia. Esses exames são categorizados como exames gerais como hemograma, tipo de sangue no sangue, glicemia, urina simples, fator RH e urocultura. Se durante esses exames forem descobertas doenças, exames complementares como eletrocardiograma, eletrocardiograma ou ecocardiograma são solicitados. A primeira das três ultrassonografias recomendadas deve ser realizada entre 12 e 16 semanas após a descoberta da gravidez para avaliar fatores de risco como malformações genéticas e a presença ou ausência do osso nasal (SANTOS *et al.*, 2018).

A realização de ultrassonografia morfológica logo após a primeira, que deve ocorrer entre 22 e 25 semanas, é necessária para iniciar o segundo trimestre. É um exame mais difícil que permite entender a análise morfológica da criança. É considerado um dos exames pré-natais fundamentais, pois auxilia no acompanhamento do desenvolvimento do feto e, juntamente com a localização da placenta e a quantidade de líquido amniótico, auxilia na detecção de malformações (CESARIO, 2018).

Mais perto do parto, é possível entender como o bebê está se desenvolvendo, incluindo seu peso, seu desenvolvimento, a placenta e o líquido amniótico. Somente no início da gravidez deve ser realizada uma ultrassonografia transvaginal para confirmar a gravidez e estabelecer a idade gestacional. O exame é utilizado para detectar os primeiros sinais de gravidez, bem como para examinar a placenta e os batimentos cardíacos (LEAL *et al.*, 2021).

Categoria 3 - O papel do enfermeiro no parto humanizado

A assistência à mulher durante o trabalho de parto era feita pelas caboclas, negras ou portuguesas, conhecidas como parteiras. Com o avanço do tempo e do conhecimento científico, porém, as parteiras e acompanhantes tornaram-se mães, cuidadoras principais, tias, irmãs, vizinhas ou qualquer outra pessoa escolhida pela comunidade que tivesse algum nível de especialização na função. Esses centros de parto também eram encarregados de cuidar das doenças que frequentemente atingem as mulheres grávidas e eram responsabilizados por incentivar ou cometer abortos e mortes infantis (ROLIM *et al.*, 2016).

Antigamente, esse tipo de pensamento não valorizava o contato mãe-filho, pois assim que o parto terminava, o recém-nascido já havia estabelecido contato com a mãe e começado a mamar. Naquela época, nenhum hospital pagava por esse tipo de serviço. Devido ao aumento do risco de doenças e complicações no parto, as mulheres eram as únicas responsáveis pelo parto até o início do século XVIII. Na época, não havia um campo de estudo que tratasse especificamente das interferências da gravidez ou dos riscos à vida das mães (SANTOS *et al.*, 2018).

O processo de parto sofreu modificações no século XX, sendo reconhecido como um procedimento patológico que exigia controle para prosseguir sem colocar em risco a saúde da mãe e do filho. Nesse período, os partos passaram a ocorrer em hospitais públicos, onde os médicos utilizavam métodos cirúrgicos para realizar os procedimentos. Com o passar do tempo, as mulheres começaram a ter seus filhos de maneira honrada e sem restrições (VARGENS; SANTOS; PROGIANTI, 2017).

O procedimento mais realizado dentro do centro cirúrgico foi a cesariana, principalmente quando implantada anestesia. No entanto, a taxa de mortalidade materno-infantil aumentou significativamente devido aos custos adicionais para o sistema de saúde, que poderiam ter sido evitados se a gestante tivesse melhores condições de vida. O movimen-

to pela humanização do parto foi impulsionado pelo cuidado com a saúde e pela assistência à parturiente (SANTOS *et al.*, 2018).

Por meio do Programa de Humanização da Gestante e do Recém-Nascido, esse processo de humanização visou proporcionar à gestante assistência, sobretudo, no pré-natal e no puerpério, bem como na realização de procedimentos menos invasivos.

O protocolo que rege a humanização em gestantes é visto como um modelo que está evoluindo para atender às necessidades da mulher. Acima de tudo, a humanização exige garantir que os direitos das mulheres à sua saúde, segurança e excelência durante todo o trabalho de parto sejam protegidos. Cada aspecto do protocolo de apoio à parturiente requer atenção específica para cuidar dessa fase da vida da mulher (CESARIO, 2018).

O enfermeiro insere-se nesse ambiente para prestar assistência visto que a gravidez é uma fase da vida da mulher que requer cuidados e apoio de muitas pessoas. Assim, o enfermeiro é um profissional que pode prestar a assistência essencial. A assistência durante o trabalho de parto garante que a gestante desempenhe seu papel de mãe de forma adequada e segura, direcionando seus direitos e garantindo que não ocorra interferência de qualquer natureza durante o trabalho de parto (GENIAKE *et al.*, 2015).

No decurso do seu trabalho, os enfermeiros asseguram que as mulheres e as suas famílias recebam assistência. Para isso, buscam condições de trabalho de parto e parto que respeitem o período gestacional da mulher e evitem procedimentos invasivos. Cabe a esse profissional garantir que tudo ocorra conforme planejado, sem procedimentos invasivos que possam colocar em risco o paciente. Parte dos deveres da enfermeira durante o trabalho de parto é aliviar sua dor e se reunir com a mãe (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Para resolver quaisquer inconsistências nos métodos de atendimento, os especialistas em saúde sugerem o uso de procedimentos de atendimento imediato. Para postergar o contato pele a pele e a amamentação, a maternidade possui uma série de protocolos que devem ser seguidos, vigiados e, em determinadas circunstâncias, empregados para análise de dados antropométricos e administração de medicamentos (ROLIM *et al.*, 2016).

O cumprimento do protocolo hospitalar controla a assistência ao parto, adiando o contato pele a pele e o gesto amortizados, apoiando esforços de humanização e impondo rotinas e orientações às mães para que elas adotem atitudes próprias em relação ao RN. As principais diferenças no atendimento prestado pelo RN estão diretamente relacionadas ao atendimento emergencial prestado pelos profissionais médicos, onde o atendimento inadequado acarreta uma série de prejuízos para o desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No Brasil, onde o alto índice de prevalência revela sinais distintos do advento da prática do assistencialismo obstétrico, todos esses achados centram-se na importância do tratamento rápido para minimizar as preocupações associadas à morte infantil. Contato pele a pele, amamentação, instruções e excelentes hábitos de cuidados ajudam a fornecer proteção imediata e diminuir a suscetibilidade. A presença de um acompanhante no momento do parto também ajuda.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um período crucial na vida da mulher foi marcado pelo nascimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que esse é um fenômeno natural e não exige controle, mas sim precauções. A experiência é única porque significa a transição da mulher para a mãe e apresenta o extrauterino, um ser que já existe, mas em um cenário distinto daquele

que se aproxima, ao mundo. O Parto Humanizado (PH) emprega um conjunto de práticas e procedimentos que respeitam o desenvolvimento natural da fisiologia humana e evitam etapas desnecessárias.

O processo de parto humanizado requer a assistência do enfermeiro. A humanização envolve comportamentos, atitudes, saberes e práticas voltadas para o bom desenvolvimento do trabalho de parto e parto, respeitando e valorizando a singularidade da mulher. Essas ações exigem cada vez mais a expertise dos profissionais de saúde, não apenas dos enfermeiros. Culturalmente, o parto natural ou “normal” foi sendo gradualmente abandonado por ser mais difícil e requerer uma assistência mais complicada.

A humanização da assistência, em especial do parto normal, fundamental no respeito à dignidade da mulher, aos seus costumes, valores e vontades. O momento do parto deve ser respeitado, cabendo aos profissionais de saúde a responsabilidade de prestar o melhor atendimento à gestante. Isso inclui fornecer métodos não farmacológicos para o alívio da dor, bem como apoio emocional e psicológico, que é principalmente responsabilidade da enfermeira obstétrica.

Observou-se que houve mudanças culturais em relação ao parto, que antes só era possível pelas mãos da mãe e ocorria em sua casa. Este estudo busca evidenciar o papel dessa especialista na enfermagem, visto que as enfermeiras obstétricas são prestadoras de assistência de enfermagem humanizada, analisando os principais componentes da assistência de enfermagem humanizada.

Conclui-se, portanto que o enfermeiro entra em cena para prestar assistência visto que a gravidez é uma fase da vida da mulher que necessita do cuidado e apoio de diversas pessoas. Dessa forma, o enfermeiro é um profissional que pode prestar uma assistência fundamental. A assistência durante o trabalho de parto garante que a gestante desempenhe seu papel de mãe de forma adequada e segura, resguardando seus direitos e evitando interferências de qualquer natureza durante a realização do trabalho de parto.

Referências

- ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- BARBOSA, I. S.; PEREIRA, A. M. M.; COSTA, N.; DANTAS, S. L. C.; LIMA, D. J. M.; PAIVA, A. M. G. Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. **Enfermagem em foco**, [S.l.], v. 11, n. 6, p. 35-41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3303>. Acesso em: 28 mar. 2023.
- BARRETO, Camila Nunes et al “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm.**, Cachoeira do Sul, v. 36, n. esp, p. 168-176, nov. 2015. Disponível em: Acesso em: 28 mar. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/xcLM6kXVv7kVVwqhRN6ZqLC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.
- CESARIO, A. A humanização na terceira idade: uma abordagem acerca das políticas de saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 13, pp. 140-149, Agosto de 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceira-idade>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- GENIAKE, Luiz Miguel Vettorello et al. Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. **Ed. Popular**, Uberlândia, v. 1, n. 18, p. 136-142, jan. 2015. Disponível em: Acesso em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/27542/pdf>. 28 mar. 2023.
- LEAL, M. S.; MOREIRA, R. C. R.; BARROS, K. C. C.; SERVO, M. L. S.; BISPO, T. C. F. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 74, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rLrckvzCp8sh8GtLqGx6xSH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.



MACIEL, Caroline Teixeira et al. Intervenções obstétricas realizadas no período expulsivo: Um destaque para episiotomia. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10583-10599, jul./aug. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15609/12840>. Acesso em: 28 mar. 2023.

NAIDON, Ângela Maria et al. Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rzz6T4SY7B73g45Nwqyxt7B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

OLIVEIRA, N. E. S. et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334- 43, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/17916>. Acesso em: 18 out. 2022. Disponível em: Acesso em: 10 mar. 2023.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68X-S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ROLIM Karla Maria Carneiro, et al. **Educação em Saúde às Gestantes: Estratégia de Promoção aos cuidados do Recém-Nascido.** In: Atas Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa. Salamanca Espanha; 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/873/857>. Acesso em: 29 mar. 2023.

SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acesso em: 14 mar. 2023.

VARGENS, Octavio Muniz da; SILVA, Alexandra Calento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Marcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: Acesso em: 10 mar. 2023.

25

CÂNCER DE COLO UTERINO, UM MAL EVITÁVEL: CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNOSTICO PRECOCE, E BOM PROGNÓSTICO DA DOENÇA

CERVICAL CANCER, AN AVOIDABLE DISEASE: THE NURSE'S CONTRIBUTION IN THE EARLY DIAGNOSIS AND GOOD PROGNOSIS OF THE DISEASE

**Andressa Silva Santos Gonçalves
Raylana Medeiros Silva Carvalho**

Resumo

O câncer de colo uterino é facilmente identificável e tratável com altas taxas de sucesso, se diagnosticado precocemente, através de um exame simples e indolor chamado papanicolau. Exame esse, que é ofertado pelo sistema único de saúde, sendo uma ferramenta de fácil acesso para boa parte das mulheres sexualmente ativas. Entretanto as taxas de adesão ao exame por diversos motivos, ainda estão longe do ideal, e isso influencia diretamente na taxa de mortalidade da doença. O enfermeiro tem um papel crucial em tudo isso, pois é o profissional que integra o programa saúde na família, que tem maior contato com as mulheres do grupo citados, podendo atuar de forma ativa na busca das tais, além de ser um dos profissionais habilitados para a realização do exame. Objetiva-se entender por meio desse trabalho como o enfermeiro pode atuar de forma mais assertiva na prevenção do CCU, utilizando como metodologia uma revisão da literatura: livros, artigos e periódicos, em plataformas como LILACS, Google Acadêmico e SCIELO.

Palavras chave: câncer de colo de útero, enfermagem, prevenção, prognóstico.

Abstract

Cervical cancer is easily identifiable and treatable with high success rates, if diagnosed early, through a simple and painless test called a pap smear. This exam, which is offered by the unified health system, is an easily accessible tool for most sexually active women. However, the rates of adherence to the exam for various reasons are still far from ideal, and this directly influences the mortality rate of the disease. The nurse has a crucial role in all of this, as he is the professional who integrates the family health program, who has greater contact with the women in the aforementioned group, being able to act actively in the search for such women, in addition to being one of the qualified professionals for carrying out the exam. The objective is to understand through this work how nurses can act more assertively in the prevention of CC, using a literature review as a methodology: books, articles and journals, on platforms such as LILACS, Google Scholar and SCIELO.

Keywords: cervical cancer, nursing, prevention, prognosis.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é um dos poucos tipos de câncer que pode ser facilmente identificável e tratável em sua forma inicial, entretanto o número de casos esperados para esse triênio- 2020-2022 é em torno de 16.590, o que nos leva ao questionamento do porque desses números, pois adotando algumas medidas simples, porém eficazes, pode-se impedir a evolução da doença em quase 100% dos casos. E por esse motivo se deu a escolha do tema.

Este trabalho tem como intenção a compreensão do CCU e sua evolução. Como se dá a sua identificação, assim como a atuação do enfermeiro, na prevenção e na promoção da saúde de mulheres sexualmente ativas, tendo em vista que é o profissional da saúde com maior vínculo com os usuários, através do programa estratégia em saúde da família (ESF), além de contribuir para pesquisas posteriores, e servir como guia na aplicabilidade diária, no exercício da profissão.

Em razão disso surge a pergunta norteadora desse trabalho, Como a enfermagem pode atuar de forma mais assertiva na prevenção do câncer de colo de útero?

Para que esse questionamento seja respondido, ao longo deste texto estará sendo apresentado o que é o CCU e os seus fatores de risco, a importância do papanicolau, assim como destacar o papel do enfermeiro na prevenção da doença, distinguindo estratégias para melhorar a adesão de mulheres sexualmente ativas ao exame.

Este trabalho trata-se uma revisão bibliográfica com objetivos de adquirir e reforçar conhecimento científico e acadêmico dentro do tema proposto, através de pesquisas realizadas em plataformas como Lilacs, Scielo, Google acadêmico e periódicos publicados por meios eletrônicos, usando como palavras chaves, câncer de colo uterino, enfermagem e preventivo, prognóstico, durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2022 e abril de 2023, dando preferência em artigos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2010 a 2022, tendo como embasamento o total de 12 artigos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, tendo como principal fonte, livros, periódicos e trabalhos acadêmicos publicados em plataformas online como: Scielo, Google Acadêmico e LILAC,S, usando como palavras chave: Câncer de Colo de Útero, enfermagem e prevenção, prognóstico. Foram selecionados artigos em português, relacionados à enfermagem entre os anos de 2010 e 2023, para ter uma visão mais ampla da temática escolhida, priorizando o que abrangiam o território nacional, eliminando os que eram delimitados a uma determinada cidade e/ou região, selecionando os que falavam exclusivamente do CCU, das taxas de mortalidade e atuação do enfermeiro no exame preventivo, excluindo também os estudos que não corroboravam com a ideia apresentada.



2.2 Resultados e discussão

2.2.1 O câncer de colo de útero e seus fatores de risco.

Neste capítulo obtivemos os seguintes resultados: Bray *et al.* (2018) “O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países.” “Sua prevalência no sexo feminino é de 8,6 milhões (47%) de casos novos, e as maiores incidências foram o câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (Bray *et al.*, 2018).”

O câncer de colo de útero por sua vez, é uma neoplasia maligna, que acomete o sistema reprodutor feminino; mais precisamente o tecido epitelial do útero, com uma progressão relativamente lenta, sendo facilmente tratado, quando identificado de forma precoce, tendo dessa forma, alta taxa de cura, e isso é um grande diferencial em relação a outros tipos de câncer. Sua identificação se dá através de um exame citopatológico conhecido como papanicolau, que é um exame simples, ofertado pelo sistema único de saúde para mulheres sexualmente ativas, entre 25 e 64 anos. Entretanto apesar disso, as taxas de incidência e mortalidade estão bem longe do esperado. Ferreira *et al.* (2022) destacam que:

O CCU é o quarto tipo de câncer mais comum e a quarta causa mais frequente de morte por câncer entre as mulheres no mundo, com 570 mil casos novos e 311 mil óbitos estimados em 2018. O Brasil apresenta valores intermediários de incidência e mortalidade em relação ao cenário mundial, englobando aspectos de países ricos e pobres. (FERREIRA *et al.*, 2022, p.2).

O Ministério da Saúde (2020 p. 38) aponta que “o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, é de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres”.

O principal fator de risco para desenvolvimento da patologia em questão é a infecção recorrente pelo Papiloma Vírus Humano, mais conhecido como HPV. Sendo este, classificado em baixo e alto grau de oncogênese de acordo com seus genótipos. “Os genótipos de baixo grau não são considerados oncogênicos; os de alto grau, sim, sendo os genes do tipo 16 e 18 responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero” (FONSECA *et al.*, 2021, p.1). Ideia que também é compartilhada por Lopes na seguinte afirmação:

Este câncer é causado, majoritariamente, por infecção persistente via subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), transmitido sexualmente, sendo esta infecção responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Sua prevenção primária, portanto, envolve uso de preservativos e vacinação contra HPV associados a ações de promoção à saúde; e, sua prevenção secundária, ou detecção precoce, condiz com a realização de diagnóstico precoce, via coleta do exame Papanicolaou, possuindo como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos (LOPES, 2019, pag. 2).

Todavia, este não é o único agente de risco. Podemos destacar também, outras condições que influenciam na sua manifestação, que são: o tabagismo, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, uso de contraceptivos orais, baixa ingestão de vitaminas, desnutrição, obesidade, higiene íntima inadequada, fatores imunológicos e hormonais, fragilidade das estratégias de saúde, baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômicos (ANJOS *et al.*, 2010, SANTOS; SOUZA, 2013). Estes são os fatores modificáveis.

Já os não modificáveis são a idade, raça, imunossupressão, hereditariedade, multiparidade, e etc. (ANJOS *et al.*, 2010, SANTOS; SOUZA, 2013).

Antes de se tornar de fato uma neoplasia, o colo uterino apresenta algumas alterações que são chamadas de Lesões precursoras do Câncer de Colo de Útero (LPCCU) e elas podem levar até 10 anos para desenvolver a doença, e que por sua vez são divididas em lesões de baixo grau – NIC 1 (que são muito frequentes, porém com baixa propensão, para desenvolvimento da doença) e Lesões de alto grau NIC 2 e NIC 3- (que são lesões com maior propensão ao desenvolvimento da patologia) - e subdivididos em 5 graus- sendo o grau V o carcinoma invasivo.

Na verdade quando fala-se de NIC 1, é muito comum a regressão sem qualquer tipo de intervenção. Já as lesões de alto grau- subdivididas em nic 2 e nic 3, podem exigir alguns tipos de intervenções, como biopsia, e em alguns casos conização ou cirurgia de alta frequência. Na nic 3- indica que as células anormais estão em todas as camadas sem romper a camada basal, tendo cerca de 12% de chance de se tornar de fato uma neoplasia maligna, em alguns casos há a necessidade da histerectomia. Entretanto pode-se destacar que em todas as apresentações, se identificado e tratado de maneira assertiva, as chances de cura são bem maiores.

2.2.2 Importância do preventivo

Como já citado anteriormente as lesões precursoras do CCU, progredem de forma extremamente lenta antes de tornar-se de fato em uma neoplasia, e se tratadas em tempo hábil as chances de cura giram em torno de 80%, e embora ele não possa ser evitado em 100% dos casos, pois trata-se de uma doença multifatorial, alguns cuidados podem reduzir de forma significativa as chances de sua incidência. Dentre essas medidas podemos destacar a vacina disponibilizada pelo governo, (tem como objetivo proteger contra infecções pelo papiloma vírus humano, e é aplicada em adolescente de 11 a 13 anos), o sexo seguro, (com uso de preservativos) hábitos de vida saudável e a realização do preventivo. Este por sua vez deve ser feito anualmente, ou a cada dois anos quando houver 2 exames testando negativo de forma consecutiva, e é sobre este último método preventivo, que este capítulo estará dando ênfase.

O exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Embora ele represente o instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero, devido à forte influência na redução da morbi-mortalidade por este tipo de câncer, a adesão ao exame ainda está distante da cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 80 a 85% (AGUILAR *et al.*, 2006)

Esse tem sido o principal meio para a detecção precoce e tratamento da doença, já que nem sempre é possível a aplicação dos demais cuidados, principalmente quando falamos de indivíduos com baixo índice socioeconômico e poucos conhecimentos sobre saúde e autocuidado. Por esse motivo o governo disponibiliza nas unidades básicas de saúde esse exame que é relativamente simples e indolor, porém muito eficaz. Este processo pode e deve ser realizado por todas as mulheres sexualmente ativas; todavia tem como prioridade as faixas etárias entre 25 e 64 anos.

Esse procedimento, juntamente com a colposcopia (quando há necessidade) é capaz de identificar as lesões na endocérvice e ectocérvice, o estágio que se encontram, além ajudar na definição de qual a melhor alternativa para tratamento, de acordo com o histó-



rico de cada paciente, além de monitorar a evolução e progressão dos achados não só do CCU, mas também de outras doenças como as ISTS e o câncer de mama por exemplo.

É durante a realização do exame que se pode conhecer as pacientes de maneira individualizada, entendendo suas histórias e riscos reforçando a importância do mesmo, sanando toda e qualquer dúvida, e mostrando que o seu bem-estar é o maior objetivo, e que para isso ocorra, é necessário que o papanicolau se torne um hábito. Pois, infelizmente ele ainda representa um tabu para muitas, que por medo ou vergonha e as vezes negligência, deixam de lado a sua saúde, assumindo o risco de adoecerem contribuindo assim com o aumento do número de casos do CCU.

Algumas até realizam o exame, entretanto não tem a preocupação em retornar e pegar os resultados e boa parte destes segundo (CARNEIRO, 2019) tem alterações- o que também contribui com o aumento da taxa de mortalidade, pois senão identificado em tempo hábil ela pode ficar em torno de 49%.

2.2.3 Atuação do enfermeiro no CCU e as medidas que devem ser tomadas a fim de aumentar a adesão de mulheres ao exame

O Enfermeiro é um dos profissionais habilitados no rastreamento do câncer cévico uterino, onde a principal ferramenta utilizada para esse fim é o exame preventivo. Trata-se de exame citopatológico simples e indolor, disponibilizado pelo sistema único de saúde à mulheres sexualmente ativas.

Para a sua realização é necessário entender o histórico da paciente, tranquilizando através da explicação do que será realizado, e só então iniciar o processo. Durante a realização do exame, avalia-se não apenas o colo propriamente dito, mas toda a região íntima externa, distinguindo toda e qualquer anormalidade na região da vulva, além de identificar possíveis lesões na vagina e colo. Após a introdução do espelho, é feito a coleta de células da ectocévice com a espátula e ayre e também da endocervice, com a escova cervical, fazendo o esfregaço na lâmina e aplicando do fixador. Essa lâmina é encaminhada ao laboratório a fim de localizar traços da doença, e caso tenha algum achado positivo, será classificado, e após a classificação será definido o melhor meio ou caminho para tratar.

Oliveira (2017) destaca que algumas intervenções por parte do enfermeiro, influencia diretamente a perspectiva de um indivíduo, sendo capaz de mudar comportamentos e estilo de vida.

O enfermeiro possui um papel fundamental no contexto da prevenção do CCU, que é elaborar atividades como esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização de consultas ginecológicas e a coleta de exames citopatológicos, influenciando para um atendimento de melhor qualidade que atenda à demanda, e intervindo para o encaminhamento adequado, concentrando esforços para diminuir os preconceitos, mitos e tabus em procura da convicção da população feminina sobre vantagens da prevenção contra essa neoplasia.(DA COSTA *et al.*, 2017)

O enfermeiro é o profissional que tem um maior contato com a população de modo geral, e que portanto deve sempre procurar meios de oferecer um melhor cuidado, de maneira individualizada e holística, levando em consideração o bem estar físico e mental do paciente, ouvindo e orientado da melhor forma possível com relação ao tratamento, mas principalmente quanto ao auto cuidado, já que um dos princípios da enfermagem é a prevenção e promoção da saúde, e quando se fala em diagnóstico do ccu o enfermeiro tem papel fundamental, não apenas na realização do exame, mas também na busca ativa

de mulheres para a entrega dos resultados, pois segundo (CARNEIRO 2019), cerca de 40% das mulheres apenas realizam o exame, mas não se preocupam em pegar os resultados, e 94,8% destes, tem alterações citopatológicas. Também é papel do enfermeiro, fazer a leitura dos testes e ao se deparar com achados positivos ou suspeitos, fazer os devidos encaminhamentos, para confirmação e tratamento adequados.

Portanto é dever do enfermeiro reiterar a importância do processo, fazendo com que durante a realização do exame a mulher se sinta segura e confortável, reforçando que se localizado alguma alteração o quanto antes o tratamento iniciar, melhores serão os resultados obtidos.

Uma rede de apoio a pacientes com diagnóstico positivo faz uma enorme diferença quanto a adesão do tratamento e manutenção da esperança em momento delicado. Pois mesmo que as lesões precursoras se desenvolvam de maneira lenta, quando o câncer já está estabelecido, sua progressão é bem rápida e agressiva, e a taxa de mortalidade vai variar de acordo com a classificação ou estágio, que o mesmo se encontra.

Após a confirmação do diagnóstico de câncer de colo de útero a vida da mulher toma um caminho diferente do que ela idealizava, pois, essa doença traz mudança em todos os aspectos de sua vida, o tratamento provoca possíveis reações como mutilações, náuseas, vômitos, queda de cabelo e disfunções sexuais (MELO SCCS *et al.*, 2009 apud CARNEIRO *et al.*, 2019, p.7).

Cabe ao profissional da enfermagem mostrar que não se trata do fim, mas sim do início de uma jornada que pode ser difícil, mas que é possível- seguir.

A qualidade do atendimento dos profissionais de Enfermagem está relacionada à comunicação empática, ao acolhimento das dúvidas e preocupações e ao fornecimento de informações às pacientes, deixando-as mais calmas e seguras. (SILVA *et al.*, 2017, p.3265)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi abordado, é possível concluir que esse desafio pode ser vencido com ações conjuntas, um cuidado minucioso e um olhar mais atento da equipe de saúde, em especial a enfermagem e também do público-alvo, permitindo que essas mulheres se sintam seguras e amparadas, entendendo que a progressão das lesões por CCU podem ser lentas e reversíveis em sua fase inicial, mas a evolução da doença estabelecida é muito rápida, e quanto mais avançado, pior o prognóstico, e que o papanicolau continua sendo uma das ferramentas indispensáveis para a detecção precoce deste mal, e portanto deve ser realizado por todas as mulheres dentro da faixa etária preconizada, a fim de contribuir com a redução das taxas de mortalidade.

Referencias

CARNEIRO, C. P.F. *et al.* O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, out. de 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/junio/Downloads/1362-Artigo-14654-1-10-20191024%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/junio/Downloads/1362-Artigo-14654-1-10-20191024%20(3).pdf). Acesso em 22 de abril de 2023.

CARVALHO, M. C. M. P. *et al.* Lesões precursoras do câncer cervico uterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DSchTvmBb9hW3GvTrQXCgRm/?lang=pt>. Acesso em 29 de agosto 2022

DA COSTA, F. K. M. *et al.* Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer de colo do útero. **Re-**



- vista Gestão & Saúde**, nov.2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2e7951197014f-882704684faa027b6d8.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2023.
- FERREIRA, M. C. M. *ET al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de colo do útero: conhecimentos, atitude e praticas de profissionais da ESF. **Ciência e Saúde Coletiva**, jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z3tXcyhpMP6MLcJzTCmq9bn/?lang=pt>. Acesso em:10 de outubro de 2022.
- FONSECA,T. A. A. *ET al.* Distribuição dos óbitos por câncer de colo de útero no Brasil. JHBS, **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**. Set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4009/1468>. Acesso em: 11 de outubro de 2022
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Estimativa 2020**: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 21 de agosto de 2022
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Causas e prevenção do câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/>. Acesso em:24 de agosto de 2022.
- LOPES, V. A. S. *et al.* Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg-3qq87tCLQtqvTp/?lang=pt>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.
- MELO, E. M. F. *et al.* Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 13 dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M-9ZSFmVcsVhsZM/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- MELO, M. C. S. C. *et al.* O Enfermeiro na prevenção na prevenção do câncer de colo de útero: o cotidiano da atenção primaria. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 3 de jul. de 2012. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/590/364>. Acesso em: 23 de abril de 2023.
- SANTOS, R. S. *et al.* Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil. **Texto & Contexto – enfermagem**, 08 de jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RhYf7dHpHR79sddtdTdLgZp/?format=html>. Acesso em: 21 de abril de 2023.
- SILVA, D. C. A. *ET al.* **Câncer do Colo de Útero e seus fatores de risco**. [sin loco]. [2016-2022]. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1891/1/DAIANNY%20CRISTINA%20DE%20ALMEIDA%20SILVA%20TCC.pdf>. Acesso em 14 de outubro de 2022

26

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO DO CÂNCER NO COLO DO ÚTERO

*THE IMPORTANCE OF THE PAPA SCREEN TEST IN THE
PREVENTION OF CERVICAL CANCER*

**Carliane Amorim da Silva
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura**

Resumo

O câncer de colo uterino é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Papanicolau também conhecido como preventivo, é um exame que permite avaliação das características das células do colo uterino, permitindo a identificação de infecções, alterações hormonais e até câncer no colo uterino, é considerado um dos métodos mais adequado e prático para o rastreamento do câncer no colo uterino, no presente contexto, justifica os fatores relacionado ao cuidar, na atenção primária da importância do exame Papanicolau na prevenção de câncer no colo uterino, das doenças e o diagnóstico rápido, pois este tipo de câncer pode ser diagnosticado facilmente e apresenta uma taxa elevada de cura quando é descoberto no início. mesmo assim o câncer de colo de útero é considerado um grande problema de saúde pública, não só no Brasil, como mundo. se tornando o terceiro câncer com mais óbitos entre as mulheres no Brasil.

Palavras chave: Saúde da Mulher, Tratamento, Enfermagem, Cuidados, Doença.

Abstract

Cervical cancer is the second most common type of cancer among women. Papanicolaou, also known as preventive, is an exam that allows the evaluation of the characteristics of the cells of the uterine cervix, allowing the identification of infections, hormonal alterations and even cancer in the uterine cervix, it is considered one of the most adequate and practical methods for the screening of cancer in the uterine cervix, in the present context, justifies the factors related to care, in primary care, the importance of the Pap smear in the prevention of cancer in the uterine cervix, diseases and rapid diagnosis, as this type of cancer can be diagnosed easily and has a high rate of high healing rate when discovered early. Even so, cervical cancer is considered a major public health problem, not only in Brazil, but worldwide. becoming the third cancer with more deaths among women in Brazil.

Keywords: Women's Health, Treatment, Nursing, Care, Illness.

1. INTRODUÇÃO

O exame preventivo Papanicolau é considerado a melhor método diagnóstico, para a identificação do câncer, pois detectando precocemente existe uma taxa elevada de cura, por ser um exame simples e bastante eficiente embora o câncer de colo uterino tem sido uma das principais causas de óbitos entre as mulheres no país, apesar que mesmo se tratando de um procedimento rotineiro de baixo custo, rápido e indolor acaba que sendo visto pela mulher de tal forma como um procedimento agressivo.

O câncer de colo uterino é tumor comum em mulheres jovens com classes socioeconômicas baixas, em fases reprodutivas até mesmo no início da vida sexual, de fato é primordial o comparecimento das mulheres para a realização do exame preventivo de forma rotineira afim de descobrir precocemente e assim e dar início ao tratamento.

Objetivo da pesquisa foi buscar dados e informações sobre a importância do exame Papanicolau na prevenção do câncer no colo do útero, O objetivo geral buscou compreender o quanto a importância do profissional de enfermagem no atendimento a mulheres a buscar tratamentos e orientações sobre a realização do exame de rastreio Papanicolau, já o objetivo específico buscou definir as causas e consequências do câncer uterino.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para este estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem descritiva, quantitativa de caráter explorativo mediante pesquisas bibliográficas através de livros, artigos científicos e sites confiáveis como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico

Os artigos foram pesquisados e publicados nos anos de (2015) a (2021). Foram utilizadas as palavras chaves: Papanicolau, câncer, preventivo e assistência de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de modo geral é uma doença denigrativa e crônica, que ocorre por iniciação dos genes quando todos o mecanismo de imunológico falham. Com isso a idade com maior incidência da do câncer uterino é entre 45 a 50 anos, porem as lesões ocasionadas são descobertas entre 20 a 29 anos, segundo o INCA (2017) a mortalidade aumenta gradativamente após os 40 anos.

Desta forma o profissional de enfermagem deve estar preparado para todas as situações referente a doença diagnosticada na paciente, para afim de minimizar o sentimento que a paciente possa vir a ter na fase de tratamento, por tanto sua participação deve ser super fundamentada em todas as ações de controle do tratamento do câncer. No resultado do exame de rastreio Papanicolau ao tratamento da paciente.

A análise dos artigos selecionados para a revisão que possuíam como objetivos de compreender a função do enfermeiro em reconhecer os fatores que influenciam no CCU, na prevenção primária, secundária e no tratamento da doença permitiram a construção da Tabela 1, que pode ser observada abaixo:



Tabela 1. Categorização dos artigos do estudo

Autor/Ano	Título	Periódico	Bases	Tipo de Estudo
E1 – CORREIA <i>et al.</i> (2020)	Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero	Escola de enfermagem	SCIELO	Estudo transversal
E2- SILVA <i>et al.</i> (2022)	Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde	Fundação Oswaldo Cruz	LILACS	Estudo Descritivo
E3- LUIZAGA <i>et al.</i> (2023)	Mudanças recentes nas tendências de mortalidade por câncer de colo do útero no Sudeste do país	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	SCIELO	Estudo de serie temporal
E4- CARNEIRO <i>et al.</i> (2019)	O papel do enfermeiro frente ao câncer de color uterino	Revista eletrônica acervo saúde	SCIELO	Revisão bibliográfica
E5- GURGE <i>et al.</i> (2019)	Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura	Revista multidisciplinar e de psicologia	LILACS	Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O estudo E1 é uma pesquisa de intervenção, que busca discutir as dificuldades relacionada a mulher a respeito da disfunção sexual após o tratamento do câncer do colo do útero. É necessária ter uma ajuda auxiliar para a mulheres parar poder enfrentar dificuldades sexualmente ativas principalmente com seu parceiro e também em buscas de alternativas para amenizá-la o efeito e causas durante todo o processo.

O estudo E2 é um estudo descritivo onde segundo o texto fala que o rastreamento para o diagnóstico de câncer de colo do útero no brasil foi iniciado no ano de 1990 com referência no teste Papanicolau.

É recomendado a atualização a cada três anos em mulheres de 25 a 64 anos de idade, segundo dados populacionais apontam que 80% das mulheres fizeram exame do Papanicolau nos últimos anos, de fato o país não teve impacto na américa latina. Como de fato ocorre no país chile onde o acesso ao exame é bem desigual. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que para a eliminação do câncer de colo do útero até 2030, 90% de todas as meninas até os 15 anos sejam vacinadas contra o HPV, 70% das mulheres entre 35 e 45 anos sejam rastreadas com o uso da mais alta complexidade de diagnóstico e que as demais 90% identificadas com o câncer sejam tratadas.

O E3 trata-se de estudo onde analisa as tendências de mortalidade de câncer no Sudeste do país. Nos anos de 1980 a 2020 ocorreram 63.889 mortes causadas por câncer no colo do útero na região. Onde a maioria da taxa de mortalidade ocorre nas regiões norte e nordeste onde existe um parâmetro socioeconômico bem diferentes das demais regiões e de fato tem pouco acesso ao serviço de saúde.

O E4 é uma pesquisa bibliográfica na modalidade revisão bibliográfica da literatura, buscou descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à mulher no câncer de colo do útero por meio de exemplos literários. É de extrema importância de o enfermeiro usar suas atribuições para utilizar de seus cuidados no tratamento do CCU usando suas influências em educação em saúde no tratamento primário, sempre com olhar clínico na paciente

informando de fato como ocorre todo o processo do tratamento.

Outra questão que deve ser utilizada ter o total respeito e comprometimento com a paciente, ter total conhecimento de vida da paciente, e ensinar a lidar com alterações que pode ocorrer durante o processo.

O E5 é uma pesquisa descritiva e exploratória onde diz que o país ocupa o quarto lugar entre um dos tipos de câncer mais frequente nas mulheres isso tudo ao fato de ter um problema de saúde de pública. No que diz respeito à relação ao conhecimento das mulheres ao exame de prevenção Papanicolau, mostra que a maioria das mulheres já ouviram falar a respeito do câncer, porém quando questionada sobre a relevância do exame muitas delas desconhecem a definição do Câncer de colo de útero, e quando perguntado sobre o descuido de não fazer exame de prevenção Papanicolau mais da metade das mulheres não tem conhecimento quanto a importância e o objetivo do exame preventivo.

3. CONCLUSÃO

Com base em pesquisas e discussões sobre o tema escolhido, concluímos a importância da realização do exame preventivo Papanicolau e a necessidade de realizá-lo periodicamente, pois consiste em vários aspectos como; a descoberta precocemente da doença e assim evitar que a doença se torne um quadro mais elevado e grave.

O profissional da saúde tem o papel primordial em transmitir apoio e incentivo para as mulheres que buscam a prevenção ou para aquelas que já se encontram com o quadro da doença, assim criando ações que promovam saúde da mulher, práticas educativas em foco na prevenção, afim de mudar o alto índice de mortalidade que consiste no câncer uterino.

Referências

CARNEIRO, Cláudia Priscila Fonseca. et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. REAS/EJCH | Vol.Sup.35 | e1362 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019> P

CORREIA, Rafaella Araújo. et al. Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. **Rev Esc Enferm USP**, 2020;54:e03636

DE PAULA, Izabella Dias; DE ANDRADE, Fernanda; SOARES, Thereza Maria Zavarese. A Classificação Das Pesquisas Segundo Os Manuais De Metodologia Científica: Uma Reflexão Teórico metodológica. **Instituto Federal de São Paulo São Carlos**, SP, 20 de outubro de 2016.

GURGEL, Lucineide Coqueiro. et al. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista multidisciplinar e de psicologia**. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 46 p. 434-445, 2019 - ISSN 1981-1179.

LUIZAGA CTM, Jardim BC, Wünsch Filho V, Eluf-Neto J, Azevedo e Silva G. Mudanças recentes nas tendências da mortalidade por câncer de colo do útero no Sudeste do Brasil. **Rev saúde Pública**. 2023; 57:25. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004709>

MOREIRA AS, Andrade EGS. A importância do exame Papanicolau na saúde da mulher. **Rev Inic Cient Ext**. 2018; 1(Esp.3): 267-271

SILVA, Gulnar Azevedo. et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Públicas**, 2022; 38(7):e00041722



27

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: IMPLICAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: IMPLICATIONS FOR
NURSING*

**Geysa Maria Da Conceição Paixão
Luciana Coelho Carvalho Oliveira
Angela Gabriela de Araújo Costa
Maria da cruz Otaviano do Nascimento**

Resumo

A morte das células de uma região do músculo do coração por conta da formação de um coágulo que interrompe o fluxo sanguíneo de forma súbita e intensa, este é o conceito do infarto agudo do miocárdio. A presente pesquisa tem por objetivo: descrever as implicações para a assistência de enfermagem no atendimento imediato ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Método: Foram encontrados artigos em bancos de dados on-line BVS, SCIELO, LILACS, google acadêmico, foram encontrados ao todo 46 artigos, sendo que para construção desse trabalho foram usados 34 publicados a partir de 2016 a 2022. Resultados: o infarto agudo do miocárdio é uma doença de alta prevalência e de alta mortalidade, podendo afetar milhares de pessoas de todas as idades. O atendimento do profissional da enfermagem aos pacientes que sofrem o ataque agudo do miocárdio ao reconhecer os sinais e sintomas com rapidez, salvará vidas e as complicações que a patologia poderá acometer. Portanto isto fará com que as pessoas tenham consciência da importância do diagnóstico precoce da doença podendo assim evitar possíveis complicações inevitáveis, podendo assim salvar as vidas dos pacientes no atendimento oportuno e imediato. Conclusão: Com base nesse estudo, foi possível traçar um perfil de cuidados necessário para que os profissionais de enfermagem possam prestar uma melhor assistência, demonstrando os cuidados de enfermagem que podem ser implantados na rotina dos cuidados prestados, aos pacientes com possíveis diagnósticos ou com sinais e sintomas do Infarto agudo do miocárdio (IAM).

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Cuidados de enfermagem, Fatores de risco.

Abstract

The death of cells in a region of the heart muscle due to the formation of a clot that interrupts blood flow in a sudden and intense way, this is the concept of acute myocardial infarction. This research aims to: describe the implications for nursing care in the immediate care of patients with acute myocardial infarction. Method: Articles were found in online databases BVS, SCIELO, LILACS, academic google, a total of 46 articles were found, and for the construction of this work, 34 published from 2016 to 2022 were used. Myocardial infarction is a disease with high prevalence and high mortality, which can affect thousands of people of all ages. The care of the nursing professional to patients who suffer an acute myocardial attack, by recognizing the signs and symptoms quickly, will save lives and the complications that the pathology may affect. Therefore, this will make people aware of the importance of early diagnosis of the disease, thus being able to avoid possible inevitable complications, thus being able to save the lives of patients in timely and immediate care. Conclusion: Based on this study, it was possible to draw a profile of the necessary care so that nursing professionals can provide better assistance, demonstrating the nursing care that can be implemented in the routine of care provided, to patients with possible diagnoses or with signs and symptoms of Acute Myocardial Infarction (AMI).

Keywords: Acute myocardial infarction, Nursing care, Risk factors.



1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio é uma doença de alta prevalência e de alta mortalidade, podendo afetar milhares de pessoas de todas as idades. De acordo com a 4ª Definição Universal de Infarto, clinicamente, trata-se de uma lesão aguda do miocárdio que é detectada a partir de alterações de biomarcadores cardíacos em quadro de evidente isquemia aguda do miocárdio. De acordo com o IBGE, em 2019, 61,7% dos brasileiros estavam com excesso de peso, assim como 1 a cada 7 adolescentes entre 15 e 17 anos. E entre as pessoas acima de 18 anos, totalizou-se 41,2 milhões de obesos (BRASIL, 2020).

A pesquisa científica se justifica, visto que os profissionais de enfermagem têm funções fundamentais no cuidado e análise de pacientes que apresentam possíveis sinais de IAM, mostrando assim autonomia, para reconhecer corretamente os sintomas, afim de tomar as demais providências necessários que sejam da competência da enfermagem, bem como iniciar os procedimentos necessários da forma mais rápida e eficiente possível, a fim de prevenir possíveis complicações que possam ser ocasionadas pela patologia. Pois sabe-se o IAM é responsável por um alto índice de óbitos nas primeiras horas após os primeiros sintomas indicados. A equipe de enfermagem torna-se de grande relevância na assistência, prestando cuidados de qualidade, tendo o papel de orientar, nos procedimentos que serão prestados.

O principal exame para diagnóstico do infarto é o eletrocardiograma (ECG), que possibilita não somente detectar o ataque cardíaco, mas também a identificar o tipo específico de infarto, o que é primordial para o tratamento imediato. Acresce que outros exames que incluem marcadores sanguíneos, podem ajudar a analisar cada caso com mais precisão e cabe ao enfermeiro proceder o ECG, providenciar os exames diagnósticos e monitorar o paciente durante todo o período de investigação diagnóstica (BOLZAN *et al.*, 2020).

Trazendo as principais condutas de enfermagem aplicadas a esses pacientes, buscando responder o seguinte questionamento: por que é de extrema importância a atuação de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio em tempo oportuno? essa pesquisa traz como objetivo geral: descrever as implicações para a assistência de enfermagem no atendimento imediato ao paciente com infarto agudo do miocárdio e os objetivos específicos: relatar os fatores de risco, apontar os sinais e sintomas e descrever a importância da assistência de enfermagem ao paciente com a presente patologia.

2. FATORES DE RISCO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O principal fator evidenciado para IAM é a Doença Arterial Coronariana (DAC). Em oposição ao que anteriormente se percebia verdade, a fisiopatologia da DAC vai além do patamar de obstrução mecânica local dos condutos vasculares. É, na verdade, uma doença de caráter sistêmico e inflamatório, cujos componentes abrangem fatores genéticos, alterações endoteliais, ação de células imunes na produção de agentes pró-inflamatórios, lipoproteínas e agentes que fazem parte da cascata de coagulação (COLOMBO, 2019).

O músculo cardíaco quando saudável, consegue manter a pressão arterial (PA) ideal para assegurar o fornecimento de oxigênio para as células do corpo, inclusive para si. O coração exerce a nobre responsabilidade de manutenção da circulação sanguínea junto ao leito vascular e suas propriedades. Contudo, quando ocorre ruptura do equilíbrio entre as necessidade e aporte de oxigênio, ocorre morte celular por isquemia (MALTA *et al.*, 2021).

A aterosclerose e estenose aórtica são as principais causas de isquemia miocárdica coronária e suas complicações, como espasmo e trombose, assumindo características clínicas específicas na angina do peito e no IAM. A dor retroesternal é típica da dor isquêmica miocárdica no lado esquerdo ou raramente no lado direito da linha esternal restringindo toda região ou uma pequena área anginosa (MEDEIROS *et al.*, 2018).

A isquemia miocárdica é o passo inicial para o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio, e resulta de um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio. É provocada, em sua maioria, por doença arterial coronariana, a qual, por sua vez, é a principal causa de morte e morbidade em todo o mundo. O sedentarismo é fator de risco independente para infarto agudo do miocárdio, e está diretamente relacionado a níveis baixos de colesterol HDL, aumento de peso, aumento da pressão sanguínea e também de alguns fatores de coagulação (OLIVEIRA; VILLELA, 2018).

Além de hipertensão arterial sistêmica (HAS), comorbidades tal qual o diabetes mellitus (DM), histórico de tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada, excesso de peso e dislipidemia. Muito se deve ao aumento da expectativa de vida, levando em consideração que a idade é importante fator para ocorrência de DCV, especialmente quando associada a outros fatores como estresse crônico, presença de outras DVC. O tabagismo, por sua vez, é considerado um dos mais importantes fatores de risco, uma vez que a nicotina eleva a frequência cardíaca e a probabilidade de espasmo dos vasos sanguíneos, aumentando, portanto, a predisposição da formação de coágulos na placa aterosclerótica. (BRASIL, 2020).

2.1 Conceito do infarto agudo do miocárdio

Nesse contexto, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento causado por isquemia em cardiomiócitos, que culmina em morte celular e, a depender da extensão da lesão, pode levar a disfunção importante do coração, possivelmente fatal. É uma doença cardiovascular o infarto agudo do miocárdio de alta mortalidade cuja caracterização das mesmas se dá pelo longo período de latência, em que as vítimas só percebem os sinais na fase crítica da patologia, levando ao desenvolvimento de lesões irreversíveis ou até mesmo fatais (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Como relata o autor supracitado Medeiros *et al.* (2018) normalmente, as células endoteliais que revestem internamente as artérias não são suscetíveis ao depósito lipídico ou células sanguíneas, mas a partir de modificações promovidas por fatores de risco desencadeadores de aterosclerose, é possível que esse cenário seja alterado. A produção de molécula de adesão celular vascular (VCAM-1) é ensejada, por exemplo, como consequência de dieta aterogênica.

2.2 Influências da pandemia sars-cov-2 ao infarto agudo do miocárdio

É possível que nesses anos tenha havido influência da pandemia provocada pelo Sars-Cov-2, uma vez que existe importante acometimento cardíaco relatado na literatura. Quando associada a outros fatores de RCVS, os desfechos são mais dramáticos e desfavoráveis. Nesse sentido, entende-se que a presença da COVID-19 potencializa comorbidades já instaladas (como idade avançada e disfunções orgânicas pré-existentes), além de ser, por si só, relevante fator associado a lesões miocárdicas (METKUS, 2020).

De acordo com Ferreira (2020) diz que a pandemia do COVID-19 também influenciou,



indiretamente, o agravamento do estado de saúde da população brasileira. A partir do isolamento social prolongado, estratégia indispensável para frear a disseminação do vírus, rotinas que abrangiam atividades físicas sofreram limitações, ao passo que o sedentarismo, dietas com grande presença de *fast foods* e soluções pouco nutritivas fizeram parte da realidade de muitos indivíduos.

Por possuir sítios de ligação acopláveis com células inflamatórias (LIBBY *et al.*, 2022).

Ocorre a ligação com tais células, que aderem ao revestimento vascular interno e, a partir de sinais químicos, recrutam outras células, promovendo inflamação local e junto ao depósito de lipídios carregados, especialmente, por moléculas de baixa densidade lipídica, promove a formação de placas ateroscleróticas (LIBBY *et al.*, 2022). As placas podem ocluir a luz do vaso ou desprender-se, promovendo evento embólico e, em ambos os cenários, isquemia miocárdica, ocasionado assim possíveis sequelas graves do IAM.

Ao final do período, a pandemia impactou indústrias, comércio e o modo de viver na sociedade mundial. Portanto essa foi a crise econômica, trouxe várias mudanças significativas na estrutura da economia Brasileira e instabilidades políticas, todos possuindo impacto intrínseco, associados entre si e, não obstante, influenciados pela pandemia do Covid-19.

3. SINAIS E SINTOMAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O principal sintoma entre os pacientes com IAM é a dor torácica. A dor com duração acima de 20 minutos e estimulada por meio de exercício físico, ou ainda, por meio de esgotamento físico e/ou emocional em repouso (estresse). Além disso, o paciente com IAM também pode demonstrar outros sinais, tais como: dispneia; náuseas; vômitos; sudorese fria e pegajosa. A análise inicial referente ao IAM é baseada, principalmente, na entrevista junto ao paciente para verificar o seu histórico, bem como no ECG (Eletrocardiograma), o qual é responsável pelo registro da atividade elétrica do coração do indivíduo, além de exames de laboratório com a finalidade de dosar os biomarcadores cardíacos séricos. (SILVA *et al.*, 2020).

Dentre os fatores de risco modificáveis estão ligados ao estilo de vida, como atividade física, hábitos alimentares, sono, estresse e relacionamento com amigos e familiares. Evidências apontam uma relação inversa dose dependente entre atividade física e taxa de eventos cardiovasculares. Atividade física aeróbica de moderada a grande intensidade é recomendada em média três a quatro vezes por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos (OLIVEIRA; VILLELA, 2018).

O controle desses fatores de risco pode impactar significativamente na incidência de doenças cardiovasculares, que se encontram entre os maiores gastos em internações nos leitos de terapia intensiva do sistema público. (CUNHA *et al.*, 2016). Diante de toda essa problemática, o paciente que sofre um infarto agudo do miocárdio pode vir a enfrentar várias limitações que certamente vão interferir no seu dia a dia, junto a seus familiares (VARGAS *et al.*, 2017). Lembrando ainda que muitos fatores de risco são modificáveis e estão ligados ao estilo de vida, como atividade física, hábitos alimentares, sono, estresse e relacionamento com amigos e familiares.

A implementação de políticas de saúde entre elas, o estímulo aos hábitos de vida saudáveis, o acesso às prevenções primária e secundária de DCV e ao tratamento dos eventos

cardiovasculares agudos é, portanto, essencial para o controle das DCV em todos os países (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

3.1 Diferença entre dor de angina e dor precordial

A dor anginosa é a sensação que alguma coisa aperta a região retroesternal e determinados pacientes relatam sensação de aperto na garganta. Na angina estável, a dor tem duração curta podendo variar de dois a três minutos e está associada com o esforço físico. Isso acontece porque a dor está relacionada à hipóxia miocárdica e não à necrose. Já a dor precordial também pode irradiar para mandíbula exclusivamente para o membro superior esquerdo na região epigástrica e com menos frequência na região (MEDEIROS *et al.*, 2018).

De acordo com Santos e Timerman (2018) salientam que apenas 20% dos pacientes com dor torácica e infarto agudo do miocárdio (IAM) procuram por atendimento nas duas primeiras horas. Entre os fatores pré-hospitalares que dificultam o atendimento precoce do IAM encontram-se: a não valorização pelo paciente dos sintomas de dor torácica como sendo de infarto; a atribuição de seus sintomas a outras condições ou a uma doença comum gripe ou dor muscular, por exemplo; a ausência de conhecimento dos benefícios com o diagnóstico e tratamento precoces; e o atendimento extra-hospitalar de urgência não disponível a todos de forma homogênea (TAKAGUI *et al.*, 2018).

Ainda relatam Takagui *et al.* (2018) que o diagnóstico do IAM é estabelecido na presença de pelo menos dois dos três critérios seguintes (com obrigatoriedade de elevação plasmática dos marcadores de necrose miocárdica [MNM]): dor torácica, alterações no eletrocardiograma (ECG; segmento ST e onda T) e/ou elevação dos MNM (creatinoquinase [CK], creatinoquinase MB [CK-MB], mioglobina, troponina).

De acordo com oliveira, Villela (2018), diz que existem diversos fatores que são associados no atendimento pré-hospitalar;

Diversos fatores foram associados com retardos no atendimento pré-hospitalar como etnia não branca, baixo nível socioeconômico e cultural, história prévia de angina, diabetes e hipertensão, fatores sociodemográficos e situacionais, como distância até o centro de referência e consulta a cônjuge e parentes, falta de conhecimento do significado dos sintomas, ansiedade experimentada com os sintomas, ter ou não acesso aos sistemas público e privado de saúde, horário de aparecimento dos sintomas, infarto prévio e sintomas associados como sudorese profusa, hipotensão arterial e intensidade da dor precordial (OLIVEIRA; VILLELA, 2018).

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo IAM, o enfermeiro atenta-se a identificar sinais que evidenciem uma evolução no quadro, como ansiedade, dor aguda e outros sintomas, para estar sempre atento na elaboração de estratégias no cuidado (VARGAS *et al.*, 2017). Em relação ao tratamento de IAM, há três métodos principais: angioplastia coronariana; cirurgia de revascularização miocárdica; tratamento medicamentoso (SILVA *et al.*, 2020).

Ainda segundo Vargas *et al.* (2017) dizem que realizar atividades físicas vem sendo uma recomendação constante em basicamente todas as literaturas, para diminuir fatores de risco no infarto e nos pós-infarto, influenciando diretamente na melhora do quadro e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente.

Diante desta perspectiva, notamos a necessidade de estudar sobre a percepção do

enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente com risco de IAM identificando e avaliando, seu conhecimento relacionado a esta patologia, ao atendimento básico a ser prestado e suas dificuldades neste primeiro atendimento, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente e no resultado da mesma (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

4. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Inúmeros recursos empregados na terapêutica que envolve o IAM. Também trouxe desafios no contexto hospitalar, em face do acometimento de diversos órgãos, dentre eles, e especialmente, o coração, sendo outra causa de IAM (FERNANDES *et al.*, 2021).

A implementação de políticas de saúde - entre elas, o estímulo aos hábitos de vida saudáveis, o acesso às prevenções primária e secundária de DCV e ao tratamento dos eventos cardiovasculares agudos é, portanto, essencial para o controle das DCV em todos os países (NASCIMENTO *et al.*, 2018)

De acordo com Ponte e Silva (2017) dizem que a principal assistência na primeira instância é para conter e minimizar a dor precordial: pois a falta de conforto é o fator fundamental na busca por atendimento nas emergências. Prover cuidados gerais de enfermagem; melhorar conforto no leito, satisfazer necessidades básicas de hidratação, alimentação e eliminações; e cuidar do sítio de punção do dispositivo arterial.

4.1 Papéis que o Enfermeiro Desenvolve a pacientes com infarto

O profissional enfermeiro juntamente com sua equipe deverá analisar a dor torácica sugestiva de um infarto, ela requer atenção rápida e eficaz, o mesmo deverá sugerir ou fazer rapidamente um exame eletrocardiograma em no máximo 10 minutos. Ensinar e estimular os profissionais da equipe o uso do aparelho de telemedicina para diagnóstico rápido e seguro do infarto.

Diante de toda essa problemática, o paciente que sofre um infarto agudo do miocárdio pode vir a enfrentar várias limitações que certamente vão interferir no seu dia a dia, junto a seus familiares (VARGAS *et al.*, 2017). Segundo Ponte *et al.* (2017) relatam que o principal desconforto é a precordialgia, cabendo o enfermeiro papel de orientação, preparação do paciente para uma possível angiografia, cuidados no sítio cirúrgico, administração de anticoagulante, realização de curativo oclusivo e compressivo por 6 horas.

De acordo com Ribeiro, Silva e Lima (2016), diz que a enfermagem é responsável de tratar bem os pacientes evitando assim mal-estar ao cliente.

A enfermagem deve propiciar meios de como confortar esse paciente, evitando assim o estresse e reduzindo a ansiedade que ele venha a apresentar. Um dos papéis que a enfermeiro desenvolve é a assistência adequada e de qualidade, tendo em vista que o infarto requer um atendimento rápido e eficaz. Dessa forma, o profissional de enfermagem tende a compreender que uma boa assistência e um atendimento eficiente faz toda a diferença para o paciente, trazendo benefícios para uma boa recuperação (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

A assistência de enfermagem trabalha como educadora, sendo um meio de levar conhecimento ao público, com a finalidade de prevenção de diversas patologias. por meio de palestras para indivíduos que tenham probabilidade de infartar, devendo nortear sobre identificar os principais sinais, ensinando o socorro básico, assim evitando possíveis complicações e até fatalidades por conta da demora em procurar um atendimento no início dos sintomas de possíveis infartos agudos do miocárdio (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

Segundo a concepção de Ponte e Silva (2017) a principal assistência é conter e minimizar a dor precordial: pois a falta de conforto é o fator fundamental na busca por atendimento nas emergências. Prover cuidados gerais de enfermagem; melhorar conforto no leito, satisfazer necessidades básicas de hidratação, alimentação e eliminações; e cuidar do sítio de punção do dispositivo arterial. por exemplo, agilizando ao máximo o atendimento médico necessário, bem como iniciando os procedimentos de enfermagem necessários com a maior agilidade e eficiência possível, sabendo-se que o IAM é responsável por um alto índice de óbitos nas primeiras horas após os primeiros sintomas indicados pelo paciente (COUTO et al., 2019).

De acordo Rosaldo *et al.* (2020) tratam que a triagem, sendo o primeiro atendimento ao paciente por esse motivo se faz necessário conhecimento técnico científico sobre a patologia, e também do ECG onde é ele que realiza o exame para adiantar o processo de identificação da doença, mostram que o enfermeiro é o primeiro profissional qualificado. Lima, Rute e Batista (2019) mostram que o enfermeiro é o primeiro profissional que mantém contato com esse paciente, é ele que presta os primeiros cuidados, realiza os exames primordiais.

A enfermagem deve proporcionar meios de como confortar esse paciente, evitando assim o estresse e reduzindo a ansiedade que ele venha a apresentar. Um dos papéis que o enfermeiro desenvolve é a assistência adequada e de qualidade, tendo em vista que o infarto requer um atendimento rápido e eficaz.

O enfermeiro, enfatizado por Silva *et al.* (2020), deve ser um profissional capaz de liderar, interagir com paciente e sua equipe, traçar metas e cuidados necessários ao paciente com IAM, e assim diagnosticar possíveis sinais de IAM possibilitando assim o plano de cuidado favorável. Outro ponto importante elencado pelos autores refere-se ao estabelecimento de Protocolos de Atendimento e com isso estabelecer processo de cuidado mais seguro, de qualidade e eficiência

5. METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, foi realizada uma revisão de literatura sistemática para analisar a importância da seguinte temática infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. Foram encontrados ao todo 46 artigos que tinha a seguinte temática mais utilizou-se para construção da presente pesquisa 34 utilizado, manuais, protocolos, artigos e teses publicados nos períodos entre 2015 a 2022 nos idiomas de português e inglês os que responderam aos critérios na presente pesquisa científica e que possuam títulos e resumo disponíveis. A busca foi feita pelos artigos científicos nacionais que responderá aos objetivos do presente estudo e será realizada por via internet, nas bases de dados - nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências as Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: infarto agudo do miocárdio, cuidados de enfermagem, fatores de risco. Como critérios de exclusão: foram descartados os artigos encontrados com relação a temática, porém são anteriores aos anos de 2015, e aqueles que



não respondam a problemática proposta, e que não são coesos aos objetivos da seguinte pesquisa. Os resultados serão expostos na tabela 1, no qual será apresentado as seguintes variáveis; autor, título, objetivo geral e metodologia. Em seguida será realizado a discussão sobre o pensamento dos autores.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão expostos na tabela 1, no qual será apresenta as seguintes variáveis; autor, título, objetivo geral e metodologia. Em seguida será realizado a discussão sobre o pensamento dos autores.

Tabela 1. Características artigos analisados

Tema	Estudo	Ano	Objetivos	Metodologia
Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência	SANTOS <i>et al.</i>	2015	avaliar indicadores de qualidade no atendimento aos pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) e associá-los a alta, óbito e tempo de internação hospitalar	Estudo transversal, com base nos prontuários eletrônicos
Cuidados de enfermagem para conforto físico de mulheres com infarto agudo do miocárdio: uma pesquisa-cuidado.	PONTE <i>et al.</i>	2017	descrever os cuidados clínicos de enfermagem para o conforto físico de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, mediado pela pesquisa-cuidado com base na Teoria do Conforto.	Pesquisa-cuidado realizada com mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio
Atuação do enfermeiro ao paciente infartado na emergência: uma revisão integrativa	LIMA, RUTE e BATISTA	2019	o relatar a assistência de enfermagem ao paciente infartado na emergência, por isso requer um cuidado e uma assistência eficaz para melhor prognóstico.	Revisão integrativa
Manejo da enfermagem perante as intercorrências no pós-operatório de angioplastia coronariana transluminal percutânea	CORRÊA, FLAUZINO e CESÁRIO	2021.	conhecer as principais complicações que podem ocorrer no pós-operatório de angioplastia	Descritivo exploratório
Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica	VIEIRA <i>et al.</i>	2016	Identificar a percepção de enfermeiros do serviço de emergência de um hospital do Sul do Brasil.	Estudo qualitativo
Intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio	SILVA <i>et al.</i>	2020	Realizar um levantamento bibliográfico acerca das intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo no miocárdio	Revisão integrativa da literatura

Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio	PASSINHO et al.	2018	Analisar as produções científicas a respeito da frequência dos sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio	Revisão integrativa
Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio	MARTINI e SAI	2019	conhecer o papel da assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade hospitalar	Pesquisa bibliográfica
Percepções da dor: diagnóstico de enfermagem em pacientes infartados.	JÚNIOR, GALVÃO e SOUZA	2019	Conhecer as percepções do sintoma da dor para os pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Estudo descritivo e exploratório
Tempo de Chegada do Paciente Infartado na Unidade de Terapia Intensiva: a Importância do Rápido Atendimento	OUCHIA et al.	2017	A promoção de ações educativas para esclarecer a população sobre o reconhecimento dos sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Revisão bibliográfica

Fonte: Paixão (2023)

O enfermeiro é o profissional que tem o primeiro contato com o paciente ele deve ter responsabilidade para lidar com a situação e ter conhecimento científico, assim como um olhar clínico ao paciente com dor torácica, agindo com rapidez, eficiência e um atendimento qualificado. A principal assistência é conter e minimizar a dor precordial: pois a falta de conforto é o fator fundamental na busca por atendimento nas emergências. Prover cuidados gerais de enfermagem; melhorar conforto no leito, satisfazer necessidades básicas de hidratação, alimentação e eliminações; e cuidar do sítio de punção do dispositivo arterial. (PONTE E SILVA, 2017).

Relata Ouchia *et al.* (2017), o tempo do atendimento dos profissionais da área de saúde são essenciais no processo de diagnóstico para o devido tratamento do paciente que efetivamente apresenta sintomas de IAM. Desta maneira, a lentidão na solicitação de socorro, por exemplo, gera o pior prognóstico do paciente, afinal, cada minuto, de fato, pode ser vital para os indivíduos que apresentam sintomas de IAM e, quanto maior a perda de tempo no período entre os primeiros sintomas até a assistência de enfermagem ao paciente com IAM, a dimensão da área infartada tende a crescer e, conseqüentemente, o risco de óbito do paciente também cresce (OUCHIA *et al.*, 2017).

Os profissionais de enfermagem têm funções fundamentais quanto ao atendimento e análise dos pacientes que apresentam sinais de IAM. Geralmente, o responsável pelo atendimento emergencial às vítimas de IAM é o profissional de enfermagem, com autonomia para o devido reconhecimento dos sintomas e, conseqüentemente, providenciar o ECG, bem como tomar as demais medidas necessárias providenciar os medicamentos de acordo com o protocolo relacionado ao IAM (COUTO *et al.*, 2019).

Para Vieira *et al.* (2016), o enfermeiro deve estar atento as queixas de dor torácica, pois a sua origem pode estar relacionada diretamente a uma isquemia cardíaca, porém o sinal de queixa algica do tórax é subjetiva e para classificar e avaliar a dor torácica não é simples. Para auxiliar o enfermeiro durante avaliação da dor no tórax foram criados protocolos para sistematizar a ação dos enfermeiros e realizar assistência de qualidade para todos os

pacientes

Conforme Martini e Sai (2019), traz a importância da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no tratamento do infarto agudo do miocárdio é um instrumento que foi elaborado para implementar e padronizar a assistência de enfermagem prestada ao paciente, no qual identifica e monitora os problemas de saúde do paciente, durante o processo da sistematização da assistência temos grande eficiência e eficácia, pois podemos prestar o cuidado de forma rápida e auxiliar os profissionais sobre quais são os cuidados de enfermagem apropriado para o paciente com IAM. A SAE permite que o enfermeiro possa identificar as principais necessidades do paciente com uma abordagem individualizada no qual estabelece as prioridades nas intervenções de enfermagem ao paciente com IAM (MARTINI; SAI, 2019).

Ainda acrescenta que uma das atividades do enfermeiro é o histórico de enfermagem, a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é uma etapa da metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial onde o enfermeiro deve reconhecer os problemas de saúde do paciente, colher seus sinais e sintomas (CORREIA; FLAUZINO; CESÁRIO, 2021).

Para Vieira *et al.* (2016), ainda segundo o autor supracitado acima alguns estudos da American Heart Association, o uso dos protocolos é fundamenta para auxiliar o enfermeiro nas avaliações dos pacientes com dor torácica, pois agiliza o processo de identificação de possíveis pacientes com IAM. Para Ponte *et al.* (2017) diz que os cuidados clínicos de enfermagem para conforto físico aliviar desconforto precordial e sintomatologias clínicas; implementar cuidados gerais de enfermagem; melhorar conforto no leito, sono e repouso; satisfazer necessidades básicas de hidratação, alimentação e eliminações; e cuidar do sítio de punção do dispositivo arterial.

Para Passinho *et al.* (2018), dentre os principais aspectos de risco do IAM, encontram os fatores de risco modificáveis e os fatores de risco não modificáveis: Os fatores de risco modificáveis são: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e obesidade. Os fatores de risco não-modificáveis são a faixa etária e o histórico familiar, ou seja, hereditário. Em relação aos sintomas mais frequentes do IAM, destacam-se: precordialgia no tórax; dispnéia; náuseas; vômitos; transpiração excessiva; pele pálida; suor frio. Em indivíduos com diabetes, bem como indivíduos idosos e/ou do sexo feminino, é mais frequente ocorrer o IAM por meio de sintomas atípicos e/ou inespecíficos.

O enfermeiro assume papel importante no processo de avaliação da dor pois é pela compreensão do relato de dor fornecido pelo paciente que o enfermeiro vai tomar as decisões precisa para dar a melhor assistência, por meio de avaliações e classificações (RIBEIRO; SILVA; LIMA 2016). A principal assistência é conter e minimizar a dor precordial: pois a falta de conforto é o fator fundamental na busca por atendimento nas emergências. Prover cuidados gerais de enfermagem; melhorar conforto no leito, satisfazer necessidades básicas de hidratação, alimentação e eliminações; e cuidar do sítio de punção do dispositivo arterial. (PONTE; SILVA, 2017).

A tabela 2 apresenta, sinais e sintomas de isquemia miocárdica, em que há dor torácica sugestiva de isquemia, portanto reconhecer os sintomas é definitivo em socorrer a vida de um paciente junto com ataque cardíaco. Que pode permanecer presente no meio ou no flanco esquerdo do tórax, que pode irradiar para o braço esquerdo, braço direito ou ambos, ou ainda região abdominal superior. Relata Medeiros *et al.* (2018), embora a dor precordial seja um dos sinais clínicos da doença, a duração da dor não é elemento suficiente para diagnosticar um infarto. Portanto percebe-se que na angina instável, a dor é mais prolongada e intensa chegando a durar 20 minutos ou diversas horas, aparecendo mesmo

em repouso causada pelas alterações necróticas sugerindo o IAM.

Tabela 2. Caracterização da dor sugestiva de isquemia miocárdica

CATEGORIA	CARACTERÍSTICA
Localização	em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigastrogastro, mandíbula ombro, doloroso ou membros superiores.
Qualidade	aspecto, peso, opressão, desconforto
Irradiação	membros superiores (direito, esquerdo ou ombros), ombro, mandíbula pescoço Dorso e região epigástrica
Duração	mais de 20 minutos
O fator desencadeante	sem necessidade de fator causal desencadeante
Fator de Alívio	uso de nitroglicerina e derivados não alivia com repouso
Sintomas associados	sudorese náusea vômito palidez dispneia pré-síncope e síncope

Fonte: Paixão (2023)

Realizar o devido acompanhamento dos sintomas do IAM no paciente é de extrema importância, pois estas informações oferecem ao profissional de enfermagem uma contribuição relevante para a devida assistência de enfermagem no sentido de restabelecer a devida atividade do miocárdio. Nesse sentido, é essencial que o profissional envolvido preste uma assistência de enfermagem em alto nível de qualidade (eficiência e agilidade), incluindo instruções ao paciente de IAM, bem como aos seus familiares (LIMA; FLAUZINO; CESÁRIO, 2021).

Em relação ao profissional de enfermagem, este deve acompanhar permanentemente os pacientes que apresentam IAM, verificando a ocorrência e a frequência da dor, bem como arritmias, sinais vitais, realizar análise sobre o estado de consciência do indivíduo atendido, fazer oxigenoterapia de acordo com a prescrição médica, realizar o balanço hídrico de acordo com a prescrição médica, analisar eventuais alterações clínicas do paciente, providenciar o exame de ECG de acordo com prescrição médica, entre outras medidas essenciais para a devida assistência de enfermagem ao paciente com sintomas de IAM (JÚNIOR; GALVÃO; SOUZA 2019).

Conforme Santos e Cesário (2019), diante de subjetividades, dificuldades e, principalmente, necessidade de atendimento ágil e eficaz sobre o paciente infartado, o profissional de enfermagem deve realizar uma abordagem ao paciente com a finalidade de obter o máximo de informações peculiares do paciente, agindo conforme os sinais apresentados pelo indivíduo atendido. Após coletar as principais informações, e obter os principais dados sobre os sinais do paciente, o processo de diagnóstico torna-se mais eficaz e preciso, podendo encaminhar a assistência de enfermagem de maneira adequada e eficiente ao indivíduo atendido.

E, por fim, respondendo à questão problema desse estudo, pode-se descrever o estudo de Bolzan e Pomplermair (2020) o qual trouxeram enfoque quanto aos profissionais enfermeiros serem fundamental na correta conduta de cuidado para com paciente com IAM atendidos no âmbito hospitalar, pois, estes detêm de capacitação e competência técnica, principalmente em relação aos sinais e sintomas do IAM na construção da conduta

adequada.

7. CONCLUSÃO

Com a pesquisa científica realizada, percebeu-se que é extremamente necessário que o profissional da enfermagem mantenha atenção com os pacientes que apresentem sinais do infarto agudo do miocárdio, sabe-se que é uma emergência porque requer atenção médica o mais rápido possível. E sendo diagnosticado a tempo oportuno, será possível salvar vidas somente percebendo os possíveis sinais de IAM possibilitando traçar um plano de cuidado favorável. Aliado a tudo isto, percebeu-se a grande importância em proporcionar uma sistematização da assistência de enfermagem, possibilitando assim um cuidado integral e individualizado, baseando-se nas necessidades do paciente, pois com este estudo, buscou-se avivar discussões acerca da assistência prestada aos pacientes com sofrimento de infarto agudo do miocárdio, dessa forma, o profissional de enfermagem tende a compreender que uma boa assistência e um atendimento eficaz e eficiente em tempo oportuno, sendo capaz de perceber os sinais e sintomas e intervir a tempo, tudo isso faz toda a diferença para o paciente, podendo assim evitar danos irreversíveis, afim de trazer conhecimento na arte do processo do cuidar para que assim possa planejar uma assistência de qualidade, acerca da assistência prestada aos pacientes, de uma forma holística e humanizada.

Referências

- BOLZAN, E. P., & Pompermaier, C. (2020). Cuidados de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/apex/article/view/24115>. Acesso 06 de junho 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores [recurso eletrônico]**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- COLOMBO, F. M. C. (2019). Tratado de Cardiologia da SOCESP (4th ed.). **Manole**. 30(4), 513-520. Anos de Contrastes nas Regiões Brasileiras. Arq. Bras. Cardiol.
- CONSOLI, R. A. G. B.; OLIVEIRA, R. L. **Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/editora/media/PMISB.pdf>. Acesso em agosto de 2022.
- CORRÊA VALS, FLAUZINO VHP, CESÁRIO JMS. Manejo da enfermagem perante as intercorrências no pós-operatório de angioplastia coronariana transluminal percutânea. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 02, Vol. 09, pp. 05-22. Fevereiro de 2021.
- COUTO MRSC et al. El shock cardiogénico y sus implicaciones en el postoperatorio de la cirugía cardíaca. **Rev. Tesela** 2020.
- CUNHA, Edelvita Fernanda Duarte; SILVA, Antônio Marconi Leandro da; SAAD, Karen Ruggeri; MELO, Thiago Araújo de; MARTINEZ, Bruno Prata; CARVALHO, Vitor Oliveira; FILHO, Gilson Soares Feitosa. **AValiação DO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ADMITIDOS EM UMA UNIDADE CORONARIANA. dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação [recurso eletrônico]**. / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2016
- FERREIRA, L. C. M., Nogueira, M. C., Carvalho, M. S., & Teixeira, M. T. B. (2020). **Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil de 1996 a 2016**: p. 21.
- FERREIRA, M. J. F. et al (2020). Pandemia da covid-19: potencial preventivo e terapêutico da atividade física. **Rev. Soc. Cardiol** Estado de São Paulo.

- JÚNIOR AMF, GALVÃO MM, SOUZA JP. Percepções da dor: diagnóstico de enfermagem em pacientes infartados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.Sup.21, e547. 03/2019.
- LIBBY, P. et al (Ed.). (2022). Braunwald's Hearts disease (12th ed.). **Sociedade Europeia de Cardiologia**. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35051271/> pesquisado em 08 de junho de 2023.
- LIMA MLSF, FLAUZINO VHP. CESÁRIO JMS. Os procedimentos de enfermagem realizados a pacientes submetidos ao estudo eletrofisiológico desde a admissão até a alta hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 02, Vol. 08, pp. 145-166. Fevereiro de 2021
- MALTA, D. C. et al (2021). Estimativas do Risco Cardiovascular em Dez Anos na População Brasileira: Um Estudo de Base Populacional. **Arq Bras Cardiol**, 3(116), 423-431.
- MARTINI ICA, SIA AA. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Miríade Científica**. V. 4 n. 1 (2019).
- MEDEIROS, Tatiana Laís Fonsêca de; ANDRADE, Paloma Cibelle Nascimento Silva de; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; SANTOS, Nicelha Maria Guedes dos. MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **REV enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):565-72, fev., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230729p565-572-2018>.
- MENDES et al., 2022; Análise epidemiológica das internações por infarto agudo do miocárdio no território brasileiro entre 2012 e 2021. **Research, Society and Development**, v.11, n.5, e55611528533, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28533>.
- METKUS, T. S. et al (2020). MYOCARDIAL Injury in Severe **COVID-19 COMPARED WITH NON-COVID-19** ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. **CIRCULATION**, 146(6), 553-565.
- NAMMUR, A. C. D. M. et al (2021). LIMITAÇÕES NO PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE. **Research, Society and Development**, 10(5), 1-19 <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14609>
- NASCIMENTO, Bruno Ramos; BRANT, Luisa Campos Caldeira; OLIVEIRA, Gláucia M. Moraes; MALACHIAS, Marcus V. Bolívar; REIS, **Gabriel Moreira Alves; Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares em Países de Língua Portuguesa: Dados do "Global Burden of Disease", 1990 a 2016**. Full texts in English - <http://www.arquivosonline.com.br.2018>
- OLIVEIRA Gláucia; VILLELA Maria Moraes de Paolo Blanco, IMPORTÂNCIA DA FASE PRÉ-HOSPITALAR NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST **Rev. Arq. Bras. Cardiol**. vol.111 no.4 São Paulo out. 2018. Disponível no endereço eletrônico: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2018>
- OLIVEIRA, Crislânea Cecílio Goes; SENA, Delanne Cristina Souza de Fontinele; PEREIRA, Fábio Claudiney da Costa; ROCHA, Karolína de Moura Manso da; LENILTON, Silva da Silveira. PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.3, n.1, p. 101-113, 2017/2018. <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1009/327>
- OUCHIA JD, et al. Tempo de Chegada do Paciente Infartado na Unidade de Terapia Intensiva: a Importância do Rápido Atendimento. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.21, n.2, p. 92-97, 2017
- PASSINHO, R. S; SPOLATTI, W. G. R; FIORESE, M; CANIÇALI, C. P. Sinais, Sintomas e Complicações do infarto agudo do Miocárdio. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Disponível em: Acesso em: 04 de Maio de 2023.
- PONTE, K. M. A; SILVA, L.F. Cuidados de enfermagem para conforto físico de mulheres com infarto agudo do miocárdio: uma pesquisa-cuidado. **Revista de Enfermagem UFPI**: 6(4); 40-46, Out. Dez 2017. Disponível em DOI: Acesso em: 15 de Setembro de 2019.
- RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem** 2017 UFPI. Goiás, v.5, n. 4, p. 63-68, 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5546>.
- ROSADO, Flavio da Silva. Et al. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 03, Vol. 05, pp. 177-195. Março de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/agudo-do-miocardio> acesso em: 04 de junho 2023
- ROTH G. A, et al; GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. **J Am Coll Cardiol**. 2020 Dec 22;76(25):2982-3021. 10.1016/j.jacc.2020.11.010. Erratum in: **J Am Coll Cardiol**. 2021

SANTOS, Elizabete Silva dos; TIMERMAN, Ari. DOR TORÁCICA NA SALA DE EMERGÊNCIA: QUEM FICA E QUEM PODE SER LIBERADO? **Rev Soc Cardiol** Estado de São Paulo 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182804394-402>> Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2018;

SANTOS, F. G; CAMPANHARO, C. R. V; LOPES, M. C. B. T; OKUNO, M. F. P; BATISTA, R. E. A. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. **REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM** Internet 2015 out./dez.. Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32692.pdf//> Acesso em 04 de junho de 2023.

SILVA MPB, et al. Intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. *Research, Society and Development*, v. 9, 2020.

TAKAGUI, Andressa Sardá Maiochi; MEDEIROS, Moreira Daniel; CARVALHO, Ana Teresa Glaser; DUARTE, Thays Fraga; SILVA, Roberto Léo da; FATTAH, Tammuz. CORRELAÇÃO ENTRE FATORES CLÍNICOS E EDUCACIONAIS E ATRASO NA CHEGADA AO HOSPITAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. 2018;31(2)107-113. Disponível no endereço eletrônico: <DOI: 10.5935/2359-4802.20170093

TEIXEIRA, Renato Azeredo; MALTA, Deborah Carvalho; FRANÇA, Elisabeth; Maria de Fátima Marinho Souza; ROTH, Gregory A.; RIBEIRO, Antonio Luiz P. EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA: DADOS DO “GLOBAL BURDEN OF DISEASE”, 1990 A 2016 **BRAS. Cardiol**. vol.110 no.6 São Paulo June 2018

VARGAS, R. A et al. Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFPE ONLINE**. Recife, v. 11, n. 7, p. 2803-280

VIEIRA AC, et al. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto Enferm**, 2016.

28

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*NURSING CARE FOR PATIENTS WITH COVID-19 IN THE
INTENSIVE CARE UNIT*

**Alcione Diniz Silva
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura**

Resumo

A maioria dos pacientes com COVID-19 evoluem com poucos sintomas ou até mesmo assintomáticos. Contudo, alguns casos necessitam de maior atenção e de um atendimento especializado em ambiente hospitalar, principalmente aqueles pacientes considerados de risco, pela presença de comorbidades e/ou pela idade elevada. Pacientes nas formas mais graves da doença, apresentam agravamento dos sintomas principalmente respiratórios, necessitando de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O presente estudo tem como objetivo geral compreender a importância da assistência da enfermagem ao paciente com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva. 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.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Coronavírus.

Abstract

Most patients with COVID-19 evolve with few or even asymptomatic symptoms. However, some cases required more attention and specialized care in a hospital environment, especially those patients considered at risk due to the presence of comorbidities and/or advanced age. Patients in the most severe forms of the disease, presented aggravation of symptoms mainly treated, requiring beds in the Intensive Care Unit (ICU). The present study has the general objective of understanding the importance of nursing care for patients with Covid-19 in the Intensive Care Unit. Regarding the methodology of the work, a Qualitative and Descriptive Literature Review was used, in which books, dissertations and scientific articles and specialized sites such as LILACS, SCIELO and Google Scholar were consulted.

Keywords: Nursing. Intensive care unit. Coronavirus.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 levantou uma série de questionamentos sobre o papel da enfermeira na UTI, onde ela passou a se concentrar mais em tarefas gerenciais como gestão de pessoal, finanças e gestão de equipamentos. Além disso, integrou as comissões encarregadas de organizar a assistência com perspectiva holística, desenvolver protocolos de atendimento ao paciente e coordenar o fluxo assistencial.

Essa ação foi realizada em resposta a mudanças na forma de prestar e organizar a assistência, com o objetivo de promover atendimento de qualidade a pacientes vulneráveis, apesar dos desafios já existentes no sistema de saúde brasileiro, agravados pela falta de investimento em recursos materiais e escassez de profissionais qualificados.

Apesar dos desafios, a COVID-19 possibilitou aos usuários desenvolver novas habilidades e compreender a importância da enfermagem em equipe interdisciplinar no atendimento a pacientes críticos. Além disso, demonstrou a necessidade de adequação das práticas de terapia intensiva na assistência ao paciente, bem como educação continuada e permanente para conhecimento, segurança e qualidade assistencial. Com base nisso, espera-se mais excelência da enfermagem na assistência à UTI pós-pandemia. Como problemática de pesquisa tem-se o seguinte questionamento: Quais os desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia do Covid-19?

O presente estudo tem como objetivo geral compreender a importância da assistência da enfermagem ao paciente com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva, apresentando assim a importância desse profissional diante do quadro crítico da pandemia e os desafios que o mesmo enfrentou para desempenhar seu trabalho. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a Covid-19, estudar as problemáticas da Unidade de Terapia Intensiva e abordar o papel do enfermeiro no atendimento aos pacientes com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva.

A importância deste estudo está em ilustrar como a atuação dos enfermeiros diante que atuaram na Unidade de Terapia Intensiva da pandemia da Covid-19. Deste modo, esta pesquisa de revisão bibliográfica pode contribuir para a sociedade em geral trazendo informações baseadas em evidências científicas a respeito do assunto. Já para os acadêmicos pode ser fomento para futuras pesquisas.

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: Silva (2019), Reis (2020) e Melo (2020). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: COVID-19, Unidade de Terapia Intensiva, Assistencialismo da Enfermagem e Pandemia.

2. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No quadro 1 citado abaixo é possível compreender a relação dos artigos identificados e selecionados para a discussão do objetivo da pesquisa. Toas às publicações estão de acordo com os autores, título, ano da publicação e periódicos.



A etapa dos resultados e discussão foram elaboradas de forma detalhada tendo como objetivo compreender a assistência de enfermagem ao paciente com Covid-19 na Unidade Terapia Intensiva. Para a resultados foram selecionados 9 materiais que buscaram responder a problemática da pesquisa. Logo os demais foram excluídos. Logo foram encontradas 44 publicações científicas fazendo referência a situação da patologia da COVID-19. Logo após a leitura sistemática das publicações coletadas, foram selecionados 18 materiais.

Quadro 1. Publicações Selecionadas para o Estudo

Autores	Ano	Periódico	Título
Silva <i>et al.</i>	2019	Termo Saúde	Desafio ao enfermeiro nas ações assistenciais e gerenciais na unidade de terapia intensiva.
Souza <i>et al.</i>	2021	Revista Eletrônica	A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: Relato de experiência.
Busanello <i>et al.</i>	2020	Enfermagem em Foco	Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19.
Carvalho <i>et al.</i>	2020	Research Society and Development	Atuação do profissional de enfermagem à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades
Reis	2020	Revista Nursing	Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.
Dantas <i>et al.</i>	2020	Journal Health NPEPS	Diagnóstico de enfermagem para pacientes com COVID-19.
Ramalho Neto <i>et al.</i>	2020	Texto & Contexto Enfermagem	Diagnóstico/Resultados e intervenções de enfermagem para paciente graves acometidos por COVID-19 e spese.
Moraes, Almeida e Giordani	2020	Scientia Medica Porto Alegre	Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.
Melo <i>et al.</i>	2020	Departamento de Enfermagem da AMIB e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI)	Recomendações para o modelo assistencial de enfermagem no cuidado ao paciente crítico com COVID-19.

Fonte: Autora (2023)

Os resultados são voltados para assistência de enfermagem ao paciente com Covid-19 na unidade de terapia Intensiva. A enfermagem passou a ter um papel de liderança nos serviços de saúde pública, passando assim a promover um direcionamento de ações no processo de coordenação da equipe.

As doenças infecciosas emergentes e reemergentes com o passar dos anos passaram a ser um grande desafio para a saúde pública em todo o planeta. No ano de 2019 no mês de dezembro ocorreu um desenfreado quadro de pneumonia sendo este causado por um novo coronavírus, a SARS-COV02-2, na china gerando assim um surto da doença respiratória que veio a ser denominada como COVID-19, que passou a se disseminar rapidamente

pelo mundo no ano seguinte. No ano de 2020 o cenário caótico foi instalado, por conta da transmissibilidade humana, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) necessitou declarar uma emergência de saúde pública vindo a se tornar uma pandemia (RAMALHO NETO *et al.*, 2020).

Os coronavírus fazem parte de uma família de vírus que gera infecções respiratórias, que podem variar de um simples resfriado e evoluir para pneumonia, mas a Sarc-Cov-2, derivado da abreviação da sigla em inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome* faz referência a uma forma atípica da pneumonia onde ocorre a destruição do epitélio alveolar, onde podem ser afetados outros sistemas. Esse tipo de contaminação ocorre através de gotículas de saliva onde vírus ao entrar em contato com o trato respiratório superior começa o processo de multiplicação, criando irritação as células epiteliais ciliadas. Logo como forma de resposta ao patógeno, o indivíduo pode apresentar sintomas como rigidez, febre alta, cefaleia, mal-estar e dispneia, em casos considerados maiores pode ocorrer à evolução do quadro para a Síndrome Respiratória Grave Aguda (MOREIRA,2020).

A comunidade científica conhece tem conhecimento sobre as infecções causadas pelo coronavírus desde 1960, por conta de alguns seguimentos de tipos de coronavírus humano sendo eles os principais responsáveis por infecções agudas leves como: *Human Coronavirus HKU1*- HCoV-HKU1, *Human Coronavirus 229E* - HCoV-229E, *Human Coronavirus NL63* - HCoV-NL63 e *Human Coronavirus OC43* - HCoV-OC43. Existem os indicadores de síndromes respiratórias mais graves são eles: *Sars-CoV-2*, *Severe Acute Respiratory Syndrome* - *Sars-CoV* e *Middle East Respiratory Syndrome* - *MERS-CoV* (BRASIL, 2020).

O vírus costuma apresentar um período de convalescência de até dezenove dias, sendo que dois a cinco dias podem surgir os sintomas e quatorze dias é o período necessário de recuperação. Existem casos em que ocorre a necessidade de internação intensiva, onde o período da recuperação pode levar de três a oito semanas, isso depende de cada estado de gravidade e das complicações apresentadas pela infecção. Sobre a sintomatologia, de 60 a 70% dos infectados são assintomáticos ou apresentam apenas sintomas mais leves, que podem ser confundidos como sintomas de um simples resfriado, o que contribui para o processo de disseminação da doença. Outros 30% dos caso positivos podem desenvolver a forma mais grave da contaminação, onde é necessário que seja feita a internação e destes 5 a 9% podem necessitar da assistência em Unidade de Terapia Intensiva (DANTAS *et al.*, 2020).

Os sintomas que são classificados como leves podem ser: febre, fadiga, tosse seca, e ausência de ar, as perdas do olfato e do paladar também fazem parte dos sintomas. Os quadros considerados mais graves podem ocorrer dispneia, dor ao respirar, cianose nos lábios ou saturação abaixo de 95%. No público idoso os casos não incluem febre, mas ocorre a sonolência excessiva, perturbação mental e a síncope sendo um dos principais sintomas, já nas gestantes os sintomas podem se sobrepor por conta das alterações fisiológicas que ocorrem no corpo durante gestação. Ressalta-se que mesmo sendo raro há relatos de gastroenterite o que pode gerar a contaminação via fecal-oral (BRASIL, 2020).

Em dezembro de 2019 o vírus já havia se propagado na China, possuindo assim um alto grau de transmissão, o que conseqüentemente atingiu cerca de 58 países. Logo a Organização Mundial de Saúde passou a declarar o estado da contaminação como pandemia. No mês de abril de 2020 cerca 182 países já haviam declarado estado de contaminação com um total de 1.059.775 casos confirmados e com 55.981 óbitos devido a COVID-19. No Brasil foram apresentado mais de 90.000 casos confirmados e mais de 5.590 mortes, onde os números não pararam de serem atualizados (OMS, 2019).

Transmissibilidade que determina a velocidade de disseminação do vírus em seres



humanos foi de 2,3, ou seja, que cada pessoa infectada pode infectar duas pessoas. Existem estudos que mostram a variedade desse tipo de indicador pode variar de 1,96 a 6,8, porém a média de transmissão estimada é de 3.3. A Covid-19 passou a ter inúmeros casos de óbitos em todo o mundo, por conta da sua rápida disseminação geográfica, países como o Brasil o processo de contaminação ocorreram de forma desenfreada onde as variantes causadas pelo vírus passaram a ter um alto poder de disseminação se comparado com o vírus descoberto em 2019 o que aumentou o índice de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), chegando a ter uma super lotação com pacientes da doença (B RITO *et al.*, 2020).

A grande problemática da pandemia da Covid-19 foi à superlotação dos hospitais e a precariedade do serviço de saúde em alguns países, como no Brasil que ficou escancarada a desigualdade social em diversas partes do país. A escassez de recursos humanos e de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde mais de 89% das regiões do país apresentaram leitos inferiores aos recomendados (DANTAS *et al.*, 2020).

Por conta da rápida propagação do vírus a OMS passou a estabelecer regras de distanciamento social, com o intuito de minimizar os impactos causados pela pandemia rastreando assim o processo de contaminação. Essas regras contribuíram para viabilizar o processo de aplicação de medidas públicas de emergência, principalmente no que diz respeito à Unidade de Terapia Intensiva. Mesmo com todo o protocolo a infecção pelo novo coronavírus passou a se desenvolver de forma aguda grave, passando assim a necessitar de internação na unidade de terapia intensiva e da utilização de ventilação mecânica intensiva, essa situação gerou uma problemática que com taxa de mortalidade de paciente com Covid-19 dentro das UTI's girando assim em torno de 55% sendo que 70% passaram a necessitar de ventilação mecânica, o que passou a necessitar de uma equipe de enfermagem capacitada e qualificada, onde o manuseio dos equipamentos e a assistência ao paciente passou a desafiar esses profissionais (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

A pandemia da COVID-19 colocou ao sistema de saúde sobre uma prova, buscando assim compreender a importância do empenho dos profissionais de saúde, de forma especial os profissionais de enfermagem que passaram a desempenhar um papel crucial na prestação dos cuidados com os pacientes. Nesse mesmo contexto com base em estudos realizados Melo *et al.* (2020) cita que os profissionais de enfermagem passaram a atuar em três áreas estratégicas: na educação, gestão e nos cuidados com o assistencialismo ao paciente, buscando levar uma assistência de qualidade humanizada que cuida diretamente da saúde humana e do seu bem-estar.

Na área da gestão os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva passaram a ser responsáveis pela equipe e manejo de inúmeros equipamentos, logo o enfermeiro passou a fazer parte da comissão de organização responsável pelo funcionamento da estrutura física das UTIs, buscando assim manter a organização da assistência com uma visão holística por meio da construção de novos protocolos de fluxo de cuidados que passaram a ser visíveis na admissão da UTI como: utilização de manobra pronação, intubação orotraqueal e aspiração (SILVA *et al.*, 2019).

Silva *et al.* (2019) ainda cita que o papel do enfermeiro na organização dos serviços tem como finalidade atender as necessidades dos pacientes, visto que os protocolos de assistencialismo e a reorganização dentro da unidade visou melhorar os cuidados e evitar a dispersão do vírus dentro do ambiente. Como exemplo a super lotação que gerou danos estruturais e casou uma necessidade de articulação por meios dos profissionais que fazem parte do protocolo de atendimento.

Outro assunto que é necessário ser mencionado que deve ser abordada é a elabora-

ção de protocolos assistenciais com o objetivo de padronizar e organizar a assistência. No atual estado de pandemia, a implementação de precauções, como a manobra de prona, tornou-se extremamente importante, exigindo o uso de uma lista de verificação, mantendo-se atento às complicações que a manobra pode causar, como úlceras de pressão, pneumonia associada à ventilação mecânica, e extubação acidental. Vale ressaltar que essa manobra é indicada em casos de complicações graves, como a síndrome da angústia respiratória aguda (SDRA), pois permite a expansão pulmonar (SILVA *et al.*, 2019).

Além da gestão da unidade, a enfermagem tem se envolvido com a educação, pois, como líder da equipe, é responsável por educar os trabalhadores de enfermagem sobre a doença e garantir a segurança deles e dos pacientes. Isso permitirá que ela forneça aos pacientes cuidados compassivos e de alta qualidade com Covid-19. Com isso, o profissional terá mais segurança para realizar os cuidados sem colocar em risco a vida de nenhuma das partes (SILVA *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que a prática do enfermeiro intensivista já exigia alto grau de complexidade e dependência profissional. No entanto, com o alastramento da pandemia, assumiram também uma responsabilidade significativa no atendimento dos casos mais graves que requerem um apoio intensivo não só a nível clínico como também a nível emocional. Por isso, é responsabilidade do enfermeiro que toda a equipe preste uma assistência humanizada (SOUZA *et al.*, 2020).

Como mencionado anteriormente, o enfermeiro é responsável pelo cuidado emocional dos pacientes. Nessa situação, outra função desse profissional no âmbito da assistência é o suporte emocional, tanto para o paciente quanto para sua família. Isso porque, por conta da pandemia, as visitas familiares foram proibidas, deixando o paciente ainda mais vulnerável, além do comprometimento físico decorrente da doença. Mas é importante ressaltar que, para atender a essa necessidade, é preciso haver trabalho em equipe, boa gestão emocional profissional e respeito às decisões organizacionais, que juntos permitem enfrentar a pandemia de forma organizada (BUSANELLO *et al.*, 2020).

Segundo Carvalho *et al.* (2020) a pandemia de Covid-19 no Brasil agravou problemas estruturais e de atendimento aos pacientes já presentes no sistema de saúde, como falta de financiamento para pesquisa, escassez de pessoal qualificado e desconexão entre os níveis de atenção à saúde. Além disso, a pandemia trouxe mudanças no cuidado e reorganizou a forma de assistir, representando um grande desafio para o enfermeiro intensivista.

Logo Meto *et al.* (2020) cita que atuação do enfermeiro em procedimentos assistenciais exclusivos é: passagem de cateter gástrico e enteral, aspiração de vias aéreas, cateter vesical, realização de curativos de alta complexidade e preparo da administração de drogas endovenosas caso haja maior risco.

Moraes, Almeida e Giordani (2020) citam que é de responsabilidade do enfermeiro intensivista em: avaliar os dados hemodinâmicos, fazendo uma soma ao histórico do paciente, avaliar os sistemas, avaliar os exames físicos, e analisar os resultados de imagem e laborais. A aplicação de escalas como Branden e Glasgow contribuem para avaliar a pele e utilizar os curativos profiláticos corretos nas áreas pressionadas. Há situações que as lesões cutâneas necessitam de uma cobertura apropriada, fixando assim sondas, drenos, tubos traqueais, cateteres e aplicação de película protetora epidérmica.

E nesse cenário, a falta de desenvolvimento profissional com qualidade dentro dos hospitais, bem como fatores como cansaço e estresse, têm dificultado o equilíbrio entre as atividades educativas e o emprego, levando à falta de qualificação e conhecimento dos profissionais. Para oferecer aos pacientes com Covid-19 uma assistência de qualidade e também humanizada, o treinamento e a qualificação da equipe de enfermagem são ime-



diatamente necessários. Isso ocorre porque isso permitirá que eles trabalhem juntos e, ao mesmo tempo, usem técnicas mais avançadas para atender às necessidades do paciente (REIS, 2020).

Outro desafio são as mudanças na prática assistencial e na gestão do trabalho, pois os profissionais passaram a aderir com mais rigor aos protocolos e fluxos assistenciais, bem como à valorização e desativação dos equipamentos de proteção individual visando a segurança de todos. É importante ressaltar que antes da pandemia, muitas instituições careciam de protocolos e rotinas de atendimento padronizadas (DANTAS *et al.*, 2020). Com o advento do COVID-19, eles foram desenvolvidos pensando na segurança e capacidade de resposta de todos. Ressalte-se que essas mudanças administrativas e reorganizações estruturais realizadas nas unidades foram essenciais para melhorar o atendimento aos

pacientes com Covid-19, evitar a propagação do vírus para o exterior e proteger os pacientes com outras doenças (RAMALHO NETO *et al.*, 2020).

Com base nas ideias mencionadas pelo autores acima, é nítido que as vivências no ambiente intensivista é de grande importância para a sistematização da assistência para dar autonomia aos profissionais de enfermagem, onde este é fundamental para promoção do conhecimento e otimização da prestação de assistência na Unidade de Terapia Intensiva.

Ao contrário, a enfermagem tem que ser promovida como uma profissão onde os trabalhadores estão sujeitos a longas jornadas e diversas condições de trabalho devido a variações regionais e contratuais que expõem esses profissionais a riscos de danos físicos e mentais e resultam em afastamento do trabalho. Além disso, ao manter o isolamento social de familiares, amigos e filhos, acabam amadurecendo física e mentalmente. A mídia e as redes sociais estão constantemente destacando os enfermeiros que precisam ficar isolados em hotéis ou em suas próprias casas para evitar que seja uma fonte de contaminação para seus entes queridos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 levantou uma série de questionamentos sobre o papel da enfermeira na UTI, onde ela passou a se concentrar mais em tarefas gerenciais como gestão de pessoal, finanças e gestão de equipamentos. Além disso, integrou as comissões encarregadas de organizar a assistência com perspectiva holística, desenvolver protocolos de atendimento ao paciente e coordenar o fluxo assistencial.

Essa ação foi realizada em resposta a mudanças na forma de prestar e organizar a assistência, com o objetivo de promover atendimento de qualidade a pacientes vulneráveis, apesar dos desafios já existentes no sistema de saúde brasileiro, agravados pela falta de investimento em recursos materiais e escassez de profissionais qualificados.

Apesar dos desafios, a COVID-19 possibilitou aos usuários desenvolver novas habilidades e compreender a importância da enfermagem em equipe interdisciplinar no atendimento a pacientes críticos. Além disso, demonstrou a necessidade de adequação das práticas de terapia intensiva na assistência ao paciente, bem como educação continuada e permanente para conhecimento, segurança e qualidade assistencial. Com base nisso, espera-se mais excelência da enfermagem na assistência à UTI pós-pandemia.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada**. [Internet] 1 ed. 2020, 50p. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>. Acesso em: 19 mar. 2023.
- BRITO, S. B. P.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, L. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.
- BUSANELLO, J.; GALETTO, S. G. da S.; GARCIA, R. P. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com covid-19. *Enferm. Foco*, v. 11, n. 2. p. 32-36, 2020.
- CARVALHO, A. L. de S.; ASSAD, S. G. B.; SANTOS, S. C. P. dos; RODRIGUES, G. V. B.; VALENTE, G. S. C.; CORTEZ, E. A. Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e830998025, 2020.
- COSTA, Dalva Marques. Os desafios do profissional de enfermagem mediante a covid-19. *Gestão & Tecnologia*, v.1, 30ª ed, 2020. <http://www.faculdadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/54/34>. Acesso em: 11 mar.2023.
- MELO, Clayton Lima et al. **Recomendações para o modelo assistencial de enfermagem no cuidado ao paciente crítico com COVID-19**. Departamento de Enfermagem da AMIB e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI). 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/maio/29/AMIB_Recomen. Acesso em: 20 jan. 2023.
- MORAES, Evelize Maciel de; ALMEIDA, Larita Helena Albieri de; GIORDANI, Elizane. COVID-19: Cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Scientia Medica*. Porto Alegre, v.30, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/38468/>. Acesso em: 19 mar. 2023.
- MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.36, n.5, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00080020/pt> . Acesso em: 19 mar. 2023.
- RAMALHO NETO, José Melquiades et al. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.29, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20200160.pdf . Acesso em: 19 mar. 2023.
- REIS, L. M. dos; NOBRE, V. N. N.; LAGO, P. N.; GUIMARÃES, A. P. R.; CARVALHO, A. H. dos S. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Revista Nursing*, v. 23, n.269, p. 4765-4768, 2020.
- SILVA, M. F. L. da; ALVES, E. S. R. C.; SANTOS, E. de M. Desafio ao enfermeiro nas ações assistenciais e gerenciais na unidade de terapia intensiva. *Tema em Saúde*, João Pessoa, v. 19, n. 4, ISSN 2447-2131, 2019.
- SOUZA, T. M. de; LOPES, G. de S. Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid 19: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, e6118, p. 01-06, 2021.

29

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

*NURSING CARE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC
VIOLENCE*

**Elisabeth Ferreira da Silva e Silva
Mayana Mendes e Silva Cavalcante**

Resumo

A violência obstétrica é caracterizada por abusos sofridos por mulheres durante a gestação, parto e pós-parto e podem ser caracterizadas por meio de violência verbal, física ou sexual e por intervenções e procedimentos desnecessários sem evidências científicas por profissionais de saúde e do sistema de saúde como um todo. Essa pesquisa teve como objetivo analisar a importância da enfermagem na prevenção da violência obstétrica nas UBS e Maternidades, conhecer a percepção de enfermeiros acerca da violência obstétrica, compreender a importância dos profissionais de enfermagem no atendimento ao pré-parto e puerpério e orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução. O método utilizado é uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva, visando favorecer a explicação do problema de pesquisa e a obtenção dos objetivos delimitados. É necessário o desenvolvimento de ações por meio de programas de capacitação e campanhas de prevenção para que assim seja oferecida uma assistência humanizada e adequada para o cuidado e à saúde no contexto do parto e nascimento.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Parto. Enfermagem obstétrica. Violência contra a mulher.

Abstract

Obstetric violence is characterized by abuses suffered by women during pregnancy, childbirth, and postpartum and can be characterized by verbal, physical, or sexual violence and by unnecessary interventions and procedures without scientific evidence by health professionals and the health system as a whole. This research aimed to analyze the importance of nursing in the prevention of obstetric violence in UBS and Maternities, to know the perception of nurses about obstetric violence, understand the importance of nursing professionals in prepartum and puerperium care, and guide women about the rights related to motherhood and reproduction. The method used is a bibliographic research, with a qualitative and descriptive approach, aiming to favor the explanation of the research problem and the attainment of the delimited objectives. It is necessary the development of actions through training programs and prevention campaigns so that a humanized and adequate assistance is offered for the care and health in the context of labor and birth.

Keywords: Obstetric violence. Childbirth. Obstetric nursing. Violence against women.



1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por abusos sofridos por mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos. Os maus tratos podem ser por meio de violência verbal, física ou sexual e por intervenções e procedimentos desnecessários sem evidências científicas por profissionais de saúde e do sistema de saúde como um todo. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando possíveis abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

É importante destacar que o profissional de enfermagem desempenha papel fundamental em todo o processo de gestação e parto. É necessário que ele compreenda suas obrigações quanto aos serviços de saúde, assegurando os princípios recomendados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pois o enfermeiro é quem estabelece um vínculo maior com a gestante e família, podendo proporcionar um ambiente humanizado, trazendo conforto e informação a mulher, sempre respeitando suas emoções e dores durante o parto.

O enfermeiro consolida-se como uma ferramenta útil para colher as dúvidas que surjam na gestante quanto à sua capacidade de gerar um bebê saudável, parir, de vir a ser mãe e desempenhar esse novo papel de forma adequada (dúvidas que possam ser insignificantes para o profissional de enfermagem, mas ameaçadoras para a mulher) compreendendo esse estado de maior vulnerabilidade psíquica da gestante para acolhê-la, sem banalizar suas queixas.

A escolha do tema se dá em razão no quanto a violência obstétrica faz-se presente no atendimento à mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto. É fundamental compreender a necessidade de humanização dos profissionais de enfermagem no atendimento à gestante, uma vez que eles desempenham um papel fundamental durante todo o processo de parto. Além disso, também pelo interesse que surgiu durante o curso de graduação em enfermagem, mais especificamente durante o primeiro contato com a Unidade de Atenção Básica, onde muitas mulheres demonstravam não ter o conhecimento do que se trata a violência obstétrica, o que incentivou o aprofundamento maior dos conhecimentos no que se refere o tema.

Essa pesquisa teve como objetivo geral analisar a importância da enfermagem na prevenção da violência obstétrica nas UBS e Maternidades. Os objetivos específicos foram: conhecer a percepção de enfermeiros acerca da violência obstétrica; compreender a importância dos profissionais de enfermagem no atendimento ao pré-parto e puerpério; orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica a fim de explicar objetivos definidos e responder o problema de pesquisa. A revisão bibliográfica é elaborada através materiais já produzidos como artigos científicos. É uma pesquisa qualitativa e descritiva, visando favorecer a explicação do problema de pesquisa e a obtenção dos objetivos delimitados. Foram utilizados artigos publicados entre os anos 2003 a 2022.

Realizou-se rápida leitura dos resumos de obras científicas e artigos encontrados, com o intuito de identificar, de fato, a presença de informações pertinentes. Os trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão foram descartados. Em seguida, realizou-se uma leitura completa e interpretativa dos textos selecionados, a fim de encontrar uma conexão entre as informações contidas neles e o objeto de estudo. Foram utilizados descritores como: *violência obstétrica, parto humanizado, enfermagem obstétrica, assistência de enfermagem, violência contra a mulher*.

2.2 Resultados e Discussão

Segundo a pesquisa de Leal *et al.* (2018) a vivência da parturição sempre foi encarada como um momento significativo para a vida das mulheres, por permitir a transição feminina a um novo papel social: o de ser mãe. Até meados do século XIX, o evento do nascer se dava no domicílio, sendo a parturiente assistida por parteiras, as quais faziam todos os esforços para que este momento fosse de conforto e alegria.

Com o passar do tempo houve significativas mudanças na forma de “dar a luz”, como os diversos tipos de partos: cesáreo, fórceps, natural, a presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio, a utilização de técnica séptica, medicamentos e manobras que ajudam acelerar o parto. Essa inserção de tecnologias trouxe alguns benefícios, porém contribui para a desumanização do parto e abre caminhos para a violência obstétrica (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Castro e Rocha (2020) destacam que esse evento perpassa por aspectos psicológicos, emocionais e sociais, sendo vivida de forma individual para cada mulher.

A violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família, humilha-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico (ANDRADE, 2014).

Mesmo tendo direitos previstos na legislação brasileira, predomina o desconhecimento que impede o empoderamento das gestantes, que “de modo geral, as parturientes também desconhecem seus direitos, o que colabora para manter e perpetuar tais condutas abusivas, configurando a “crise da confiança” e da ética no exercício das relações” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.58)

O tema violência obstétrica começa a ganhar visibilidade através de movimentos feministas, obras artísticas, documentários, na segunda década do século XXI. No Brasil no final da década de 1980, movimentos feministas descrevem explicitamente através da obra “Espelho de Vênus” o parto institucionalizado como uma vivência traumática e violenta. Porém, o assunto foi negligenciado devido à grande resistência de profissionais em reconhecer o tratamento prestado como violência (BRANDT *et al.*, 2018)

A Pesquisa Nascer no Brasil (2011) relata o inquérito sobre parto e nascimento elucidando os mais recentes dados de nossa nação e aponta como o parto e nascimento em nosso país está cada vez mais violento, com números elevados e crescentes de uso de ocitocina sintética, episiotomias, manobras para acelerar o nascimento e cesarianas sem justificativa.



Diniz e Chacham (2006) referem diferentes estudos que buscaram entender a preferência das mulheres brasileiras pelo parto cesáreo e esses mostraram que a maioria das mulheres declarava preferência pelo parto vaginal. Porém, através da apresentação de dados superestimados de risco fetal, da interpretação da dor da gestante como uma exigência para a realização da cesárea, assim como a priorização das agendas e conveniências dos médicos, esses acabavam optando pela cesárea, contrariando o desejo das mulheres de terem um parto normal, especialmente no setor privado. Outro fator apontado na escolha pelas cesáreas seria a preocupação de preservar a genitália feminina. Em relação ao uso de procedimentos durante o trabalho de parto, uma das justificativas para seu uso seria a aceleração do processo e a liberação de leitos (DINIZ *et al.*, 2006). Nesse sentido, a cesárea se tornou uma solução mais prática e rápida, na qual a mulher não permanece por tanto tempo em trabalho de parto no hospital e, através da medicalização, o tempo da dor é mais curto e o procedimento mais “limpo” (LEAL *et al.*, 2014).

Segundo a OMS (2014, p.1) assim como qualquer cirurgia, uma cesária acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados. Pimentel (2016) acentua o procedimento cirúrgico cesariano virou uma epidemia, porque se transformou em um negócio lucrativo. Os profissionais de saúde e as clínicas e hospitais não veem mais o parto como um acontecimento humano, importante, um momento especial para a família. E dessa forma não tem mais respeito pela vida.

O abuso verbal de mulheres por profissionais de saúde durante o parto inclui (BOHREN *et al.*, 2015) “o uso de linguagem dura ou rude, comentários críticos ou acusatórios, ameaças de privação ou mau atendimento, insultos depreciativos e comentários inapropriados sobre vida sexual”. Os profissionais de saúde também “ridicularizam mulheres questionando sua incapacidade de amamentar, o fracasso nos cuidados das gestantes no pré-natal, a ausência de seu parceiro durante o parto, e até mesmo comentários sobre a aparência da genitália feminina” (BOHREN *et al.*, 2015)

Para que todos os direitos sejam colocados em prática, a instituição deve ter profissionais que trabalhem de forma humanizada, conforme diz Matei *et al.* (2003). Martins *et al.* (2019) citam que os profissionais de saúde têm perdido a sua essência, a essência do cuidado humano. As maternidades têm sido transformadas em fábricas, onde os profissionais respeitam apenas os protocolos, de modo que até no momento do parto esses protocolos são respeitados, existe protocolo para tudo, tempo certo, inclusive para parir.

Algumas enfermeiras obstetras não reconhecem as intervenções como uma prática violenta. Além disso, quando há o reconhecimento de tais procedimentos como uma prática danosa, existe a justificativa da ajuda à parturiente para a realização das condutas. Para algumas enfermeiras, a adoção de determinadas condutas no momento do parto é justificada pelo não reconhecimento das mesmas como uma violência praticada contra a parturiente. Além disso, compreendem que estão prestando ajuda à mulher diante de possíveis complicações, tornando tais procedimentos corriqueiros. A formação das enfermeiras obstetras é pautada em práticas rotineiras e, algumas vezes, repetitivas. Em alguns casos, por conta das diversas atribuições e das péssimas condições de trabalho, a assistência prestada à gestante se dá de maneira repetitiva e incipiente (LEAL *et al.*, 2018)

Os profissionais da enfermagem possuem um papel importante para reduzir ou até evitar as intervenções ou ação imprópria para com a mãe e o bebê, diminuindo as intervenções que não são necessárias, como por exemplo: dieta zero, uso de fórceps, ocitocina

no trabalho de parto, manobra de kristeller, dentre outros. Nesse sentido, é conveniente destacar que a relação entre as parturientes e os profissionais de saúde precisam ser relacionadas à atenção, assistência e segurança, objetivando realizar as técnicas humanizadas de maneira plena. Sendo indispensável que os profissionais se coloquem ao lado da paciente, quer dizer, tornem-se compreensivos, percebam as necessidades das parturientes e compreendam suas obrigações quanto aos serviços de saúde, de maneira a assegurar os princípios recomendados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MATOSO, 2018; MELO *et al.*, 2020).

Leal *et al.* (2018) salientam, também, a importância de a mulher entender as formas de violência obstétrica, a educação em saúde ganha destaque por promover momentos informativos às gestantes, pois a ausência de informação acerca dos procedimentos invasivos, pode ser compreendida pela mulher como rotinas da instituição e que irá salvar o feto. Além disso, destaca-se o conhecimento antes da unidade de saúde que irá “dar à luz” antes do parto, conforme a lei nº 11.634 de desde 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade com a finalidade de proporcionar segurança à mulher (CASTRO; ROCHA, 2020).

Estudar acerca da violência obstétrica e suas modalidades torna-se uma importante estratégia para o seu enfrentamento, já que a assistência obstétrica vem ganhando a cada dia mais visibilidade a partir de diferentes campos, como por exemplo, nos movimentos de mulheres e nos centros de pesquisas científicas (VIEIRA, 2016).

Praticar o desrespeito e abuso durante o pré-natal e parto são violações dos direitos humanos básicos das mulheres. Todos esses direitos são baseados em instrumentos de direitos humanos internacionalmente estabelecidos, incluindo: declaração universal dos direitos humanos; declaração universal sobre bioética e direitos humanos; pacto internacional sobre os direitos econômicos, sociais e culturais; pacto internacional sobre direitos civis e político; convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a 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; declaração e plataforma de ação da IV conferência mundial das Nações Unidas sobre as mulheres, Pequim 1994 (SILVA *et al.*, 2014).

Brandt *et al.* (2018) a dor do parto faz parte da natureza humana e está associada a possibilidade do ser humano gerar uma vida. Além da dor fisiológica, a dor de uma agressão durante o nascimento ficará na lembrança da vítima para sempre como algo traumático e pouco agradável de lembrança. O momento do parto deveria ser considerado e lembrado com um momento de alegria pelas mulheres e manejado com respeito e de forma humanizada pelos profissionais de saúde.

A enfermagem obstétrica possui um grande papel no combate à violência obstétrica, pois essa classe já encontra-se mais inserida no que diz respeito às boas práticas obstétricas e encontra-se mais próxima da paciente durante o momento do parto. Torna-se indispensável, a implementação e fiscalização de gestores e autoridade públicas nas instituições para que as políticas de proteção e incentivo ao parto humanizado sejam cumpridas. A atualização das classes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem por meio de protocolos, treinamentos e conscientizações é de mera importância pois os estudos revelaram que para a maioria dos profissionais não relaciona as atitudes cometidas com violência (BRANDT *et al.*, 2018).

Segundo o dicionário Aurélio, humanizar significa inspirar humanidade, adoçar, suavizar, civilizar, tornar-se humano, compadecer-se. Dessa forma, compreende-se que a humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento

único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. É preciso resgatar o contato humano, acolher com carinho a parturiente, ouvir, explicar todos os procedimentos de forma educada e humana, estabelecer vínculos, e assim tornar a chegada do novo ser um evento sublime, em um ambiente de amor, segurança e respeito (MARTINS *et al.*, 2019).

3. CONCLUSÃO

A violência obstétrica pode causar traumas, físicos e psicológicos a quem vivência, afetando negativamente a qualidade de vida da mulher e devido a isso, há uma necessidade de mudanças na assistência, como capacitação. Pois mesmo tendo direitos previstos na legislação brasileira, as mulheres que dão à luz carecem de conhecimento relacionados aos abusos, expondo-as à violência obstétrica.

Os enfermeiros apresentam diferentes percepções sobre a violência obstétrica, revelando diferentes opiniões dessa violação, muita das vezes não reconhecendo como violência determinadas práticas empregadas no cotidiano hospitalar e quando há o reconhecimento de tais procedimentos como uma prática abusiva, existe a justificativa da ajuda à parturiente no parto.

É essencial o desenvolvimento de práticas de sensibilização e orientação para os profissionais de saúde, com destaque, para os profissionais de enfermagem que acompanham essas mulheres desde o pré-natal, por meio de programas de capacitação humanizada, com ações voltadas à promoção da saúde física e mental e campanhas de prevenção que devem ser criados pelo Sistema Único de Saúde, para que assim seja oferecida uma assistência acolhedora e adequada para o cuidado e à saúde no contexto do parto e nascimento, preparando-as para a maternidade.

Referências

- ANDRADE, Briena Padilha. AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: a dor que cala**. Universidade Estadual de Londrina, 2014.
- BOHREN, Megan A., et al. **The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review**. PLOS Medicine Journal, jun. 2015.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. 2018.
- CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. **Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura**. Enfermagem em foco, v. 11, n. 1, 2020.
- DA SILVA MELO, Aline et al. **Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: Um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 83635-83650, 2020.
- DE MEDEIROS MOURA, Rafaela Costa et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica**. Enfermagem em foco, v. 9, n. 4, 2018.
- DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo**. Questões de saúde reprodutiva, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006.
- Escola Nacional de Saúde Pública. **Inquérito Epidemiológico sobre as conseqüências do parto cesárea desnecessário no Brasil**. Projeto Nascer no Brasil. [Internet]. 2011.
- LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. **Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica**. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 1, 2018.
- LIMA, Lusistela Cavalcante; DOS SANTOS SALGUEIRO, Lívia Cristina; DOS SANTOS, Tamysa Simões. **A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica The importance of nursing in care**

against obstetric violence. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 3, p. 11295-11308, 2022.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico.** Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

MATEI, Elizabete Martins et al. **Parto humanizado: um direito a ser respeitado.** Cadernos: Centro Universitário São Camilo, v. 9, n. 2, p. 16-26, 2003.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. **O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.** C&D Rev Eletrôn FAINOR, v. 11, n. 1, p. 49-65, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014.

PIMENTEL, Natalia Chaves et al. **A Violência obstétrica e o direito de escolha da via de parto pelas mulheres: estudo da situação das brasileiras (2011-2016) à luz das recomendações da OMS.** 2016.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** 2014.

VENTURI, Gustavo et al. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** Fundação Perseu Abramo e SESC [Internet], 2010.].

VIEIRA, Raquel Santana. **Violência Obstétrica – Práticas no processo do parto e nascimento: Uma revisão integrativa.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.



30

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE GESTANTE EM ALTO RISCO

*NURSING ASSISTANCE IN THE PRENATAL CARE OF HIGH-
RISK PREGNANT WOMEN*

**Maria Carolina Rodrigues De Paiva
Raylana de Medeiros Silva Carvalho**

Resumo

Uma gravidez de alto risco refere-se ao acompanhamento de uma mulher grávida com uma condição médica ou uma segunda gravidez. Nesse sentido, a gravidez é considerada de alto risco. Ela logo entra em uma gravidez de alto risco. Essas gestações consideram três fatores: mulheres com doenças crônicas durante o primeiro trimestre de gravidez, gestações anteriores de alto risco e doenças que representam riscos para a mãe e para o feto. Logo o pré-natal e a assistência de enfermagem são fundamentais para garantir a saúde da criança e do nascimento, sendo aconselhado o acompanhamento durante toda a gestação. Os fatores de alto risco incluem, entre outros, história de hipertensão, abortos repetidos e deslocamento da placenta. Tudo isso precisa ser levado em consideração durante o pré-natal. O objetivo geral buscou compreender a importância do enfermeiro no atendimento do pré-natal para gestantes de alto risco. 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. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2012 a 2022. Conclui-se, portanto que uma ferramenta crucial na redução da mortalidade fetal e materna é o acompanhamento pré-natal de alto risco. Isso torna necessário tratar a gestante de forma holística, olhando-a de todos os ângulos e valorizando tanto suas características físicas quanto psicológicas.

Palavras-chave: Gestação. Pré-natal. Alto Risco. Prevenção. Enfermagem.

Abstract

A high-risk pregnancy refers to accompanying a pregnant woman with a medical condition or a second pregnancy. In this sense, pregnancy is considered high risk. She soon enters a high-risk pregnancy. These pregnancies consider three factors: women with chronic diseases during the first trimester of pregnancy, previous high-risk pregnancies, and diseases that pose risks to the mother and fetus. Therefore, prenatal care and nursing care are essential to ensure the health of the child and the birth, and follow-up throughout the pregnancy is advised. High-risk factors include, but are not limited to, a history of hypertension, repeated miscarriages, and placental abruption. All this needs to be taken into account during prenatal care. The general objective sought to understand the importance of nurses in prenatal care for high-risk pregnant women. 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. The period of the researched articles were the works published between the years 2012 to 2022. It is concluded, therefore, that a crucial tool in the reduction of fetal and maternal mortality is high-risk prenatal care. This makes it necessary to treat the pregnant woman holistically, looking at her from all angles and valuing both her physical and psychological characteristics.

Keywords: Gestation. Prenatal. High risk. Prevention. Nursing.



1. INTRODUÇÃO

A gravidez de alto risco refere-se ao processo de acompanhamento feito a uma mulher grávida que tenha uma doença prévia ou que esteja grávida pela segunda vez. Nesse contexto, fica implícito que a gravidez é de alto risco. Ela entra imediatamente em uma gravidez de alto risco, onde três condições são levadas em consideração: mulheres com doenças crônicas que se manifestam no início da gravidez, gestações anteriores de alto risco e doenças que representam risco tanto para a mãe quanto para o feto.

Nesse cenário, o pré-natal e a assistência de enfermagem são fundamentais para garantir a saúde da criança e do nascituro, sendo recomendado o acompanhamento durante toda a gestação. A área de alto risco inclui história de hipertensão, abortos repetidos e deslocamento anterior da placenta, entre outras coisas. Tudo isso deve ser observado ao longo do acompanhamento pré-natal.

O presente estudo teve como objetivo compreender o valor da assistência de enfermagem no pré-natal à gestante de alto risco, destacando o papel desse profissional na formação do futuro enfermeiro que prestaria assistência à mulher nesse tipo de gestação. Para entender as diretrizes para o gerenciamento de situações de alto risco e os fatores que levam a elas, é necessário apontar a relevância deste tema. Dentro desse contexto surge a presente problemática a ser analisada: Qual a importância da assistência de enfermagem no pré-natal das gestantes de alto risco?

O objetivo geral buscou compreender a importância do enfermeiro no atendimento do pré-natal para gestantes de alto risco. Já os objetivos específicos buscaram: definir o que é uma gestação de alto risco, estudar a importância do pré-natal na prevenção de complicações e abordar a importância da atuação do enfermeiro para formação o atendimento e assistencialismo da gestante de alto risco.

A importância deste estudo está em ilustrar como a assistência a esse tipo de gestação de alto risco passou a ser um desafio para o sistema de saúde. A assistência a essas gestações de alto risco tornou-se um desafio para o sistema de saúde, uma vez que algumas pessoas não têm acesso ao pré-natal adequado.

Deste modo, esta pesquisa de revisão bibliográfica pode contribuir para a sociedade em geral trazendo informações baseadas em evidências científicas a respeito do assunto. Já para os acadêmicos pode ser fomento para futuras pesquisas.

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. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2012 a 2022. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Gestação, Pré-natal, Alto Risco, Prevenção e Enfermagem.

2. A ASSISTÊNCIA A ESSE TIPO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO PASSOU A SER UM DESAFIO PARA O SISTEMA DE SAÚDE

As publicações foram organizadas na tabela abaixo (Tabela 1) com o auxílio das informações que distinguiam os materiais descobertos segundo autores, títulos, anos de publicação, periódicos e pontos que falavam sobre a assistência gestacional de alto risco e assistência do enfermeiro diante dessa situação.

Tabela 1. Publicações Referentes À Assistência Com As Gestantes De Alto Risco

Autores/ Ano	Título	Periódico	Assistência com as gestantes de alto risco
SAMPAIO; ROCHA; LEAL (2018)	Gestação de alto risco: perfil clínico epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco	Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil	Este estudo constatou que as gestantes ficaram satisfeitas com essa assistência, pois a assistência de enfermagem mostrou-se humanizada e de qualidade, valorizando e respeitando as necessidades reconhecidas internacionalmente. A assistência de enfermagem é importante na assistência à gestante de alto risco.
ALVES <i>et al.</i> (2021)	Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura	Brazilian Journal of Health Review	A adequação do pré-natal foi satisfatória, porém descobriu-se que existem falhas organizacionais que devem ser corrigidas para se qualificar para o acompanhamento de gestantes de alto risco.
OLIVEIRAA <i>et al.</i> (2021)	Atenção ao Pré-natal de alto risco e o manejo por profissionais da Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência profissional.	Brazilian Journal of Health Review	Os profissionais de saúde sentem-se bem alicerçados na prestação desta assistência, em decorrência de suas orientações, assistência e desenvolvimento da confiança das gestantes. Estes afirmaram que carecem de recursos humanos, materiais e físicos necessários para prestar uma assistência mais qualificada. Eles também dizem que seminários e treinamentos são fundamentais para o aprofundamento do conhecimento.
PARIS <i>et al.</i> (2013)	Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados	Revista Brasileira Ginecologia Obstetra	O risco de morte fetal é aumentado pela presença de doenças gestacionais, incluindo diabetes mellitus, pré-eclâmpsia e oligodrâmios/polidrâmios. Os principais obstáculos para prevenir e reduzir as mortes neonatais são o acesso materno aos cuidados de saúde e à educação da futura mãe. Esses fatores são influenciados pelo envelhecimento materno, baixo nível socioeconômico, falta de apoio, educação em saúde inadequada e localização geográfica.
AMORIM <i>et al.</i> (2017)	Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa	Enfermería Global	A realização de grupos voltados para os pais promove maior aproximação com os enfermeiros, estimulando momentos de ação-reflexão voltados para a identificação das necessidades de cuidado e avanço no planejamento e na prestação da assistência. Além disso, proporciona um espaço seguro para troca de experiências, sentimentos e socialização de saberes técnicos e populares.
SILVA <i>et al.</i> (2019)	O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco.	Research, Society and Development	A implementação de uma abordagem sistematizada de cuidados de enfermagem para gestantes de alto risco é enfatizada devido à importância de suas patologias, sintomatologias, respostas clínicas únicas e mais importantes, o potencial de consequências maternas e fetais.

OLIVEIRA (2015)	Atuação do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente: percepções do profissional.	Repositório da UFRGN	Conforto comprometido seguido de risco de infecção, manutenção ineficaz da saúde e dor aguda foram os principais diagnósticos de doenças classificadas. Essas conclusões podem levar à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, visando uma assistência de enfermagem mais efetiva e eficiente que contribua para o sucesso da gestação de alto risco.
FERREIRA <i>et al.</i> (2019)	Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco.	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social	A assistência pré-natal prestada e os cuidados e orientações repassados foram satisfatórios, atendendo às expectativas das mulheres em diversos aspectos.
LIMA <i>et al.</i> (2019)	Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco.	Braz. J. Hea. Rev	O atendimento que atualmente é prestado às gestantes de alto risco precisa ser aprimorado na visão dos enfermeiros, da mãe e da família. Um ponto positivo digno de nota é o aumento da participação da família e do companheiro junto à gestante.
MARTINS <i>et al.</i> (2012)	A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família	Revista UNIABEU Belford Roxo	Além disso, afirma-se que o enfermeiro deve estar mais presente durante todo o processo de acompanhamento da gestante de risco, pois tem papel fundamental na orientação e esclarecimento de dúvidas, diminuindo assim os anseios, desafios e medos vivenciados por essas mulheres e seus familiares.
NASCIMENTO <i>et al.</i> (2018)	Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional.	Revista UFPI	O papel do enfermeiro no contexto gestacional inclui auxiliar, educar, acompanhar a saúde da mulher durante todo o período e auxiliar na identificação dos processos emocionais passíveis de tratamento. Isso inclui assistência emocional e física.

Fonte: Autora (2023)

Ainda que a gravidez seja um fenômeno fisiológico que, em sua maioria, tem desenvolvimento ininterrupto, ela ainda requer cuidados especializados que devem ser prestados com o auxílio do pré-natal. O principal objetivo dessa assistência é acolher e acompanhar as gestantes nesse período, que pode ou não ser marcado por mudanças emocionais e físicas que ocorrem ao longo do período gestacional (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2012), o objetivo primordial da assistência pré-natal e puerperal é “acolher a mãe desde o início da gravidez e assegurar seu bem-estar até o final da gestação, de modo a assegurar o desenvolvimento saudável nascimento da criança e o bem-estar materno e neonatal” (ALVES *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta em suas estatísticas que a ausência de um pré-natal adequado levou a uma alta taxa de mortalidade no Brasil, com 45,2 mulheres morrendo durante a gravidez, parto ou puerpério para cada 89.000 nascidos vivos. As causas mais frequentes dessas mortes, que têm relação direta com a falta de atendimento adequado, são: hemorragias, infecções e hipertensão (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O cuidado pré-natal pode ser entendido como um conjunto de procedimentos que trabalham juntos para prevenir a ocorrência de problemas indesejáveis relacionados à gra-

videz, diagnosticá-los e tratá-los, se ocorrerem. Em 2005, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, considerando a necessidade de intensificar esforços para atingir as metas que reduziriam a taxa de mortalidade neonatal e materna (PARIS *et al.*, 2013).

A mãe oferece um espaço para o bebê se desenvolver e crescer durante todo o período gestacional. Depois que o bebê nasce, esse tipo de união termina e outras conexões são feitas com a criança por meio de outras pessoas. Esse tipo de cuidado pode ser fornecido por meio de sugestões e práticas que visam ajudar os pais a se adequarem a essa nova rotina. É crucial que os profissionais comecem a educar os pais sobre as necessidades de seus filhos. Essas precauções de banheiro, higiene, roupas e segurança fazem parte do processo de orientação (AMORIM *et al.*, 2017).

Todas as orientações dadas às gestantes durante as consultas sobre a saúde do bebê são voltadas principalmente para questões biológicas. Esse tipo de conversa com as famílias é o que leva ao desenvolvimento de conhecimentos técnicos e práticos sobre a manutenção da saúde e bem-estar do bebê. Assim que um recém-nascido é internado no hospital, a família deve receber atenção médica imediata. Este é o período de tempo considerado mais moldado devido ao processo de adaptação (SILVA *et al.*, 2019).

O rastreio pré-natal desempenha um papel crucial na prevenção da detecção precoce de potenciais doenças fetais e maternas, com o objetivo de promover o desenvolvimento saudável do feto e reduzir os riscos que a grávida pode experimentar. Informações desse tipo devem ser compartilhadas entre profissionais de saúde e gestantes. A possibilidade de troca de experiências é fundamental para o entendimento de toda a fase gestacional (OLIVEIRA, 2015).

Para que ocorra um pré-natal de qualidade na atenção básica, são necessários doze passos: iniciar o pré-natal na unidade básica de saúde até a 12ª semana de gestação; garantir a disponibilidade de todos os recursos físicos, materiais, recursos humanos e técnicos necessários para o pré-natal; Assegurar que a gestante solicite, receba e avalie prontamente o resultado do exame para tratamento; promover a compreensão do ouvinte tanto da gestante quanto de seus acompanhantes, considerando seus aspectos intelectuais, emocionais, culturais e sociais; garantia de transporte público gratuito para que a gestante tenha atendimento adequado; É conveniente que a gestante e seu companheiro sejam acompanhados e informados quando da realização das consultas; Garantia de acesso a uma unidade de referência especializada, caso seja necessário; incentivo e informação suficiente sobre as vantagens de um parto fisicamente ativo, incluindo a elaboração de um “plano de parto”; Conheça os seus direitos e visite com antecedência as unidades de saúde que pretende utilizar. A gestante deve conhecer e fazer uso dos direitos que lhe são garantidos também durante o período gestacional (FERREIRA *et al.*, 2019).

O sucesso do pré-natal depende de alguns fatores-chave que estão diretamente ligados ao envolvimento da futura mãe e sua família, que trabalham para reconhecer a importância do pré-natal, bem como as inúmeras mudanças que uma futura mãe pode experimentar como resultado de gravidez. Para garantir que tudo corra bem durante a gravidez, é fundamental que os profissionais de saúde e a futura mãe trabalhem juntos (LIMA *et al.*, 2019).

A gravidez de alto risco refere-se ao processo de acompanhamento feito a uma mulher grávida que tenha uma doença prévia ou que esteja grávida pela segunda vez. Nesse contexto, fica implícito que a gravidez é de alto risco. Ela entra imediatamente em uma gravidez de alto risco, onde três condições são levadas em consideração: mulheres com doenças crônicas que estão grávidas, gestações anteriores de alto risco e doenças que representam risco para a vida da mãe e do feto (MARTINS *et al.*, 2012).

Nesse cenário, o pré-natal e a assistência de enfermagem são fundamentais para ga-



rantir a saúde da criança e do nascituro, sendo recomendado o acompanhamento durante toda a gestação. A área de alto risco inclui história de hipertensão, abortos repetidos e deslocamento anterior da placenta, entre outras coisas. Todos esses quadrantes devem ser observados durante o acompanhamento pré-natal (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A enfermeira desempenha um papel crucial na garantia de um pré-natal de qualidade. A equipe oferece assistência humanizada e de qualidade, baseada nas necessidades do paciente, realizando e prescrevendo os cuidados necessários e fornecendo orientações de qualidade durante todo o tratamento. O objetivo é proporcionar uma gravidez segura, sem qualquer tipo de interferência e minimizar os riscos de problemas relacionados à gravidez (AMORIM *et al.*, 2017).

O pré-natal, o mais precocemente possível, auxilia na avaliação de potenciais fatores de risco e na identificação precoce de problemas e complicações, proporcionando resultados favoráveis ao ciclo gravídico. É importante ressaltar que uma gravidez de alto risco pode necessitar de reclassificação em relação ao grau de risco que cada gestante apresenta na consulta de pré-natal ou durante o trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2019).

As seis primeiras consultas, que devem começar no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, são necessárias para garantir um pré-natal de qualidade. Os próprios intervalos devem ter quatro para abranger todas as 36 semanas. Após esse período, eles devem ter pelo menos 15 dias de intervalo. Em casos de gestantes desaparecidas, a equipe médica e o pessoal de emergência devem realizar uma busca ativa (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

A consulta com o enfermeiro é fundamental, pois possibilita a comunicação direta com o paciente, possibilitando um melhor entendimento sobre a doença ou quadro clínico que o acomete, possibilitando o desenvolvimento da assistência de enfermagem adequada. A consulta ajuda a melhorar a saúde e o bem-estar da mãe e do feto, incentivando um ambiente seguro e de confiança durante a pré-concepção, trabalho de parto, parto e cuidados pós-parto (LIMA *et al.*, 2019).

A partir das necessidades e prioridades de cada gestor, a equipe responsável estabelece a periodicidade das consultas. A equipe médica que acompanha uma gravidez de alto risco deve levar em consideração os seguintes fatores: a avaliação clínica, a avaliação obstétrica, a relação entre as condições clínicas da gestante e do bebê, a escolha da via de parto e os fatores emocionais e psicológicos. As verificações pré-natais mais cruciais são os exames físicos, como medir o peso da mãe, a pressão sanguínea, a altura uterina e auscultar os batimentos cardíacos fetais (OLIVEIRA, 2015).

Diante da discussão, é urgente que o enfermeiro atue nas consultas de pré-natal como promotor de saúde, observando a mulher em todas as suas circunstâncias de vida e ajudando-a a lidar com os dilemas relacionados à saúde, facilitando também a promoção, prevenção e recuperação da gestante. O profissional deve incentivá-la a praticar o autocuidado, demonstrando que, apesar das controvérsias, isso levará a uma gravidez saudável e, como resultado, possibilitará um parto e puerpério muito satisfatórios.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal adequado inclui detecção precoce e intervenção em situações de risco, além de um ágil sistema de encaminhamento hospitalar com espaço para gestantes e lactentes. Também inclui um plano para conectar gestantes à maternidade. Por fim, qualifica a assistência ao puerpério como humanizadora, conferindo a gestante o direito de decidir

quem a acompanhará até o hospital e inclui boas práticas, ambição e classificação de risco.

O início tardio do pré-natal não é incomum em nosso meio e acarreta diversas repercussões tanto para a mãe quanto para a criança. Os estudos e pesquisas levantados analisaram a literatura e encontraram um sistema de apoio centrado no cuidado holístico e humanizado que visa reduzir riscos desnecessários ao longo de toda a gestação e trabalho de parto para, de forma adequada, prevenir a mortalidade materna e infantil.

Conclui-se, portanto que o pré-natal desde o início da gravidez é fundamental tanto para a mãe quanto para a criança em desenvolvimento, pois é um momento de preparação física e psicológica para o parto. Para garantir o nascimento seguro da criança e melhorar a qualidade de vida da mãe durante toda a gravidez, especialmente em casos de gravidez de alto risco, uma intervenção de qualidade deve ser feita o mais cedo possível na gravidez.

Referências

ALVES, Thaynara Oliveira et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura High risk pregnancy: epidemiology and care, a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690/pdf>. Acesso em: 04 mar. 2023.

AMORIM, Thaís Vasconcelos et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 500-543, 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00500.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

FERREIRA, S.V. et al. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 7, núm. 2, pp. 143-150, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129005/497959129005.pdf>; Acesso em: 04 mar. 2023.

LIMA, K.M.S.G. et al. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3183-3197 jul./aug. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2173/2678>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MARTINS, J. S. A. M.; et al. A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. **Revista UNIABEU Belford Roxo** .v.5 , n. 9. p. 278- 288, jan. – abr. 2012. Disponível em: https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/369/pdf_152. Acesso em: 09 abr. 2023.

NASCIMENTO, T.F.H. et al. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Revista UFPI**, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 09 abr. 2023.

OLIVEIRA, J. D. G. de. **Atuação do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente**: percepções do profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi Curso Graduação em Enfermagem. Santa Cruz – RN. 2015. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25394/20266>. Acesso em: 09 abr. 2023.

OLIVEIRA, Richardson Lemos et al. Atenção ao Pré-natal de alto risco e o manejo por profissionais da Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência profissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, 2021.

PARIS, G. F. et al. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetra**. v. 35, n. 10. p. 447- 452. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WQtJcrZdytWSpWhK86xFPdQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023.

SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F.; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínicoepidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 04 mar. 2023.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa et al. **O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco**, v. 10, n. 9, p. e9410917173-e9410917173, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/paraiba/Downloads/17173-Article-224505-1-10-20210722%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/paraiba/Downloads/17173-Article-224505-1-10-20210722%20(4).pdf) . Acesso em: 09 abr. 2023.



31

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO AO TRANSTORNO
PSICOLÓGICO**

*THE ROLE OF THE NURSE IN THE ATTENTION TO
PSYCHOLOGICAL DISORDERS*

**Jean Soares Gomes
Raylana de Medeiros Silva Carvalho
Alessandra de Carvalho**

Resumo

A presente pesquisa apresenta uma revisão bibliográfica sobre a importância da enfermagem em saúde mental, que tem por objetivo apresentar os desafios da Enfermagem em desempenhar a saúde populacional em vista do aumento da demanda de promoção de assistência à saúde mental. Para a elaboração deste estudo foi utilizada a abordagem qualitativa com base em pesquisa bibliográfica como metodologia visando discursão sobre: conhecer a Reforma Psiquiátrica; identificar a contribuição da família no tratamento de pessoas com transtorno mental; descrever as estratégias do Caps à assistência ao sofrimento psíquico; entender o papel da Enfermagem em saúde mental; entender o papel da Enfermagem em saúde mental; e, por fim, avaliar o desempenho do Caps. Assim os resultados da pesquisa vêm evidenciar que a Reforma Psiquiátrica foi prova da evolução da saúde mental por meio de inserir a família no meio de reabilitação psicológica e com as novas estratégias do Caps frente a demanda populacional colocando a Enfermagem como instrumento fundamental dentro da assistência psicossocial e por fim ressaltando o desempenho do Caps neste contexto atual de sociedade. Resultando no que definimos como planejamento frente as demandas psicossociais nacionais e a efetividade da assistência em vista dos índices de morbidades mentais e sociais.

Palavras-chave: Caps, Reforma Psiquiátrica, Assistência, Reabilitação, Humanização.

Abstract

This research presents a bibliographic review on the importance of nursing in mental health, which aims to present the challenges of Nursing in performing population health in view of the increased demand for promoting mental health care. For the elaboration of this study, a qualitative approach was used based on bibliographical research as a methodology aimed at discussing: knowing the Psychiatric Reform; identify the contribution of the family in the treatment of people with mental disorders; to describe the Caps strategies for psychological distress assistance; understand the role of nursing in mental health; understand the role of nursing in mental health; and, finally, evaluate the performance of the Caps. Thus, the results of the research show that the Psychiatric Reform was proof of the evolution of mental health by inserting the family in the midst of psychological rehabilitation and also with the new Caps strategies in the face of population demand, placing Nursing as a fundamental instrument within the assistance psychosocial and finally emphasizing the performance of Caps in this current context of society. Resulting in what we define as planning in the face of national psychosocial demands and the effectiveness of care in view of the rates of mental and social morbidities.

Keywords: Caps, Psychiatric Reform, Assistance, Rehabilitation, Humanization.



1. INTRODUÇÃO

Conforme pesquisas dos últimos anos, tem-se aumentado as demandas de transtornos mentais dentre a população pelas mais variadas causas, contudo diante dessas evidências na sociedade foi-se analisado as reformas possíveis capazes de estruturar de forma mais eficiente os meios de saúde para atender essa parcela de pacientes acometidos de transtornos mentais reformulando as práticas manicomiais e estabelecendo novos princípios a seguir. Por volta da década de 70 ocorreu a Reforma psiquiátrica, movimento que deu lugar a várias revisões quanto a conduta de assistência a pessoas instáveis psicologicamente, onde surgiu um novo olhar para saúde mental dando lugar princípios que norteariam a reinserção do indivíduo no meio social de onde se desabilitou. Aos poucos com reforma na assistência em saúde mental foi-se originando os novos centros de reabilitação, os Centros de Atenção psicossocial (CAPS). Os CAPS por sua vez pretendiam com atividades e projetos reabilitar paciente com transtornos psíquicos no sentido de retornar os mesmos a livre vivência social, contudo, um grande problema foi tentar transformar a forma de pensar da sociedade com relação ao usuário dos serviços de saúde psicossociais bem como ao trabalho desenvolvido com estes que por sinal até os dias atuais a saúde mental ainda ocorre de ser mal compreendida (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

O profissional de enfermagem tem em sua essência o cuidado em extensão a toda sociedade considerando-o de um valor enorme no que diz a cuidado de vidas, em especial para pessoas instáveis psicologicamente, há relatos que indicam que a enfermagem no campo da saúde mental presunha pouca procura em vista da peculiaridade desse tipo de trabalho. a enfermagem no campo mental precisa estar sensibilizada para conceber as novas formas de atender aos pacientes mentais na forma de proporcionar os cuidados básicos para que o indivíduo retorne a sociedade (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2011).

O desempenho do CAPS se deve ao fato de estabelecer vínculos com a família e sociedade bem como atuar de maneira inclusiva de modo que o indivíduo vivenciar uma assistência mais humanizada e afetiva, as instituições psicossociais vêm com uma gama de projetos que facilitam a recuperação do indivíduo de forma que venham estreitar vínculos com o paciente e seu círculo social.

Justifica-se a presente pesquisa no intuito de mostrar as dificuldades da Enfermagem ao promover saúde a empenho do serviço de enfermagem a essa classe crescente. Os Caps até então tem uma parte fundamental no condicionamento do paciente dentro de sua família que por sua vez será explanado na atual pesquisa. Por sua vez apresenta-se aqui a importância das contribuições que o Caps disponibiliza à sociedade no âmbito de reabilitação do cliente assim como diante da saúde mental o enfermeiro e todas as estratégias em promoção de saúde dentro dessa categoria. Sendo assim a presente pesquisa vem com intuito de ressaltar, avaliar e demonstrar a dinâmica do serviço de enfermagem perante a saúde mental no que se diz respeito a assistência ao paciente em sofrimento psíquico.

Essa pesquisa visa responder o seguinte questionamento: Quais os desafios da assistência ao paciente com transtorno mental? Tendo como objetivo geral, compreender as dinâmicas entre Enfermagem, caps e paciente com transtorno mental, e com objetivos específicos: conhecer a reforma psiquiátrica; identificar a contribuição da família no tratamento de pessoas com transtorno mental; descrever as estratégias do Caps à assistência ao sofrimento psíquico; e entender o papel da Enfermagem em saúde mental; avaliar o desempenho do caps; compreender as dinâmicas entre Enfermagem, caps e paciente com

transtorno mental.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, identificando a atuação do enfermeiro na atenção ao paciente em sofrimento psíquico no que diz à atenção psicossocial em sua vasta extensão. Os principais autores que contribuíram para essa pesquisa foram Goldim; Brasil; Dimenstein; Rosa; Lopes; Castro; Marcolan; Stefanelli; e Borba. Foram realizadas consultas em livros, revistas, artigos, bem como dissertações, teses e trabalhos científicos publicados nos últimos 10 anos, para tanto utiliza-se das palavras-chaves: saúde mental; caps; sofrimento psíquico; transtorno mental; Reforma Psiquiátrica. Os critérios de inclusão são os textos científicos publicados em língua portuguesa, trabalhos publicados no período compreendido entre de 2010 a 2020. Os critérios de exclusão são os textos publicados em língua estrangeira e trabalhos fora do período compreendido entre 2010 e 2020.

2.2 Resultados e discussão

2.2.1 Reforma psiquiátrica

Após a promulgação da reforma psiquiátrica surgiram vários programas visando a organização da saúde mental no país. O ministério da saúde fez questão ao reduzir a quantidade de leitos psiquiátricos. nesse contexto os usuários que sofrem de doenças psíquicas e demais quadros mentais precisam de cuidados mais efetivos e humanizados (LOPES, 2012).

O primeiro centro de atenção psicossocial no país foi instituído na cidade de São Paulo na década de 80. Todavia coma instalação de mais centros de atenção psicossocial foi percebido um forte movimento para melhoria da assistência a pacientes com danos mentais no Brasil. Os (CAPS) se apresentam a sociedade como unidades de serviços do SUS, referencial para apoio a pessoas com transtornos mentais que seu quadro necessite de cuidados mais intensivos e com isso necessitem permanecer em um tratamento comunitário (BRASIL, 1988).

As atividades dos CAPS de dão com base nas estratégias da Rede de Atenção Psicossocial (RASP), que por sua vez tem a finalidade de desenvolver a vida e a livre autonomia dos pacientes, trabalhando em conjunto com agentes de saúde e profissionais das equipes de saúde da família (BRASIL, 1988).

Nos CAPS dentre as ações das equipes de enfermagem estão em evidenciar atividades grupais, cuidados com medicações, aconselhamentos, entrevistas entre outros. As mudanças provenientes da Reforma Psiquiátrica ocorreram também em virtude do trabalho do enfermeiro no CAPS, sendo assim os seus propósitos passaram a visar a reabilitação do indivíduo para a sua integração novamente a sociedade, para tanto os CAPS em sua essência são “unidades de saúde locais / regionalizadas que contam com a população adstrita definida pelo nível local e que oferece atendimento de cuidados intermediários entre um regime ambulatorial e a internação hospitalar em um ou dois turnos de 4h, por equipe multiprofissional” (BRASIL, 2016, p. 12).



2.2.2 Família e transtorno mental

Os transtornos mentais na antiguidade eram tidos como castigo ou sentença por algum pecado que atribuíam o quadro psicológico a uma força sobrenatural assim como uma interferência divina, assim a loucura era vista como mal sinal. “Por consequência, o modo como a sociedade a encarava tornava-se ambíguo, pelo fato de que tanto poderia ser o enfermo um portador, ou intérprete da vontade divina, como também um castigado pelos deuses ou um endemoninhado” (BRASIL, 2015, p. 15-16).

As patologias mentais podem ser causadas pelos mais variados problemas dependendo sempre do grau de alcance que tal problema pode atingir na mente do indivíduo aliado a singularidade de cada pessoa.

Precisamos compreender que nós, seres humanos, funcionamos como um todo, ou seja, vários fatores influenciam ao mesmo tempo os nossos comportamentos, as nossas escolhas. Por exemplo, se alguém desenvolve um medo excessivo da violência atual, a ponto de recusar-se a sair às ruas, ou até mesmo a atender o telefone, assistir televisão ou chegar ao portão de casa, podemos pensar de imediato que há várias causas colaborando para isso, como: a história de vida do indivíduo, se foi uma criança muito protegida ou excessivamente exposta; os mecanismos fisiológicos que atuam na resposta de medo; o próprio aumento da violência nos dias atuais e a exploração que a imprensa faz disso; alguma perda de pessoa querida em período recente. Tudo pode atuar ao mesmo tempo. (BRASIL, 2003, p. 37).

Contudo a família tem em parte papel essencial para desencadeamento dos transtornos assim como para a reabilitação do indivíduo, no passado ao invés de a família ser considerada como apoio para o paciente, muitas eram julgadas por a doença acometer o ser humano. “A ação psiquiátrica tendia a culpabilizar os pais pelas inadequações do comportamento da criança, orientando sua interpretação de conduta para a má educação ou para a doença” (ROSA, 2011, p. 59).

Há diversos casos que a família abandona o portador de problemas psicológicos por se julgar incapaz de ajudar tais indivíduos, em grande parte também a carga mental que a família leva por suprir as demandas de um parente doente e a luta por manter a sua própria saúde mental, visto que as demandas repercutem sobre a vida do cuidador causando desgaste físico; mental; emocional entre outros. “O transtorno mental provoca diversos abalos no grupo familiar, sobretudo de ordem psicossocial” (ROSA, 2011, p. 28).

Diante dessas questões a família deve ser incluída de forma correta no tratamento do indivíduo, assim como acompanhar a assistência de saúde. Algumas vezes em sempre as dinâmicas psicossociais são de todo aceitas pelas famílias de certa forma ter preconceito quanto a metodologias de saúde mental, é de suma importância que a família esteja presente nesse acompanhamento assim como na definição desse tratamento. A família deve ser considerada como parte indispensável no que diz a aceitação do processo por parte do usuário assim como o acolhimento da família para com a pessoa com transtorno mental, a inclusão familiar nesse âmbito de tratamento tem o objetivo de ampliar a atenção aos indivíduos e reduzir o número de internações psiquiátricas (BORBA, 2011).

Ajudar os familiares na interação e na gestão da vida cotidiana dos pacientes alivia o peso dos encargos, facilita o processo de estabelecimento de uma cooperação, diminui os fatores estressantes ativadores de situações de crise, estimula a criação de possibilidades participativas, melhorando a qualidade

de vida de todas as pessoas envolvidas (MELMAN, 2008, p. 80).

Com isso a família e todos que estão empregados nesse processo são os principais fatores que proporcionam a melhora do indivíduo assim como são estes que compõem a rede de apoio a saúde mental no que diz à atenção básica e o acolhimento a pessoa com transtorno mental (BORBA, 2011).

2.2.3 Saúde mental e legislação

A saúde é um direito de todos os indivíduos e seu direito a saúde por lei deve ser atendido e respeitado, a Carta Magna Brasileira estabelece informações sobre os serviços de saúde e todas as suas extensões.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988, sp.).

Qualquer pessoa tem acesso a saúde assegurado por lei e o estado deve oferecer suprimento as demandas do indivíduo de modo que possa ter condições básicas para o acesso aos serviços de saúde, sendo assim em 9 de setembro de 1990, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, que reivindica novamente o direito a saúde (BRASIL, 1990).

Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. (BRASIL, 1990, sp.).

Sobre estas e outras leis se baseiam os direitos sobre saúde que asseguram o serviço prestado aos vulneráveis, sendo assim há todo um contexto em que se baseia os serviços de saúde, dentre os quais, os serviços de atenção à saúde mental, tal qual a saúde mental por sua vez deve ser o equilíbrio psicológico e emocional dentre as capacidades do indivíduo relacionadas com ele mesmo e com o ambiente externo assim como administrar a própria vida de maneira saudável e funcional. Saúde mental em outras palavras é a capacidade de estar bem consigo mesmo e com os demais também. Para tanto se faz necessário a melhora dos programas de saúde mental e conduzir adequadamente os cuidados de modo que o paciente possa prosseguir sua vida de modo mais natural possível (DIMENSTEIN 2015).



3. CONCLUSÃO

Ao avaliar a conduta de enfermagem, em suma deve-se ver dentro de uma perspectiva real e pessoal, observando como propósito central dessa categoria o cuidar em suas mais variadas formas e de modo eficaz, prazeroso e inovador. A necessidade de atendimento humanizado e geral tornou os valores da enfermagem essenciais frente a percepção de doença, a manutenção das atividades de reabilitação psicossociais bem como seus processos sendo essenciais são de boa parte responsabilidade da equipe interdisciplinar.

Dessa forma as capacidades de se adaptar e cativar pacientes e levar conscientização e autoestima aos assistidos tornam aos enfermeiros capazes de assumir quaisquer ambientes em que forem inseridos dentro da profissão, dentro das possibilidades deve-se levar em conta que a assistência venha a reafirmar os objetivos da reforma psiquiátrica na inserção no meio cotidiano para a assistência aos portadores de vulnerabilidades mentais e emocionais, dentro desses objetivos observando ao decorrer das décadas os profissionais vem se comprometendo em desfazer essa visão de modelo manicomial e a construção de uma visão mais humanizada dos cuidados dentro da assistência psicossocial.

Desse modo fica evidente a mudança de postura da enfermagem ao longo dos anos após a reforma da assistência mental, considerando a coparticipação pessoal do paciente para efetivar sua reabilitação própria por meio da presença dentro do plano de cuidado, sendo assim, demonstra-se através dos resultados evidenciados pelos Caps que a enfermagem tem buscado ofertar ao paciente psiquiátrico um acolhimento humanizado assim como garantindo resultados eficazes à saúde do país.

Referências

BORBA, Leticia de O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 442- 449, abr., 2011.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 09 nov.

2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios**. -Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios**. -Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Manual do Programa de Volta para Casa**. Brasília: Ministério da Saúde,

2003.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2022.

DIMENSTEIN, Magda et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental** [online].

2005, v.3, n.5, p. 23-41. ISSN 1679-4427. Disponível em: Acesso em: 10 nov. 2022.

GOLDIM, José R. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: DaCasa, 2000.

LOPES, Mariana Aparecida Carvalho. **Os possíveis papéis do Enfermeiro no campo da saúde mental no contexto da Estratégia de Saúde da Família no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.

MARCOLAN, João F.; CASTRO, Rosiani C. B. R. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ROSA, Lúcia. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

STEFANELLI, Maguida C.; FUKUDA, Ilza M. K.; ARANTES, Evalda C. (Orgs). Papel do Enfermeiro em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2011.



32

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM:
EM CASOS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

NURSING ASSISTANCE: IN CASES OF DOMESTIC VIOLENCE

**Jully Rêgo De Lima
Silvana Verlingue Oliveira
Raylana de Medeiros Silva Carvalho**

Resumo

A violência contra a mulher é encarada ao nível global, na maioria dos casos a identificação torna-se difícil pela ocultação do ocorrido. o objetivo geral desse estudo foi demonstrar os meios de ação do profissional de enfermagem à mulher violentada. Refere-se a revisão de literatura do tipo narrativa com base em artigos científicos. A pesquisa referiu-se o enfermeiro nas circunstâncias do atendimento da mulher violentada, demonstrando a atuação desse profissional nos diversos níveis de atenção à saúde, desde a identificação de casos, apoio psicológico, encaminhamentos necessários.

Palavras-chave: Atendimento; Apoio; Lei; Violência; Mulher.

Abstract

Violence against women is seen at a global level, in most cases identification becomes difficult due to the concealment of what happened. the general objective of this study was to demonstrate the means of action of the nursing professional to the abused woman. Refers to a narrative-type literature review based on scientific articles. The research referred to the nurse in the circumstances of the care of the abused woman, demonstrating the performance of this professional in the different levels of health care, from the identification of cases, psychological support, necessary referrals.

Keywords: Attendance; Support; Law; Violence; Woman.



1. INTRODUÇÃO

Assistência de enfermagem está voltada a atenção à saúde e é um conjunto considerado de ações preventivas, curativas e restauradoras que vem a ser prestada ao paciente, significa compreender e entender articular entre si para melhor entender o paciente quais os recursos e materiais que estão disponibilizados para melhores condições de recuperação daquele indivíduo.

A violência nem sempre é visível de forma física por isso uma preparação de um profissional para chegar ao bom diálogo e conquistar a confiança da vítima para que ela perca o medo de falar exatamente o que esteja acontecendo ou que sofreu. Assim facilita o atendimento do profissional como possa ajudar e terá conhecimento onde exista uma rede de apoio a vítimas para encaminhar e orientar os serviços oferecidos para que esta vítima tenha apoio de superar os traumas sofridos tanto como físico e psicológico.

Trata-se de ter empatia, saber como detectar essa violência, entender as formas de abordar essa vítima e conquistar confiança, sempre orientando, assim a paciente é indiciada a redes de órgãos que venham dar esse apoio. É de suma importância identificar cada caso, planejar e amparar essa vítima oferecendo atendimento para tirar as vítimas dessa situação de vulnerabilidade evitando assim transtornos psicológicos futuros e preservando a integridade física da vítima.

O problema da violência doméstica não era considerado importante por permanecer oculto, devido à falta de denúncias. Qual a importância da atuação do enfermeiro em casos de vítimas de violência doméstica?

Teve como objetivo geral de demonstrar a atuação e posicionamento do profissional de enfermagem em situações de vítima que necessitam de ajuda no enfrentamento de violência doméstica e como objetivos específicos: Demonstrar o procedimento a ser em tomados diante da situação; identificar dificuldade encontrada pelos enfermeiros na assistência do atendimento em vítimas de violência doméstica; evidenciar a prática técnica da enfermagem.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este trabalho desenvolveu como metodologia a revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativa, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nos seguintes arquivos de Ferraz et al., (2009); Vieras et al., (2015); Morais, Gerk e Nunes (2018); Albuquerque Netto (2017); Ducan (2013); Azeredo e Shraiber (2021) e Ana Flávia Pires de Oliveira. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca serão: Atendimento; Lei; Violência; Mulher.

2.2 Resultados e Discussão

A assistência da enfermagem em caso de vítimas de Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) analisa a saber assimilar a prática no relatório da violência doméstica contra a mulher os profissionais da enfermagem devem se dar dá o devido atendimento.

Acredita sim em uma estrutura que expõe do contexto profissional onde articula-se redes de serviço em proteção assistência às vítimas torna um atendimento resolutivo integral em mulheres na atenção básica sendo essas vítimas de todas as classes e idades de forma ética e sigilosa.

A violência doméstica tem sido a causa maior de feminicídio no Brasil onde origina-se de agressões a mulheres, sendo ela de várias formas em decorrência de situações constantes. Mediante a isso, surgiu a lei Maria da Penha de nº11 340, 2006 que apresenta todas as formas de violência doméstica, violência psicológica que afetam danos emocionais diminui a autoestima que comanda comportamentos prejudica o psicológico e a alta determinação a violência física onde afeta a integridade física e a saúde do corpo, como a violência sexual.

Ações e comportamentos indesejados, obrigam a mulher passar por um ato sexual não concedido, a violência patrimonial, violência que afetam a parte financeira conquistada pelo próprio trabalho da mulher grande é de é depredado violência moral que se desonram a imagem da mulher perante a sociedade com difamações calúnias praticando o crime de lei 11.340 de 2006. É importante lembrar que a violência doméstica não deve ser um objeto de estudo para a sociedade e segurança pública, mas também da saúde e os que atuam na mesma.

Além das consequências relacionadas à violência doméstica não podemos esquecer das consequências sexuais tais como doenças transmissíveis (DST) incluindo o vírus da imunodeficiência adquirida (AIDS) doenças inflamatórias crônicas pélvicas dentre outras até gravidez indesejada.

De acordo com Ferraz *et al.* (2009, p757) deve ser tratado como saúde pública cada vez abordado pelos profissionais. Sendo assim vão se sentir cada vez mais preparados para oferecer a atenção afetiva nas vítimas. Essa dificuldade encontrada de se relacionar com a vítima podem estar ligadas à formação acadêmica e o despreparo de conhecimento específico e técnico.

2.2.1 Função da enfermagem no caso e violência doméstica contra a mulher

Nos debatemos com uma inesperada pandemia onde o convívio social se tornou mais propício as discussões aumento de sobrecargas e tarefas domésticas a cobrança de tarefas filhos à saúde mais fragilizada, a violência hoje trata-se de saúde pública o sistema de saúde recebe mulheres violentadas físicas e psicologicamente casos graves se não houver cuidado qualificado para poder dar assistência pode haver óbito.

A real função da enfermagem nos casos de violência doméstica é detectar estando atentos no atendimento compreender a vítima acolher respeitar saber oferecer a satisfação particularidade única de cada uma rever cada planejamento implantados mais ferramentas básicas de enfermagem buscando que é essencial para prevenção do aumento da gravidade de situações futuras o primeiro contato já se torna fundamental para exercer o atendimento contribuindo assim para a sua recuperação,

De acordo com Vieiras (2015) os profissionais da saúde devem colher todo o roteiro histórico da situação da vítima para que possa entender a violência vivida dela. Sendo assim essas mulheres sintam-se seguras com serviço de saúde protocolos que venham a colher essas mulheres, oferecem apoio psicológico emocional a alta motivação a autoestima o encorajamento de enfrentar vencer qualquer agressão, que venha sofrer. Um dever do

profissional da saúde é oferecer total conforto e confiança orientando e encaminhando as redes e demandas adequadas.

Afirma Moraes, Gerk e Nunes (2018) que os profissionais se destacam-se no interesse tornando atitudes acolhedoras e colem das vítimas um relato de desabafo incentivando as mesmas a seguir com plano de enfrentamento. Se não houver atitude de interesse julgamentos ou havendo vitimização e entender que a redes com ofertas de apoio em suas decisões.

2.2.2 Abordagem multiprofissional a vítima

É necessário a responsabilidade das instituições com preparo dos profissionais da Saúde atendendo os protocolos da instituição e conhecimento sobre redes que desenvolvem um domínio e saibam detectar os casos apresentados com estratégias práticas para garantir a segurança e integridade nos cuidados.

Já a professora dá FMUSP, assim como o Mistério da Saúde quando Secretários de Saúde, deve analisar ambulatorios postos prestados a colher essas vítimas para que haja atendimento qualificados. Afirma Ana Flávia Lucas de Oliveira relata que muitos conceitos que complicam esse atendimento como se a medicina fosse responsável apenas por corpo e suas doenças e não questionamento social.

De acordo com Albuquerque Netto (2017) afirma que dificulta algumas mulheres são a proibição de seus companheiros impondo limites de contatos com familiares parentes e amigos, colocando limites do ambiente do lar, faz com que obrigatoriamente vem a seguir a rotina repetitiva como a dona de casa. O papel do enfermeiro é encorajá-las oferecendo privacidade no total atendimento estabelecido adquirindo confiança e respeito.

2.2.3 Ação da enfermagem ao se deparar com casos de violência doméstica.

Conforme as informações destacadas por Ducan (2013) deve-se ter atendimento priorizado criar com a vítima uma confiança para que venha adquiriu acolhimento de informações conclusivas evitando julgamentos ou críticas é preciso ficar atento às comunicações verbais e não verbais para fazer a coleta de dados preenchimentos de fichas e prontuários dados completos.

O enfermeiro deve estar sensível ao ponto de entender que a vítima precisa de um tempo para se expressar informações de agravos (SINAN), núcleo de apoio a saúde da família (CAPS) centro de Saúde psicossocial, (CRAS) centro de referência especializado em assistência social (CREAS) centro de referência de atenção à saúde da mulher em situação de violência.

De acordo com Azeredo e Shraiber (2021), confirma que dentro dos serviços utilizados pela saúde perpassa por período de reflexão. As questões que são levantadas surgem incômodo que fala sobre humanização se olhar com empatia e atentos torna-se algo tão habitual que atua como reivindicação social ao respeito os direitos da população.

2.2.4 Leis que favorecem as vítimas em caso de violência doméstica

Trata-se da lei de número 10.778/2003 de 24 de novembro a enfermagem tem por obrigação de notificar por lei compulsória em território nacional no caso de violência doméstica a mulher e serviços tanto como público como privado fazer registros de notificações de casos suspeitos e confirmados inclui-se também enfermeiros médicos. Segundo Ana Flávia Pires de Oliveira enfatiza-se e relembra a lei Maria da Penha de número 11.340 de 7 de agosto de 2006 e a lei de número 12.845 de 1 de agosto de 2013, o trabalho trata-se da “lei do minuto seguinte”, a qual obriga o atendimento com urgência e emergência nos artigos que relata hospitais que devem disponibilizar o atendimento de emergência integral qualificadas.

2.2.5 Atendimento humanizado na enfermagem

Humanizar é assegurar a palavra dignidade é ética ou dizer para dor humana, as compreensões de dor ou prazer sejam humanizadas, é necessário que as palavras que se expressa sejam reconhecidas pelo próximo. Pela comunicação de linguagem que fizemos descobertas pessoais. Quando não há isso nos desumanizamos de maneira recíproca. Humanização ela se refere a forma que de fala e ouve, o diálogo com semelhantes é excepcional [...] (BRASIL, 2000, p.03)

Humanização significa a preocupação e empatia, prontificar as condições humana ajustada assim se tornando, consciente e sensível e compreender o outro.

Giordani (2008) relata humanização como referência de habilidade de comunicar na fala e ouvir na ética, afirma que se não há comunicação não há comunicação, pois o diálogo é valioso.

Oliveira (2007) trata em seu fórum de violência sexual, uma narrativa em que a violência as mulheres, mais pelo surgimento demasiado do poder masculino idealizando que o corpo feminino é um objeto seu, tratando de forma humilhante.

O estrago causado pela violência sexual aderido as mulheres é descrito por Drezett (2003, p. 36) como sendo os direitos humanos violados com várias danificações mediante o que se diz o texto a seguir:

É declarado grave violação dos direitos humano, as demonstrações de existência alterada entre as mulheres, as consequências severas para a saúde sexual, que se prolifera. As mulheres apresentam traumas físicos e psicológicos, doenças sexualmente transmissíveis como HIV, HERPES, CÌFLIS entre outras e gravidez como consequência de estupro, aderindo seriamente um emocional oprimido.

A proporção da violência sexual não completou em tais prejuízos citados pois de acordo com s OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE) a violência com a mulher aproximadamente de 7% é na idade de 15 a 44 anos no mundo inteiro. Alguns países que 69% das mulheres descrevem que já foram agredidas fisicamente 47% revelam que sua primeira relação sexual foi obrigada (BRASIL, 2005).

Segundo filosofo Britânico John Stuart mil, que falava em sua análise” Subordinação das mulheres” traz outra visão do uso da resistência física dos homens contra mulheres, assim sendo de único vestígio do tempo das cavernas que suportava ao crescimento da civilização do fim do sec. XIX (SOARES 2006)



2.2.6 Serviços de saúde em vítimas de violência doméstica

A maioria das mulheres resistem em procurar acolhimento buscam após a violência necessidade da realização do boletim de ocorrência, com o procedimento de exames pericial no IML, “instituto Médico legal”, por passarem por acovardamento associados a este serviço de saúde o realizam tarde, assim as ações preventivas que devem ser resolvidas nas primeiras 72 horas (OLIVEIRA *et al* 2005 p.378)

Recentemente existem poucos conhecimentos de estudos que exploram o assunto onde destacam busca de conhecimento realizado Schraiber *et al.* (2000) com seu artigo que narra o dever de os trabalhos de saúde proporcionar assistência e atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica, mesmo que alguns serviços não estejam voltados a mesmas.

Na mesma maneira pensam Faúndes *et al.* (2006 p.4) que a maioria dos serviços de saúde estão prestados para receber essas vítimas de violência sexual com atendimento diferenciado ter acesso ao atendimento de saúde ao atendimento de saúde é direito que todos temos, mas é excelente que os profissionais estejam preparados a este tipo de situação e saber encarar com sabedoria.

Drezett relata em um manual o Ministério da Saúde(2005), que está grávida para a mulher violentada é como se ela tivesse passando novamente pela dor e abuso sofrido essa situação se tornam mais grave quando passa pelo processo de aborto em lugares irregular não autorizados “clandestinos” não buscam os serviços de saúde disponíveis para esse procedimento, é acolhido pela lei no Art. 128, do Decreto Lei N 2848 de 07/12/1940, afirma que: se a gravidez causada de um estupro é procedido consentimento da gestante ou quando incapaz, precisa ser de pelos seus responsáveis legais.

3. CONCLUSÃO

A pesquisa referiu-se o enfermeiro nas circunstâncias do atendimento da mulher violentada, demonstrando a atuação desse profissional nos diversos níveis de atenção à saúde. O Enfermeiro oferece ao seu paciente atendimento especial e um cuidado conduzido as suas necessidades alcançando o objetivo de seu cuidado para boa disposição e recuperação da vítima.

O Enfermeiro por sua conduta na estratégia de saúde da família tem sua capacidade no nível de atenção profissional que investiga ao observar sinais de violência, tão como, intercorrências físicas, como lesões visíveis e não visíveis, tais como a violência psicológica; através do amparo e escuta competente e outras maneiras de cuidado.

O enfermeiro(a) é um profissional da saúde que possui práticas e habilidades para exercer um contato primário na atenção de saúde para o paciente sendo assim a atenção e esses cuidados podem gerar vínculos entre o profissional e o paciente. O Enfermeiro sempre tem o primeiro contato com a vítima desde o curativo até as conversas que podem fazer com que a paciente se sinta mais à vontade no que se refere a uma conduta “psicológica”; o atendimento da vítima, não é feito apenas pelo enfermeiro a mesma possui apoio de uma equipe multiprofissional que é extremamente capacitada para lidar com esses tipos de atendimento.

O enfermeiro possui grande relevância no que se refere a sua visão nos casos de violência doméstica, pois, a violência não se resume apenas a psicológica ou física, temos também os casos de violência sexual. A violência sexual se dá quando o homem, tem para

si, uma visão arcaica sobre a mulher e seu papel na sociedade atual, sendo, que o mesmo, a vê como uma “máquina” pronta para lhe servir a qualquer momento, seja por um trabalho ou até mesmo o ato sexual, que pode vir cercado de violência física, com direito a violação íntima e psicológica.

Mediante aos fatos já apresentados, pôde-se destacar a importância do profissional de enfermagem no contato com pessoas que sofrem violência física, além desses profissionais serem os de primeiro contato, todos passam por qualificação adequada para lidar com tais problemas e são preparados para intervir na situação com cautela e responsabilidade, gerando assim, um acolhimento e resolução a possíveis problemas, claro, que sempre pautados nos princípios éticos que norteiam a profissão, no que se entende por profissionalismo ético de saúde entre profissional e paciente.

Referências

ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas de et al . atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte , v. 22, e-1149, 2018 .

Coelho BSE (org.). **Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015:298-317. Disponível em: <><https://unասuscp.moodle.ufsc.br/enrol/index.php?id=49>> >acesso em 17 nov. 2022.

D’OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; PEREIRA, Stephanie; SCHRAIBER, Lilia

Blima; GRAGLIA, Cecília Guida Vieira; AGUIAR, Janaína Marques de; SOUSA, Patrícia Carvalho de; BONIN, Renata Granusso. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, p. 1-17, 2020. FapUNIFESP. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190164>. > Acesso em: 17 nov. 2022.

Duncan BB. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: <https://apsrepo.bvs.br/aps/como-o-profissional-da-atencao-basica-pode-atuar-frente-a-umcaso-de-violencia/>> acesso em 17 nov. 2022.

Ministério da Justiça (BR). Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: Ministério da Justiça; 2006. 14p.

GIODANI, Anney Tojeiro. **Humanização da Saúde e do Cuidado**. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2008.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de et al . Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005. Available from . access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007>.

OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, Dec. 2007. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342007000400010>.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Fórum: violência sexual e saúde. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007. Available from . access on 19 Apr. 2011. doi: 10.1590/S0102-311X2007000200022.

DREZETT, Jefferson et al. Estudo da Adesão à Quimioprofilaxia Antiretroviral para a Infecção por HIV em Mulheres Sexualmente Vitimadas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, Oct. 1999. Available from . access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000900007>.

FAUNDES, Aníbal et al . Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Feb. 2006 . Available from . access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000200009>.

SCHRAIBER, Lilia B. et al. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 9, n. 1-2, Dec. 2000 . Available from . access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S010412902000000100002>.



33

OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DO COVID-19

*THE IMPACTS ON MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE
OF NURSING PROFESSIONALS ON THE FRONT LINE OF
COVID-19*

Alexsandro Sérgio Correa

Resumo

Coronavírus é um vírus da família coronaviridae que causa uma variedade de doenças no homem e nos animais, especialmente, no trato respiratório. Raramente o Coronavírus que infecta animais pode infectar humanos, como exemplo, MERS-CoV e SARE-CoV. Contudo, no fim do ano de 2019, houve a primeira transmissão do novo vírus SARS-CoV2 na cidade de Wuhan, na China. Devido ao rápido alastramento da doença, em março de 2020, a OMS declarou o status de pandemia a transmissão viral, que ganhou proporções históricas. Com a pandemia de COVID-19, adveio uma vasta perturbação psicossocial, que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população. Contudo, uma profissão específica merece especial atenção diante dos impactos causados pelas mortes provocadas pelo COVID-19: o enfermeiro, que vem atuando na linha de frente do combate aos efeitos da pandemia, como um dos protagonistas. Nesse ínterim, buscou-se aqui responder: qual o impacto na saúde mental e no desempenho dos profissionais de enfermagem ante aos desafios diários na assistência de enfermagem diante a pandemia covid-19? Assim, buscou-se identificar na literatura científica, como tem sido descrito os impactos na saúde mental dos enfermeiros na linha de frente da pandemia covid-19 no Brasil, através do levantamento das produções bibliográficas sobre dificuldade dos enfermeiros na linha de frente no combate da pandemia covid-19, em especial, os impactos da pandemia em saúde mental desse público. Para alcançar tais objetivos, este estudo se propôs à realização de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, tendo em vista a necessidade de recorrer a um referencial teórico consistente, organizado com base em material já publicado, tais como periódicos, dissertações e teses. Em conclusão, espera-se que esta pesquisa possa inspirar e orientar novos estudos, especialmente, em nível de graduação e pós-graduação, bem como, servir como referência para novas discussões.

Palavras-chave: Pandemia. Covid – 19. Linha de Frente. Enfermagem. Saúde Mental.

Abstract

Coronavirus is a virus from the coronaviridae family that causes a variety of diseases in humans and animals, especially in the respiratory tract. Rarely, the Coronavirus that infects animals can infect humans, for example, MERS-CoV and SARE-CoV. However, at the end of 2019, there was the first transmission of the new SARS-CoV2 virus in the city of Wuhan, China. Due to the rapid spread of the disease, in March 2020, the WHO declared viral transmission status as a pandemic, which gained historic proportions. With the COVID-19 pandemic, vast psychosocial disruption has occurred, which may exceed the population's ability to cope. However, a specific profession deserves special attention given the impacts caused by deaths caused by COVID-19: nurses, who have been working on the front lines of combating the effects of the pandemic, as one of the protagonists. In the meantime, we sought to answer: what is the impact on the mental health and performance of nursing professionals in the face of daily challenges in nursing care in the face of the covid-19 pandemic? Thus, we sought to identify in the scientific literature how the impacts on the mental health of nurses on the front line of the Covid-19 pandemic in Brazil have been described, through a survey of bibliographical productions on the difficulty faced by nurses on the front line in combating the covid-19 pandemic, in particular, the impacts of the pandemic on the mental health of this public. To achieve these objectives, this study proposed carrying out qualitative research of a bibliographic nature, considering the need to resort to a consistent theoretical framework, organized based on already published material, such as periodicals, dissertations and theses. In conclusion, it is hoped that this research can inspire and guide new studies, especially at undergraduate and postgraduate levels, as well as serve as a reference for new discussions.

Keywords: Pandemic. Covid – 19. Front Line. Nursing. Mental health.



1. INTRODUÇÃO

A população total do país sofre um impacto psicossocial em diferentes formatos de intensidade e gravidade. Ainda que a maior parte dos problemas psicossociais sejam considerados reações e sintomas normais para tal situação anormal, a OMS estima um aumento da incidência de transtornos psíquicos (entre um terço e metade da população) de acordo com a magnitude do evento, o grau de vulnerabilidade psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais na primeira fase da resposta à epidemia (OMS, 2020).

Contudo, um público merece especial atenção diante dos impactos causados pelas mortes provocadas pelo COVID – 19: o enfermeiro, que vem atuando na linha de frente do combate aos efeitos da pandemia, como um dos protagonistas. Tais profissionais, diariamente se deparam com a precariedade do sistema de saúde em possível colapso, com cargas horárias de trabalhos exaustivas, distância da família, risco de vida e atendimento a pacientes fora de possibilidade terapêutica. Para este público, os impactos desse contexto levam a instabilidades em sua saúde mental.

Diante de tal quadro, fica patente a importância de se investigar estudos que versem acerca dos impactos da atuação na linha de frente ao combate do COVID – 19, na saúde mental dos profissionais de enfermagem, mapeando a literatura científica sobre essa temática. Nesse sentido, a presente pesquisa partiu do pressuposto que deve haver um significativo número de publicações científicas que apontam para as dificuldades no ambiente de trabalho relatadas por enfermeiros que atuam na linha de frente no combate a COVID- 19, bem como devem ressaltar a importância da assistência de enfermagem a pacientes acometidos pela doença e para equipe de saúde em geral.

O estudo é relevante por se compreender que, tais profissionais, diariamente se deparam com a precariedade do sistema de saúde em possível colapso, com cargas horárias de trabalhos exaustivas, distância da família, risco de vida e atendimento a pacientes fora de possibilidade terapêutica. Para este público, os impactos desse contexto levam a instabilidades em sua saúde mental.

Desta forma, o estudo se justifica por se demonstrar a importância de se investigar estudos que versem acerca dos impactos da atuação na linha de frente ao combate do COVID – 19, na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, mapeando a literatura científica sobre essa temática. Diante do exposto, emergiu a seguinte questão norteadora: quais os impactos na saúde mental e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem linha de frente da covid-19?

O objetivo geral do estudo foi percorrer sobre quais foram os impactos da pandemia do COVID-19 que afetaram na qualidade de vida dos profissionais de saúde em um hospital. Os objetivos específicos foram dispostos em: descrever as características e dimensões da pandemia da covid-19 para os profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente; avaliar os impactos da pandemia covid-19 na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Esta

técnica de coleta de dados é dividida em cinco etapas e consiste: na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; no estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; na avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; na interpretação dos resultados e na apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

A pesquisa dos artigos realizou-se nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Todo material encontrado foi analisado e selecionado conforme a temática discutida e ano de publicação de 2012 a 2022.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra com idioma (português); disponibilidade do texto de forma integral, terem sido publicados no período de 2012 a 2022, onde utilizou-se autores como Gali, Oakhill e Steinber (2018) e Mendes, Silveira e Galvão (2018), corroboraram com a elaboração do estudo. Os critérios de exclusão foram artigos que a sua publicação foi fora do período inferior a 2012.

A análise de dados se deu por meio de leitura e interpretação dos dados encontrados nas respectivas publicações, na busca de responder os levantamentos propostos pela temática abordada. Os dados dos 10 artigos selecionados foram compilados e transformados em quadros para a análise e discussão desta pesquisa.

2.2 Resultados e Discussão

A pesquisa revela os impactos da pandemia na qualidade de vida e saúde mental dos profissionais da enfermagem. No quadro 01 é possível visualizar os resultados referentes as características e dimensões da pandemia da covid-19 para os profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente.

Nº	Autor / Ano	Título	Metodologia	Resultados encontrados
A1*	DAUMAS, Regina Paiva <i>et al.</i> , 2020	O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19.	Revisão de literatura	No país, o Ministério da Saúde contabilizava mais de 30.000 infectados e cerca de 1.920 mortes no mesmo período. Em fevereiro de 2021, quase um ano depois da classificação da OMS, o Brasil contabilizava 9.978.747 de casos confirmados, com o número de 242.090 mortes e de pacientes 8.950.450 recuperados, ocupando o terceiro lugar no ranking mundial de mortos, ficando atrás apenas de Estados Unidos e México
A2*	FERREIRA, Hellen; BARROS, Lillian; SANTANA, Pedro (2020).	Processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) frente à pandemia da Covid-19.	Revisão de literatura	O nova corona vírus já infectou mais de 109 milhões de pessoas em todo o mundo, um marco alcançado apenas dez meses após ter surgido na cidade chinesa de <i>Wuhan</i> . O número de mortos por Covid-19 no mundo ultrapassou 2 milhões em 15 de janeiro de 2021, sendo que mais de 60 milhões de pessoas já se recuperaram da doença.

A3*	GOMES, Lourival de Almeida; machado, Lídia; MOREIRA, Joaquim; LEMOS, Kátia (2020)	Respostas públicas diante da pandemia do novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Brasil.	Revisão de literatura	Como características únicas desse evento, destacam-se: a suspeita da sua origem na interface humano-ambiente-animal e sua rápida expansão como resultado de níveis sem precedentes da interconectividade humana, mobilidade e comércio global
A4*	KALACHE, Alexandre <i>et al.</i> (2020).	Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade.	Revisão de literatura	A determinação exata da origem do Sars-cov-2 ainda vem sendo debruçadas por pesquisadores de todo o mundo. Uma evidência da seleção natural que este vírus possa ter passado, é que este apresenta semelhanças com coronavírus de pangolins <i>Manis javanica</i> (pangolin malaio) em especial com relação ao Domínio Ligante do Receptor (RBD) para ECA2. Porém os estudos já apresentados para coronavírus de pangolins ou para coronavírus de morcegos ainda não são suficientes para definir com precisão o principal progenitor do Sarscov 2.
A5*	MELO, Victoria; BRAGA JÚNIOR, Guilherme; VIEIRA, Ivan dos Santos (2020)	Doença coronavírus 2019: medidas baseadas evidências.	Revisão de literatura	Cerca de 20% dos casos da COVID-19 são sintomáticos e podem cursar desde sintomas gripais leves, principalmente febre e tosse, até quadros respiratórios graves (lesão pulmonar aguda (LPA) e a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) que podem ser fatais. Além disso, algumas pessoas podem manifestar sintomas gastrointestinais, como diarreia e vômito, infecções oculares, arritmias e lesão cardíaca aguda, insuficiência renal e disfunção hepática (WANG; WANG e LIU, 2020, p. 10).

Quadro 01. As características e dimensões da pandemia da covid-19 para os profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente

Fonte: Autoria própria (2023).

*Legenda: autor

Os pacientes apresentavam sintomas respiratórios semelhantes a outras doenças, entretanto foi atestada a presença de um vírus nunca diagnosticado antes em humanos, o qual foi denominado pela OMS de coronavírus, sendo este, o vírus causador da doença COVID-19 (DAUMAS *et al.*, 2020). Com o crescente número de infectados da doença e sua disseminação global a Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, declarou que o então surto já era caracterizado como uma pandemia.

Tal alastramento rápido, que deu contornos característicos de pandemia, tem sua égide nas características da sociedade atual, como a globalização e a alta capacidade de transpor os limites geográficos. Ademais, como os microrganismos, os seres humanos se adaptam para elevação da chance de sobrevivência. Com a globalização, a velocidade de deslocamento populacional aumentou significativamente, fazendo com que a vigilância da transmissibilidade de epidemias se tornasse ineficaz, fazendo com que o alastramento e a mobilidade das epidemias (localizada geograficamente), por meio de indivíduos infectados, se tornasse pandemias (generalizadas geograficamente) (DAUMAS *et al.*, 2020, p. 1).

Na América Latina, o COVID-19 chegou um pouco mais tarde que em outros continentes. No Brasil o primeiro caso registrado foi em 25 de fevereiro de 2020, porém, atualmente é o país com maior número de casos e de mortes do continente da América do Sul e, provavelmente, esses dados são subestimados pois o país não tem feito testes suficientes (FERREIRA; BARROS; SANTANA, 2020).

A síndrome, que tem como sintomas físicos que variam desde tosse, dificuldades respiratórias e febre (podendo levar à morte), impôs aos governos a necessidade de agir rapidamente através de medidas de contenção de disseminação do vírus, sendo as restrições (e, por vezes, o *lockdown*) organizadas de acordo com a realidade local (FERREIRA; BARROS; SANTANA, 2020).

Desse modo, tal doença representa um grave evento infeccioso de saúde pública em larga escala, o qual modificou radicalmente as estruturas e investimentos dos sistemas de saúde no mundo, tornando-se um dos acontecimentos mais críticos que a comunidade internacional registrou na história (GOMES; MOREIRA; LEMOS, 2020).

Acerca das características do agente, podemos definir o Corona vírus como um vírus da família *coronaviridae* que causam uma variedade de doenças no homem e nos animais, especialmente, no trato respiratório. Raramente a corona vírus que infecta animais pode também infectar humanos, como exemplo, MERS-CoV e SARE-CoV (GOMES; MOREIRA; LEMOS, 2020).

Essa hipótese ganha força aos cientistas constatarem que o vírus apresenta semelhanças com as infecções respiratórias causadas por uma tipologia do vírus SARS, que foi um vírus que saltou de morcegos para pangolins e deste para os seres humanos por volta de 2002 e com o MERS-CoV, o qual saltou de morcegos para camelos e deste para o homem no ano de 2012, fato que leva a crer que o Sars-cov2 possa ter características parecidas de transmissibilidade e origem evolutiva com estes vírus (KALACHE *et al.*, 2020).

O COVID-19 é uma doença que tem um alto poder de contágio visto que é transmitido de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias contaminadas com o vírus, principalmente ao momento de espirros ou tosse; ou por compartilhamento de objetos pessoais sem a devida higienização. Dentre os sinais e sintomas característicos do quadro, temos: o período de incubação do Sars-Cov-2 é de 5 a 12 dias, porém a transmissibilidade pode ocorrer depois de 7 dias da infecção quando aparecem os sintomas ou antes deste período sem sintomas aparentes. Dentre os agravos que esta doença pode ocasionar está a Síndrome Respiratória Aguda Grave, além de agravamento de problemas cardíacos, hepáticos e intestinais. Grande parte dos pacientes que apresentam alguma morbidade pré-existente, ao contrair a Covid -19 tem a grande possibilidade de agravamento de seu estado de saúde e será necessário a internação e isolamento em uma unidade de tratamento intensivo UTI (KALACHE *et al.*, 2020).

O quadro clínico segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) variava, com infecções assintomáticas a sintomas graves. Cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), restando aproximadamente 20% dos casos detectados com necessidade de atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, onde nesse último caso, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. A OMS (Organização Mundial de Saúde) e o Ministério da Saúde recomendam que é necessária de 1 a 3 leitos de UTIs para cada 10 mil habitantes, a fim de oferecer a retaguarda necessária aos casos mais severos (GOMES; MOREIRA; LEMOS, 2020).

Nesse sentido, a doença atingiu as pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos de uma insuficiência respiratória aguda que requer cuidados hospitalares intensivos (FERREIRA; BARROS; SANTANA, 2020).



Já no referente as taxas de letalidade e morbidade da COVID-19 na população, pode-se dizer que estas são variáveis entre os países e regiões em virtude dos recursos e estruturas de serviços de saúde e de vigilância, ações, rotinas, suprimentos e disponibilidade e capacidade de realização dos testes (DAUMAS *et al.*, 2020).

Contudo, apesar de alguns dos sinais e sintomas físicos dessa doença já serem bastante conhecidos, estes ainda não foram suficientemente entendidos e sistematizados e, até o momento, não há um tratamento definido e comprovadamente eficaz (KALACHE, *et al.*, 2020), mas medidas de prevenção e contenção da epidemia.

Algumas pesquisas revelam que as condições para o enfrentamento da crise de saúde pública provocado pela COVID-19 são bastante desiguais no Brasil. Enquanto a região Sudeste concentra, proporcionalmente, a maioria absoluta de médicos especialistas e equipamentos hospitalares, as regiões Norte e Nordeste apresentam quantidades inferiores desses parâmetros em relação a sua representatividade populacional (FERREIRA; BARROS; SANTANA, 2020).

A letalidade também foi desigual, conforme a região do Brasil. Ressalta-se que o SARS-CoV-2 apresenta taxa de letalidade considerável, especialmente em indivíduos idosos portadores de comorbidades, variando de 3,5 a 20% (MELO; BRAGA JÚNIOR; VIEIRA, 2020). A região Sul, com taxa de letalidade de 2,97%, foi a que apresentou a menor taxa nacional. Por outro lado, apenas estados das regiões Norte e Nordeste e São Paulo apresentaram índices acima da média brasileira. Nesse sentido, o estado do Piauí apresentou a pior taxa de letalidade normalizada do país (17,07%), seguido da Paraíba (13,91%) e Pernambuco (11,47%) (GOMES; MOREIRA; LEMOS, 2020).

Acerca da disponibilidade de leitos de UTI, o país também enfrentou uma discrepância da disponibilidade de recursos humanos (médicos intensivistas e pneumologistas) e hospitalares (UTIs e ventiladores mecânicos) entre o eixo Sul e Sudeste especialmente, sobretudo, relacionadas ao eixo Norte e Nordeste sugerindo uma capacidade de enfrentamento desigual da crise que impactou nas taxas de letalidade pela COVID-19 e colapso do sistema de saúde (DAUMAS *et al.*, 2020).

Diante desse contexto de desigualdade, a chegada do novo vírus aumentou a preocupação em disseminar os protocolos de segurança e saúde, gerando desafios ainda maiores a população menos favorecida, que permaneceu sendo a mais prejudicada na pandemia. É nesse momento que os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro em sua capacidade de atuação, protagoniza de forma corajosa, efetiva e ininterrupta seu papel de combatente dentro dos hospitais (MELO; BRAGA JÚNIOR; VIEIRA, 2020).

Contudo, para os profissionais de saúde de uma maneira geral, não existe a possibilidade de isolamento, muito pelo contrário: são estes que se encontram na linha de frente contra a COVID-19, correndo grande risco de contaminação, enfrentando a escassez de equipamentos de proteção individual e sofrendo também ao utilizá-los, pois geralmente tais equipamentos de segurança não faziam parte de suas rotinas, e a depender do nível de contato com as pessoas infectadas pelo vírus, estes EPIs são extremamente desconfortantes (GOMES; MOREIRA; LEMOS, 2020).

De acordo com um estudo brasileiro (MELO; BRAGA JÚNIOR; VIEIRA, 2020), 2,6 milhões de profissionais da área da saúde apresentam risco de contágio acima de 50%, podendo dobrar o risco de contágio em função do ambiente e da proximidade física com os pacientes. Segundo o Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública, vinculada à Fiocruz, o Brasil tem hoje mais de mil profissionais de saúde mortos pela Covid-19.

Entre os profissionais de enfermagem, a situação é ainda pior: o Brasil responde por um terço do total de mortes de enfermeiros pela covid-19 entre os profissionais da categoria, um dado alarmante. O dado global mais recente sobre letalidade da covid-19 entre profissionais da área, foi divulgado em novembro de 2020, pelo Conselho Internacional de Enfermagem (*International Council of Nurses*), o qual dava conta de 1.500 mortos em 44 países. O relatório alerta ao fato de que o número de enfermeiros e enfermeiras mortos na pandemia seja similar aos que faleceram na I Guerra Mundial, um dos conflitos mais violentos da história humana (MELO; BRAGA JÚNIOR; VIEIRA, 2020).

Dessa forma, profissionais de saúde lidam a todo o tempo com a possibilidade de morte, com o risco de vida e ocupacional, e com decisões difíceis que podem afetar seu bem-estar físico, mas, sobretudo mental. A escassez da comunicação, apoio e treinamento para esses profissionais aumentam ainda mais os riscos do aparecimento de doenças psicológicas, levando em conta que com o surgimento de uma pandemia, o foco está na doença, geralmente sem se dar conta dos transtornos mentais originados por ela. Mas, com a COVID-19, a necessidade de maior atenção à saúde mental se tornou visível, principalmente devido à sobrecarga de trabalho do qual os profissionais de enfermagem são expostos (KALACHE *et al.*, 2020).

Diante de tal quadro, fica patente a importância de se investigar estudos que versem acerca dos impactos da atuação na linha de frente ao combate do COVID – 19, na saúde mental dos profissionais de enfermagem, mapeando a literatura científica sobre essa temática. Portanto, no atual contexto, dada à notoriedade da temática, este estudo se propõe a realização de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, tendo em vista a necessidade de recorrer a um referencial teórico consistente, organizado com base em material já publicado, tais como periódicos, dissertações e teses, sobre impactos do trabalho durante a pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente ao combate do COVID – 19.

Nº	Autor / Ano	Título	Metodologia	Resultados encontrados
A1*	COSTA FILHO, José Assunção (2020)	A saúde e o enfrentamento da COVID-19.	Revisão de literatura	Em relação à COVID - 19, a forma do seu rápido alastramento e falta de tratamento específico, causaram um impacto na saúde mental da população provocando pânico e inseguranças. A pandemia ocasionada pelo COVID – 19 pode vir a aumentar a possibilidade de problemas psicológicos e mentais na população geral.
A2*	SANTOS, FG; AGUIAR, NM. LIMA. DF (2020)	A enfermagem em Atenção primária a Saúde no contexto da pandemia.	Revisão de literatura	Devido à insegurança, a possibilidade de morte, o caos na saúde e o distanciamento e isolamento social, que resultam em ausência de comunicação interpessoal, a depressão e a ansiedade são mais prováveis de ocorrer e piorar. Além disso, a quarentena reduz a disponibilidade de intervenção e atendimento psicológico, tornando difícil também o aconselhamento de rotina

A3*	SARTI, Luis (2020)	Papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19.	Revisão de literatura	Um estudo realizado pela Associação Médica Brasileira - AMB, o qual utilizou três bancos de dados eletrônico, selecionou 24 estudos numa revisão integrativa, que confirmou efeitos psicológicos negativos, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva diante do contexto de pandemia.
A4*	ALMEIDA, Víctor; FARIAS, Daniel; CARVALHO, José dos Santos (2020)	COVID-19 e as tendências e perspectivas nas estratégias da Atenção Básica de Saúde no Brasil.	Revisão de literatura	Um estudo transversal, com 1257 profissionais de saúde de 34 hospitais equipados para pacientes com COVID-19, em múltiplas regiões da China, demonstrou que uma considerável proporção dos profissionais de enfermagem, apresentaram sintomas de depressão, ansiedade, insônia, estresse, especialmente as mulheres, e aqueles na linha de frente, diretamente envolvidos em diagnosticar, tratar ou fornecer assistência a pacientes com suspeita ou COVID-19 confirmado. Esses achados sugerem que os profissionais na linha de frente têm um alto risco de desenvolver problemas de saúde mental e precisar de intervenções de apoio
A5*	BUTIN. Fred Smith (2020)	Isolamento, quarentena, distanciamento social e contenção da comunidade: papel fundamental para as medidas de saúde pública à moda antiga no novo surto de coronavírus (2019-nCoV).	Revisão de literatura	grande parte dos enfermeiros participantes apresentou sintomas de ansiedade, depressão e insônia onde mais de 70% destes relataram sofrimento psicológico, evidenciando que mulheres enfermeiras da linha de frente apresentaram sintomas mais graves. O medo de ser infectado, a proximidade com o sofrimento dos pacientes ou a morte, bem como a angústia dos familiares associada à falta de suprimentos médicos, informações incertas sobre vários recursos, solidão e preocupações com entes queridos foram aspectos também relatados em outro trabalho que abordou o sofrimento psíquico e o adoecimento mental de enfermeiros chineses.

Quadro 02. Os impactos da pandemia covid-19 na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente.

Autoria própria (2022).

*Legenda: autor

Boa parte dos países afetados pela pandemia da COVID-19 tem adotado o regime de quarentena ou *lockdown* para conter o contágio. Em situações pandêmicas similares, constatou-se que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados pela quarentena, a saber: transtornos de ansiedade e depressão e indícios de aumento do comportamento suicida (COSTA FILHO, 2020).

Costa Filho (2020) destaca que a pandemia causa sequelas na saúde mental, ultrapassando até mesmo as mortes provocadas pela enfermidade. Os sistemas de saúde dos países atingidos entraram em decadência e os profissionais de saúde se toram cada vez mais

exaustos e afetados com as longas horas de trabalho e o distanciamento social, que ainda é o método de controle mais efetivo e adotado para reduzir a disseminação da doença.

Tais impactos negativos também propiciam o surgimento de problemas mentais nos profissionais de saúde devido a alguns estressores, como: insegurança, melancolia, medo e desconhecimento do tempo de duração da pandemia, conjuntamente com a sobrecarga de trabalho (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

Os estressores encontrados foram: maior duração da quarentena, medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos e informação inadequados, perda financeira e estigma. Alguns pesquisadores sugeriram efeitos duradouros. Em situações em que a quarentena é considerada necessária, justificativa para esse isolamento, informações sobre protocolos, suprimentos suficientes e solidariedade são importantes diferenciais (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

Ainda segundo Santos, Aguiar e Lima (2020), a classe trabalhadora de enfermeiros não ficaria de fora, pois com seu trabalho assistencial no combate desse vírus deixa inseguranças e questionamentos a serem feitos: enfermeiros fazem parte de um grupo que se expõem diretamente ao contágio, podem levar a sua saúde mental a uma situação jamais vivida, medo de contaminação sempre presente, exaustão física e mental, isolamento, estresse, contato com familiares reduzidos, ambientes de trabalho insalubres, essas foram situações vividas por muitos profissionais deixando o questionamento e preocupação com essas profissionais.

Em outro estudo realizado por Sarti, (2020) constatou que, entre os profissionais de enfermagem, os fatores desencadeantes do desequilíbrio da saúde mental podem estar relacionados ao processo de trabalho tais como: o turno, o relacionamento entre a equipe de trabalho, o paciente, os familiares, a sobrecarga de trabalho, o desgaste, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI's), o suporte social, o conflito de interesses e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas para evitar contaminação.

Deste modo, tais profissionais, diariamente se deparam com a precariedade do sistema de saúde em possível colapso, com cargas horárias de trabalhos exaustivas, distância da família, risco de vida e atendimento a pacientes fora de possibilidade terapêutica. Para este público, os impactos desse contexto levam a instabilidades em sua saúde mental. Por vezes, utilizam-se de mecanismos de defesa para negar um acontecimento natural e inevitável da vida, mas potencializado como devastador diante da pandemia: a morte (COSTA FILHO, 2020).

Conforme supracitado, devido a essa pandemia, altos níveis de ansiedade, estresse e depressão já foram diagnosticados aumentados na população em geral. Em decorrência do aumento exponencial da demanda por assistência de profissionais de saúde nos tempos de pandemia, enquanto a sociedade desacelera suas atividades diárias, inclusive precisando cumprir medidas de isolamento social, os profissionais de saúde seguem na direção oposta, enfrentando longos turnos de trabalho, muitas vezes com poucos recursos e infraestrutura precária (SARTI, 2020).

Uma pesquisa desenvolvida sobre aspectos de saúde mental da população geral, por meio de estudo epidemiológico de corte transversal a despeito dos fatores associados ao comportamento da população em tempos de pandemia por COVID-19 identificou que o estresse é uma das principais consequências do isolamento social, estando presente em 73% dos participantes (BUTIN, 2020).

Em um estudo realizado por Santos, Aguiar e Lima, (2020) foi constatado que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, que atuam no combate à COVID-19 podem

experimentar sérios problemas emocionais e sintomas psiquiátricos, inclusive, um maior risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Deve-se destacar também que os profissionais da enfermagem que exercem atividades em ambientes hospitalares mantêm contato direto e contínuo com pacientes que possuem doenças mais graves que necessitam de atenção, cuidados constantes e intensivos, além de estarem expostos diariamente a riscos físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos ((SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

A pesquisa de Butin (2020) concluiu em consonância, que na pandemia da COVID-19, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais de saúde apresentaram taxas bastante elevadas de insônia, ansiedade e depressão. Neste ínterim, o estresse pode ser definido como um estado de tensão, que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo, sendo identificado mediante uma série de sinais e sintomas psicossomáticos tais como: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros.

Nesse sentido, Costa Filho (2020) estes profissionais de saúde, devido a grandes cargas de trabalho, especialmente os enfermeiros, devido a natureza mais pragmática do se seus trabalhos, vivem um grande estresse ocupacional, com uma reduzida qualidade de vida, aonde a pandemia do COVID-19 acarreta diversos quadros de esgotamento profissional, sendo uma grande preocupação para a saúde pública. Os autores relatam:

A equipe de enfermagem está na linha de frente, faz acolhimento, faz sinais vitais, medicação, lutam contra o vírus diariamente, porém não se sabe ao certo até que dia, pois a partir do momento que este estiver contaminado, será afastado do trabalho, e mais inquietação surgirá, pois o primeiro pensamento é se sobreviverá (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

Ainda segundo Butin (2020), neste ínterim, o estresse ocupacional surge no campo da saúde como um problema real entre os profissionais devido às características exaustivas do trabalho, gerando uma genuína preocupação com a saúde mental da sociedade, mas, especialmente, com a dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate a pandemia.

Dentro dessas preocupações está o quadro de estresse agudo, cada vez mais presente entre os enfermeiros, a Síndrome de Burnout. Tal quadro é caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, em resposta às fontes crônicas de estresse. É identificado como um fenômeno comum entre muitos profissionais, com maior incidência em trabalhadores que têm contato direto com pessoas (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

Também conhecida como síndrome do esgotamento profissional e psíquico, o quadro trata-se de uma doença de ordem psicossocial que aparece como resposta aos estressores interpessoais de natureza crônica que estão relacionados ao meio laboral, representando o maior índice de problema psicossocial e de estresse laboral (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020)

No contexto pandêmico, o bem-estar físico e mental dos profissionais de enfermagem é afetado, propiciando o surgimento cada vez mais emergente de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade, sobretudo a Síndrome de Burnout, que tem como principais fatores desencadeantes: 1) Exaustão emocional (EE): caracterizada pela carência de Adenosina Trifosfato (ATP), motivação e empobrecimento sentimental que o próprio indivíduo não sabe lidar com seus afazeres diários e profissionais; 2) Despersonalização (DE): tende a provocar o desgaste na relação interpessoal, permitindo o olhar ao outro como um objeto que pode desencadear apatia e 3) Baixa realização profissional (RP): que condiz com a insatisfação individual e profissional que se opõe a negatividade frente ao ambiente ao qual se encontra (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

Da Silva (2021) destaca em seu estudo com enfermeiros e médicos envolvidos no tratamento da COVID-19, uma alta incidência de estresse, ansiedade e TEPT, com níveis mais altos de ansiedade em mulheres e enfermeiros, mais do que em comparação com homens e médicos, respectivamente (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

A explicação possível para este resultado dado pela autora se dá pelo fato de os enfermeiros terem turnos de trabalho mais longos e contato mais próximo com os pacientes, o que pode facilmente levar a fadiga e tensão, e ao gênero feminino, devido ao cuidado em outras esferas, como a vida familiar, geralmente atrelada como responsabilidade feminina (BUTIN, 2020)

Em uma revisão realizada por Butin (2020) por meio de algumas revisões sistemáticas sobre impacto psicológico em surtos infecciosos semelhantes (SARS, Ebola, influenza, MERS), os resultados mostram que a prevalência da ansiedade, depressão, stress pós-traumático e burnout foi alta durante e após os surtos pandêmicos, tendo como fatores promotores: ser mais novo e ter menos anos de experiência, ser mulher, falta de suporte social, o estigma e o isolamento.

Nesse contexto, quando se trata da saúde dos profissionais da enfermagem, deve-se levar em consideração para o número elevado de enfermeiros com Burnout: o aumento das pressões produtivas na pandemia, condições precárias de trabalho e a busca do destaque para manter-se no emprego. Esses fatores provocam desgaste à saúde física, mental e social do trabalhador de enfermagem (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

Além disso, no cotidiano de rotina em uma instituição hospitalar, a equipe de enfermagem, compreendida entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, estes profissionais são os que matem uma maior proximidade com o paciente e seus familiares, devido os seus cuidados estar ligado diretamente com todos os envolvidos, tendo maior contato com o sofrimento dos pacientes e, em consequência, também dos seus familiares (COSTA FILHO, 2020). Por conta dessas responsabilidades, os desgastes na enfermagem ficam mais evidenciados em tempos de pandemia.

O Brasil é um dos países que apresenta as maiores taxas de Depressão do mundo: ao menos 18,4% da população já teve ao menos um episódio de depressão ao longo da vida, ficando atrás apenas da França com 21% e dos Estados Unidos da América, com 19,2% (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

A Depressão é um transtorno mental que afeta toda a população do mundo, prejudicando o convívio social, familiar, causando insatisfação. Por se tratar de uma doença a qual todos estão propensos, a tendência é que a incidência cresça em todo o mundo (COSTA FILHO, 2020).

Os trabalhadores atuantes na enfermagem são muito expostos a psicopatologias, como a Depressão, em decorrência da relação entre o trabalho hospitalar e a saúde mental do profissional. Estes profissionais sofrem diariamente por exposição aos riscos químicos, radiações, contaminações biológicas, excesso de calor, ao sistema de plantões, a excessiva carga horária de trabalho, e a organização do trabalho de enfermagem (SANTOS; AGUIAR; LIMA, 2020).

Em decorrência, tem-se o sofrimento psíquico, também resultado da convivência frequente com o sofrimento, a dor, a doença e a morte, tendo de enfrentar tais circunstâncias paralelamente aos próprios problemas emocionais, o afastamento de atividades sociais, físicas, familiares etc. (BUTIN, 2020).

Já no contexto da pandemia, o estudo epidemiológico realizado por Santi (2020), cujo intuito foi verificar os níveis de ansiedade e depressão entre os profissionais de Enferma-

gem evidenciou preocupante realidade vivenciada por grande parcela dos profissionais atuantes nesse meio, sendo a depressão prevalente em 48,9% dos participantes, e a ansiedade em 25%.

Isso pode ser acarretado devido aos fatores elencados por Costa Filho (2020), o qual afirma que os profissionais de enfermagem apresentam maior predisposição para sofrimento mental, sendo a depressão uma dentre três das doenças que mais os acometem. Segundo o autor isso se deve a natureza da atividade que desenvolvem e também está diretamente relacionada a sofrimentos físicos e emocionais, bem como as condições de trabalho e falta de reconhecimento profissional.

Neste mesmo contexto, os autores Santos, Aguiar e Lima (2020) evidenciam um estudo realizado no Canadá após o surto de COVID-19, onde foram identificados diversos sintomas depressivos em profissionais de enfermagem. Como causas, relatou-se estar em ambientes de alto risco de contaminação pelo vírus, como também ao efeito da doença na sua vida profissional, ter que trabalhar em um serviço de alto risco e de alta demanda de pacientes aos seus cuidados.

Resultado semelhante foi encontrado por Costa Filho (2020) ao relatar seu estudo feito através da análise dos atendimentos psicológicos *online* voltados a profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente. Em seus achados, ao analisar a queixa ou a demanda, constatou-se que a ampla maioria tinha quadros psicopatológicos mais graves, especialmente, os transtornos de ansiedade e de depressão.

Diante de tantos fatores que causam um impacto negativo na saúde dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia, pode-se dizer que os grandes desafios é a questão do fomento de estratégias de enfrentamento para a categoria. Para que esses efeitos não persistam nesses profissionais da linha de frente, são necessárias medidas urgentes que arrefeçam o medo e a insegurança gerada pela COVID-19, ações estratégicas que minimizem a sobrecarga, o estresse, agravos psicológicos não apenas nos locais de trabalho, mas também na qualidade de vida como um todo.

3. CONCLUSÃO

O presente estudo teve objetivo principal, identificar na literatura científica, como tem sido descrito os impactos na saúde mental dos enfermeiros na linha de frente da pandemia Covid-19 no Brasil, através do levantamento das produções bibliográficas sobre dificuldade dos enfermeiros na linha de frente no combate da pandemia Covid-19, em especial, os impactos da pandemia em saúde mental.

Buscou-se conhecer e analisar as produções científicas sobre possíveis problemas adquiridos com o estresse emocional causado pela pandemia, identificando, estudando e discutindo de forma crítica, através da literatura científica, como acontece o processo de adoecimento mental dos enfermeiros que atuam na linha de frente, seus mecanismos de enfrentamento/ajustamento psicossociais e quais os seus impactos no seu exercício laboral.

Isso demonstrou a necessidade de um fortalecimento de pesquisas sobre a temática específicas para a população de profissionais de enfermagem atuantes na pandemia de Covid-19, em especial. No levantamento preliminar de estudos a nível global, ficou comprovado que a pandemia da Covid-19 está gerando adoecimento mental na população geral e notadamente nos profissionais de saúde, em especial os 66 enfermeiros, cernes da assistência em saúde, destacando-se nomeadamente, quadros de ansiedade, depressão,

estresse e Transtorno de Estresse Pós Traumático.

As mulheres profissionais enfermeiras, estão entre os grupos mais acometidos, segundo as pesquisas já realizadas. Alguns estudos que retratam a saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia pelo Covid-19 tiveram como achados, que a saúde mental desses profissionais é uma grande preocupação devido à frequente exposição ao risco de contaminação, às grandes tomadas de decisões, longas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, ampla cobertura da imprensa e baixo estoque de medicamentos.

Além disso, também foram destacados os abalos emocionais e adoecimentos na saúde mental que têm sido provocados pela perda de colegas próximos ou familiares e o isolamento social. No contexto brasileiro, foram encontrados estudos analíticos e reflexivos que objetivam versar sobre Impactos da pandemia Covid-19 na saúde mental de enfermeiros, por meio de pesquisas de campo, que incluíram testes e inventários. Outra tipologia de estudo, almejou a análise de alguns transtornos mentais que foram decorrentes a partir da atuação do enfermeiro na linha de frente do combate ao Covid-19, onde concluíram o acometimento por Estresse, Depressão e Ansiedade dos profissionais e os fatores contribuintes para a incidência dos casos, além dos impactos da violência psicológica contra profissionais de enfermagem e do esgotamento profissional em enfermeiros.

Foram também identificados como fatores de risco para o adoecimento mental de enfermeiros no combate a pandemia da Covid-19: o distanciamento da família e amigos; carga horária de trabalho exaustiva; medo de ser infectado, adoecer ou morrer, além da possibilidade e medo de infectar outras pessoas; a exposição às mortes em larga escala e a frustração pela perda da vida de seus pacientes.

Além disso, destacou-se à emergência de transtornos como a ansiedade, depressão, insônia, além do estresse associados à dificuldade de adormecer e ao despertar matinal, falta de energia, comprometimento das 67 relações sociais, transtorno obsessivo compulsivo e quadros de fobia, além do estresse ocupacional e a Depressão.

Outras produções científicas se destacaram por desvelar mecanismos de enfrentamento diante dos impactos causados pelo Coronavírus a saúde mental de enfermeiros da linha de frente, se constituindo em relatos de experiência e de intervenção na linha de promoção de estratégias de *coping*, as quais enfatizaram que é essencial o acompanhamento psicológico e psiquiátrico destinado aos enfermeiros, por estes se encontrarem mais vulneráveis a exaustão mental.

O atendimento remoto aos profissionais de enfermagem tem demonstrado vantagens no oferecimento de suporte emocional, além de evitar a circulação desnecessária, garante atendimento psicológico com qualidade semelhante ao presencial. Baseado nisso, se faz necessário a realização de intervenções psicológicas junto aos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente, a fim de reduzir impactos negativos e promover a saúde mental durante e pós-pandemia, momento este em que as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações emocionais, sociais e econômicas.

Em conclusão podemos afirmar que enquanto as curvas dos indicadores de infecção pelo novo Coronavírus seguem a diminuir mundialmente, as consequências relacionadas à saúde mental persistem e podem gerar efeitos prejudiciais em longo prazo. Nesse sentido, fazem-se urgentes e necessárias ações estratégicas que minimizem a ocorrência de deteriorações emocionais e agravos psicológicos na população e em equipes de saúde.



Referências

- ALMEIDA, Victor; FARIAS, Daniel; CARVALHO, José dos Santos. COVID-19 e as tendências e perspectivas nas estratégias da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Divulg Saúde Debate**. 2020; 45:11–25.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Testes para Covid-19: perguntas e respostas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/noticias>. Acesso 2 dez 2020.
- BARBOSA, Simone de Pinho. **O novo coronavírus na perspectiva da Atenção Primária à Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**, versão 7. Brasília – DF, Março de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID19**. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2020.
- BRITO, Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigil. Sanit. **Revista Debate**. 2020;8(2):54-66.
- BUSAFERRO, Gilvan Raimann; BARBOSA, Camilo; FIGUEIRA, Ivan Macedo; BORGES, Humberto Maeyama. Os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556–3576.
- BUTIN. Fred Smith. Isolamento, quarentena, distanciamento social e contenção da comunidade: papel fundamental para as medidas de saúde pública à moda antiga no novo surto de coronavírus (2019-nCoV). **J Travel Med**. 2020;27(2):1-4.
- CABRAL, Elizabeth Regina de Melo; MELO, Márcio Cristiano de Melo; CÉSAR, Ivana Daniela. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of Medicine and Health**. vol. 5, n. 7, 2020.
- COSTA FILHO, José Assunção. A saúde e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Bras Saúde Ocup*. vol. 2, n. 3, 2020.
- DAUMAS, Regina Paiva; SILVA, Gulnar Azevedo; LEITE, Iuri da Costa; GRECO, Dirceu B. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**. Vol. 36, n. 6, 2020.
- Departamento de Saúde da Família. **Cobertura da Atenção Básica**: Dezembro de 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.
- ERGSTRON ET AL, 2020. Recomendações para a organização da Atenção
- FARIAS et al, 2020. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto das estratégias na saúde pública e perspectivas futuras. **Ciênc Saúde Coletiva**, vol. 8, n. 4, 2020.
- FERNANDES et al, 2020. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Ciênc Saúde Coletiva**. vol. 6, n. 4, 2020.
- FERREIRA, Hellen; BARROS, Lilian; SANTANA, Pedro. Processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) frente à pandemia da Covid-19. **Ciênc Sociedade**. vol 11, n. 5, 2020.
- FRANÇA, Zilda Coelho, SILVA, Lana; RODRIGES, Luiz Cruz; BRAGA, Danilo Villela et al. Avaliando o impacto potencial do COVID-19 no Brasil: a carga sobre o sistema de saúde. **MedRxiv**, vol. 4, n. 2, mar 2020.
- FREEDMAN, Will Y. O período de incubação da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) de casos: estimativa e aplicação de medidas de controle. **Ann Intern Med**. vol. 10. n. 3, 2020.
- FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, vol. 29, n. 2, 2020.
- FRIAS, Roberto Piola; GOMES; Lina; BRITO, Kátia; NEVES, Gledson. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária. **Cad. Saúde Pública** 2020;26(7):11-22.
- GOMES, Lourival de Almeida; machado, Lídia; MOREIRA, Joaquim; LEMOS, Kátia. Respostas públicas diante

da pandemia do novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Brasil. **Psiquiatria e Neurociências Clínicas**, vol. 17, n. 4, 2020.

GUARECHI, Hugo. Políticas públicas no Brasil. In: _____. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra; 2016.

GUIMARÃES, Nathália Castro. A reorganização da atenção primária à saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19: **APS em Revista** 2020; 2:74-82.

HELIOTERIO, Cristiano. O impacto global do COVID-19 e as estratégias de mitigação e supressão. **Ann Intern Med**. vol. 11, n. 5, 2020.

JOAQUIM, Renato Noronha; VIANA, Edir Santos; NUNES, Mario Pereira. Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o atual cenário de crise pandêmica. **Ciênc Saúde Coletiva** 2020; 3: 841-50.

KALACHE, Alexandre; SILVA, Alexandre; RAMOS, Luiz; VERAS, Renato. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. **Revista ABRASCO**, 2020.

LELIS, Alex Graham. Potenciais desfechos clínicos do coronavírus (Wuhan): lições de SARS, MERS e outras infecções por coronavírus humanos. **Vírus**. 2020;12(2):116.

MACHADO, Carlos de Melo; BROGES, Antônio da Conceição. Desafios da APS no enfrentamento da Covid-19. **Relatório**. Jun/2020).

MACIEL, Deisy de Freitas; OLIVEIRA, Helena Lima Ventura. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(4):30-33.

MARTINS, Antony de Lima; OLIVEIRA, Suzyane de Farias. Mortalidade global estimada associada aos primeiros 3 meses de 2020 da circulação do novo coronavírus. **Lancet Infect Dis** 2012; 12:687-95.

MARTINS, César Cristiano; MIRANDA, Maira de Lourdes Santos; MATOS, Barbara Carvalho. Influência da COVID-19 na Saúde Mental de Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol. 23, n. 12, 2020.

Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. **Rev Bras Saúde Ocup**. vol. 11, n. 7, 2020.

34

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

*THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN ENCOURAGING
BREASTFEEDING*

**Atassiane Layane Vale Barros
Raylena Pereira Gomes
Yaismin de Sousa Viegas
Bruna Lorranya Viana Oliveira**

Resumo

Amamentar é um processo que envolve uma interação profunda entre mãe e filho, e que reflete diretamente no estado nutricional, na fisiologia, na capacidade de desenvolver defesas às infecções, no desenvolvimento emocional e cognitivo no bebê e em sua saúde posteriormente na vida adulta, assim como ecoa na saúde física e psíquica da genitora, portanto vai muito além de apenas alimentar a criança. Este estudo tem por objetivo compreender a importância da assistência de enfermagem frente a introdução do aleitamento materno. Trata-se de uma revisão de estudo qualitativo de abordagem descritiva. Ademais, o aleitamento produz grandes benefícios tanto para lactente quanto para a lactante, faz-se necessário um maior incentivo a este ato e o enfermeiro exerce um papel fundamental no estímulo a amamentação por ser o profissional, que se mantém mais próximo e em contato com a mãe antes, durante e após o parto.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Amamentação, Papel do Enfermeiro, Assistência de Enfermagem, Desmame Precoce.

Abstract

Breastfeeding is a process that involves a deep interaction between mother and child and that directly reflects on the nutritional status, physiology, ability to develop defenses against infections, emotional and cognitive development in the baby and his health later in adult life, as well as it echoes in the physical and mental health of the mother, therefore it goes far beyond just feeding the child. This study aims to understand the importance of nursing care in view of the introduction of breastfeeding. This is a review of a qualitative study with a descriptive approach. Since breastfeeding produces great benefits for both infants and nursing mothers, it is necessary to encourage this act more, and nurses play a fundamental role in encouraging breastfeeding, as they are the professionals who remain closest and in contact with the mother before, during and after childbirth.

Keywords: Breastfeeding, Breast-feeding, Nurse's role, Nursing Assistance, Early Weaning.



1. INTRODUÇÃO

O ato de amamentar compreende em uma das mais importantes ações voltadas a linha do cuidado à saúde da criança, integrando mãe, recém-nascido (RN), família e sociedade. A amamentação além de ser o primeiro e principal alimento do bebê nos primeiros anos de vida, promove ainda vínculos afetivos a este e a sua genitora.

O Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e a OMS (Organização Mundial da Saúde) recomendam que, caso não haja contraindicações, é essencial que seja feita a amamentação do RN nas primeiras horas de vida, ou seja, logo após o parto, pois aumenta as chances de sobrevivência da criança, já que o leite materno tem efeito protetor, devido à colonização intestinal de bactérias saprófitas e fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido, presentes no colostro materno, além de garantir o sucesso da amamentação.

O primeiro contato do enfermeiro com a mãe se dá no pré-natal, por isso é interessante que as ações de incentivo a lactação sejam feitas desde o princípio. Para isso sabemos que é indispensável o atendimento holístico e humanizado da equipe, porque promove vínculos e laços de confiança que garante a maior eficácia e adesão das orientações passadas a essa mulher em todo o período gravídico bem como após o parto.

Partindo desta premissa, da importância do profissional de enfermagem no que tange o sucesso da amamentação, faz-se o seguinte questionamento: “quais fatores podem dificultar a introdução da amamentação?”

Este artigo, portanto, tem por objetivo compreender a relevância da assistência de enfermagem frente a introdução do aleitamento materno, a importância da amamentação, as principais dificuldades encontradas na inserção do AM e os fatores que levam ao desmame precoce, informando assim, como é indispensável à assistência do enfermeiro no desempenho da lactação.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva com o intuito de obter explicação do problema abordado e explorar os objetivos propostos.

O tipo de pesquisa é uma revisão de literatura com materiais baseados principalmente em artigos científicos. Permite-se desse modo buscar por artigos científicos que tratam de assunto em biblioteca virtual em saúde-BVS, seleção de fontes nas bases de dados digitais do Google Acadêmico e Scielo (Scientific Eletronic Library Online) com a finalidade de aprofundar sobre o tema.

A realização da pesquisa desse projeto foram artigos e sites disponíveis online com datas de publicação nos últimos 11 anos. Excluiu-se todos os artigos que não se referiam a importância do aleitamento materno e a relevância da assistência de enfermagem frente ao seu incentivo.

A seleção e critérios utilizados nas escolhas dos artigos foram do idioma português/inglês e o período de cada ano de publicação. Utilizou-se as palavras chaves para a coleta de dados: “Aleitamento Materno”, “Amamentação”, “Papel do Enfermeiro”, “Assistência de Enfermagem”, “Desmame Precoce”. Dessa forma, a pesquisa elaborada trouxe o levantamento de informação necessária em 13 artigos.

Desta forma, para a realização das revisões dos artigos foi feita uma leitura analítica e interpretativa visando a compreensão mais efetiva dos conteúdos proposto em cada artigo e nos procedimentos realizados em cada obra permitindo dessa forma discutir sobre o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aleitamento materno (AM) é uma das práticas presente na vida do ser humano deste os primórdios, sendo a melhor forma de alimentar e, ao mesmo tempo, proteger o recém-nascido (RN), dado que o leite materno é rico em nutrientes, como vitaminas, gorduras, proteínas, sais minerais, carboidratos e água essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil, assim como oferece ação imunológica ao RN (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

De acordo com a OMS, o leite materno é o alimento mais importante durante os primeiros seis meses de vida por suprir as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas, como descrito anteriormente. Mesmo após esse período, quando é recomendado a introdução de alimentos sólidos à nutrição da criança, recomenda-se que a amamentação siga até, pelo menos, os 2 anos de idade. Não há vantagens em inserir alimentos complementares, seja formulas ou sólidos, antes dos seis meses, pois a introdução precoce de outros alimentos pode inclusive trazer malefícios ao bebê como o maior número de hospitalizações por doença respiratória, episódios mais frequentes de diarreia, o risco de desnutrição caso os alimentos não sejam de fácil absorção para o organismo da criança, possível diminuição de absorção de alguns nutrientes importantes para seu desenvolvimento, como o zinco e o ferro presentes no leite materno.

Pesquisas mostram que a amamentação promove inúmeros benefícios não só para o bebê como para a sua genitora. Ademais os benefícios já citados, estudos mostram que o incentivo ao aleitamento materno é a estratégia mais eficaz e econômica no combate à mortalidade infantil no Brasil, pois existe relação direta, visto que é o primeiro alimento ingerido pelo bebê e os seus benefícios podem perdurar por toda a vida, reduzindo até mesmo o risco de doenças crônicas futuras. No caso da nutriz, a longo prazo, protege de doenças cardiovasculares, reduz também o risco de doenças como o câncer de mama e ovário, assim como tem menor sangramento após o parto, evita nova gravidez e voltam mais rapidamente ao peso anterior a gestação (SOUSA, 2021).

O período gravídico traz consigo um misto de emoções. A insegurança, ansiedade, felicidade, realização, frustração, incertezas e medos. Há diversos fatores que podem dificultar a inserção da amamentação, desde fatores físicos e psicológicos, como inseguranças com o próprio corpo, traumas, até fatores sociais e culturais que norteiam e moldam os pensamentos da paciente. O sucesso do aleitamento está intimamente ligado a fatores sociais, culturais, históricos da mãe. Quando bem vivenciada pela puérpera, a amamentação é também uma experiência que promove o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Portanto, o incentivo ao aleitamento é um importante método de prevenção e cuidado a saúde da criança, sendo importante o comprometimento dos profissionais e principalmente da equipe de enfermagem, além do saber técnico e científico dos mesmos (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

A cultura é um dos principais fatores que interferem na amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses por exemplo, por fortes crenças antigas, que são passadas de geração a geração, acerca da eficácia do leite materno em suprir a necessidades nutricionais do menor, “o leite fraco”, o que leva a introdução precoce de sólidos a alimentação do bebê, um



dos fatores que podem gerar o Desmame Precoce (DM) (ROCCI; FERNADES, 2014). Pode ocorrer também nos casos de gravidez não planejada, principalmente com mulheres mais jovens; mães com menor escolaridade, por procurarem com baixa frequência os serviços de saúde ou por não darem sequência as consultas de pré-natal acabam recebendo menos informações acerca dos benefícios do aleitamento materno. Desse modo, é indispensável o acompanhamento pré-natal como sendo um fator determinante no que diz respeito ao incentivo da amamentação, pois garante uma maior adesão as orientações, estimulando o AM e evitando consequentemente o índice de DP. Combinado a isso há o fator trabalho, que pode ser o emprego formal ou mesmo o trabalho domiciliar, pois apesar de haver Políticas de Apoio à Mulher Trabalhadora, ainda assim, não possuem abordagens satisfatórias em relação as condições de trabalho não favorecendo à continuidade da amamentação após a licença maternidade (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

Estudos mostram que as puérperas em sua maioria não compreendem de fato todos os benefícios do ato da amamentação, há ainda hoje um conhecimento muito vago sobre esse assunto por isso a importância da assistência pré-natal e do enfermeiro como educador em saúde, para promover o AM já nas primeiras horas de vida do RN, e garantir que se respeite o tempo preconizado pelos Órgãos de Saúde (MACHADO, 2020). Dito isto podemos considerar que há também um déficit por parte dos profissionais de saúde em relação a esse repasse de informações as gestantes, algumas vezes por não saber realmente de todas as vantagens ou mesmo por apenas deixar essa informação passar despercebida, e para que o profissional seja um promotor eficaz é necessário que este esteja dotado de conhecimento técnico científico acerca do processo e aplique isso na sua conduta profissional (ANTUNES, 2017).

Dentro dos parâmetros da equipe multiprofissional o enfermeiro é quem mantém contato mais prolongado com a mãe, desde o período gravídico até o parto, portanto tem este um papel importantíssimo no que tange a promoção e incentivo a amamentação. Sabe-se que a promoção de saberes por meio da educação é um dos melhores métodos a serem utilizados como ferramenta no desenvolvimento do apoio e incentivo a lactação, por isso é imprescindível o investimento na capacitação e aperfeiçoamento do profissional enfermeiro, para que este esteja preparado para o processo da amamentação, o repasse de informação, incentivo e ao aleitamento, esclarecendo e sanando as dúvidas que porventura surgirem, promovendo assim cuidado, autoestima e segurança (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

O Ministério da Saúde coordena estratégias para promover a amamentação no Brasil desde 1981, que conta com 301 Hospitais Amigos da Criança que oferecem 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, são eles:

- i. Ter uma política de aleitamento materno inscrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
- ii. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
- iii. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
- iv. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com as suas mães, imediatamente após o parto, por pelos menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

- v. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
- vi. Não oferecer a recém-nascido bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
- vii. Praticar o Alojamento Conjunto - permitir que as mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia;
- viii. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
- ix. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
- x. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos após a alta da maternidade (EBSERH, 2021).

Desde então esta é uma estratégia que tem apresentado resultados e ganhado força, tanto que, o mês de agosto simboliza a luta pelo incentivo ao Aleitamento Materno, é um mês de campanha voltado especificamente para esse assunto – a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), por ano cerca de seis milhões de vidas são salvas por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva até o sexto mês de idade (RIBEIRO, 2022).

O profissional de enfermagem deve ter a capacidade de se comunicar com eficácia, o que vai além de apenas dominar o assunto ou ter habilidades em amamentação, usando uma linguagem simples, para que se faça entendido pela genitora, sendo preciso também desenvolver características de empatia, saber ouvir a paciente sem julgamentos, oferecendo um ambiente em que ela se sinta confortável, apoiada e acolhida. É importante que a paciente sinta que o profissional se interessa pelo seu bem-estar e do bebê, assim, no aconselhamento será mais fácil com que haja troca de opiniões e que ela confie no profissional o suficiente para que possa receber ajuda na tomada de decisões e garantir maior chance de sucesso de aleitamento (BRASIL, 2015).

Para estimular e fazer com que haja maior adesão e sucesso na prática do aleitamento materno é importante que seja feito um atendimento holístico e humanizado, desde as primeiras etapas do processo de enfermagem, garantindo que sejam criados laços de confiança entre profissional e paciente, assim será mais fácil entender o contexto em que ela está inserida (informações familiares e econômicas), analisar os dados coletados, afim de desenvolver um plano de cuidado que se encaixe no contexto da paciente, para obter-se os resultados esperados e garantir maiores chances de sucesso da amamentação. Nas primeiras consultas de puericultura, observar a forma como está sendo oferecido o leite materno, o posicionamento na mãe, a sucção do recém-nascido, orientando a mãe sobre a forma correta de amamentar, a importância que tem a amamentação, e os benefícios que o aleitamento pode trazer tanto para o bebê quanto para ela, assim como o manejo clínico da lactação e das técnicas para prevenções das eventuais dificuldades que poderão surgir no início da amamentação, com o objetivo de tranquilizá-la e incentivá-la (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que a assistência de enfermagem e o aconselhamento em amamentação desde as primeiras consultas com a gestante, ou seja, já no pré-natal, são essenciais para a obtenção de bons resultados, tentando envolver também neste



aconselhamento familiares mais próximos e de convívio da paciente, como mãe e parceiro.

Reiterando que esta é uma técnica ímpar, sendo de baixo custo e por promover vínculo, proteção imunológica, melhor desenvolvimento cognitivo dentre vários outros benefícios já citados anteriormente; é uma ação que merece mais destaque e incentivo por parte dos profissionais de saúde.

Por fim, evidencia-se a importância no investimento em cursos de capacitação para as equipes de enfermagem, a fim de promover mais conhecimento sobre o assunto o que possivelmente reverbera em profissionais mais capacitados, para que logo possam prestar uma assistência de qualidade e ter bases confiáveis e sólidas no aconselhamento em amamentação, o que contribui para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças.

Referências

ANDRADE, H.S; PESSOA, R.A; DONIZETE, L.C.V. Fatores Relacionados ao Desmame Precoce do Aleitamento Materno. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 13(40):1-11, 2018.

ANTUNES, M *et al.* **Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional**. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Ciudad Universitaria, Bogotá, Colombia, 2017.

BARROSO, Z.A; ALVES, N.C.M. A Importância da Assistência do Enfermeiro das Práticas Educativas no Aleitamento Materno. **Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo**, (março 2020).

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Dez passos para sucesso do Aleitamento Materno**. MCO-UFBA - Maternidade Climério de Oliveira: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, atualizado em 26 mai. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/acoes-e-campanhas/aleitamento/dez-passos-aleitamento.jpg/view>. Acesso em 19 abr. 2023

BRASIL. Ministério da saúde. **Campanha nacional busca estimular Aleitamento Materno**; Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de atenção básica, Brasília, 2015.

CARLOS, C.A.B; FILHO, J.R. Rezende. **Obstetrícia**. 13ª edição. Rio de Janeiro. Gen Grupo Editorial Nacional, 2017, p 267 a 269.

CARVALHO, J.K.M; CARVALHO, C.G; MAGALHÃES, S.R. A Importância da Assistência de Enfermagem no Aleitamento Materno. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.

CUNHA, É.C.; SIQUEIRA, H.C.H. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 20, n. 2, p. 86-92, 2016.

MACHADO, Priscila. **Orientações sobre Amamentação no Pré-Natal: Evidências Para a Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo**. 205 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2020.

RIBEIRO, Elthon Ferreira. **A campanha “Agosto Dourado” conscientiza sobre a importância do aleitamento materno**. HUJB-UFMG-Hospital Universitário Júlio Bandeira: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 16 ago. 2022. Atualizado em 16 ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/a-campanha-agosto-dourado-conscientiza-a-importancia-do-aleitamento-materno>. Acesso em 19 abr. 2023

ROCCI, E; FERNANDES, Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Guarulhos: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014.

SOUSA, L.B. **A Importância da Amamentação e as Contribuições do Enfermeiro Educador em Saúde**. 46f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

35

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

*NURSING PERFORMANCE IN SEXUAL VIOLENCE AGAINST
WOMEN*

**Elis Cristine Leitão Castro
Raylana de Medeiros Silva Carvalho**

Resumo

O trabalho teve como objetivo primário entender o papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. Tendo em vista quais são as contribuições do profissional enfermeiro proporcionadas para a assistência com a mulher vítima de violência sexual, minimizando desta forma, outras complicações nas quais podem ser decorrentes do ato. As bases de dados consultadas foram SCIELO, LILACS e Google Acadêmico. As contribuições do enfermeiro voltadas às vítimas de violência sexual devem ser planejadas para proporcionar segurança, respeito, satisfação, acolhimento, tudo isso voltado para as necessidades individuais da mulher. Para isto, o profissional de enfermagem deve constituir estratégias de cuidados juntamente com os demais profissionais, algumas destas ações podem entrar em destaque, o acolhimento e apoio por meio de toda a equipe, auxílio para a vítima, estabelecendo desde então vínculo de segurança tanto individual quanto institucional, para que assim haja avaliação do histórico da violência juntamente com capacidades de sensibilizar recursos familiares e sociais. Concluiu-se que, é de suma importância que ocorra as estratégias e planos de cuidados que devem ser prestados para a vítima, pois com os traumas na qual mesma vivenciou, é fundamental que os profissionais prestem um cuidado de qualidade e humanizado, visando as principais necessidades da mulher de forma planejem a solução das mesmas.

Palavras-chave: Violência Sexual. Consequências. Enfermagem. Assistência.

Abstract

The primary objective of the study was to understand the role of nursing in sexual violence against women. Bearing in mind what are the contributions of the professional nurse provided for the assistance with the woman victim of sexual violence, minimizing in this way, other complications in which they may be due to the act. The databases consulted were SCIELO, LILACS and Google Scholar. Nurses' contributions aimed at victims of sexual violence should be planned to provide security, respect, satisfaction, welcome, all of this focused on the individual needs of women. For this, the nursing professional must establish care strategies together with the other professionals, some of these actions can be highlighted, the reception and support through the whole team, assistance for the victim, establishing since then a bond of security both individually and institutional, so that there is an assessment of the history of violence together with capacities to sensitize family and social resources. It was concluded that it is extremely important that the strategies and plans of care that must be provided to the victim occur, because with the traumas in which she experienced it, it is essential that professionals provide quality and humanized care, aiming at the main women's needs in order to plan their solution.

Keywords: Sexual Violence. Consequences. Nursing. Assistance.

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual é definida como qualquer ato sexual ou tentativa de obter o mesmo. Milhares de mulheres no mundo passam por este tipo de violência que pode causar inúmeros danos que estão relacionados ao bem-estar físico como também em questões emocionais, sexuais, reprodutivas e sociais.

O profissional de enfermagem age diretamente no atendimento que deve ser proporcionado para as vítimas de violência sexual, onde este deve adotar planos de medidas e cuidados, para isto é de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimentos para lidar com este tipo de atendimento, pois o mesmo deve ter uma visão de prestar um acolhimento de forma humanizada que faça com que a mulher na qual foi violentada se sinta segura e acolhida, pois é com o profissional de enfermagem que a vítima têm seu primeiro contato, para isto o profissional enfermeiro atua nestes casos de violência com a intenção de oferecer um planejamento de cuidados que favoreça o bem estar físico e emocional da mulher.

Esta pesquisa tornou-se necessária devido ao grande número de casos de violência sexual que acontecem no mundo, bem como proporcionar aos profissionais da área mais conhecimentos sobre a atuação dos mesmos para a vítima deste tipo de violência, ou seja, faz-se necessária a pesquisa porque contribuirá para compreensão do papel do enfermeiro na promoção, prevenção e recuperação da saúde destas mulheres.

Diante disso, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: De que forma ocorre a atuação do profissional de enfermagem em meio às mulheres vítimas de violência sexual?

Para responder ao questionamento acima, o objetivo geral do estudo foi entender o papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. Já os objetivos específicos foram: discutir sobre a violência sexual e conhecer os cuidados de enfermagem voltados para a prevenção, promoção e recuperação de mulheres violentadas sexualmente, descrever as consequências da violência sexual na vida de mulheres vítimas, e por fim, discutir os fatores que confirmem a hipótese levantada em relação ao papel do enfermeiro na violência contra mulher.

Tratou-se de um estudo de âmbito sistemático e também descritivo e qualitativo, onde foi efetuado um levantamento de fontes online onde foi realizada uma análise de maneira mais aprofundada, assim como também busca em teses e monografias, além de outras literaturas que estiveram de acordo com a temática do estudo.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): violência sexual, consequências, enfermagem, assistência.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados a partir de 2009 com o intuito de analisar as publicações mais atuais sobre a temática. Após leitura e análise crítica das publicações foram descartadas as duplicações e utilizadas apenas as que atenderem ao objetivo proposto por este estudo.



2. PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual contra mulher tem se tornado um dos assuntos mais discutidos nos últimos anos, este tipo de violência é conceituado como qualquer ato de violência que tem como resultado danos, psicológicos, físicos e sexuais, ou seja, causando qualquer outro tipo de sofrimento para as mulheres. Portanto, existem alguns elementos que estão ligados este tipo de violência como, ameaças, chantagens, humilhações, constrangimento e perseguições (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

Sabe-se que a violência sempre existiu, contudo para que fosse trabalhada e discutida, as conquistas feministas foram fundamentais para que isso acontecesse, ou seja, a lutas constantes que acontecem hoje em dia demonstram que as mulheres estão conseguindo obter o empoderamento feminino, tendo seus direitos concedidos através da luta por uma sociedade mais justa no qual assegura-se a todas as mulheres, a dignidade humana, o respeito e uma vida sem violência (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

Destaca-se também o número de feminicídios no Brasil que tem aumentado bastante dando em destaque também para este ato, após a violência sexual, ou seja, muitas vezes é cometido o feminicídio como uma maneira de calar a voz da mulher, sendo assim, é constatada certa vulnerabilidade nas quais muitas mulheres estão submetidas, principalmente pela cultura do estupro e do machismo, e de que a mulher é consideravelmente um sexo frágil. Daí para isto, não é culpa das mulheres seu comportamento ou vestimentas, mas sim de uma sociedade misógina onde possuem permanentemente enraizados, ou seja, precisam ser cortadas para que assim ocorra uma conquista das mulheres que lutam dia e noite por uma sociedade justa (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

Seguindo essa linha de raciocínio, a mulher ao chegar no serviço de saúde, o primeiro contato deve ser por meio dos profissionais de enfermagem, ou seja, estes irão realizar o acolhimento humanizado juntamente com a realização da anamnese seguindo então para coleta de material para realização de exames laboratoriais, os profissionais também deverão agendar retorno e administrar medicações. Todo esse processo ocorre para que haja a garantia a aderência à continuidade ambulatorial (FERRAZ *et al.*, 2009).

As contribuições do enfermeiro voltadas às vítimas de violência sexual devem ser planejadas para proporcionar segurança, respeito, satisfação, acolhimento, tudo isso voltado para as necessidades individuais da mulher. Para isto, o profissional de enfermagem deve constituir estratégias de cuidados juntamente com os demais profissionais, algumas destas ações podem entrar em destaque, o acolhimento e apoio por meio de toda a equipe, auxílio para a vítima, estabelecendo desde então vínculo de segurança tanto individual quanto institucional, para que assim haja avaliação do histórico da violência juntamente com capacidades de sensibilizar recursos familiares e sociais (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

Outras condutas destacam-se como, conversar com a vítima a respeito das opções de enfrentamento diante do problema, no qual a permite tomar iniciativas que possam fortalecer sua autoestima, o profissional deve oferecer apoio para a vítima que pretende realizar registro policial sobre o ocorrido, estimular a construção do elo voltado para as redes de assistência, proteção, acompanhamentos bem como também, as redes de apoio (NUNES *et al.*, 2017).

Outras condutas que o profissional deverá exercer é encaminhar a vítima para atendimento clínico, isso se houver lesões graves, que tenha a necessidade de passar por processo de reabilitação, ou seja, nos casos das mulheres que não podem ser atendidas

nas unidades, o profissional deve recomendar um acompanhamento psicológico e fazer acompanhamento do caso. Portanto, para que ocorra o plano de cuidados é necessário que o profissional possua conhecimentos técnico-científico, competências profissionais e habilidades nas quais beneficiam a compreensão do ser humano quanto aos aspectos social, psicológico, espiritual e biológico (NUNES *et al.*, 2017).

Com relação ao diagnóstico, este é visto como um dos primeiros passos com relação à atenção diante da saúde da vítima, ou seja, a anamnese torna-se importante bem como o exame físico é primordial para verificação dos sinais comportamentais e físicos. Portanto, é de suma relevância que os profissionais da saúde tenham conhecimentos voltados para as políticas de enfrentamento do problema juntamente com regras técnicas para que possa haver um diagnóstico correto, para isto, é necessária a solicitação de exames laboratoriais e também realização de investigação para detectar possíveis infecções sexualmente transmissíveis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Compreende-se que deve haver habilidades técnicas por parte dos profissionais de enfermagem em saber oferecer os cuidados adequados para as vítimas de violência sexual, ou seja, deve estar interligado com a Norma Técnica do Ministério da Saúde, ou seja, predisõem de medidas de prevenção para evitar uma gravidez indesejada, como também o aparecimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). O profissional de enfermagem não trabalha sozinho, existem outros profissionais nos quais contribuem nos planos de cuidados como médico, ginecologista, psicólogo, assistente social, estes quando trabalham em conjunto, planejam tratamentos de agravos onde podem ser imediatos ou a longo prazo, tanto relacionado a ordem física quanto psicológica (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Com relação aos agravos físicos, estes geralmente são decorrentes de trauma genital, nos quais são evidenciados por hematomas, edemas, lacerações e equimose. As vítimas além dessas lesões podem muitas vezes apresentar algumas disfunções emocionais, como depressão, pesadelo, insônia, ansiedade, pânico, fobia, medo da morte, transtorno do apetite, risco para usar drogas ilícitas e também o risco de cometer suicídio (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

O acolhimento é uma ferramenta fundamental para prestar assistência individualizada e humanizada, bem como torna-se fundamental no vínculo e empatia com a vítima. Diante disto, faz-se necessário demonstrar apoio com o sofrimento e dor da vítima, estabelecendo sempre um envolvimento de empatia com a mulher, ou melhor, um retorno afetivo apropriado (REIS *et al.*, 2010).

Os enfermeiros por estarem atuantes 24 horas nas instituições, são considerados os profissionais mais adequados para fazer o acolhimento, desta forma são fundamentais obter conhecimentos voltados aos meios assistenciais e legais de maneira que ocorra o envolvimento da violência sexual, assim como o profissional deve treinar sua equipe de enfermagem de maneira que se sensibilizem e capacite os membros para o acolhimento oferecendo conforto e segurança para a mulher (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Higa *et al.* (2009), existem várias etapas que devem ser desenvolvidas e devem acontecer da seguinte forma: acontece por meio da entrevista em que devem ser coletados alguns dados como, identificação, relato do ocorrido juntamente com a identificação de risco de exposição às IST's, HIV e também a gravidez, investigar os aspectos emocionais, evitar questionamentos voltados para a violência sofrida.

Outro passo é notar o aspecto físico geral, ou seja, observar se há presença de lesões, observar nível de consciência da vítima, pois algumas mulheres acabam sendo obrigadas a usarem drogas ilícitas, com relação ao aborto legal e internação, o enfermeiro tem que



realizar o exame físico, no período da evolução da paciente deve ocorrer a cada 24 horas (NETTO *et al.*, 2014).

3. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL PARA AS MULHERES

Sabe-se que a violência sexual contra mulheres é um problema de saúde pública, e esse tipo de violência envolve ameaças, agressões, ferimentos, intimidação psicológica, invasão corporal, gerando grandes traumas psicológicos. Com isso, as vítimas acabam se sentindo envergonhadas e traídas, portanto, as mesmas tentam estruturar novos limites entre si e o mundo. Sendo assim, essas limitações são produzidas temporariamente pela dinâmica do trauma, por intermédio de desleixo pessoal, ganho de peso, falta de cuidado ou até mesmo a procura de não se sentirem atraentes sexualmente. Outras consequências que podem ser ocasionadas por meio do ato da violência sexual é o desenvolvimento de problemas dermatológicos, comportamento e de aprendizagem (SOUZA *et al.*, 2013).

As mulheres vítimas de violência sexual poderão obter diversas consequências para a saúde, várias se destacam como por exemplo, uma gravidez indesejada, depressão, aborto de forma insegura, infecção sexualmente transmissível bem como também pode ser acometidas pelo vírus do HIV, ansiedade, disfunção sexual, transtorno de pânico, dificuldades para dormir e repousar, comportamentos suicidas. Diante disto, percebe-se que o ato da violência sexual, poderá resultar em morte, onde muitas vezes é cometida através do agressor, ou também pelos surgimentos de problemas de saúde nos quais são gerados pela agressão, como por exemplo, o suicídio e também o aborto de maneira insegura (PE-DROSA; SPINK, 2011).

A vítima poderá sofrer como consequências surgimentos de problemas sexuais, ou seja, estes poderão persistir por vários anos posteriormente ao estupro, consequências como, dificuldades voltadas a inibição da resposta, como disfunções do desejo juntamente com o receio de excitação. Portanto, a violência sexual é um ato no qual gera medos e inseguranças para as vítimas, o medo é um tipo de sentimento que geralmente transmite inquietação, sendo assim, os efeitos que o provocam são distintos, nos quais dependem da particularidade de cada mulher (NETTO *et al.*, 2014).

Ainda que a vítima de violência sexual sofra vários danos físicos, as lacerações genitais juntamente com hematomas, são considerados os mais frequentes, quanto as lesões vulvo-perineais superficiais que se encontram sem sangramentos, deve ser realizada a assepsia correta, já quando tem presença de sangramentos, é necessário efetuar uma sutura, isto é, com agulhas que não sejam traumáticas. Com relação a presença de hematomas, deve-se realizar aplicação de bolsa de gelo no local (LIMA *et al.*, 2017).

É notório que a violência pode ocasionar vários impactos na vida da mulher, impactos na saúde física e psíquica e também impactos na vida produtiva, as vítimas passam por momentos de pânico, autoestima baixa, redução da autonomia, vulnerabilidade para fraqueza emocional, onde contribui para surgimento de quadros clínicos como, síndrome do pânico. Desta forma, é fundamental que programas de serviços bem como de atuação sejam introduzidos para possibilitar que todos os recursos nos quais serão necessários sejam devidamente disponíveis para que haja a facilidade de as mulheres terem acesso a todas as redes de proteção e apoio (VELOSO *et al.*, 2013).

Com relação aos casos de violência cometida pelo parceiro da vítima, os profissionais devem prestar assistência para a mulher de forma que estabeleça um vínculo de confiança, ou seja, tanto institucional como individual, para que ocorra uma avaliação sobre todo

o histórico da violência juntamente com os riscos, possibilidades pessoais assim como avaliar os recursos familiares e sociais (BARROS *et al.*, 2016).

Entre as principais consequências relacionadas ao ato da violência sexual, tem a gravidez, contudo no Brasil possui uma Lei de número 2848, inciso II, artigo 128 do código penal na qual promove uma garantia de direito para o abortamento nos casos de mulheres que chegam a engravidar em decorrências da violência sexual, porém, muitas mulheres não possuem acesso aos serviços de saúde, sendo assim, com o difícil acesso e também com os direitos desrespeitados, algumas acabam optando pelo abortamento clandestino realizado de forma insegura. No entanto, é de suma importância o entendimento de que o abortamento nesse tipo de situação de violência sexual é um direito da mulher, e não um tipo de obrigação (DREZETT, 2009).

A violência contra a mulher gera inúmeras consequências imediatas ou também de longo prazo, podendo ser tanto físicas quanto psicológicas. Lesões na genital pode incluir edema, equimose, grandes lacerações, presença de hematoma e pode também haver lesões no reto e no ânus (BARROS *et al.*, 2016).

Quanto as consequências psicológicas, se tornam modificáveis, pois cada vítima apresenta uma resposta diferente à violência. Contudo, inúmeros transtornos psicológicos poderão surgir, como depressão, ansiedade, fobias, tentativa de suicídio, e também consumo de drogas, fadiga, perda de apetite, cefaleia crônica, pesadelos, poderá surgir também transtornos do sono (DREZETT, 2009).

Percebe-se que, são diversas as consequências que poderão surgir com o ato da violência sexual, por isto é de sua importância que todos os profissionais envolvidos no atendimento fiquem atentos, para que outras complicações decorrentes destas não venham ocorrer, sendo assim, os profissionais devem passar todas as orientações devidas para a vítima e também para sua família (LIMA *et al.*, 2017).

4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência tem se tornado uma ocorrência social na qual possui diversos significados, contudo, os transtornos da violência acabam chegando nos programas de saúde e diferentes ocorrências. A violência sexual é um problema sério de saúde pública (GARBIM *et al.*, 2015).

Conforme os estudos, o profissional de enfermagem efetua o processo de acolhimento da vítima, ou seja, o mesmo tem a responsabilidade de esclarecer todas as fases nas quais serão efetuadas no decorrer e todo o atendimento, no entanto, o enfermeiro deve criar um vínculo afetivo com a mulher, onde deve compreender como foi o acontecimento, porém, em diversas vezes, a vítima geralmente pode se fechar onde poderá dificultar toda a ação do enfermeiro (GUIMARÃES; VILLELA, 2011).

Desta forma, o acolhimento é fundamental para proporcionar humanização e qualidade na atenção com a vítima, ou seja, o acolhimento é um conjunto de ferramentas, atitudes e também posturas dos colaboradores da saúde, na qual devem oferecer sempre uma garantia de credibilidade voltada ao acontecimento de violência. Portanto, no decorrer de todo o atendimento com a vítima, o profissional de enfermagem preenche uma ficha de notificação na qual foi implantada pelo SINAN em 2009 (REIS *et al.*, 2010).

Essa ficha de notificação é uma ferramenta programada para a incentivação de mé-

todos de proteção e prevenção, assim como também é essencial nas estratégias de vigilância e acompanhamento da ocasião de saúde voltada à violência. Portanto, por meio do preenchimento adequado da ficha de notificação que o argumento do ato da violência ganha mais visibilidade, sendo assim, é de suma relevância que a ficha seja preenchida (CORRANI *et al.*, 2009).

A educação permanente realizada através dos profissionais de saúde que prestam atendimento para vítima de violência sexual propicia uma ponderação coletiva, fortalecendo desta maneira, correspondências interpessoais nas quais incentivam as atividades com a intenção de organizar e oferecer segurança para prestar um atendimento diferenciado. Portanto, essa assistência agradável deve ser levantada para os profissionais que irão ter contato direto com esses acontecimentos. No entanto, é por meio da educação permanente que haverá um melhoramento da prática, onde haverá um melhoramento da prática, onde haverá a realização daquilo que é devidamente preconizado pelo ministério da saúde, criando desta maneira, prováveis maneiras de oferecer apoio para essas mulheres (SOUZA; OLIVEIRA; JESUS, 2016).

Existem algumas dificuldades que os enfermeiros vivência ao prestar assistência para a vítima de violência sexual, como por exemplo, a falta do psicólogo no ato do atendimento, no início do processo juntamente com a enfermagem, sendo que, os profissionais enfermeiros muitas vezes se sentem desprevenidos psicologicamente para efetuarem digamos sozinhos na abordagem voltada a ocorrência, para as mulheres.

Segundo o Manual de prevenção e tratamento de agravos ocasionados pelo ato de violência sexual contra as mulheres, relata que, a mulher precisa passar por um atendimento humanizado oferecido pelos setores de saúde, por isto, neste tipo de assistência, é fundamental que tenha uma equipe interdisciplinar preparada para efetuar de forma eficiente e segura a assistência, ou seja, a equipe deve ser constituída por enfermeiros, assistente social, psicólogo e médicos. Contudo, o atendimento no início do processo é efetuado pela enfermagem e também pelo médico, no qual ocorre ainda a ausência da assistente social e do psicólogo, ou seja, estes colaboradores citados só entram de fato em contato com a vítima no ambulatório de IST/ AIDS (PEDROSA; SPINK, 2011).

A enfermagem é vista como uma profissão na qual deve ofertar atenção especial para as vítimas de violência, pois os enfermeiros são considerados os profissionais que se encontram mais próximos das vítimas no decorrer do atendimento, tanto na unidade básica de saúde como também na unidade hospitalar, por este motivo é que estes profissionais devem ter os necessários conhecimentos, para prestarem este tipo de atendimento, como por exemplo, conhecimentos sobre os respectivos exames nos quais devem ser solicitadas, sobre os encaminhamentos, profilaxias que devem ser efetuadas, assim como também as orientações que são fundamentais para que a vítima não chegue a abandonar o tratamento, pois este é de suma importância para esse tipo de ocasião (SCHRAIBER *et al.*, 2009).

No entanto, vale ressaltar o quão importante é que essas abordagens sobre o tema de violência contra as mulheres sejam discutidas durante a formação acadêmica, para que os enfermeiros tenham conhecimentos do que é realmente preconizado pelo ministério da saúde. Diante disto, é fundamental também a educação permanente para os colaboradores nos quais já estão na prática, sendo assim, essa educação deve ser ofertada com o intuito de gerar trocas de conhecimentos relacionados ao atendimento oferecido por cada profissional diante desses acontecimentos consideravelmente delicados (DREZETT *et al.*, 2012).

Sendo assim, a violência contra as mulheres tem se tornado uma realidade da rotina dos serviços de saúde do atendimento primário, onde também é transcorrido com a sub-

notificação através dos profissionais de saúde (KIND *et al.*, 2013).

Quando a atuação do enfermeiro fica definida no decorrer da assistência, faz comigo haja uma valorização na equipe e também para a paciente, sendo assim, a assistência do enfermeiro voltada ao cuidado com a vítima de violência sexual, deve envolver habilidades legais, onde o mesmo é apto para proporcionar capacidades e habilidades para sua equipe na aplicabilidade de um cuidado mais humanizado e qualidade, visando sempre atender as necessidades da vítima (GONÇALVES; FERREIRA, 2009).

A atuação do enfermeiro é essencial mediante o enfrentamento deste fenômeno, sendo que, este profissional deveria estar inserido em todas as fases nas quais são desenvolvidas para combater a violência, isso ocorre desde o cuidado humanizado com as mulheres vítimas até a prevenção, pois o enfermeiro é um colaborador que está envolvido em todos os níveis relacionados a atenção a saúde (FREITAS *et al.*, 2011).

Desta forma, é responsabilidade do profissional agir juntamente com toda a equipe multidisciplinar para ofertarem campanhas, programas e também projetos nos quais vissem além de notificar o acontecimento da violência, a prevenção através de reconstrução dos valores como o respeito, bem como a igualdade, sendo assim, é fundamental por meio da educação permanente que ocorra uma sensibilização da forma na qual os casos de violência devem ser encaminhados (FREITAS *et al.*, 2011).

É notório o qual importante o profissional de enfermagem é, pois este profissional está envolvido no atendimento à mulher vítima não só de violência sexual, mas sim de outros tipos de violência, contudo, nota-se que, deve estar preparado e capacitado para lidar com essas situações, de forma que aborde todo o processo de maneira correta, prestando sua assistência e em seguida encaminhando para outros profissionais e serviços para que possam dar continuidade ao atendimento, proporcionando sempre para a vítima uma segurança no atendimento, e fazendo com que ela se sinta acolhida e respeitada (FERRAZ *et al.*, 2009).

É essencial que o profissional enfermeiro seja bem capacitado tanto científica, assim como também na prática para que desta forma o mesmo possa atender uma mulher vítima de violência sexual, física ou até mesmo psicológica. Contudo é fundamental que tenha uma visão crítica com relação ao caso, pois pode acontecer de alguns pacientes não relatarem o tipo de violência sofrida. Desta forma, o profissional deve realizar uma boa entrevista na qual incentive a vítima para relatar como aconteceu o caso, ou seja, sendo acompanhado de um exame físico céfalo caudal completo para observar as alterações decorrentes do ato de violência sexual (DREZETT *et al.*, 2012).

No entanto, os profissionais enfermeiros geralmente são considerados como elementos de fundamental importância para proporcionar uma assistência para as mulheres vítimas de violência, visto que os mesmos são formados para compreender a natureza complexa do conceito de saúde e bem-estar, sendo assim, é notório o quão importante é a presença do enfermeiro na assistência ofertada para as vítimas de violência, pois este profissional deve ser capacitado para atender as necessidades, e também para repassar as devidas orientações e informações para a vítima e seus familiares. Desta maneira, é essencial que as mulheres procurem os serviços de saúde, após terem lesões físicas decorrentes das agressões.

Portanto, o cuidado clínico é considerado como uma maneira de identificar e reconhecer a violência, apesar de não ser a única maneira de atendimento proporcionado, sendo assim, o profissional deve estar apto para atuar como um momento de extrema importância para que essas mulheres possam ser inseridas na rede de atendimento. No entanto, tanto os cuidados clínicos como os não clínicos são necessários e importantes na atuação



dos profissionais de enfermagem ao prestar cuidados para as mulheres, tendo em vista que um completa o outro (CORTES *et al.*, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do desenvolvimento deste trabalho observou-se o quão importante é o papel do profissional enfermeiro diante ao atendimento prestado à mulher vítima de violência sexual, onde o mesmo deverá ofertar assistência de forma que proporcione segurança e confiança, para que a vítima possa se sentir acolhida, não só pelo enfermeiro, mas sim por toda a equipe multiprofissional.

A partir das pesquisas concluiu-se que é de suma importância que ocorra as estratégias e planos de cuidados que devem ser prestados para a vítima, pois com os traumas na qual mesma vivenciou, é fundamental que os profissionais prestem um cuidado de qualidade e humanizado, visando as principais necessidades da mulher de forma planejem a solução das mesmas.

Em vista disso, foi possível observar que o profissional enfermeiro é um dos primeiros no qual tem vínculo quando a mulher chega a procurar um atendimento, ou seja, desde o acolhimento até o encaminhamento para exames e outras especialidades, contudo o enfermeiro deve realizar o exame físico da vítima de maneira satisfatória, para observação de complicações, de forma que prepare a mulher para a realização dos exames. Sendo assim, o profissional consegue identificar quais são as dificuldades da vítima, e deve orientá-la quanto aos outros serviços nos quais irão contribuir para o acompanhamento da situação.

Os resultados foram satisfatórios, pois o reconhecimento precoce de complicações decorrentes da violência sexual deve ser monitorado, para que desta forma o profissional enfermeiro entre com seu planejamento. Diante disto, é fundamental que os profissionais escutem a vítima, acolham, apoiem, transmitam segurança, pois a mesma poderá se encontrar em momento de trauma, com medo, ansiosa, com psicológico abalado, e também com alterações físicas decorrentes de algumas ações causadas pelo agressor.

Desta maneira, a assistência de enfermagem deve estar voltada também para a prevenção desses acontecimentos, visto que, é um profissional apto para atuar na atenção à saúde, onde deve ressaltar a importância do acompanhamento e dos serviços que são ofertados para acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual e outros tipos de violência.

Referências

- ARAÚJO, RJG *et al.* Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. **Full Dent Sci**, v.3, n.9, p.78-85, 2011.
- BARROS, EM *et al.* Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife. **Ciência Saúde Coletiva**, v.21, n.2, 2016.
- CORRANI *et al.* Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Revista Bras Enferm**, v.62, n.3, 2009.
- CORTES, L F; PADOIN, SMM; Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.
- DREZETT, J *et al.* A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.2, 2012. p.346-350.
- FERRAZ, MIR *et al.* O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, v.14, n.4, 2009.

- FREITAS, RCS et al. Violência contra a mulher em Nitéroí. **Notas**, v.12, n.1, 2011.
- GARBIM, CAS et al. Desafios do profissional de saúde na notificação de violência: obrigatoriedade de efetivação e encaminhamento. **Ciência e saúde coletiva**, v.20, n.6, p.1879-1890, jun./ 2015.
- GONÇALVES, HS; FERREIRA, AL. A notificação da violência intrafamiliar contra criança e adolescente por profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, n.1, 2009.
- GUIMARÃES, JATL; VILLELA, WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendimento no IML de Maceió. **Caderno saúde pública**, v.27, p.1647-53, 2011.
- GUIMARÃES, MC; PEDROZA, RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia e Sociedade**, 27(2), 256-266, 2015.
- HIGA, R et al. Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2009; 42(2):377-82.
- KIND, L et al. Subnotificação e visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária a saúde. **Caderno Saúde Pública**, v.29, n.9, p.1805-1815, set./ 2013.
- LABRONICE, LM; FEGADALI, D; CORREA, MÊS. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **Rev Escola Enferm. USP**, v.44, n.2, p.401-6, 2010.
- LIMA, LAA et al. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de enfermagem UFPI**, v.6, n.2, p.65-68, 2017.
- MORAIS, SCR; MONTEIRO, CFS; ROCHA, SS. O cuidar em enfermagem a mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 155-60.
- MOURA, MPB; GUIMARÃES, NCF; CRISPIM, ZM. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011 out/dez; 1(4):571-582.
- NETTO, LA et al. Violência contra a mulher suas consequências. **Acta Paul Enfermagem**, v.27, n.5, p.458-64, 2014.
- NUNES, MC et al. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão** Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 956-969.
- PEDROSA, CM; SPINK, MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação, médica. **Saúde Soc**, v.20, p.124-35, 2011.
- REIS, MJ et al. Vivências de enfermeiro na assistência a mulher vítima de violência sexual. **Revista saúde pública**, v.44, n.2, 2010.
- SCHRAIBER, LB et al. Violência e saúde: contribuições teóricas metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cad Saúde Pública**, v.25, n.2, p.205-16, 2009.
- SILVA, LMP; FERRIANI, MGC; SILVA, MAL. Atuação da enfermagem frente a violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 set-out; 64(5): 919-24.
- SOUZA, FBC et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. **Reprodução e climatério**, v.27, n.3, p.98-103, 2013.
- SOUZA, MMS; OLIVEIRA, MVP; JESUS, LKA. Violência sexual contra a mulher e o papel do enfermeiro: revisão de literatura. **Ciências Biológicas e de saúde Unit**, v.3, n.3, p.257-277, 2016.
- VELOSO, MMS et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v.18, n.5, p.1263-1272, 2013.

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.

