

Organizadores:
Angela Gabriela de Araujo Costa Moura

Enfermagem

CIÊNCIA E ARTE NA CONSTRUÇÃO DE SABERES

VOL 7

Angela Gabriela de Araujo Costa Moura
(Organizadora)

ENFERMAGEM
ciência e arte na construção de saberes
VOLUME 7

EDITORA PASCAL

2024

2024 - 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. Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Dr^a. Elba Pereira Chaves

Dr^a. Luana Martins Cantanhede

Dr. George Alberto da Silva Dias

Dr^a. Maria Raimunda Chagas Silva

M.Sc. Érica Mendonça Pinheiro

M.Sc. Lucianna Serfaty de Holanda

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O48c

Coletânea Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes / Angela Gabriela de Araujo Costa Moura (Org). São Luís - Editora Pascal, 2024.

81 f. : il.: (Enfermagem; v. 7)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-102-6

D.O.I.: 10.29327/5435452

1. Enfermagem. 2. Pesquisa. 3. Atenção à saúde. 4. Miscelânea. I. Moura, Angela Gabriela de Araujo Costa. II. Título.

CDU: 614.253.5

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

2024

www.editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

O livro “Enfermagem: Ciência e arte na construção dos saberes” - volume 7 apresenta 8 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.

ORGANIZADORA



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.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	8
A IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO: UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM	
<i>Maria José Rodrigues da Silva Souza</i>	
<i>Emilly Teixeira Medrades</i>	
<i>Luana Silva Soares</i>	
CAPÍTULO 2	17
O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE FERIDAS	
<i>Lilian Cordeiro do Nascimento</i>	
CAPÍTULO 3	24
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE DA FAMÍLIA	
<i>Wirna Izabely Oliveira Dutra</i>	
CAPÍTULO 4	30
ENFERMAGEM EM CUIDADOS DOMICILIARES PARA PACIENTES PORTADORES DE PARKINSON	
<i>Aliandra Márcia Santos Monteiro</i>	
<i>Emilly Teixeira Medrades</i>	
CAPÍTULO 5	38
A ENFERMAGEM DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM CARÁTER DOMICILIAR	
<i>Silvia de Fatima de Jesus Pais</i>	
CAPÍTULO 6	48
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	
<i>Dhenny Esli Silva Godinho de Sousa</i>	
<i>Emilly Teixeira Medrades</i>	
<i>Luana Silva Soares</i>	
CAPÍTULO 7	55
SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO	
<i>Licia Cordeiro do Nascimento Goncalves</i>	
CAPÍTULO 8	68
CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PARTO HUMANIZADO	
<i>Katicilene Brito Rodrigues</i>	
<i>Emilly Teixeira Medrades</i>	

Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

1

A IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO: UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

*THE IMPORTANCE AND BENEFITS OF KANGAROO CARE IN NEWBORNS
WITH LOW BIRTH WEIGHT: A NURSING PERSPECTIVE*

Maria José Rodrigues da Silva Souza
Emilly Teixeira Medrades
Luana Silva Soares

Resumo

A presente pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre a importância e benefícios do método canguru em recém-nascidos de baixo, visa Compreender as percepções positivas dos profissionais de enfermagem em relação aos benefícios proporcionados pelo método canguru, bem como as melhorias observadas no cuidado neonatal, para elaboração deste estudo, foi utilizado a pesquisa bibliográfica como metodologia, viabilizando discussão sobre: A importância e benefícios do método canguru; explorar o envolvimento da equipe de enfermagem na implementação e promoção do método canguru; discutir a implementação deste método em unidades neonatais. Assim os resultados da pesquisa evidenciam que o método canguru tem sido associado a uma redução significativa nas taxas de infecção hospitalar em bebês prematuros. O contato pele a pele com os pais oferece uma barreira natural contra germes e patógenos, ajudando a proteger o bebê de doenças potencialmente grave. A participação da equipe de enfermagem no Método Canguru é fundamental para o sucesso da implementação desse modelo de cuidado nas unidades neonatais. Os enfermeiros desempenham múltiplos papéis essenciais, desde a educação e treinamento dos pais até a coordenação do cuidado canguru e a avaliação contínua do bem-estar do bebê, monitorando a adesão dos pais, avaliando os resultados de saúde dos RNs e identificando quaisquer desafios ou barreiras à sua implementação bem-sucedida. Esse processo de avaliação contínua permite ajustes conforme necessário para otimizar a prática do cuidado canguru e garantir os melhores resultados para os bebês e suas famílias.

Palavras-chave: Cuidado, neonatal, vínculo, saúde, enfermagem.

Abstract

This research presents a literature review on the importance and benefits of the kangaroo method in newborn babies, aiming to understand the positive perceptions of nursing professionals in relation to the benefits provided by the kangaroo method, as well as the improvements observed in neonatal care, To prepare this study, bibliographical research was used as a methodology, enabling discussion on: The importance and benefits of the kangaroo method; explore the involvement of the nursing team in the implementation and promotion of the kangaroo method; discuss the implementation of this method in neonatal units. Thus, the research results show that the kangaroo method has been associated with a significant reduction in hospital infection rates in premature babies. Skin-to-skin contact with parents provides a natural barrier against germs and pathogens, helping to protect the baby from potentially serious illnesses. The participation of the nursing team in the Kangaroo Method is essential for the successful implementation of this care model in neonatal units. Nurses play multiple essential roles, from parent education and training to coordinating kangaroo care and ongoing assessment of infant well-being, monitoring parental compliance, assessing newborn health outcomes, and identifying any challenges or barriers to its successful implementation. This ongoing evaluation process allows for adjustments as needed to optimize the practice of kangaroo care and ensure the best outcomes for babies and their families.

Keywords: Care, neonatal, bonding, health, nursing.



1. INTRODUÇÃO

O Método Canguru é uma abordagem inovadora e amplamente comprovada no cuidado neonatal, que enfoca o contato pele a pele entre bebês prematuros e suas mães ou cuidadores. Inicialmente desenvolvido em resposta à escassez de recursos e incubadoras em países de baixa renda, esse método tem ganhado reconhecimento global devido aos seus benefícios significativos.

A presente pesquisa tem como tema “A importância e benefícios do método canguru em recém-nascidos de baixo peso: uma perspectiva da enfermagem” é relevante este tema por evidenciar que o método canguru tem eficácia comprovada na melhoria da saúde e no desenvolvimento de recém-nascidos de baixo peso, além de promover práticas de cuidado humanizado e centrada na família. A perspectiva da equipe de enfermagem é fundamental para o sucesso desta prática.

O Método Canguru tem se mostrado uma abordagem altamente eficaz para melhorar os resultados de saúde em bebês prematuros de baixo peso, tornando imprescindível compreender sua aplicação e impacto na perspectiva da equipe de enfermagem. Esta pesquisa visa responder o seguinte questionamento: Qual é o impacto do método canguru na saúde e no desenvolvimento de recém-nascidos de baixo peso?

Temos como objetivo geral: Compreender as percepções positivas dos profissionais de enfermagem em relação aos benefícios proporcionados pelo método canguru, bem como as melhorias observadas no cuidado neonatal. Para alcançarmos este objetivo geral, temos os objetivos específicos: Destacar a importância e os benefícios do método canguru; Explorar a importância do envolvimento ativo da equipe de enfermagem na implementação e promoção do método canguru; Discutir iniciativas para implementar e ampliar o uso do método canguru nas unidades neonatais.

Por fim, a pesquisa sobre este tema pode enriquecer o conhecimento científico sobre os benefícios e desafios do Método Canguru, oferecendo informações valiosas para a literatura acadêmica e servindo como base para futuras investigações na área da saúde neonatal. As conclusões obtidas podem impulsionar avanços e inovações nos cuidados neonatais, contribuindo para uma melhoria significativa no atendimento a recém-nascidos de baixo peso e suas famílias.

2. METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste trabalho foi 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. Foi utilizado 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: Cuidado. Neonatal. Vínculo. Saúde. Enfermagem. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada. Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2014 a 2024; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Método Canguru é uma abordagem transformadora no cuidado de bebês prematuros ou de baixo peso ao nascer, revoluciona a maneira como esses recém-nascidos são tratados nas unidades neonatais. Em vez de confiná-los em incubadoras isoladas, o Método Canguru promove o contato direto pele a pele entre o bebê e seus pais, mimetizando o ambiente uterino e proporcionando uma série de benefícios tanto para a saúde física quanto emocional do bebê e dos pais (GESTEIRA *et al.*, 2016).

Esse método, originário da Colômbia na década de 1970, foi uma resposta pragmática à escassez de recursos, particularmente de incubadoras, em unidades neonatais de países em desenvolvimento. Desde então, foi amplamente adotado em todo o mundo devido aos seus inúmeros benefícios comprovados (GESTEIRA *et al.*, 2016).

De acordo com Santana (2022), uma das principais vantagens do Método Canguru é a estabilização da temperatura corporal do bebê. O contato pele a pele com os pais ajuda a regular a temperatura do bebê de forma natural, reduzindo a necessidade de incubadoras aquecidas. Isso não apenas promove um ambiente mais acolhedor e reconfortante para o bebê, mas também reduz o risco de complicações relacionadas à hipotermia ou hipertermia.

Além disso, o Método Canguru facilita a alimentação do bebê, especialmente a amamentação. O contato pele a pele com a mãe estimula a produção de leite e facilita a sucção do bebê, o que pode resultar em um aumento mais rápido do peso e um melhor desenvolvimento nutricional. O leite materno é uma fonte incomparável de nutrição para bebês prematuros, oferecendo proteção contra infecções e promovendo o desenvolvimento saudável do sistema imunológico (SANTANA, 2022).

Outro benefício significativo do Método Canguru é o fortalecimento do vínculo entre pais e bebê. O contato físico contínuo promove uma sensação de segurança e tranquilidade tanto para o bebê quanto para os pais, o que é essencial para o desenvolvimento emocional saudável do bebê. Os pais se tornam participantes ativos no cuidado do bebê desde o início, o que pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse associados ao nascimento prematuro.

Com aponta Costa *et al.* (2021) o método Canguru tem sido associado a uma redução significativa nas taxas de infecção hospitalar em bebês prematuros. O contato pele a pele com os pais oferece uma barreira natural contra germes e patógenos, ajudando a proteger o bebê de doenças potencialmente graves.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na implementação e execução bem-sucedida do Método Canguru nas unidades neonatais. Como membros essenciais da equipe de cuidados de saúde, os enfermeiros são responsáveis por coordenar e facilitar o cuidado canguru em colaboração com outros profissionais de saúde, pais e famílias (FERREIRA *et al.*, 2019).

Em primeiro lugar, os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação e treinamento dos pais sobre como praticar o Método Canguru de forma segura e eficaz. Isso inclui instruções detalhadas sobre como posicionar o bebê em contato pele a pele, garantir a segurança e o conforto tanto para o bebê quanto para os pais, e como reconhecer e responder às necessidades do bebê durante o cuidado canguru (AERES *et al.*, 2020).

Além disso, os enfermeiros monitoram de perto a saúde e o bem-estar do bebê durante o cuidado canguru, realizando avaliações regulares de sinais vitais, monitorando a temperatura corporal, verificando os sinais de conforto e desconforto, e observando a ali-

mentação e eliminação do bebê. Eles estão atentos a qualquer sinal de complicações ou problemas que possam surgir e estão preparados para intervir rapidamente, se necessário (CARVALHO; MAIA; COSTA, 2018).

A equipe de enfermagem também desempenha um papel crucial na promoção e apoio à amamentação durante o cuidado canguru. Eles fornecem orientações e assistência às mães no estabelecimento da lactação, ajudando com técnicas de posicionamento e sucção, monitorando a ingestão de leite materno e oferecendo apoio emocional e encorajamento às mães durante esse processo muitas vezes desafiador (ALVES *et al.*, 2020).

A implementação do Método Canguru em unidades neonatais representa uma mudança significativa na abordagem do cuidado dos RNs. Essa abordagem inovadora com ênfase no contato pele a pele entre o bebê e os pais desde os primeiros momentos após o nascimento, proporcionando uma série de benefícios físicos, emocionais e de desenvolvimento (ZIRPOLI *et al.*, 2018).

Para implementar com sucesso o Método Canguru, é necessário um esforço coordenado de toda a equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde. A educação e o treinamento são fundamentais, garantindo que todos os membros da equipe compreendam os princípios do cuidado canguru, os benefícios para o bebê e a família, e as práticas seguras para sua implementação (DANTAS *et al.*, 2018).

É essencial envolver os pais desde o início, fornecendo-lhes informações detalhadas sobre o Método Canguru, seu papel no cuidado do bebê e oferecendo apoio emocional durante esse período de transição. Os pais devem ser encorajados a participar ativamente do cuidado de seus bebês, promovendo assim o desenvolvimento do vínculo afetivo entre pais e filhos (LOPES; SANTOS; CARVALHO, 2019).

As unidades neonatais devem ser adaptadas para suportar a prática do Método Canguru, com áreas dedicadas para o cuidado canguru que ofereçam privacidade, conforto e segurança para os pais e bebês. Os profissionais de saúde também devem garantir que os equipamentos necessários estejam disponíveis para monitorar o bebê durante o cuidado canguru, garantindo sua segurança e bem-estar (STELMAK; FREIRE, 2017).

Além disso, é importante realizar uma avaliação contínua da implementação do Método Canguru, monitorando a adesão dos pais, avaliando os resultados de saúde dos bebês prematuros e identificando quaisquer desafios ou barreiras à sua implementação bem-sucedida. Esse processo de avaliação contínua permite ajustes conforme necessário para otimizar a prática do cuidado canguru e garantir os melhores resultados para os bebês e suas famílias (HECK *et al.*, 2016).

O Método Canguru tem sido objeto de debates e discussões significativas na área da saúde materno-infantil devido à sua abordagem inovadora no cuidado de bebês prematuros ou de baixo peso ao nascer. Esse método desafia as práticas tradicionais ao priorizar o contato pele a pele entre pais e bebês desde os primeiros momentos após o nascimento, resultando em uma série de benefícios comprovados (SILVA *et al.*, 2020).

Uma discussão central gira em torno dos benefícios evidentes do Método Canguru. Estudos científicos têm demonstrado consistentemente que o contato pele a pele promove a estabilização da temperatura corporal do bebê, melhora a amamentação, reduz o risco de infecções hospitalares e fortalece o vínculo emocional entre pais e bebês. Esses benefícios são cruciais para o desenvolvimento saudável e o bem-estar tanto do bebê prematuro quanto de sua família (SANCHES *et al.*, 2015).

No entanto, a implementação do Método Canguru também apresenta desafios.

Questões logísticas, como a disponibilidade de espaço adequado nas unidades neonatais e a capacitação da equipe de saúde, podem representar obstáculos à adoção generalizada do cuidado canguru. Além disso, questões culturais e a aceitação dos pais e profissionais de saúde também podem influenciar a implementação do método (MANTELLI *et al.*, 2017).

Outro ponto de discussão relevante é o papel dos pais no cuidado canguru. Embora seja fundamental para promover o vínculo entre pais e bebês, a participação dos pais pode variar dependendo de fatores como apoio oferecido pela equipe de saúde e a cultura do ambiente hospitalar. É essencial garantir que os pais se sintam capacitados e apoiados durante o cuidado canguru (LUZ *et al.*, 2021).

Apesar dos desafios, o Método Canguru representa uma oportunidade única para promover uma abordagem centrada na família no cuidado neonatal. A inclusão dos pais e o reconhecimento de seu papel fundamental no cuidado e no desenvolvimento de seus bebês prematuros são aspectos essenciais desse método. Ao continuar explorando e discutindo os benefícios, desafios e oportunidades associados ao Método Canguru, pode-se avançar em direção as práticas de cuidado neonatal mais centradas na família e orientadas para resultados (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).

A participação da equipe de enfermagem no Método Canguru é fundamental para o sucesso da implementação desse modelo de cuidado nas unidades neonatais. Os enfermeiros desempenham múltiplos papéis essenciais, desde a educação e treinamento dos pais até a coordenação do cuidado canguru e a avaliação contínua do bem-estar do bebê prematuro (SALES *et al.*, 2018).

Primeiramente, os enfermeiros são responsáveis por educar os pais sobre os benefícios do Método Canguru e como praticá-lo de forma segura e eficaz. Eles fornecem orientações detalhadas sobre o posicionamento do bebê em contato pele a pele, incentivando a participação ativa dos pais desde os primeiros momentos após o nascimento (MANTELLI *et al.*, 2017).

Além disso, coordenam o cuidado canguru na unidade neonatal, avaliando a elegibilidade do bebê, monitorando sua saúde durante o contato pele a pele e integrando o cuidado canguru ao plano de cuidados geral. Eles desempenham um papel crucial na comunicação e colaboração com outros membros da equipe de saúde, garantindo uma abordagem coordenada e holística no cuidado do bebê prematuro (STELMAK; FREIRE, 2017).

A equipe de enfermagem desempenha um papel central na implementação do Método Canguru, fornecendo educação, suporte e coordenação, essenciais para garantir o bem-estar tanto do bebê prematuro quanto de sua família. Seu compromisso e dedicação são fundamentais para o sucesso desse modelo de cuidado inovador e centrado na família (MANTELLI *et al.*, 2017).

A implementação do Método Canguru nas unidades neonatais é de grande relevância e interesse na área da saúde materno-infantil. Essa abordagem inovadora desafia os paradigmas tradicionais do cuidado neonatal, priorizando o contato pele a pele entre pais e bebês prematuros como uma intervenção fundamental para promover o desenvolvimento saudável e o bem-estar emocional de ambos (FERRO; NOGUEIRA; MIRANDA, 2017).

Uma das discussões centrais em torno desse tema diz respeito aos benefícios substanciais que o Método Canguru oferece. Estudos e evidências científicas demonstram consistentemente uma série de vantagens associadas à prática do cuidado canguru, incluindo a estabilização da temperatura corporal do bebê, a promoção da amamentação bem-sucedida, a redução do risco de infecções hospitalares, e o fortalecimento do vínculo afetivo

entre pais e bebês. Esses benefícios não apenas impactam positivamente a saúde do bebê prematuro a curto prazo, mas também têm o potencial de influenciar positivamente seu desenvolvimento ao longo da vida (AIRES *et al.*, 2022).

No entanto de acordo com Mantelli *et al.* (2017) há desafios e considerações importantes a serem discutidos em relação à implementação do Método Canguru. Por exemplo, a disponibilidade de recursos adequados e a capacitação da equipe de saúde são fundamentais para garantir uma prática segura e eficaz do cuidado canguru. Além disso, questões logísticas, como a organização do espaço físico das unidades neonatais e a gestão do tempo dos profissionais de saúde, podem representar obstáculos à implementação do método.

Outra discussão relevante envolve a inclusão e o apoio adequado aos pais durante o processo de cuidado canguru. Embora muitos pais vejam o Método Canguru como uma oportunidade valiosa para se envolver ativamente nos cuidados com seus bebês, outros podem enfrentar desafios emocionais, logísticos ou culturais que dificultam sua participação. Portanto, é essencial oferecer suporte psicossocial abrangente aos pais, fornecendo informações, orientação e apoio emocional para promover sua confiança e conforto durante o cuidado canguru (HECK *et al.*, 2016).

Além disso, é importante reconhecer que o Método Canguru não é uma abordagem única e universal para o cuidado de bebês prematuros. Embora seja altamente benéfico em muitos casos, pode haver situações em que o cuidado canguru não seja apropriado devido a complicações médicas específicas do bebê ou outras circunstâncias individuais. Portanto, uma abordagem individualizada e centrada na família é essencial para garantir que as necessidades únicas de cada bebê e família sejam atendidas da melhor maneira possível (SILVA *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

O método Canguru representa uma abordagem humanizada e eficaz para o cuidado de bebês prematuros, que coloca ênfase no poder do contato físico e do apoio dos pais. Sua implementação em unidades neonatais ao redor do mundo continua a beneficiar inúmeras famílias, oferecendo uma alternativa acolhedora e eficiente ao cuidado tradicional em incubadoras.

Diante disso a equipe de enfermagem desempenha um papel vital no cuidado canguru, fornecendo apoio, orientação e assistência essenciais aos pais e bebês prematuros. Seu compromisso e dedicação são fundamentais para garantir que o Método Canguru seja implementado com sucesso e que os bebês prematuros recebam os cuidados de que precisam para prosperar e se desenvolver.

A implementação do Método Canguru nas unidades neonatais requer um compromisso coletivo com a educação, treinamento, envolvimento dos pais e avaliação contínua. Quando implementado de forma eficaz, o cuidado canguru pode melhorar significativamente os resultados de saúde e o bem-estar tanto dos bebês prematuros quanto de suas famílias, promovendo um início de vida mais saudável e promissor. Este é um tema complexo e multifacetado que envolve considerações clínicas, logísticas, culturais e emocionais. Ao promover discussões informadas e colaborativas sobre esse assunto, pode-se continuar avançando em direção a práticas de cuidado neonatal mais centradas na família, que otimizem os resultados de saúde e o bem-estar tanto dos bebês prematuros quanto de suas famílias.

Referências

- AIRES, L. C. P., PADILHA, M. I., DOS SANTOS, E. K. A., LAMY, Z. C., BELLAGUARDA, M. L.R., ALVES, I. F. B.O., & COSTA, R. Relações de poder e saber da equipe neonatal na implantação e disseminação do Método Canguru. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bZmh-C3hHsDxVzPn8mjrgsbt/?lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- ALVES, F. N., AZEVEDO, V. M. G. D. O., MOURA, M. R. S., FERREIRA, D. M. D. L. M., ARAÚJO, C. G. A., MENDES-RODRIGUES, C., & WOLKERS, P. C. B. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n11/4509-4520/pt/>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- CARVALHO, E. T.S., MAIA, F. S., & DA COSTA, R. S. L. Método Canguru: o papel do Enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. **DêCiência em Foco**, 2018. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/48>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- COSTA, D. G., DE CASTRO, H. O., PASSOS, R. C., LOPES, P. A., & FIRMINO, V. H. N. A percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2228>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- DANTAS, J. M., LEITE, H. C., QUERIDO, D. L., ESTEVES, A. P. V. D. S., ALMEIDA, V. S. D., HAASE, M. M. M. C., & LABOLITA, T. H. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997523>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- FERREIRA, D. D. O., SILVA, M. P. C., GALON, T., GOULART, B. F., AMARAL, J. B. D., & CONTIM, D. Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- FERRO, S. M. F.S., NOGUEIRA, M. A. A., & MIRANDA, L. N. Assistência de enfermagem ao recém-nascido na terceira etapa do método canguru: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4571>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- GESTEIRA, E. C. R., BRAGA, P. P., NAGATA, M., SANTOS, L. F. C. D., HOBL, C., & RIBEIRO, B. G. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev. enferm. UFSM**, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31956>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- HECK, G. M. M., LUCCA, H. C., COSTA, R., JUNGES, C. F., SANTOS, S. V., & BORCK, M. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18083>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- LOPES, T. R. G., SANTOS, V. E. P., & CARVALHO, J. B. L. D. A presença do pai no método canguru. **Escola Anna Nery**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XxmyCpFZtgwMXXy4qRWZWKc/?lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- LUZ, S. C. L., BACKES, M. T. S., ROSA, R. D., SCHMIT, E. L., & SANTOS, E. K. A. D. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- MANTELLI, G.V., STRAPASSON, M. R., PIEROTTO, A. A., RENOSTO, J. M., & SILVA, J. F. Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2017. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/openurl?sid=ebsco:plink:scholar&id=ebsco:gcd:124003781&crl=c>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- MEDEIROS, G. M. D. S. D. Método canguru: estudo documental de teses e dissertações da enfermagem brasileira (2000-2017). **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XhR8fkBrS7L3xBTGrwTYVR/?lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- SALES, I. M. M., SANTOS, J. D. M., ROCHA, S. S. D., GOUVEIA, M. T. D. O., & CARVALHO, N. A. R. D. Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. **Escola Anna Nery**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zw4SZhfdtWRRJBQXRKHCY-QR/?lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2024.
- SANCHES, M. T. C., COSTA, R., AZEVEDO, V. M. G. D. O., MORSCH, D. S., & LAMY, Z. C. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. **In Método canguru no Brasil: 15 anos de política pública**, 2015. Disponível em:



<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1083193>. Acesso em: 08 de fev. 2024.

SANTANA, T. P., DE SOUSA PINTO, D. W., RODRIGUES, R. L., DA SILVA, C. R. G., CARVALHO, A. L., & DE SOUSA, A. C. M. Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9920>. Acesso em: 08 de fev. 2024.

SILVA, J. M. Q., ALMEIDA, M. S., COELHO, E. D. A. C., DOS ANJOS, K. F., BORGES, T. P., & DE MEDEIROS, I. F. Aprendizados e cuidados de mães no método canguru. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36994>. Acesso em: 08 de fev. 2024.

STELMAK, A. P., & FREIRE, M. H. S. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116024.pdf>. Acesso em: 08 de fev. 2024.

STELMAK, A. P., MAZZA, V. A., & FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110236/22167>. Acesso em: 08 de fev. 2024.

ZIRPOLI, D. B., MENDES, R. B., BARREIRO, M. D. S. C., DA SILVA REIS, T., & MENEZES, A. F. Benefícios do método canguru: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, 2019. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112040>. Acesso em: 08 de fev. 2024.

Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

2

**O PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO DE
FERIDAS**

THE NURSING PROFESSIONAL IN WOUND CARE

Lilian Cordeiro do Nascimento

Resumo

A análise do enfermeiro é indispensável para o tratamento de feridas. É um processo enfático, tendo como influência a avaliação sistemática do enfermeiro com intuito de prestar assistência de qualidade, respaldado por seus conhecimentos e técnicas científicas, onde busca de maneira criteriosa e imprescindível a escolha do melhor tratamento para distintas feridas. Esta pesquisa tem por objetivo reunir dados e informações que contribuam para a compreensão da assistência de enfermagem diante do processo de avaliação e tratamento de feridas; e analisar as dificuldades dos profissionais em relação ao assunto. O estudo relata também a importância do uso de instrumentos de coletas de dados e protocolos de assistências, que poderiam ser mais uma alternativa para um atendimento de maior qualidade e segurança para os pacientes e profissionais. O enfermeiro perante os cuidados de feridas intercala conhecimentos específicos e científicos que são fundamentais diante de diversas patologias, contendo os cuidados da ferida em si, e também abrangendo o paciente de forma integral, com o propósito de intensificar o processo de cura e preservar tal autonomia do enfermeiro nos procedimentos.

Palavras-chave: Enfermagem, Feridas, Conhecimento, Cuidados de enfermagem.

Abstract

Nurse analysis is essential for wound treatment. It is an emphatic process, influenced by the systematic evaluation of nurses with the aim of providing quality care, supported by their knowledge and scientific techniques, where they carefully and essentially seek to choose the best treatment for different wounds. This research aims to gather data and information that contribute to the understanding of nursing care in the process of wound assessment and treatment; and analyze the difficulties faced by professionals in relation to the subject. The study also reports the importance of using data collection instruments and care protocols, which could be another alternative for higher quality and safer care for patients and professionals. The nurse in wound care combines specific and scientific knowledge that is fundamental in the face of various pathologies, including caring for the wound itself, and also covering the patient in an integral way, with the purpose of intensifying the healing process and preserving such autonomy. of the nurse in the procedures.

Keywords: Nursing, Wounds, Knowledge, Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

As feridas são lesões na pele que podem variar em gravidade e origem, desde pequenos cortes e arranhões até ferimentos mais profundos e complexos. Elas podem resultar de uma variedade de causas, incluindo trauma físico, cirurgias, doenças de pele, condições médicas subjacentes e úlceras por pressão.

Embora as feridas sejam uma parte inevitável da experiência humana, sua gestão eficaz é crucial para promover a cicatrização adequada, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Neste contexto, os cuidados com as feridas desempenham um papel fundamental, envolvendo uma série de intervenções destinadas a limpar, proteger e promover a cicatrização da pele danificada.

Tratar feridas é uma atividade cotidiana do enfermeiro, porém esse cuidado confronta a autonomia das atividades desse profissional frente aos pacientes portadores de feridas. O cuidado com as lesões de pele necessita de atenção por parte dos profissionais da saúde que buscam novos conhecimentos para fundamentar sua prática.

Algumas lesões podem tornar-se crônicas, cuja incidência aumenta gradualmente em todo o mundo, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, pois causam dor em diferentes níveis, afeta a mobilidade, fazendo necessária a sistematização do cuidado com esses pacientes, constituindo, a avaliação da ferida, fator determinante para a terapêutica adequada.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo que foi utilizado a Revisão bibliográfica, foram consultados livros e artigos científicos nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico sobre a temática em questão, com a utilização de descritores e termos relacionados, e por meio da leitura de títulos, dos resumos. Os critérios divergentes adotados para realização dos estudos foram: teses, monografias, dissertações para a construção do estudo científico.

2.2 Resultados e discussão

Esta revisão literária analisou artigos que tratam de assuntos que envolvem a avaliação, classificação, tratamento, prevenção, incidências e sobre o papel do enfermeiro na assistência e educação em saúde prestada às feridas. Foi possível perceber a dificuldade de alguns profissionais em tratar a ferida utilizando técnicas corretas de tratamento, também foi identificado que o enfermeiro sem especialização em feridas ou recém-formado possui nível de conhecimento insatisfatório. Frente a isso, damos maior importância ao tema durante a graduação, bem como promover ações de educação permanente nas instituições de saúde, a fim de atualizar os profissionais quanto aos avanços que têm sido alcançados. A avaliação inicial aprofundada do histórico de ferida do paciente, muitas vezes não é realizada e isso demonstra que as ações do enfermeiro muitas vezes só são voltadas para as técnicas de curativo. Registrar e avaliar a evolução da ferida é um processo importante ao cuidar do paciente com a ferida, e ter como base um protocolo que facilite suas anotações contendo as características das feridas e fatores que influenciam as respostas quanto ao



tratamento, segundo Almeida *et al.* (2014), pode facilitar um melhor acompanhamento do processo cicatricial e também contribuir para uma melhor escolha da cobertura ideal das características observadas.

Estudos comprovam que as feridas são um problema atual na saúde pública, tanto pelo número de pacientes que as desenvolvem e pela dificuldade do cuidado com as mesmas sejam executados para que o resultado final do tratamento seja satisfatório (MULLER, 2014) na prática profissional o enfermeiro comumente se depara com questões referentes ao tratamento de pacientes com feridas tais como:

- Agir com autonomia na escolha do melhor método terapêutico quando não há protocolos e normas que dão suporte a atuação do enfermeiro;
- Avaliação precisa;
- Prevenção e controle de infecções;
- Ser autônomo, respeitando os princípios éticos e legais no cuidar do cliente com feridas.

É de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre todo o processo que envolve o tratamento do paciente, o desenvolvimento de um protocolo. Encontrou-se vários protocolos que os enfermeiros podem utilizar para a avaliação de feridas, mas um dos mais comuns e amplamente aceito é o “Protocolo de Avaliação de Feridas por Dimensões, Exsudato, Dor e Tecido” (DEDT). Este protocolo é frequentemente utilizado para avaliar diferentes aspectos das feridas, incluindo tamanho, exsudato (secreção), dor e características do tecido.

Componentes do protocolo DEDT:

- **Dimensões da Ferida:** Esta parte envolve a medição do comprimento, largura e profundidade da ferida. Pode ser feito usando uma régua ou um dispositivo de medição especializado.
- **Exsudato:** Refere-se à quantidade e característica do líquido que a ferida está produzindo. Isso pode incluir exsudato seroso, sanguinolento, purulento, entre outros. A avaliação do exsudato é importante para determinar o estado da cicatrização da ferida e a necessidade de intervenções adicionais, como troca de curativos.
- **Dor:** Avaliação da dor associada à ferida, que pode ser medida utilizando escalas de dor padrão, como a Escala Numérica de Dor (END) ou a Escala Visual Analógica (EVA). A dor é um aspecto importante a ser considerado no manejo da ferida e na seleção de intervenções para alívio do desconforto.
- **Tecido da Ferida:** Esta parte envolve a avaliação do tipo de tecido presente na ferida, como tecido de granulação, tecido necrótico, fibrina, entre outros. A identificação e caracterização adequadas do tecido da ferida são cruciais para determinar o plano de cuidados apropriado, incluindo técnicas de desbridamento e promoção da cicatrização.

O protocolo DEDT é uma ferramenta valiosa que os enfermeiros utilizam rotineiramente para avaliar e documentar as características das feridas, o que ajuda na tomada de decisões clínicas e no monitoramento da progressão da cicatrização ao longo do tempo.

O papel do enfermeiro no cuidado de feridas é fundamental para garantir a cicatrização adequada e prevenir complicações. Além disso, a Resolução 567/2028, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ampliou a ação técnica do profissional de enfermagem no tratamento de feridas e estabeleceu normas para as consultas de enfermagem espe-

cializadas no cuidado de feridas, tornando essa atividade privativa do enfermeiro. Porém, mesmo assim, é notório que há maior procura em especializações nas áreas dermatológicas, cirúrgicas e estomaterapia, para um cuidado centrado.

Responsabilidades do enfermeiro na intervenção da ferida incluem:

Avaliação da ferida	O enfermeiro avalia a ferida para determinar sua extensão, profundidade, tipo e condições circundantes da pele.
Limpeza da ferida	É importante manter a ferida limpa para evitar infecções. O enfermeiro realiza a limpeza utilizando técnicas assépticas e soluções apropriadas.
Aplicação de curativos	O enfermeiro escolhe e aplica os curativos adequados para promover a cicatrização, proteger a ferida e absorver exsudato.
Monitoramento e documentação	O enfermeiro monitora regularmente a ferida para detectar quaisquer sinais de infecção, alterações na condição da pele ou problemas de cicatrização. Além disso, é importante documentar todas as observações e intervenções realizadas
Educação ao paciente	O enfermeiro educa o paciente e seus familiares sobre os cuidados necessários com a ferida, incluindo a importância da higiene, troca adequada de curativos e sinais de complicações que requerem atenção médica.
Colaboração interdisciplinar	Em casos mais complexos, o enfermeiro colabora com outros profissionais de saúde, com médicos, fisioterapeutas e especialistas em feridas, para garantir o melhor plano de cuidados para o paciente.

Essas são apenas algumas das responsabilidades do enfermeiro no cuidado de feridas. Sua atuação é fundamental para promover a recuperação e o bem-estar dos pacientes.

De acordo com Costa *et al.* (2022), o profissional de enfermagem possui um papel fundamental para uma boa avaliação do diagnóstico do paciente, tendo uma avaliação de forma sistematizada e fazendo uma anamnese de qualidade, para que se tenha um diagnóstico adequado para possíveis intervenções ao tratamento bem-sucedido.

Como o enfermeiro tem autonomia para o tratamento das lesões de pele, é necessário a intervenção do mesmo para acompanhar o tratamento. Tendo que fazer uma elaboração de plano de cuidados de enfermagem individualizado, facilitando assim, a comunicação da equipe multiprofissional (LIANDRO, 2020).

Entretanto, Cauduro (2018) e Cardoso (2019), relatam que o conhecimento teórico-científico é insatisfatório e a maioria dos profissionais não possuem capacitação específica em lesão por pressão, sendo primordial o aprimoramento através da educação continuada.

Da atuação do enfermeiro, obteve-se algumas literaturas que validam o tema proposto. Tanto Almeida *et al.* (2021) como Sousa *et al.* (2020) realizaram estudos de revisão de literatura. Enfatizam que os enfermeiros são os profissionais que constroem vínculos mais fortes com os pacientes, vínculo este que proporciona aos profissionais uma maior autonomia no cuidado das feridas e uma melhor compreensão por parte dos pacientes sobre as orientações acerca do cuidado durante o tratamento da lesão.

Diante dos resultados, torna-se evidente a necessidade de investimento na capacitação da equipe de enfermagem, através de um projeto de educação continuada e na implantação de protocolos de enfermagem que norteiam as condutas, os métodos de avaliação e tratamento de feridas. O acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, a formação especializada e o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores essenciais para proporcionar as condições necessárias para o estabelecimento de méto-

dos eficazes de tratamento de feridas. (SOUSA *et al.*, 2020).

São necessárias maiores discussões e avanços científicos no contexto da inclusão do enfermeiro, Santos *et al.* (2019), diz que:

Avaliação de feridas, quanto aos mais diversos aspectos, é fundamental para a prescrição de um tratamento adequado, envolvendo desde etiologia até as características clínicas do leito da lesão circundante, bem como as doenças de base do cliente. O olhar especializado da enfermagem é fundamental e indispensável para a determinação de um tratamento apropriado das feridas e que ao se analisar a pele, além de ser o cartão de apresentação, é o maior órgão do ser humano, torna-se evidente a responsabilidade, principalmente do profissional enfermeiro, em promover e cooperar com o organismo para uma perfeita reconstrução tecidual, porém entender a cicatrização como um processo endógeno não implica em descuidar do tratamento tópico.

3. CONCLUSÃO

O estudo apresentou a necessidade da capacitação dos enfermeiros, pois eles têm importante papel na assistência ao paciente com ferida crônica, são profissionais responsáveis em avaliar, prevenir e cuidar.

Para garantir a promoção da cicatrização e o bem-estar geral dos pacientes, os enfermeiros desempenham um papel central em todas as etapas do processo de cuidado de feridas, desde a avaliação inicial até o monitoramento contínuo da cicatrização. Eles são responsáveis por uma variedade de tarefas, incluindo a avaliação precisa das feridas, a seleção e aplicação de curativos apropriados, o gerenciamento da dor e a educação dos pacientes sobre a importância do autocuidado.

Além disso, os enfermeiros são essenciais na prevenção de feridas, identificando fatores de risco, implementando estratégias preventivas e educando os pacientes sobre práticas saudáveis. Eles também desempenham um papel vital na coordenação do cuidado multidisciplinar, trabalhando em colaboração com outros profissionais da saúde para garantir uma abordagem abrangente e coordenada para o cuidado do paciente.

A constante evolução da tecnologia de curativos e os avanços na pesquisa sobre o cuidado de feridas destacam a importância da educação contínua e do desenvolvimento profissional para os enfermeiros. Eles devem permanecer atualizados sobre as melhores práticas e abordagens mais eficazes para garantir a prestação de cuidados de alta qualidade aos pacientes com feridas.

Em suma, o papel do enfermeiro no cuidado de feridas é essencial para garantir resultados positivos para os pacientes e promover a saúde e o bem-estar ao longo do processo de cicatrização. Sua dedicação, conhecimento e habilidades desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na promoção da prática baseada em evidências na enfermagem.

Referências

BRASIL. **LEI° 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Brasília, DF: Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=143707&filename=LegislacaoCitada%20PL Acesso em: 15/05/2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **(ANEXO) NORMA TÉCNICA QUE REGULAMENTA A COMPETÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS FERIDAS.** Brasília, DF: COFEN. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolu%C3%A7%C3%A3o501-2015.pdf> Acesso em: 15/05/2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução COFEN Nº 567/2028.** Brasília, DF: COFEN. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/> Acesso em: 15/05/2024

FAVRETO; Fernanda Janaína Lacerda *et al.* **O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão.** Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a-49296ce895310b.pdf> Acesso em: 15/05/2024

FILHO; Benedito Fernandes da Silva *et al.* **Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9ShV9SPwrLpwDGLhSL8MfWS/?format=pdf> Acesso em: 15/05/2024

ISAAC; Cesar *et al.* **Processo de cura das feridas:** cicatrização fisiológica. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/assets/1repara%C3%A7%C3%A3o-tecidual-2708.pdf> Acesso em: 15/05/2024

JESUS; Dayslanne Rafaella Alves de *et al.* **O papel do enfermeiro frente aos cuidados de feridas.** Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/7ae7f3fa-e20c-4d21-95c8-2147b120286e> Acesso em: 15/05/2024

MORAIS; Gleicyanne Ferreira da Cruz *et al.* **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vpfJ5vXCGSqxQ5yv6pr8NDt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15/05/2024

SANTOS; Joseane de Lima. **Desafios da equipe de enfermagem na sala de curativos:** estrutura, gerenciamento e qualificação profissional. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/b0911ba-1-e1ad-4f98-9fbb-1c81be787acf> Acesso em: 15/05/2024

Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

3

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
NO CONTROLE E PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

*THE ROLE OF NURSES IN CONTROLLING AND PREVENTING DOMESTIC
VIOLENCE IN FAMILY HEALTH*

Wirna Izabely Oliveira Dutra

Resumo

A violência doméstica é caracterizada um problema de saúde pública, sendo tratada por profissionais da saúde visando assegurar a prevenção em um controle de forma imediata, mediante estratégias de intervenção. Um dos motivos que geram violência na família é a falta de ordem o desequilíbrio de poder então outros atritos entre os membros familiares, esses danos podem agregar na violência física ou psicológica causando então diferentes níveis de gravidade. A enfermagem busca prevenir a violência assim que ela é notada. Iniciando o primeiro atendimento com um paciente em situação de violência familiar, o enfermeiro precisa criar um ambiente confortável, esse objetivo irá ser alcançado mediante uma revisão literária, sendo desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, informando as estratégias e modos para a prevenção dos casos de violência destacando o papel do enfermeiro no atendimento aos principais prejudicados. Concluimos que a violência na família é um dos principais problemas que enfrentamos na sociedade atual. O enfermeiro precisa ser treinado e orientado para identificar o caso, melhorando a identificação desse tipo de violência. Na consulta com o Enfermeiro, deve-se notar o histórico familiar do paciente, deve demonstrar conhecimento e capacidade para gerenciar o cuidado e notificar casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher.

Palavras-chave: Violência. Mulher. Assistência de Enfermagem.

Abstract

Domestic violence is characterized as a public health problem, and is treated by health professionals with the aim of ensuring prevention and immediate control through intervention strategies. One of the reasons that generate violence in the family is the lack of order, the imbalance of power and other frictions between family members. These damages can add up to physical or psychological violence, causing different levels of severity. Nursing seeks to prevent violence as soon as it is noticed. When starting the first care with a patient in a situation of family violence, the nurse needs to create a comfortable environment. This objective will be achieved through a literature review, developing health promotion, prevention and recovery actions, informing the strategies and methods for preventing cases of violence, highlighting the role of the nurse in caring for the main victims. We conclude that violence in the family is one of the main problems we face in today's society. The nurse needs to be trained and guided to identify the case, improving the identification of this type of violence. During the consultation with the Nurse, the patient's family history should be noted, and the Nurse should demonstrate knowledge and ability to manage care and report suspected and confirmed cases of violence against women.

Keywords: Violence. Women. Nursing Care.



1. INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro desempenha um papel crucial no controle e prevenção da violência doméstica no âmbito da saúde da família. A violência doméstica é um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com um foco significativo nas mulheres. Nos últimos anos, os números têm sido alarmantes, com um aumento considerável nos casos de violência doméstica. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 30% das mulheres em todo o mundo tenham sofrido algum tipo de violência por parte de um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas.

Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel multifacetado e essencial na luta contra a violência doméstica. Eles são frequentemente a primeira linha de contato com pacientes que podem estar sofrendo em silêncio. Durante consultas de rotina e atendimentos de saúde da família, os enfermeiros têm a oportunidade de identificar sinais de abuso, oferecer apoio emocional e, o mais importante, encaminhar as vítimas para os recursos apropriados, como centros de apoio psicológico e órgãos de segurança.

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na educação e conscientização da comunidade sobre os aspectos da violência doméstica, incluindo seus impactos na saúde física e mental. Eles podem realizar palestras, distribuir materiais informativos e promover discussões abertas sobre o tema, incentivando a denúncia e o apoio às vítimas.

Para combater eficazmente a violência doméstica na saúde da família, é fundamental que os enfermeiros estejam bem treinados, sensíveis às questões de gênero e tenham conhecimento sobre os recursos disponíveis. Além disso, é importante que as políticas de saúde e os sistemas de atendimento de saúde ofereçam um ambiente seguro e confidencial para que as vítimas possam buscar ajuda sem medo de represálias.

Portanto, a atuação do enfermeiro no controle e prevenção da violência doméstica desempenha um papel vital na proteção das mulheres e na promoção de famílias saudáveis. É um compromisso essencial para a saúde da família e a sociedade como um todo, à medida que trabalhamos para reduzir o impacto devastador da violência doméstica em nossas comunidades.

2. DELIMITAÇÃO E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Diante do exposto, emergiu a questão norteadora: Como os enfermeiros podem desempenhar um papel mais eficaz na identificação, apoio e encaminhamento de vítimas de violência doméstica durante os atendimentos de saúde da família, contribuindo assim para a redução desse problema de saúde pública?

3. JUSTIFICATIVA

Justifica-se o estudo por compreender que a importância do tema da atuação do enfermeiro no controle e prevenção da violência doméstica na saúde da família é substancial tanto para a sociedade quanto para a comunidade acadêmica, por diversas razões fundamentais:

- **Impacto na Saúde Pública:** A violência doméstica é um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, causando sérios danos à saúde física e mental das vítimas. Compreender como os enfermeiros podem desempenhar um papel na prevenção e no apoio às vítimas é essencial para mitigar esse impacto negativo na saúde da população.
- **Promoção da Saúde da Família:** Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da saúde da família, sendo muitas vezes os principais profissionais de saúde a interagir com indivíduos e famílias em suas comunidades. Eles podem identificar situações de violência doméstica e oferecer apoio, o que contribui diretamente para o bem-estar das famílias.
- **Educação e Sensibilização:** O tema da violência doméstica é complexo e muitas vezes cercado de estigmas e tabus. A comunidade acadêmica desempenha um papel crucial na pesquisa, na disseminação de informações e na capacitação de futuros enfermeiros. Essa educação é essencial para que profissionais de saúde estejam preparados para lidar com casos de violência doméstica de maneira sensível e eficaz.
- **Prevenção e Redução de Custos de Saúde:** O enfrentamento da violência doméstica não apenas melhora a qualidade de vida das vítimas, mas também pode reduzir custos significativos para os sistemas de saúde, uma vez que as consequências da violência, como lesões físicas e problemas de saúde mental, podem ser dispendiosas de tratar.
- **Direitos Humanos e Igualdade de Gênero:** Abordar a violência doméstica é fundamental para promover os direitos humanos e a igualdade de gênero. A sociedade e a academia têm a responsabilidade de combater todas as formas de violência baseada no gênero, e os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse esforço.

Em resumo, a importância do tema transcende as fronteiras da saúde e envolve questões sociais, de direitos humanos e de igualdade de gênero. Tanto a sociedade quanto a comunidade acadêmica têm um interesse significativo em entender e abordar a violência doméstica e o papel dos enfermeiros nesse contexto.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Investigar a eficácia da atuação dos enfermeiros na identificação, apoio e encaminhamento de vítimas de violência doméstica durante os atendimentos de saúde da família, visando contribuir para a redução desse problema de saúde pública e melhorar o bem-estar das famílias.

4.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o nível de preparo e sensibilidade dos enfermeiros em relação à identificação de sinais de violência doméstica durante os atendimentos de saúde da família.
- Analisar a eficácia das ações dos enfermeiros no apoio imediato às vítimas de violência doméstica, incluindo o fornecimento de informações, orientações e encami-

nhamentos para serviços de apoio especializado.

- Investigar o impacto das intervenções dos enfermeiros na prevenção secundária da violência doméstica, incluindo a frequência de retorno das vítimas aos serviços de saúde da família e a redução da reincidência de casos de violência.

5. 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.

A pesquisa dos artigos realizou-se nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra com idioma (português); disponibilidade do texto de forma integral, terem sido publicados no período de 2019 a 2023. Os critérios de exclusão foram artigos que a sua publicação foi fora do período inferior a 2019.

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.

6. RESULTADOS ESPERADOS

A atuação do enfermeiro no controle e prevenção da violência doméstica na Saúde da Família é de extrema importância para garantir o bem-estar das famílias e indivíduos. Primeiramente, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação precoce de possíveis casos de violência doméstica, uma vez que está em contato regular com as famílias, permitindo a detecção de sinais e sintomas de abuso. Ao reconhecer a situação, o enfermeiro pode oferecer apoio emocional, encorajando as vítimas a compartilhar suas experiências e preocupações.

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel vital na educação e conscientização das famílias sobre a violência doméstica, fornecendo informações sobre os recursos disponíveis para ajudar as vítimas e os agressores a superar essa situação. Também pode oferecer orientações sobre estratégias de resolução de conflitos e promoção de relações saudáveis.

Outro resultado esperado é a criação de um ambiente de confiança e acolhimento nas unidades de Saúde da Família, onde as vítimas se sintam seguras para buscar ajuda. O enfermeiro pode colaborar com outros profissionais de saúde e serviços sociais para garantir que as vítimas recebam o apoio necessário, incluindo o encaminhamento para serviços especializados, como centros de atendimento a vítimas de violência.

A atuação do enfermeiro no controle e prevenção da violência doméstica na Saúde da Família visa a identificação precoce, a educação, o apoio emocional e o encaminhamento adequado das vítimas, contribuindo para a promoção de um ambiente familiar mais seguro e saudável.

A atuação do enfermeiro na abordagem da violência doméstica no âmbito da Saúde da Família desempenha um papel multifacetado e crucial. Em primeiro lugar, sua presença constante no acompanhamento das famílias permite a observação atenta de sinais e sintomas que possam sugerir a ocorrência de abuso. Essa vigilância ativa possibilita uma intervenção precoce, antes que a situação se agrave.

Além disso, o enfermeiro atua como um agente de empoderamento das vítimas. Ele fornece um espaço seguro para que os pacientes expressem suas preocupações e experiências, criando um ambiente de confiança. Isso é essencial para encorajar as vítimas a compartilharem seus problemas, facilitando o início do processo de recuperação.

A educação desempenha um papel importante na prevenção da violência doméstica, e os enfermeiros têm a responsabilidade de informar as famílias sobre os sinais de abuso, suas consequências e os recursos disponíveis para ajudar. Isso contribui para a conscientização e pode até mesmo impedir que a violência ocorra.

Além disso, os enfermeiros colaboram com outros profissionais de saúde e serviços sociais para garantir uma resposta abrangente a casos de violência doméstica. Isso envolve o encaminhamento de vítimas e agressores para apoio especializado e acompanhamento adequado, visando romper o ciclo de violência.

Em síntese, a atuação do enfermeiro na Saúde da Família no controle e prevenção da violência doméstica é um componente fundamental para garantir o bem-estar das famílias, através da identificação precoce, apoio emocional, educação e encaminhamento adequado, contribuindo para um ambiente familiar mais saudável e seguro.

Referências

ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim et al. Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 404-410, jan. 2019. ISSN 2175-5361.

DUARTE, Bruna Aparecida Rodrigues.; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; GIULIANI, Carla Denari. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 401-411, 2019. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497960141014/html/index.html>>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Nota Técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de COVID-19, 16 de abril de 2020. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Decode**.



Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

4

ENFERMAGEM EM CUIDADOS DOMICILIARES PARA PACIENTES PORTADORES DE PARKINSON

NURSING IN HOME CARE FOR PARKINSON'S PATIENTS

**Aliandra Márcia Santos Monteiro
Emilly Teixeira Medrades**

Resumo

A doença de *Parkinson* tem afetado um número significativo de pessoas, e atualmente, é considerada a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente na população acima de 50 anos. Os cuidados de saúde prestados ao portador de *Parkinson* são diferenciados e únicos e os enfermeiros podem desempenhar um papel crucial na facilitação desse cuidado, educando o paciente e sua família através do oferecimento de suporte. Este estudo tem o objetivo de compreender os cuidados de enfermagem direcionado ao portador da doença de *Parkinson* no âmbito domiciliar. Tratou-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo e descritivo. A coleta de dados ocorreu por meio de pesquisas em artigos obtidos dos meios eletrônicos SciELO, LILACS, BDNF e MEDLINE. A prestação de cuidados domiciliares à pacientes com *Parkinson*, é capaz de incluir contribuições como o gerenciamento dos sintomas, estabelecimento de uma comunicação eficaz, melhorias na funcionalidade, bem-estar emocional e reconhecimento da importância do cuidado domiciliar no tratamento do paciente com *Parkinson* para melhoria da qualidade de vida. As orientações do enfermeiro precisam estar embasadas nos conhecimentos adquiridos na formação para analisar a situação e prescrever os cuidados necessários pois através dessas ações será possível uma promoção da qualidade de vida do paciente e família.

Palavras-Chave: Doença de Parkinson, Assistência Domiciliar, Enfermagem Domiciliar.

Abstract

Parkinson's disease has affected a significant number of people and is currently considered the second most prevalent neurodegenerative disease in the population over 50 years old. The healthcare provided to Parkinson's patients is unique and differentiated, and nurses can play a crucial role in facilitating this care by educating the patient and their family through offering support. This study aims to understand the nursing care directed at Parkinson's patients in a home setting. It is a qualitative and descriptive literature review. Data collection was conducted through research in articles obtained from electronic sources such as SciELO, LILACS, BDNF, and MEDLINE. Home care for patients with Parkinson's can include contributions such as symptom management, establishing effective communication, improving functionality, emotional well-being, and recognizing the importance of home care in the treatment of Parkinson's patients to improve their quality of life. The nurse's guidance needs to be based on the knowledge acquired during their training to analyze the situation and prescribe the necessary care, as these actions can promote the quality of life for both the patient and their family.

Keywords: Parkinson's Disease, Home Care, Home Nursing.



1. INTRODUÇÃO

A doença de *Parkinson* está entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) de maior prevalência global. Essa condição tem impactado um contingente considerável de indivíduos, sendo atualmente reconhecida como a segunda enfermidade neurodegenerativa mais comum entre indivíduos com mais de 50 anos (FREITAS; PY, 2016).

Os desafios de viver com *Parkinson* afetam as atividades básicas do dia a dia, que antes eram rotineiras. Os pacientes geralmente notam que gastam mais tempo em tarefas de autocuidado, como vestir-se, manter a higiene e comer, muitas vezes precisando aprender novas estratégias para executá-las. A dificuldade de coordenação motora fina, causada por tremores e rigidez muscular, tem um impacto significativo nas atividades diárias (CABREIRA; MASSANO 2019).

Portanto, para assegurar que os idosos com doença de *Parkinson* tenham um envelhecimento saudável e proveitoso, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, precisam entender a complexidade e a realidade dos cuidados desses indivíduos, possibilitando um cuidado direcionado, já que essa doença impacta não apenas os aspectos motores, mas também os psicológicos, familiares e sociais (SARIVA *et al.*, 2017).

Para o desenvolvimento do cuidado domiciliar ao idoso, é necessário que a casa se torne um espaço de atendimento. Essa prática existe desde a antiguidade, entretanto, a institucionalização e a profissionalização do cuidado domiciliar surgiram nos Estados Unidos em 1947, impulsionadas pela necessidade de ir ao hospital e criar um ambiente seguro e propício à recuperação do paciente (BRAGA *et al.*, 2016)

A compreensão dos cuidados de enfermagem voltados para pacientes com doença de *Parkinson* no domicílio é essencial para assegurar um atendimento personalizado e eficaz que atenda às demandas específicas desses indivíduos. Nesse sentido, os cuidados domiciliares de enfermagem devem englobar tanto o manejo dos sintomas físicos quanto o suporte emocional, visando melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir a sobrecarga dos cuidadores familiares. Portanto, este estudo pretende responder à seguinte questão de pesquisa: quais são as melhores práticas de enfermagem para otimizar o cuidado domiciliar de pacientes com *Parkinson*?

Essa pesquisa é relevante, pois quando se refere à estudos já realizados sobre o cuidado domiciliar para pacientes portadores de *Parkinson*, no aspecto científico faz referência aos estudos que comprovam a importância do enfermeiro no âmbito domiciliar ao portador de *Parkinson*. A relevância social reflete-se no potencial de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, oferecendo estratégias que promovam maior autonomia e conforto, além de apoio aos cuidadores.

A relevância acadêmica se evidencia pela capacitação dos enfermeiros, com foco na preparação dos futuros profissionais para enfrentar os desafios do cuidado domiciliar de forma competente, protegendo a integridade dos pacientes e aprimorando as ações de prevenção e promoção da saúde. Dessa maneira, esse o objetivo dessa pesquisa é compreender os cuidados de enfermagem direcionado ao portador da doença de *Parkinson* no âmbito domiciliar.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de revisão de literatura de caráter qualitativo e descritivo. Para a realização dessa pesquisa científica foi realizado a coleta de dados por meio dos repositórios: Scientific Electronic Library (sciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), MEDLINE. O período dos artigos utilizados nesse trabalho foram trabalhos publicados nos últimos 10 anos.

Também foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que abordaram a temática do estudo: “Doença de *Parkinson*”, “Assistência Domiciliar”, “Enfermagem Domiciliar”. Todos os artigos foram analisados de acordo com o objetivo proposto por esta pesquisa e após isto, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para que o estudo pudesse ser realizado.

Como critérios de inclusão este estudo utilizou: artigos publicados dos anos de 2015 até 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis em bibliotecas científicas on-line gratuita, com textos completos e que se encaixassem nos descritores. Foram excluídos artigos duplicados na base de dados e estudos que não correspondessem com o objetivo da pesquisa, os indisponíveis na íntegra, e aqueles publicados com data anterior ao ano de 2015.

A análise dos dados foi realizada por meio de uma leitura detalhada dos artigos, resumos de conteúdo e identificação de similaridades e diferenças entre estes. Assim, buscou-se descrever os pontos principais relacionados à temática, conforme encontrados nos artigos das bases de dados selecionadas.

2.2 Resultados e Discussão

De acordo com Coppetti *et al.* (2019), o cuidado domiciliar pode enfrentar um conjunto de emoções negativas, incluindo medo, surpresa e desconforto, o que, afeta a qualidade do cuidado prestado. Por isso, as ações educativas em enfermagem devem ser cuidadosamente planejadas para atender às exigências e especificidades de cada situação de cuidado domiciliar, promovendo a capacitação dos cuidadores e o fornecimento de um suporte consistente.

O cuidado domiciliar é uma complexa teia de desafios e necessidades adaptativas que abrange aspectos emocionais, físicos e logísticos, para os cuidadores quanto para os próprios pacientes. Nesse contexto, o papel da enfermagem amplia-se para além da prática clínica tradicional, abarcando uma abordagem holística que considera o contexto social, cultural e econômico em que os cuidadores e os pacientes estão inseridos (COPPETTI *et al.*, 2021).

A Prática do Cuidado Centrado no Paciente (PCC), conforme destacado por Zizzo *et al.* (2017), enfatiza a importância de uma abordagem personalizada, que valoriza e respeita as preferências individuais, a história de vida, o contexto familiar e social, além das necessidades específicas do paciente. Tal estratégia promove uma relação mais empática e efetiva entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, contribuindo para uma melhor gestão do tratamento e cuidado, além de potencializar a autonomia e a participação ativa do paciente em seu próprio processo de cuidado.

Os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com *Parkinson* visam não só promover qualidade de vida, bem-estar, mas também a transferência de conhecimentos



em técnicas que facilitam a realização das atividades diárias tanto no que se refere ao paciente, quanto ao familiar e cuidador. Os dois últimos transformam-se, em participantes ativos no que diz respeito à assistência prestada. Sendo assim, a importância da prática de educação em saúde para gestão e planejamento da assistência à saúde do paciente com *Parkinson* (SOUSA; DUTRA; MARTINS, 2015)

Ferreira (2021) enfatiza a relevância da enfermagem continuar investindo em tecnologias educacionais, onde estas, devem ser desenvolvidas em parceria com a população idosa, garantindo sua eficácia e aceitação. Observa-se que materiais educativos em saúde não requerem necessariamente elevados investimentos financeiros. A enfermagem pode disponibilizá-los para uso por familiares e cuidadores, incluindo atividades interativas e compreensíveis. Estes materiais são projetados para serem atraentes e eficazes na transmissão de informações, além de promoverem a conscientização para a mudança de hábitos de vida, incentivando o autocuidado e a participação ativa do paciente no processo de cuidados.

De acordo com Nunes *et al.* (2020), é essencial que os enfermeiros sejam capacitados, principalmente quando também lidam frequentemente com pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. A capacitação inclui a habilidade de ofertar atendimento à saúde e no tratamento dessas doenças.

O *Parkinson* pode ser ocasionalmente desafiador não apenas no que tange a sintomas, mas também quanto à relação com o cuidador e ao fato de que frequentemente não é um especialista em doenças neuromotoras degenerativas a fornecer o tratamento, todos esses fatores destacam a necessidade do enfermeiro se manter informado sobre a doença e providenciar cuidados complementares para apoiar o tratamento interdisciplinar (NUNES *et al.*, 2020).

Um estudo que investigou a eficácia através da implementação de atividades de intervenção focadas no cotidiano, evidenciou que a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade contribui para a redução significativa de emoções negativas nos pacientes. Ademais, este estudo destacou um aumento expressivo na qualidade de vida, na satisfação com os cuidados recebidos e na capacidade de realizar atividades diárias em idosos diagnosticados com *Parkinson* (GUI; ZHOU, 2021).

Promover a autonomia emerge como um pilar essencial no estímulo ao bem-estar dos idosos, uma vez que essa ação é fundamental na preservação de sua autoestima e assegura uma visão positiva do cuidado, mesmo diante dos desafios cotidianos que podem variar de acordo com o nível de comprometimento motor (NAZZAL; KHALIL, 2016).

Já na pesquisa de Lima *et al.* (2016), apresenta que apesar das várias limitações de uma doença crônica degenerativa, os idosos exibiram aceitação e resiliência. Além disso, o estudo revelou que eles lidam de forma positiva com as adversidades da vida, buscando ativamente superar as dificuldades. Esses idosos se dedicam a viver da melhor maneira possível, mesmo diante das limitações impostas pela doença, exibindo uma notável capacidade de adaptação e superação perante os desafios.

O zelo envolvido no cuidado transcende as ações cotidianas, manifestando-se por meio de amor, afeto, atenção e paciência. Isso permite que o cuidador se posicione como um parceiro ativo na vida do idoso, apto a enfrentar e adaptar-se a novos desafios, evoluindo no gerenciamento de dificuldades, pressões, incertezas e ansiedades inerentes ao processo de cuidar (NUNES *et al.*, 2019).

O bem-estar físico dos pacientes com Doença de *Parkinson* apresenta um desafio significativo para os profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado. Devido a certas

dificuldades motoras, esses indivíduos têm maior probabilidade de enfrentar situações de risco, como quedas, o que pode causar ansiedade e preocupação aos cuidadores. Além disso, questões relacionadas ao diagnóstico e à compreensão da condição podem desencadear uma variedade de emoções negativas nos cuidadores, incluindo estresse emocional decorrente da responsabilidade associada ao cuidado desses pacientes (FERNANDES *et al.*, 2018).

Outro estudo que destaca a importância do cuidador na vida do paciente é o de Monzeli *et al.* (2015). A pesquisa aponta que os profissionais conscientizam as famílias, promovendo mudanças no ambiente doméstico, tais como a remoção de tapetes, retirada do criado-mudo ao lado da cama, adaptação de interruptores de luz e instalação de corrimãos nas escadas. Essas adaptações têm impacto positivo na saúde do paciente, e também é essencial treinar as famílias para proporcionar um tratamento adequado em casa, sendo de responsabilidade do cuidador orientá-las sobre o manejo dos sintomas do *Parkinson*

A atenção às medidas preventivas extrapola a preocupação com os idosos acometidos pelo *Parkinson*, abarcando todos aqueles que atravessam o processo de envelhecimento. Neste contexto, torna-se fundamental a concepção e implementação de estratégias focadas na minimização de quedas no lar, no estímulo à atividade física e na promoção da qualidade de vida, visando o bem-estar biopsicossocial. Essa iniciativa deve emanar primordialmente do cuidador familiar, responsável por desenvolver abordagens que sustentem o seu próprio bem-estar biopsicossocial (HAWKEN; TURNER-COBB; BARNETT, 2018).

A utilização do sistema de classificação NANDA-I é uma ferramenta que pode contribuir para o progresso do conhecimento nesta área específica da enfermagem, uma vez que a padronização da linguagem promove a universalização e a consolidação científica da prática. Através do sistema NANDA-I, é possível estabelecer um plano de cuidados para o paciente fundamentado em evidências científicas. (TOSIN *et al.*, 2015)

Ao implementar o processo de enfermagem em pacientes idosos afetados por condições neurodegenerativas, a análise do diagnóstico e a aplicação de intervenções específicas possibilitam uma avaliação do estado de saúde, orientando a elaboração de planos de cuidados adequados. Esse enfoque não apenas visa integrar o paciente e seus familiares, mas também prevenir possíveis complicações e fornecer suporte personalizado. A abordagem de enfermagem prioriza um cuidado integral focando na individualidade do paciente e impactando diretamente na qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2021).

De acordo com Silva *et al.* (2020), colocar exercícios físicos são fundamentais para lidar com a bradicinesia. Portanto, os enfermeiros podem desempenhar um grande papel, incentivando as pessoas com doença de *Parkinson* a praticar atividades físicas diárias, como caminhadas e outros tipos de exercícios, mas sempre sob o olhar atento de um especialista. Além de avaliar a capacidade física e o grau de dependência do paciente, pois os diferentes estágios da doença influenciam na intensidade dos sintomas, podendo limitar a execução de certos exercícios.

É essencial proporcionar aos pacientes, que conseguem realizar tarefas e autocuidado, todas as informações sobre sua condição. Isso pode amenizar o impacto das limitações causadas pela Doença de *Parkinson*, fortalecendo sua independência e autoestima. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel vital ao desenvolver habilidades em gestão, cuidados clínicos e educação, adquirindo conhecimentos que ajudam os pacientes a reintegrarem-se na sociedade, a aderirem aos tratamentos disponíveis e a promoverem a educação em saúde de uma forma acolhedora, empática e humana. Esse apoio integral é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (GALVÃO *et al.*, 2016).



3. CONCLUSÃO

A prestação de cuidados de enfermagem à pacientes com *Parkinson* na atenção domiciliar melhora a qualidade de vida e evita hospitalizações. O papel dos enfermeiros é facilitar e educar os pacientes e suas famílias sobre a promoção de práticas de autocuidado, permitindo que estes possam assumir um “papel ativo” nos seus próprios cuidados, bem como a realização de intervenções de enfermagem personalizadas no atendimento domiciliar para abordar preocupações e as necessidades emocionais dos pacientes e cuidadores.

A enfermagem promove um papel importante nos cuidados aos portadores de *Parkinson*, e esse cuidado refere-se ao fornecimento de apoio ao tratamento do indivíduo abrangendo assistência e suporte aos pacientes e seus familiares por meio da educação, modificações no ambiente e apoio emocional.

Nesse contexto, a comunicação eficaz com os pacientes e suas famílias é essencial, criando um relacionamento harmonioso e uma abordagem positiva da doença, o que contribui para o conforto emocional e uma sensação de autonomia. É importante a necessidade de os enfermeiros terem uma forte base de conhecimentos e competências para analisar e prescrever os cuidados necessários durante as visitas domiciliares, a fim de promover a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.

A promoção da autonomia é fundamental no fortalecimento do bem-estar dos idosos, sendo essencial para a preservação da autoestima e assegurando uma visão positiva do cuidado, mesmo com as dificuldades diárias que variam conforme o nível de comprometimento motor.

As estratégias de cuidado para indivíduos com *Parkinson* envolvem uma abordagem abrangente que leva em consideração o contexto social, cultural e econômico no qual os cuidadores e os pacientes estão inseridos. Além disso, educar o paciente, a família e os cuidadores por meio de intervenções podem ampliar seu conhecimento, confiança e empatia no tratamento eficaz. Essas estratégias abrangentes podem contribuir para melhorar o atendimento e o suporte aos pacientes com *Parkinson* no ambiente domiciliar.

Referências

ANDRADE, M. C. P. *et al.* Assistência de enfermagem ao idoso com doença de Parkinson: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25505>. Acesso em 15 mai. 2024.

BRAGA, P.P. *et al.* Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Revista Ciência e saúde coletiva**. v.21, n.3. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/903-912/>. Acesso em 24 mai. 2024.

CABREIRA, V.; MASSANO, J. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. v. 32, n. 10, 2019. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11978> Acesso em: 24 mai. 2024.

COPPETTI, L. C. *et al.* Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio. **ABCS Health Sciences**, v.44, n.1, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995053>. Acesso em 10 jan. 2024.

FERNANDES, C. S. P. *et al.* **Desafios vivenciados por cuidadores de idosos com doença de Parkinson: uma revisão integrativa**. Anais da CONBRACIS: Realize, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40952>. Acesso em: 18 mai. 2024.

FERREIRA, J. M. *et al.* Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj>

reeusp/a/NpptR4GjppqNbLMny4ZGRJhh/. Acesso em 24 jan. 2024.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 1696 p.

GALVÃO T. L. A. *et al.* Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito de estratégia de saúde da família. **Revista de Pesquisa Unirio**, 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4448>. Acesso em 16 mai. 2024.

GUI, Y; ZHOU, Y. High-quality nursing intervention can improve negative emotions, quality of life and activity of daily living of elderly patients with Parkinson's disease. **American Journal of Translational Research**. v. 13, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205788/>. Acesso em 17 jan. 2024.

HAWKEN, T.; TURNER-COBB, J.; BARNETT, J. Coping and adjustment in caregivers: a systematic review. **Health Psychology Open**, v. 5, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6236498/>. Acesso em 16 mar. 2024.

LIMA, P. V. *et al.* Envelhecer com dependência funcional: Construindo estratégias de enfrentamento. **Rev Pesq Saúde**, v.17, n.2, 2016. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/ENVELHECER-COM-DEPEND%C3%8ANCIA-FUNCIONAL%3A-CONSTRUINDO-Lima-Valen%C3%A7a/c161375e57a01a756e6db2f09b-018532fd16d5f3>. Acesso em: 14 mai. 2024.

MONZELI, G. A. *et al.* Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson. **CADERNOS BRASILEIROS DE TERAPIA OCUPACIONAL**, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1178>. Acesso em: 18 mai. 2024.

NAZZAL, M. S.; KHALIL, H. Living with Parkinson's disease: A Jordanian perspective. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2016.1234643>. Acesso em: 20 fev. 2024.

NUNES, S. F. L. *et al.* Adaptação dos familiares cuidadores de idosos com doença de Parkinson: processo de transição. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, n. especial, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/Pm68vJzvbvCLWDVDYNwbDQSn/#>. Acesso em: 16 fev. 2024.

NUNES S. F. L. *et al.* Transferência de conhecimento para o cuidado de enfermagem a pessoa com Parkinson. **Revista de Enfermagem Atual**, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/664/638>. Acesso em 15 mai. 2024.

SARAIVA, L. B. *et al.* Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 262- 267. 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/bibliore-f/2018/01/877795/10-avaliacao-geriatrica-ampla.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2024.

SOUSA, B. B. P; DUTRA, D. M; MARTINS, J. S. Cuidados de Enfermagem e Apoio da Família ao idoso com Doença de Parkinson. **Editora Realize**, Anais CIEH. v. 2, n.1, 2015. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID485_27082015234338.pdf . Acesso em 17 mai. 2024.

SILVA, M. E. *et al.* Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. **Brazilian Journal of Development**. v.6, n.9, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17176/13967>. Acesso em 18 mai. 2024.

TOSIN, M. H. S *et al.* Mapeamento dos termos da linguagem de enfermagem na doença de Parkinson. **Rev Esc Enferm**. v. 49, n. 3, 2015. Disponível em: <https://qa1.scielo.br/j/reeusp/a/MhCKnzcnggHFVtHWGLXNLM-q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 Mai. 2024.

ZIZZO, N. B. *et al.* Examining chronic care patient preferences for involvement in health-care decision making: the case of Parkinson's disease patients in a patient-centred clinic. **Health Expect**. v. 20, n. 4, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27624704/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

5

A ENFERMAGEM DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM CARÁTER DOMICILIAR

NURSING IN THE FACE OF VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY AT HOME

Silvia de Fatima de Jesus Pais

Resumo

A Enfermagem está intimamente ligada ao bem-estar do paciente e, nos últimos anos, tem despertado grande interesse pessoal, especialmente na área de atuação relacionada ao atendimento domiciliar, em especial aos idosos. Estes se tornaram público-alvo na assistência e na busca por qualidade de vida, porém, infelizmente, muitos casos decorrem de violência, muitas vezes perpetrada pelo próprio cuidador familiar, que pode manifestar-se de diversas formas, incluindo agressões verbais, físicas e psicológicas. A violência contra a pessoa idosa é um fator alarmante na sociedade, pois se trata de um problema de natureza social que requer a atenção e ação da comunidade e das autoridades competentes. Acredita-se que todos têm o dever e a obrigação de garantir que os idosos desfrutem de uma velhice focada no bem-estar saudável e digno, livre de violência. No entanto, torna-se difícil proporcionar um envelhecimento digno quando o agredido cala-se por medo de represálias ou de sofrer mais violência. Nesse contexto, mesmo que o enfermeiro denuncie, muitas vezes o próprio paciente discorda e fecha-se em seu mundo interior. Com o objetivo de proteger a pessoa idosa, o enfermeiro busca, juntamente com a sociedade, acolher e reduzir a ocorrência de casos de violência, demonstrando os direitos dos idosos. Considerando que muitos idosos não têm consciência de seus direitos, já estabelecidos e garantidos por lei, cabe a nós o papel de demonstrar e orientar, convencendo-os de que a melhor opção é denunciar. Portanto, cabe à sociedade em geral proteger aqueles que não podem fazê-lo sozinhos.

Palavras-chave: Idoso, Violência, Enfermagem, Saúde.

Abstract

Nursing is closely linked to the patient's well-being and, in recent years, it has aroused great personal interest, especially in the area of activity related to home care, especially for the elderly. These have become the target audience for assistance and the search for quality of life, however, unfortunately, many cases result from violence, often perpetrated by the family caregiver, which can manifest itself in different ways, including verbal, physical and psychological aggression. Violence against elderly people is an alarming factor in society, as it is a problem of a social nature that requires the attention and action of the community and the competent authorities. It is believed that everyone has a duty and obligation to ensure that the elderly enjoy an old age focused on healthy and dignified well-being, free from violence. However, it becomes difficult to provide dignified aging when the victim remains silent for fear of reprisals or suffering more violence. In this context, even if the nurse reports it, the patient himself often disagrees and withdraws into his inner world. With the aim of protecting elderly people, nurses seek, together with society, to welcome and reduce the occurrence of cases of violence, demonstrating the rights of elderly people. Considering that many elderly people are not aware of their rights, already established and guaranteed by law, it is up to us to demonstrate and guide them, convincing them that the best option is to report it. Therefore, it is up to society at large to protect those who cannot do so themselves.

Keywords: Elderly, Violence, Nursing, Health.



1. INTRODUÇÃO

Analisa-se o papel da enfermagem diante da violência sofrida pelo idoso dentro de casa, seja ela verbal ou física, assim o enfermeiro se vê de um dilema aquele que deveria cuidar é o mesmo que maltrata e traz consequências a saúde do paciente.

Nesse sentido a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015, p. 1), define a violência como “o uso intencional da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.

Quando alguém sofre violência o papel daquele que sabe, observa e não faz nada é tão culpado quanto àquele que agride, dessa forma fica claro que o enfermeiro não pode se calar diante dela, desse modo “as pessoas mais velhas têm direitos e devem ser capazes de viver livres de abuso e violência e com dignidade e respeito” (ONU, 2015, p. 1).

Diante de tudo isso, qual o papel do enfermeiro no atendimento diante de uma vítima de violência contra o idoso? Devido a observação ao longo de anos de trabalho como técnica de enfermagem, tendo acompanhado diversos pacientes em diferentes famílias, observei muitas vezes que o paciente não era bem tratado o que muitas vezes me fez questionar se o mesmo era maltratado fisicamente, pois, testemunhei algumas agressões verbais de parentes do idoso. Assim, a violência contra o idoso é uma preocupação. E por isso, a pesquisa foi pensada para que de alguma forma chamar atenção a esse fato e fazer a diferença.

Ou seja, entendendo o papel do enfermeiro diante da violência contra o idoso, no que tange os tipos e consequências e compreendido o contexto em que ocorre. Apontando assim os tipos, e o ambiente em que surge.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia da pesquisa utilizada foi o método de revisão de literatura, por meio de livros, artigos e sites que continham a temática abordada.

Dentre os sites pesquisados destaca-se a ONU e a Fiocruz, em relação aos teóricos abordados ressaltamos Silva e Dias com seu artigo de 2016, e Minayo em dois diferentes momentos um sendo um livro adquirido e outro um artigo publicado em revista, portando é uma pesquisa qualitativa.

2.2 Resultados e Discussão

Tendo em vista, violência contra o idoso agressões físicas ou verbais, abusos e maus tratos no sentido de dano causado à pessoa idosa (Minayo, 2008). Assim, investigar o tratamento do idoso do seu ambiente familiar.

Agressão infelizmente aumentou nos últimos anos conforme a Ministério da Saúde (2020, p. 2):

A pandemia do COVID-19 está causando medo e sofrimento incalculáveis

para as pessoas idosas em todo o mundo. Além de seu impacto imediato na saúde, a pandemia está colocando as pessoas mais velhas em maior risco de pobreza, discriminação e isolamento. É provável que tenha um impacto particularmente devastador sobre as pessoas idosas nos países em desenvolvimento. Os idosos têm os mesmos direitos à vida e à saúde que todos os outros. As decisões difíceis em torno dos cuidados médicos que salvam vidas devem respeitar os direitos humanos e a dignidades de todos.

No momento que a pessoa idosa permaneceu em casa o aumento da violência por parte daqueles que deveriam cuidar e proteger cresceu, esse fator foi apontado pelo Ministério da Saúde em 2020.

Diante da temática fica claro o papel do enfermeiro perante da violência sofrida pelo seu paciente dentro de sua casa e fortificar a necessidade de proteger o idoso agredido por seus familiares. De acordo com a “Fiocruz revelam que 60% dos casos de violência contra a população idosa ocorrem no ambiente familiar. Dois terços dos agressores são filhos, que agredem mais que filhas, noras ou genros, e cônjuges, nesta sequência” (Conselho Regional de psicologia do Rio Grande do Norte, p. 1)

Nesse sentido “Os principais tipos de violência contra a idosa são físicas, psicológica, sexual, econômico-financeiro-patrimonial, negligência e autonegligência” (Conselho Regional de psicologia do Rio Grande do Norte, p.1). Logo, reconhecer é o primeiro passo pra tomar uma atitude.

Entende-se que o papel do enfermeiro vai além de cuidados básicos e específicos, mas sim em observar como a pessoa idosa vem sendo tratado em diversos aspectos tanto no financeiro psicológico e pessoal. Porque muitos vivem em situação de abandono e são agredidos em seus ambientes familiares, por aqueles que deveriam protegê-los, ou seja, os mais próximos.

Cabe a equipe de enfermagem zelar pelo bem esta do seu cliente. “Idosos com aspectos descuidado, que apresentem marcas no corpo mal explicadas ou sinais de quedas frequentes e que tenham familiares ou cuidadores indiferentes a eles, podem estar sendo vítimas de violência” (Ministério da Saúde, 2021, p. 2)

Fora observado com o decorrer da pandemia que muitos idosos ficaram em situação de puro abandono, sem pelo menos visitas no seu cotidiano, tornando assim vulnerável aos riscos. Conforme afirma Silva e Dias (2016, p. 1):

Os resultados indicam que houve a presença de violência com agressões verbais e físicas; as principais motivações foram uso de álcool, proximidade física, dependência financeira do agressor em relação ao idoso e relacionamento permeado de violência entre ambos; os sentimentos experimentados foram tristeza, decepção, raiva, injustiça, angústia e revolta; as necessidades se relacionam ao desejo de que o processo fosse encerrado, voltar à sua vida normal e conviver com o idoso.

Estudando assim o papel do enfermeiro em atende que vai além do cuidado, mas sim de observação de como vem sendo tratado por todos. Pois, todos temos o dever de investir em um tratamento de qualidade e um envelhecimento saudável, com saúde, aposentadoria digna para que o idoso. “É uma questão social global que afeta a saúde e os direitos humanos de milhões de idosos em todo o mundo e que merece a atenção da comunidade internacional” (Ministério da Saúde, 2021, p. 1).

Para que sintam-se acolhido e seguro, não ignorando pela sociedade ou por todos en-

tão cabe ao enfermeiro o papel de combater esses tipos de situações. “Em muitas partes do mundo, o abuso de idosos ocorre sem que haja reconhecimento ou resposta, pois, até recentemente, esse grave problema social estava oculto à vista do público e era considerado um assunto privado” (Ministério da Saúde, 2021, p. 1).

Assim, o enfermeiro figura importante no combate ao sofrimento dos abusos infringidos para com a pessoa idosa, desde a observação dos sinais claros e violência e o dever de se impor diante de tal ato desumano. Cabendo, a denúncia ato de suma importância para o paciente.

Durante muitos anos foi discutido sobre citar violência contra o idoso, porém somente em 2011 foi criado um dia para manifestação de oposição do abuso e sofrimento que infligir. Para tal o Ministério da Saúde (2021, p.1) publicou que:

O dia mundial da conscientização contra a pessoa idosa foi oficialmente reconhecido pela assembleia geral das nações unidas em 2011, após solicitação da rede internacional de prevenção ao abuso de idosos (INPEA), que estabeleceu a comemoração em junho de 2006. Representa um dia que o mundo inteiro manifesta sua oposição aos abusos e sofrimentos infligidos a algumas de nossas gerações mais velhas.

Apesar da criação da manifestação o dia do abuso contra nossos idosos ainda está longe de impedir que isso continue acontecendo. Todas as gerações mais velhas, feito isso para tentar controlar todo e qualquer ato desumano para com sua população. O difícil é porque geralmente o agressor está dentro de casa, tornando a vítima dependente e com medo de denunciar. Silva e Dias (2016, p. 3) “O todo é sempre maior que a soma de suas partes. Assim, não faria sentido tentar entender o comportamento do agressor apenas focando sua figura sem observar o restante da família e o contexto onde se dá a relação”. Por essa razão o combate é tão difícil.

O perfil do abusador de idosos revela que predominam os filhos homens ou, em algumas situações, as filhas mulheres, seguidos das noras e dos genros e, em terceiro lugar, o conjugue. A caracterização do agressor aponta o predomínio de algumas circunstâncias: (1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada, ou o idoso depende dele; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool ou drogas ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais; (7) o fato de haver história de violência na família; (8) o agressor ter sofrido, ou ainda sofrer, agressões por parte do idoso, o que o leva, por vezes, a descarregar no idoso sentimentos de ambivalência, inadequação, inferioridade e cansaço (Minayo, 2005; 2008; Minayo; Souza; Paula, 2010 *apud* Silva; Dias, 2016, p. 4).

No decorrer de muitos anos isso vem acontecendo e sendo acompanhado, todavia, como o agressor é muito próximo ou são as mesmas que cuidam ficando assim difícil controlar. Esses indivíduos tão próximos tornam o papel do enfermeiro de cuidar do paciente complicado, pois, mesmo que perceba e queira fazer algo encontra impedimento pela pessoa idosa. Pois, nesse contexto a mesma defende o agressor e culpa aquele que quer o seu bem. “Nesse sentido, os profissionais de saúde devem debater a violência/maus tratos para criação de propostas de intervenção, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrên-

cia de maus-tratos e a ideologia social da família” (Gaioli; Rodrigues, 2008, p. 2)

São diversos tipos de violência que comete os idosos, mais uma que mais chama atenção e a negligência muitas das vezes por seus responsáveis que deixam de oferecerem os mínimos cuidados: higiene, saúde, medicações e proteção contra o frio e o calor. Silva e Dias (2016, p. 2) destacaram os tipos de violência que são:

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos, traduzidos pelas agressões verbais; abuso sexual ou violência sexual; abandono; negligência; abuso financeiro ou econômico; autonegligência. Além das que foram citadas, incluem-se também: a discriminação; a exclusão do idoso do mercado de trabalho ou a exploração de sua mão de obra; a poluição sonora; a violência medicamentosa, consistindo no uso inapropriado ou excessivo de remédios não prescritos.

Como já explanado são diversos os tipos de violência o qual o idoso é submetido todos os dias, vai desde pequenos atos que denigre sua imagem e seus psicológico, transformando essa pessoa em um ser triste, melancólico sem forças de reagir. Seguindo de negligência, vem o abandono geral da família e da sociedade geral da família e da sociedade geral. O idoso se vê em uma situação de não ter a quem recorrer fazendo com que ele fique doente, pois, como Silva e Dias (2016, p. 2) afirmam que acarretam “adoecimento físico (doenças psicossomáticas, diminuição gradual de suas defesas físicas, alterações do sono e apetite, desidratação, desnutrição, entre outros) e adoecimento psicológico (depressão, desordem pós-traumática, agitação, fadiga, perda de identidade, tentativas de suicídio)”.

Tornando a vida muito difícil e nada saudável a quem deveria ter mais cuidados e viver bem. Nesse interim, vale destacar que o idoso muitas vezes provém o sustento da casa, todavia, ainda é maltratado e aqueles que deveriam proteger cometem atos inadequados àqueles que um dia cuidaram do familiar (agressor) e agora são maltratados.

Atos de violência ou maus tratos aos idosos são inaceitáveis. No entanto, os fatores que influenciam a sua ocorrência – alcoolismo, dependência financeira dos familiares, despreparo da família e cuidadores para lidarem com as limitações próprias do envelhecimento – têm contribuído para o crescimento de tal fenômeno nesta parcela da população. O enfrentamento deste problema requer o envolvimento da família, profissionais de saúde e sociedade (Fernandes, 2012, p. 22).

Quando se pensa em abuso e violência contra a pessoa idosa a “escassez de dados epidemiológicos atualizados que expressem a verdadeira dimensão estatísticas do problema, além da ausência de exploração científica minuciosa das diversas faces da violência contra o idoso” (Silva e Dias, 2016, p. 5). Outro fato alarmante destacado por Silva e Dias (2016, p. 5) “os resultados apontaram que a atuação dos profissionais de saúde está restrita à prática de encaminhamentos”.

Pois, apesar da observação, e das denúncias devido ao próprio contexto de violência no ambiente doméstico para contra o idoso, o enfermeiro ainda está de mãos atadas, e infelizmente mesmo fazendo o encaminhamento da denúncia a situação não é alterada, devido a vítima não se pronunciar contra o agressor. Para Leite, Hildebrandt e Santos (2008, p. 5),

Tanto os profissionais que atuam na rede básica de saúde como aqueles que desenvolvem suas atividades nos serviços de emergência necessitam de pre-

paro específico para que possam avaliar e estar atentos às situações de violência. Nestes espaços devem observar os sinais deixados por lesões e trauma em idosos que chegam aos serviços e que, muitas vezes, levam ao óbito.

Diante desse contexto a figura do profissional de saúde da enfermagem tem papel crucial, no combate à violência, pois, este é o primeiro a atender o paciente. Todavia, faz necessário um aperfeiçoamento profissional e acompanhamento do paciente, nesse interim Gaioli e Rodrigues (2008, p. 6), contextualizou:

dessa forma, as implicações relacionadas à prática, política e pesquisa de maus-tratos contra idosos devem ser repensadas de modo a favorecer ao profissional de enfermagem a aquisição de conhecimento mais amplo para detecção de casos suspeitos ou confirmados, que deverá:

- Utilizar instrumentos de avaliação de riscos de maus tratos;
- Repassar a história familiar e do cuidado familiar;
- Realizar avaliação financeira, física e psicológica do idoso, incluindo-se a avaliação sexual;
- Juntamente com a equipe interdisciplinar, intervir junto à família, pois o papel da enfermagem na equipe é fundamental para o desenvolvimento do cuidado, o enfermeiro deve conhecer a história familiar do paciente, realizar exame físico, bem como analisar estes dados para realizar a intervenção de enfermagem;
- Oferecer suporte social para a família do idoso vitimizado, com apoio de órgãos governamentais e não-governamentais, visando a educação da família para minimizar os maus-tratos aos idosos;
- Capacitar outros enfermeiros para cumprirem papel de defesa de direitos dos idosos, seja detectando maus-tratos ou fazendo monitoramento mais próximo das famílias;
- Desenvolver estudos que abordem maus-tratos contra idosos em diferentes comunidades, aplicando diversas metodologias e instrumentos para a análise comparativa;
- Divulgar para a comunidade acadêmica, não acadêmica e órgãos governamentais pesquisas que tratem de maus-tratos, para planejamento de estratégias de intervenção em conjunto, e tomada de consciência sobre os problemas e direitos;
- Estabelecer vínculos entre os resultados das pesquisas e as políticas públicas, visando atuar na promoção e prevenção da saúde e no atendimento a idosos, vítimas de maus-tratos;
- Explorar a cultura brasileira, bem como as atitudes da sociedade e dos sistemas de saúde, frente ao envelhecimento.

Quando se pensa no papel do enfermeiro diante da violência contra o idoso deve-se levar em consideração os diversos fatores expostos acima. Mas vale destacar que o enfermeiro por si só ainda é uma figura pequena diante do contexto de violência acometidos a pessoa idosa, quando se leva em conta os diversos tipos de agressão já mencionados no artigo. Logo, faz necessário uma ação conjunta da sociedade como um todo para finalizar a fonte da violência e propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente. Tendo em vista que o ambiente interfere no bem estar do idoso.

Assim, é crucial e propicio um ambiente saudável para a pessoa idosa possa se sentir seguro e ter segurança, quando observado o comportamento e diversos casos de abuso, ou seja, de violência que acomete ao paciente tanto na sua vida pessoal como social, esse idoso torna-se vulnerável com medo de tudo e de todos, enquanto o que tem uma boa relação familiar e com comunidade são mais serenos e livres para expressar seus sustentos desejos e anseios.

Fica claro que para combater a violência sofrida pela pessoa idosa faz necessário uma ação de frente única, não apenas do profissional de saúde como da sociedade em geral, incluindo a família, entendendo que nem todo familiar comete violência.

Tornando-se mais livres em contraste com o idoso que sofre de violência de quaisquer natureza são frágeis e não conseguem se comunicar, pois, tem medo de sofrerem ainda mais. E em muitas das vezes se isolam, e não denunciam por medo de abandono, perdem a confiança neles mesmo e nos outros.

Quando o idoso tem o apoio dos seus familiares tornam-se confiantes autônomos, capazes de desenvolvimento alguns tipos de atividades juntos a sociedade tornando assim um idoso com saúde e bem ativo. Quando a violência não faz parte do seu ambiente ele vive melhor.

O bem estar do paciente é a busca constante do enfermeiro e tendo em consideração os diversos fatores já abordados fica claro que não apenas é crucial o papel da enfermagem diante do encaminhamento da denúncia como eles estão mais perto do paciente vitimado.

3. CONCLUSÃO

Considerando o idoso como figura importante dentro do ambiente de crescimento e aprendizado e apoio durante nossas vidas, o bem estar do mesmo torna-se crucial. Entretanto, sabe-se que muitos sofrem violência no ambiente que deveria ser seguro, assim, o objetivo dessa pesquisa era de conscientizar a sociedade em geral da situação de violência que envolve as pessoas mais velhas.

Que durante muitos e muitos anos sofreram calados sem nem um tipo de apoio. Para tal, é muito importante ficarmos atentos aos sinais, e podermos ajudar em qualquer situação, tendo em vista, que a violência muitas das vezes passam despercebidas por elas se apresentarem de várias formas desde uma simples palavra ou possíveis agressões físicas.

Com o passar do tempo foram utilizadas várias medidas, que facilitam a comunicação hoje o idosos acometido de violência consegue denunciar ou falar com alguém sobre o tipo de situação que vivencia, para que seja possível controlar e livrar-se de tal abuso. Em muitos desses casos a pessoa por medo não consegue nem tem coragem de denunciar, porque muitas vezes o seu agressor é alguém querido por ele e se calam para proteger, por medo de ficarem sozinhos e sem ajuda.

Na maioria das vezes são ameaçados, todavia, vale ressaltar que não é apenas os familiares que cometem atos violentos contra os mais velhos. Mas, sim a sociedade em geral, seja da falta de educação de conceder o lugar que é por direito do idoso, também, órgãos públicos que desrespeita as leis para proteção fechando os olhos para o sofrimento dos mesmos.

Cabe a todos nós o papel de proteção e controle da violência em geral, é necessário sensibilizar a todos para tentarmos controlar e combater a violência, para isso devemos



chamar a atenção da sociedade, família, cuidadores e órgãos governamentais a se unirem em prol de combater o proteger, tendo em vista que é responsabilidade da totalidade.

Sendo assim, tratar e livrar de qualquer situação que fere o respeito e a dignidade da pessoa idosa, objetivando que o idoso frágil e indefeso tenha uma qualidade de vida. Considerando, que para controlar a violência é uma questão de interesse de todos, pois, só assim teremos controle de tal situação a qual os nossos idosos são submetidos diariamente.

Tendo em vista que a violência sofrida pelo paciente o torna vulnerável a desenvolver problemas físicos e psicológicos que não tinham antes, entretanto pelo ambiente problemático acaba desenvolvendo. Sabendo os tipos de violência e quem a prática deve-se ficar atento a toda e qualquer mudança comportamental, pois, pode ser sinal de abuso. Entende-se que todos são diretos ou indiretamente responsáveis pela situação. E aquele que não faz nada para denunciar e salvar a vítima é tão culpado quanto o agressor.

Cabendo a sociedade através de campanhas esclarecer o papel de todos na defesa do idoso contra violência estas que podem ser domésticas, quando realizadas por um familiar ou alguém do seu convivo. Além, disso a vítima sofre agressão através da comunidade, muita das vezes psicológicas, físicas, social e financeira. Por medo de sofrerem outros tipos de violência não denunciam principalmente quando isso provém dos seus entes mais próximos, estes que devem cuidar invés de maltratar e chegam a ameaçá-los. Tal realidade dificulta e muito o papel de quem encaminha a denúncia.

O enfermeiro diante desse contexto tem o dever de denunciar quando perceber os abusos, mesmo que a vítima se cale deve ser feita, objetivando salvar o idoso da situação de risco que se encontra e ter uma vida saudável. Desde 2021 devido a pandemia do COVID-19 que a situação ficou alarmante como abordado anteriormente, entretanto, ao mesmo tempo falta dados estáticos para demonstrar qual porcentual aumentou. Esse fato se deve ao isolamento, onde o idoso teve de ficar em casa e esse fato colaborou para o aumento da violência. Quando se pensa em idoso e isolamento devido a pandemia, devia-se ser pra ficar saudável, mas foi o contrário e apesar das denúncias os agressores na maioria das vezes saem impunes devido ao medo do idoso de falar.

Assim, cabe ao enfermeiro que atende ao paciente um papel crucial no combate à violência contra o idoso, pois, deve observar os sinais de qualquer degaste físico na hora do exame da enfermagem. Tal qual, comportamento estranho que acomete violência psicológica. Detalhes que pode salvar uma vida, entende-se que o idoso é vulnerável a violência devido ao medo de acabar sozinho, superar esse obstáculo é o fator primordial no combate à violência do paciente.

Nesse contexto, uma abordagem social por parte de uma equipe interdisciplinar composta por diversos profissionais, indo do assistente social ao médico do paciente que apoie o enfermeiro no combate à violência. Tendo em vista que toda a sociedade direta ou indiretamente é responsável.

Considerando esse artigo, cujo objetivo era ressaltar a violência acometida ao idoso e chamar a atenção sobre a necessidade de fazer o diferente e que o enfermeiro, deve observar todo e qualquer sinal de estranheza do paciente. Pois, mesmo que o idoso fique calado, aquele que pode e deve agir não pode fazer o mesmo e sim fazer a diferença. Essa, pode ser a linha entre a vida e a morte de uma pessoa idosa.

Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 15/6 – Dia mundial de conscientização da violência contra a pessoa idosa. Disponível em <<https://bvsm.sau.gov.br/15-6-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa-2/#:~:text=Inclui%20comportamentos%20que%20prejudicam%20a,que%20vejam%20amigos%20e%20familiares>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE – CRP-17/RN. **No Brasil, 60% dos casos de violência contra idosos ocorre no ambiente familiar**. Disponível em <<https://crprn.org.br/noticias/no-brasil-60-dos-casos-da-violencia-contra-pessoa-idosa-ocorre-no-ambiente-familiar/>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

GAIOLI, C.C.L.O.; RODRIGUES, R.A.P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/BqjM5WV6VPb7KkFGJsLgmg-j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

FERNANDES, Daniela Rodrigues. **Determinantes e consequências da violência contra idosos**: Revisão da literatura. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9Z9M5B/1/tcc__trabalho_ok.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; SANTOS, Adriane Marines. **Maus-tratos a idosos no domicílio**: concepção de familiares. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KhHgFVdt8BtNRQjmxxXt-txH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/RqXm785ywkK-9dYxTwMvfmXz/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Violência contra o idoso**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/search?key=violencia+idoso>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **SciELO brasil**. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/VWnZRkqdx7dmL5rbt8GJXH/#>>. Acesso em: 12 fev. 2024.



Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

6

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE

Dhenny Esli Silva Godinho de Sousa
Emilly Teixeira Medrades
Luana Silva Soares

Resumo

A pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, visa abordar o papel da assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, avaliando seu impacto na promoção de uma experiência de parto segura. Para elaboração deste estudo, foi utilizada a Pesquisa Bibliográfica como metodologia, com caráter qualitativo e descritivo, serão utilizados para fins de pesquisa, artigos, livros, monografias que abordam o tema proposto, bem como trabalhos científicos que foram publicados nos últimos 10 anos. Serão utilizados como bases de dados o Google acadêmico e o Scielo. Assim viabilizando discussão sobre: compreender as práticas de enfermagem relacionadas à assistência obstétrica e pré-natal; estudar o conhecimento dos enfermeiros sobre os direitos das gestantes; demonstrar o impacto das intervenções de enfermagem na questão da violência obstétrica. A violência obstétrica abrange uma ampla gama de comportamentos prejudiciais, que vão desde abuso verbal e físico até procedimentos médicos desnecessários ou coercitivos, que podem deixar cicatrizes físicas e emocionais profundas nas mulheres que buscam assistência obstétrica. A violência obstétrica é um problema global que afeta a saúde física e mental das gestantes, minando a confiança nas instituições de saúde e nos profissionais de enfermagem. Dada a importância da assistência de enfermagem no contexto obstétrico, a investigação deste tema se justifica pela necessidade premente de compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica e na promoção de uma assistência respeitosa e segura.

Palavras-chave: Violência, Saúde, Enfermagem, Obstetrícia, Mulher.

Abstract

The research presents a literature review on Nursing care in preventing obstetric violence, aims to address the role of nursing care in preventing obstetric violence, evaluating its impact on promoting a safe birth experience. To prepare this study, Bibliographic Research was used as a methodology, with a qualitative and descriptive character. Articles, books, monographs that address the proposed topic, as well as scientific works that have been published in the last 10 years, will be used for research purposes. Google Scholar and Scielo will be used as databases. Thus enabling discussion on: understanding nursing practices related to obstetric and prenatal care; study nurses' knowledge of pregnant women's rights; demonstrate the impact of nursing interventions on the issue of obstetric violence. Obstetric violence encompasses a wide range of harmful behaviors, ranging from verbal and physical abuse to unnecessary or coercive medical procedures, which can leave deep physical and emotional scars on women seeking obstetric care. Obstetric violence is a global problem that affects the physical and mental health of pregnant women, undermining trust in health institutions and nursing professionals. Given the importance of nursing care in the obstetric context, investigation of this topic is justified by the pressing need to understand the role of nurses in preventing obstetric violence and promoting respectful and safe care.

Keywords: Violence, Health, Nursing, Obstetrics, Woman.



1. INTRODUÇÃO

A maternidade é uma fase singular na vida de uma mulher, repleta de expectativas, aspirações e, frequentemente, preocupações. A enfermagem desempenha um papel central no apoio às mulheres grávidas durante essa jornada de transformação. No entanto, é crucial reconhecer que, em certas circunstâncias, o ambiente de cuidados obstétricos pode se tornar palco de situações alarmantes, onde a violência obstétrica surge, desafiando a dignidade e os direitos básicos das gestantes.

A violência obstétrica engloba uma variedade de comportamentos prejudiciais, desde abusos verbais e físicos até procedimentos médicos desnecessários ou coercitivos, os quais podem deixar marcas profundas tanto física quanto emocionalmente nas mulheres que buscam assistência obstétrica. Esse tipo de violência não apenas prejudica o bem-estar das gestantes, mas também mina a confiança nas instituições de saúde e nos profissionais que se comprometeram a zelar pelo bem-estar de seus pacientes.

O tema desta pesquisa é a relevância da assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, pois evidencia a questão crítica da violência obstétrica e, mais especificamente, o papel crucial que os enfermeiros desempenham na prevenção desse problema. Os enfermeiros são elementos essenciais na equipe de saúde obstétrica e têm o potencial de causar um impacto significativo na vida das gestantes. Suas ações e posturas desempenham um papel fundamental na promoção de um ambiente de cuidado seguro, respeitoso e centrado na paciente.

A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado obstétrico, pois está diretamente envolvida na assistência pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto. Portanto, entender a eficácia das intervenções de enfermagem é essencial para garantir uma experiência de parto segura e respeitosa para as gestantes. Esta pesquisa visa responder o seguinte questionamento: Qual é a eficácia das intervenções de enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção de uma experiência de parto segura e respeitosa para as gestantes?

Temos objetivo geral: Discutir o papel da assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, assim avaliar seu impacto na promoção de uma experiência de parto segura. Para alcançarmos este objetivo geral, temos os objetivos específicos: Compreender as práticas de enfermagem relacionadas à assistência obstétrica e pré-natal; Estudar o conhecimento dos enfermeiros sobre os direitos das gestantes, incluindo a prevenção da violência obstétrica; Demonstrar o impacto das intervenções de enfermagem na redução da incidência de violência obstétrica e no aumento da satisfação das gestantes.

Dada a importância da assistência de enfermagem no contexto obstétrico, a investigação deste tema se justifica pela necessidade premente de compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica e na promoção de uma assistência respeitosa e segura. A pesquisa neste campo pode informar práticas de enfermagem mais eficazes, melhorar a qualidade dos cuidados pré-natais e do parto, e, em última análise, contribuir para a saúde e o bem-estar das gestantes, bem como para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo.

2. METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste trabalho foi 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. Foi utilizado 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: Violência; Saúde; Enfermagem; Obstetrícia; Mulher. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada. Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2014 a 2024; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreender as práticas de enfermagem relacionadas à assistência obstétrica e pré-natal é crucial para garantir o bem-estar das gestantes e o desenvolvimento saudável do feto. Estas práticas incluem uma série de atividades desde a triagem inicial até o acompanhamento contínuo durante a gravidez e o parto (CASTRO; ROCHA, 2020).

Durante a triagem inicial, os enfermeiros coletam histórico médico completo, realizam exames físicos e avaliam fatores de risco para identificar potenciais complicações e orientar o plano de cuidados. Além disso, fornecem educação pré-natal abrangente sobre nutrição, atividade física, sinais de trabalho de parto, entre outros, preparando as gestantes para os desafios do parto e do pós-parto. Durante a gravidez, monitoram regularmente o progresso da gestação, realizam exames de rotina, monitoram a pressão arterial e respondem a quaisquer dúvidas ou preocupações das gestantes (MOURA *et al.*, 2018)

Em caso de complicações, os enfermeiros estão atentos a sinais como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, e trabalham em colaboração com outros profissionais para prevenir e gerenciar essas situações. Durante o trabalho de parto, oferecem suporte emocional e físico, monitoram os sinais vitais, administram medicamentos quando necessário e auxiliam no parto normal ou cesárea (MATOSO, 2018). Ainda de acordo Matoso (2018) após o parto, a equipe de enfermagem continua a monitorar a saúde da mãe e do bebê, oferecem apoio à amamentação, orientam sobre cuidados com o recém-nascido e fornecem informações sobre planejamento familiar e cuidados pós-parto.

Essas práticas representam o compromisso da equipe em proporcionar cuidados abrangentes e centrados na gestante, reconhecendo a importância de cada etapa do processo de gestação, parto e pós-parto. Além disso, desempenham um papel crucial na promoção da autonomia das gestantes, garantindo que elas tenham voz nas decisões relacionadas à sua saúde e ao parto (SILVA *et al.*, 2020).

O momento do parto é considerado um dos momentos mais sagrados e significativos na vida de uma mulher. No entanto, para muitas mulheres ao redor do mundo, esse momento é marcado por uma realidade sombria e dolorosa: a violência obstétrica. Trata-se de um fenômeno alarmante que abrange uma gama de práticas desrespeitosas, abusivas e muitas vezes traumatizantes que ocorrem durante o processo de nascimento (COSTA *et al.*, 2020).

A violência obstétrica pode se manifestar de várias maneiras, desde a falta de informação e consentimento até a realização de procedimentos médicos invasivos sem necessidade. É comum que as mulheres sejam submetidas a cesarianas desnecessárias, episiotomias sem consentimento adequado ou indução do trabalho de parto sem justificativa clínica. Além disso, muitas mulheres relatam experiências de desrespeito, humilhação e

discriminação por parte dos profissionais de saúde durante o parto (CARDOSO *et al.*, 2023).

A violência obstétrica não apenas viola os direitos humanos das mulheres, mas também tem sérias consequências para a saúde física, emocional e psicológica tanto das mães quanto dos bebês. Mulheres que experimentam violência obstétrica têm maior probabilidade de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) após o parto, bem como complicações físicas, como lesões perineais e infecções pós-parto. Além disso, o trauma do parto pode afetar negativamente o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento emocional da criança (MARTINS *et al.*, 2023).

Para enfrentar esse grave problema de saúde pública, é fundamental adotar uma abordagem abrangente e multifacetada, como a capacitação de profissionais de saúde e gestantes sobre os direitos humanos das mulheres e os princípios do parto respeitoso é essencial para promover uma cultura de respeito e dignidade durante o parto. Outra abordagem importante é promover políticas e práticas que apoiem o parto humanizado, respeitando as escolhas e preferências das mulheres, e incentivando a presença de acompanhantes de escolha da mulher durante o trabalho de parto. Além disso, garantir acesso equitativo a cuidados pré-natais de qualidade, assistência ao parto e cuidados pós-parto, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica (BATISTA; PIRES; RODRIGUES, 2024).

Nos últimos anos, muito se avançou em termos de direitos das gestantes e na conscientização sobre a violência obstétrica, mas ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que cada mulher tenha uma experiência de parto respeitosa e digna. No Brasil, assim como em muitos outros países, a violência obstétrica tem sido reconhecida como um problema grave que afeta a saúde física, emocional e psicológica das mulheres durante o processo de parto e nascimento de seus filhos (SANTOS *et al.*, 2023).

No entanto, para muitas gestantes, o desrespeito aos seus direitos persiste, e a violência obstétrica continua sendo uma realidade angustiante. É fundamental que a equipe de enfermagem esteja consciente de sua responsabilidade em prevenir e combater a violência obstétrica, adotando uma abordagem centrada na mulher, baseada no respeito à sua autonomia e na promoção de um ambiente de cuidado seguro e acolhedor (SANTOS; OLIVEIRA, 2022).

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem desempenha um papel crucial. Como profissionais diretamente envolvidos na assistência às gestantes durante o parto, cabe a eles garantirem que cada mulher seja tratada com respeito, dignidade e empatia em todos os momentos. Isso inclui respeitar o direito da gestante à informação e ao consentimento informado, garantir sua privacidade e confidencialidade, e apoiar suas escolhas e preferências de parto (SILVA *et al.*, 2019).

Demonstrar o impacto das intervenções de enfermagem na redução da incidência de violência obstétrica e no aumento da satisfação das gestantes é fundamental para evidenciar a eficácia dessas práticas na promoção de uma assistência obstétrica humanizada e de qualidade. Ao implementar intervenções específicas, os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção e combate à violência obstétrica, enquanto simultaneamente melhoram a experiência das gestantes durante todo o processo gravídico-puerperal (MAKLOUF *et al.*, 2020).

Através de programas educacionais e sensibilização, os enfermeiros são capacitados a reconhecer sinais de violência obstétrica e a agir de forma proativa para interromper essas práticas prejudiciais. Isso pode incluir a promoção de um ambiente de cuidado respeitoso, a garantia da autonomia da gestante nas decisões relacionadas ao seu parto, e a advocacia pelos direitos e preferências das gestantes junto à equipe de saúde (MELO *et al.*, 2020).

Além disso, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na construção de uma relação de confiança e empatia com as gestantes, oferecendo suporte emocional e informacional durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Ao criar um ambiente de cuidado acolhedor e empático, os enfermeiros contribuem significativamente para o aumento da satisfação das gestantes em relação à assistência recebida (LIMA; SALGUEIRO; SANTOS, 2022).

Estudos têm demonstrado que a implementação de intervenções de enfermagem focadas na prevenção da violência obstétrica e no cuidado centrado na gestante está associada a uma redução na incidência de casos de violência obstétrica e a uma melhoria na percepção das gestantes sobre a qualidade da assistência recebida. Isso não só promove melhores resultados de saúde materna e neonatal, mas também fortalece o vínculo entre as gestantes e os profissionais de saúde, resultando em uma experiência de parto mais positiva e satisfatória (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Os enfermeiros podem oferecer sessões educativas e programas de sensibilização para gestantes, familiares e colegas de equipe, destacando os direitos das gestantes e os sinais de violência obstétrica. Isso ajuda a aumentar a conscientização e a promover uma cultura de respeito e dignidade no ambiente obstétrico (ALVES; PEREIRA, 2019).

Por meio de uma abordagem holística, os enfermeiros não apenas cuidam da saúde física das gestantes, mas também atendem às suas necessidades emocionais e psicológicas, criando um ambiente de apoio e confiança durante todo o processo. Isso contribui para uma experiência de parto positiva e fortalece o vínculo entre a gestante, o bebê e os profissionais de saúde (SOUZA; ALMEIDA, 2022).

4. CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem desempenha um papel vital na prevenção da violência obstétrica e na promoção de um parto respeitoso e seguro para todas as gestantes. Ao estabelecer uma comunicação empática, garantir o respeito aos direitos das gestantes, promover práticas baseadas em evidências e estar vigilante contra qualquer forma de abuso ou desrespeito, os profissionais de enfermagem podem contribuir significativamente para criar um ambiente de cuidado obstétrico que honre a dignidade, a autonomia e o bem-estar das mulheres durante o processo de parto.

Ao reconhecer e valorizar o papel essencial da equipe de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, podemos avançar em direção a uma cultura de parto mais humanizada, centrada na mulher e baseada no respeito aos seus direitos e escolhas, e com isso trabalhar para garantir que cada gestante receba assistência obstétrica de qualidade, livre de qualquer forma de violência ou abuso, e possa vivenciar o nascimento de seu filho com dignidade, segurança e respeito.

Referências

ALVES, D. C. B., & PEREIRA, M. C. Violência obstétrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2(5), 347-360. 2019. Disponível em:<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/344>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

BATISTA, I. M., PIRES, T. A., & RODRIGUES, M. D. Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, 24, e13634-e13634. 2024. Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/13634>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

CARDOSO, I. P., SILVA, V. J. O., OLIVEIRA, T. F., & GEISLER, S. A. Papel da equipe de enfermagem frente à vio-



- lência obstétrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 6(13), 1507-1525. 2023. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/743>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- CASTRO, A. T. B., & ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, 11(1). 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- COSTA, N. Y., CORRÊA, L. R. S., PANTOJA, G. X., PENELA, A. S., SANTOS, S. F. D., FRANCO, I. M., & NOGUEIRA, L. M. V. O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12(12), e4929-e4929. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4929>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- LIMA, L. C., SALGUEIRO, L. C. S., SANTOS, T. S. A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica The importance of nursing in care against obstetric violence. **Brazilian Journal of Health Review**, 5(3), 11295-11308. 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/kch2v54vafhrjnevkv3fzw3rtgi/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/49309/pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- MAKLOUF, C. C., MAKLOUF, D. C., BARBOSA, I. E. B., MOTA, B. S., FONSECA, A. R., DE ANDRADE, E. N. M., LABORDA, Y. T. C. Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica. **Research, Society and Development**, 11(3), e58111326628-e58111326628. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26628>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- MARTINS, I. M., MACEDO, L. C., LIMA, E. M., GARCIA, N. B., & KHALAF, D. K. Atuação da enfermagem diante da violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 23(8), e13581-e13581. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13581>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- MATOSO, L. M. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D Rev Eletrôn FAINOR**, 11(1), 49-65. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- MELO, A. S., DA SILVA, S. B. S., DA COSTA, F. B., BARBOSA, M. D. S. A., DO NASCIMENTO, K. C., & DOS REIS, R. P. Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: Um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos. **Brazilian Journal of Development**, 6(10), 83635-83650. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19127>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- MOURA, R. C. M., PEREIRA, T. F., REBOUÇAS, F. J., COSTA, C. M., LERNADES, A. M. G., DA SILVA, L. K. A., & DA ROCHA, K. D. M. M. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, 9(4). 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- NASCIMENTO, G. S., SANTOS, V. R., MARCOLINO, E. C., MONTEIRO, G. K. N. A., DANTAS, A. M. N., RODRIGUES, R. C. S. Violência obstétrica: análise conceitual no contexto da enfermagem. **Aquichan**, 22(4), e2248-e2248. 2022. Disponível em: <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19323>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- SANTOS, L. H. D. S., & OLIVEIRA, N. C. D. S. O papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: **revisão integrativa**. 2022. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/573>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- SANTOS, L. H. S., OLIVEIRA, N. C. S., COELHO, N. V. S., MOURA, W. E. A., & VERDE, R. M. V. O papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa. **Revista Científica da FacMais**, 20(1), 128-147. 2023. Disponível em: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/revistacientificafacmais/article/view/88>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- SILVA, T. M. D., SOUSA, K. H. J. F., OLIVEIRA, A. D. D. S., AMORIM, F. C. M., & ALMEIDA, C. A. P. L. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, 33. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- SILVA, W. B., SANTOS, M. W. C. L., BORBA, A. M., OLIVEIRA, A. S., SANTOS, P. B., SETTANI, S. S., ALMEIDA, S. M. O. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 11(14), e1163-e1163. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1163>. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- SOUZA, A. C. O., & ALMEIDA, A. Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. **In Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP** (No. 2, pp. e20224739-e20224739). 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1793>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

7

SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE

Licia Cordeiro do Nascimento Goncalves

Resumo

Em um mundo pós-pandêmico, onde a produtividade e a pressão nas organizações se intensificaram, a saúde mental no local de trabalho se tornou uma questão crítica que merece nossa atenção. A relação entre a saúde mental dos funcionários e o sucesso das empresas é inegável. Pois ter saúde mental significa ser capaz de lidar com o estresse, manter relacionamentos saudáveis, tomar decisões e ter uma vida equilibrada. Portanto, é essencial analisar e abordar essa questão de maneira abrangente. O objetivo desta pesquisa é entender sobre saúde mental no trabalho e discutir sobre estratégias para alcançar o bem-estar dos funcionários. A metodologia utilizada neste trabalho foi Revisão Bibliográfica, de caráter qualitativa e descritiva. Assim sendo, procurar apoio profissional, como também cuidar do corpo através da alimentação, exercícios físicos, meditação, yoga e etc. Também é importante o conhecimento por parte dos empregadores sobre saúde mental e assim dispor de estratégias em diretrizes constantemente sobre o assunto na empresa. Promovendo, da mesma forma, ambiente de trabalho propício, qualidade de vida no trabalho, estimulando então, o bem-estar emocional do indivíduo.

Palavras-chave: Saúde mental no trabalho, Qualidade de vida, Terapia Ocupacional.

Abstract

In a post-pandemic world where productivity and pressure on organizations have intensified, mental health in the workplace has become a critical issue that deserves our attention. The relationship between employee mental health and company success is undeniable. Because having mental health means being able to deal with stress, maintain healthy relationships, make decisions and have a balanced life. Therefore, it is essential to analyze and address this issue comprehensively. The objective of this research is to understand mental health at work and discuss strategies to achieve employed well-being. The methodology used in this work was Bibliographic Review, of a qualitative and descriptive nature. Therefore, seek professional support, as well as taking care of your body through diet, physical exercise, meditation, yoga, etc. It is also important for employers to have knowledge about mental health and thus constantly have strategies in guidelines on the subject in the company. Likewise, promoting a conducive work environment and quality of life at work, thus stimulating the individual's emotional well-being.

Keywords: Mental health at work, Quality of life, Occupational therapy.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma parte integral do bem-estar global de um indivíduo. É o alicerce que sustenta nossa capacidade de enfrentar desafios, ser produtivo e manter relacionamentos saudáveis. Infelizmente, o ambiente de trabalho muitas vezes se torna um local onde os fatores de estresse, pressão e demandas constantes podem desgastar a saúde mental dos trabalhadores.

A ansiedade, a depressão e outros problemas relacionados à saúde mental estão se tornando mais comuns no ambiente de trabalho, levando a baixa produtividade, aumento de falhas e rotatividade de pessoal.

Por isso, este presente estudo pretende estimular a saúde mental no ambiente de trabalho, envolvendo várias estratégias, como promoção de ambientes de trabalho saudáveis e apoiadores, transformando então, funcionários mais fortes e felizes e organizações mais produtivas.

Promover a saúde mental no trabalho envolve várias estratégias. Então, é fundamental adotar práticas de gestão que levem em consideração a saúde mental dos funcionários. Este estudo pretende demonstrar a necessidade de investir no bem-estar de seus funcionários, promovendo um ambiente de trabalho saudável e apoiador, permitindo então, bem-estar emocional, psicológico e social, assim como um ambiente empresarial mais produtivo. A saúde mental no trabalho é um aspecto que vem sendo reconhecida e tornando prioritária pelas organizações, especialmente após a pandemia. A pergunta em questão é: Como promover a saúde mental e prevenir o adoecimento?

O objetivo geral foi entender sobre saúde mental no trabalho e discutir sobre estratégias para alcançar o bem-estar dos funcionários. O primeiro objetivo específico foi entender sobre saúde mental. Em sequência, foi compreender sobre saúde mental no trabalho. E por fim, apresentou algumas estratégias para melhorar a saúde mental no trabalho.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia utilizada neste trabalho foi Revisão Bibliográfica, de caráter qualitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada através da internet (sites, artigos e livros). Com temas relacionados à Saúde mental no trabalho, Qualidade de vida e Terapia ocupacional. O período dos artigos pesquisados foram trabalhos publicados nos últimos 11 anos. As palavras-chave são saúde mental no trabalho, qualidade de vida e terapia ocupacional.

2.2 Resultados e Discussão

A saúde mental é um dos pilares fundamentais que sustentam a qualidade de vida de um indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Essa definição abrange não apenas a ausência de doenças mentais, mas também a capacidade de enfrentar os desafios do dia a dia de forma equilibrada e eficaz.



Isabel C. Weiss de Sousa *et al.* (2023, p. 87) fala a respeito da saúde mental:

A saúde mental é um dos principais aspectos para a caracterização da qualidade de vida, sendo um conceito definido pela OMS como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade” ou também a forma como a pessoa reage às exigências a que ela é exposta no cotidiano, diante dos desafios e mudanças que acontecem na vida, bem como o equilíbrio essencial para gerenciar as emoções positivas e negativas.

No contexto frenético e muitas vezes estressante da vida moderna, a saúde mental assume um papel ainda mais crucial. É através dela que conseguimos navegar pelas pressões e demandas constantes, mantendo-nos resilientes diante das adversidades. É também a saúde mental que nos permite desfrutar das alegrias e conquistas, administrando tanto as emoções positivas quanto as negativas de maneira equilibrada.

Além disso, a saúde mental está intrinsecamente ligada à nossa capacidade de interagir e contribuir para a comunidade à nossa volta. Quando estamos emocionalmente equilibrados, somos mais capazes de estabelecer relacionamentos saudáveis, colaborar de maneira construtiva e participar ativamente na sociedade.

No entanto, é importante ressaltar que a manutenção da saúde mental não é um processo passivo. Assim como cuidamos do nosso corpo através da alimentação e exercícios físicos, também precisamos cultivar hábitos e práticas que promovam o bem-estar psicológico. Isso pode incluir desde a busca por apoio profissional quando necessário, até a adoção de estratégias de autocuidado, como meditação, exercícios de relaxamento e atividades que nos tragam prazer e satisfação.

Portanto, investir na saúde mental não é apenas uma questão de conforto ou luxo, mas sim uma necessidade essencial para uma vida plena e gratificante. É através dela que construímos a base sólida para enfrentar os desafios, celebrar as conquistas e, acima de tudo, viver de forma autêntica e significativa.

O ambiente de trabalho pode oferecer oportunidade de desenvolvimento e um bom relacionamento com o seu colega de trabalho ou grande perigo para a saúde psicológica, devido a conflitos e situações que ocorrem no dia a dia.

Sobre o relacionamento no ambiente empresarial Luciano S. Leite (2020) relata:

As pessoas geralmente passam muitas horas do dia trabalhando, pois é por meio delas que se obtém muitas coisas importantes para a vida, como meio financeiro para subsistência, relações de amizade, desenvolvimento de capacidades, sentimento de gratidão com o trabalho etc. Contudo, assim como ele oferece oportunidade de desenvolvimento e relacionamento, ele também pode representar grandes perigos para a saúde psicológica.

Isabel C. Weiss de Sousa *et al.* (2023, p.87) seguem:

Evidentemente, as pessoas não reagiram de modo semelhante nem na mesma intensidade diante das medidas de restrição de convívio social decorrentes da pandemia. Contudo, independentemente de idade, o isolamento social alterou substancialmente a rotina comportamental de todos, como o fechamento das escolas, mudanças da forma de trabalho (quando possível, foi

substituído o trabalho presencial pelo home-office) e o lazer. Tudo isso comprometeu *[sic]* um pilar importantíssimo para a saúde mental: as relações sociais. Nesse sentido, houve uma explosão de sentimentos, como o medo, a solidão e a ansiedade em razão da experiência traumática associada à infecção pelo vírus ou à morte de familiares próximos. A rapidez com que os casos evoluíram para internação em unidades de terapia intensiva dos doentes com síndrome respiratória aguda grave decorrente de SARS-CoV-2 assustou toda a sociedade. Ainda, vale destacar o estresse, um sentimento que cresceu essencialmente pela preocupação com a saúde e pela dificuldade financeira das famílias. Esses sentimentos se aprofundaram significativamente quando faleceram os entes amados e queridos das famílias, que por vezes atuavam nos círculos familiares como pilares de sustentação emocional e financeira. O aumento da ansiedade pelo temor da morte se tornou generalizado na sociedade, principalmente devido ao grande número de casos de indivíduos que aguardavam vagas em unidades de saúde com suporte ventilatório e não puderam ser assistidos adequadamente por limitações do sistema de saúde, vindo a falecer pelo agravamento clínico da doença. Além disso, o estresse esteve a florado nas famílias em que houve mortes de seus entes queridos em razão das complicações clínicas da doença, em um breve espaço de tempo, prejudicando inevitavelmente o ritual de despedida dos familiares e o processo individual de luto.

[...]

Um estudo de revisão sistemática com base em 44 estudos e quase 70 mil participantes identificou que a pandemia afetou a saúde mental dos trabalhadores de saúde em hospitais. Os principais achados clínicos com maior prevalência foram: depressão, ansiedade, irritabilidade, estresse pós-traumático, insônia e esgotamento ocupacional. A exposição direta a pacientes com SARS-CoV-2 foi o fator de risco mais comum identificado para todos os desfechos de doença mental, exceto o esgotamento ocupacional. Os profissionais da enfermagem, profissionais da linha de frente no combate da doença e profissionais da saúde com baixo nível de suporte social e poucos anos de experiência foram aqueles com maior sobrecarga sobre sua saúde mental como um todo.

Além das sequelas físicas como fadiga ou fraqueza muscular e os transtornos de sono, os problemas de saúde mental podem ser observados também nos indivíduos em recuperação por SARS-Cov-2, mesmo até depois de meses após a infecção. Os sintomas de estresse pós-traumático, depressão ou ansiedade podem ser observados em indivíduos que se recuperaram recentemente da doença. O risco para ansiedade ou depressão foi substancialmente maior em pacientes que tiveram maior gravidade da doença. Essas foram as principais complicações psicológicas avaliadas seis meses após a infecção por SARS-Cov-2.

É evidente que as pessoas reagiram de maneira variada e em diferentes intensidades diante das medidas de restrição social impostas pela pandemia. No entanto, independentemente da idade, o isolamento social provocou mudanças substanciais na rotina de todos, com o fechamento de escolas, a transição para o home-office quando possível e a interrupção das atividades de lazer. Essas mudanças afetaram um pilar crucial para a saúde mental: as relações sociais.

O isolamento social desencadeou uma série de emoções, incluindo medo, solidão e ansiedade, em decorrência da experiência traumática associada à infecção pelo vírus ou à perda de entes queridos. A rápida evolução dos casos para internações em unidades de terapia intensiva assustou a sociedade como um todo. O estresse também aumentou,



especialmente devido às preocupações com a saúde e às dificuldades financeiras enfrentadas pelas famílias.

Esses sentimentos se intensificaram ainda mais com a perda de entes queridos, muitas vezes figuras fundamentais para o suporte emocional e financeiro das famílias. A ansiedade em relação à morte tornou-se generalizada, especialmente devido à escassez de recursos nos sistemas de saúde, o que resultou em um número significativo de mortes devido ao agravamento da saúde.

Além disso, o estresse foi exacerbado nas famílias que perderam seus entes queridos para a COVID-19, prejudicando o processo de luto e o ritual de despedida devido às restrições impostas pela pandemia.

Estudos mostram que a pandemia afetou significativamente a saúde mental dos trabalhadores da saúde, com altas taxas de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e esgotamento ocupacional. A exposição direta ao vírus foi identificada como um fator de risco comum para esses problemas, especialmente entre profissionais da enfermagem e da linha de frente.

Além das consequências físicas, como fadiga e fraqueza muscular, os problemas de saúde mental persistem em indivíduos que se recuperaram da COVID-19, com sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, observados mesmo meses após a infecção. Pacientes com maior gravidade da doença apresentaram maior risco de desenvolver essas complicações psicológicas, destacando a necessidade de apoio contínuo para a saúde mental durante e após a pandemia.

Isabel C. Weiss de Sousa *et al.* (2023, p.89) relatam que:

Em tempos de pandemia, a restrição do convívio social, a alteração das rotinas profissionais e a insegurança financeira, entre outros fatores, colocaram à prova a saúde das pessoas, no seu sentido amplo. A busca de uma vida saudável envolve os aspectos físicos, mas também os aspectos psicológicos, em especial o bem-estar e a qualidade de vida. A princípio, a maior parte das pessoas pensavam que as regras de isolamento social seriam vigentes por um período breve, no entanto perduraram por vários meses. A promoção da saúde por meio da atividade física, alimentação saudável e o uso de práticas que promovam bem-estar social torna-se essencial para o controle das emoções, a redução dos níveis de estresse, a preservação da saúde mental e a melhora do sono.

Em meio à pandemia, diversos desafios impactaram a saúde mental das pessoas de maneira abrangente. Restrições ao convívio social, mudanças nas rotinas profissionais e incertezas financeiras foram apenas alguns dos fatores que colocaram à prova a saúde em seu sentido mais amplo. Em tempos como estes, a busca por uma vida saudável vai além dos cuidados físicos e alcança também os aspectos psicológicos, essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida.

Inicialmente, muitos acreditavam que as medidas de isolamento social seriam temporárias, porém, ao longo dos meses, elas se prolongaram, desafiando a resiliência de todos. Nesse cenário, promover a saúde tornou-se uma necessidade premente. Através da prática regular de atividade física, da adoção de uma alimentação equilibrada e da incorporação de técnicas que promovam o bem-estar, é possível enfrentar os desafios emocionais, reduzir o estresse, preservar a saúde mental e melhorar a qualidade do sono.

A atividade física, além de fortalecer o corpo, é um poderoso aliado na recuperação

das emoções, liberando endorfinas que promovem sensação de bem-estar e alívio do estresse. Da mesma forma, uma alimentação saudável não apenas nutre o corpo, mas também impacta positivamente o funcionamento do cérebro, contribuindo para o equilíbrio emocional.

Além disso, práticas como meditação, yoga e mindfulness têm se mostrado eficazes na promoção do bem-estar psicológico, proporcionando momentos de tranquilidade e reflexão em meio à turbulência do cotidiano.

Portanto, investir na promoção da saúde em todas as suas dimensões é fundamental para atravessar esse período desafiador com mais equilíbrio e resiliência. Ao cuidarmos tanto do corpo quanto da mente, fortalecemos nossa capacidade de enfrentar os desafios com serenidade e esperança, preservando o nosso bem mais valioso: a saúde em sua totalidade.

Denise Pará Diniz (2013, p. 154) expõe sobre depressão:

Particularmente danosa para o funcionamento global de qualquer pessoa, a depressão vem sendo apontada como um dos problemas de saúde que mais prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos. Isso se deve não só à sua altíssima prevalência na atualidade, mas também ao fato de ser uma doença que acomete e distorce precisamente o modo como o doente se autoavalia [sic] e sua maneira de enxergar o mundo.

A depressão não é apenas uma tristeza passageira; é um estado emocional profundo que pode afetar todos os aspectos da vida de uma pessoa. Ela pode minar a motivação, interferir nas relações sociais e prejudicar o desempenho no trabalho ou nos estudos. Além disso, a depressão pode levar a comportamentos prejudiciais à saúde, como abuso de substâncias e a negligência com a própria saúde física.

Uma das características mais insidiosas da depressão é a sua habilidade de distorcer a percepção da realidade. Os indivíduos deprimidos muitas vezes têm uma visão distorcida de si mesmos e do mundo ao redor. Eles podem se sentir sem valor, incapazes de sentir alegria e enxergar apenas o lado negativo das situações. Essa distorção pode perpetuar o ciclo da depressão, tornando-a ainda mais difícil de ser superada.

É crucial reconhecer a gravidade da depressão e buscar ajuda quando necessário. A depressão não é sinal de fraqueza ou falta de vontade; é uma condição legítima que requer tratamento adequado. Com o suporte adequado, é possível gerenciar os sintomas da depressão e recuperar o bem-estar emocional.

Denise Pará Diniz (2013, p.157) declara:

Algumas medidas são essenciais para essa mudança de realidade, incluindo preparo adequado dos médicos generalistas para o diagnóstico precoce e tratamento apropriado da doença, educação continuada em saúde mental para a população, informações consistentes para os empregadores sobre o impacto da depressão na força de trabalho e orientações regulares nas empresas para informar os trabalhadores sobre a doença e desmitificar [sic] questões relacionadas ao adoecimento psíquico. O foco das intervenções deve se dar nas intervenções preventivas para os indivíduos não doentes e no restabelecimento da saúde e incremento do funcionamento e da qualidade de vida do paciente diagnosticado com depressão.

A educação continuada em saúde mental para a população em geral é crucial. Informar as pessoas sobre os sinais e sintomas da depressão, bem como sobre as opções de tratamento disponíveis, pode ajudar a reduzir o estigma em torno da doença e incentivar aqueles que estão sofrendo a buscar ajuda.

Outra medida importante é fornecer informações consistentes para os empregadores sobre o impacto da depressão na força de trabalho. Isso pode incluir orientações sobre como identificar e apoiar funcionários que estão enfrentando problemas de saúde mental, além de promover ambientes de trabalho saudáveis que incentivem o bem-estar emocional.

Nas empresas, é fundamental oferecer orientações regulares aos trabalhadores sobre a depressão e desmistificar questões relacionadas ao adoecimento psíquico. Isso pode ajudar a reduzir o estigma e encorajar aqueles que estão sofrendo em silêncio a buscar ajuda profissional.

O foco das intervenções deve se dar nas intervenções preventivas para os indivíduos não doentes, promovendo estratégias de promoção da saúde mental e prevenção do desenvolvimento da depressão. Ao mesmo tempo, é crucial investir no restabelecimento da saúde e no incremento do funcionamento e da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com depressão, oferecendo tratamentos eficazes e suporte contínuo.

Abordar a depressão requer uma abordagem multifacetada que envolva ações tanto no nível individual quanto no nível comunitário, visando não apenas o tratamento da doença, mas também a promoção do bem-estar mental e a criação de ambientes favoráveis à saúde emocional.

Denise Pará Diniz (2013, p. 161-162) explica:

Durante as últimas décadas o cuidado com pessoas portadoras de doença mental grave e persistente tem apresentado avanços importantes. A gravidade é geralmente determinada pelo diagnóstico (esquizofrenia, transtornos de humor e transtornos graves de personalidade), pelos comprometimentos (dificuldade em desenvolver e manter papéis sociais e profissionais), pela intensidade de sintomas e pela duração da doença (persistência dos sintomas, duração e número de intervenções). O desenvolvimento da psicofarmacologia permitiu um controle sintomatológico mais eficaz, ocasionando novas necessidades por parte desse paciente, o que provocou mudanças importantes quanto ao modelo de tratamento. Uma parcela considerável de pacientes portadores de doença mental grave passou a receber tratamento na comunidade, tornando-se possível permanecer períodos prolongados sem intenção ou em internações de curta permanência.

Um dos principais impulsionadores desses avanços tem sido o desenvolvimento da psicofarmacologia, que possibilitou um controle sintomatológico mais eficaz. Isso resultou em novas necessidades por parte dos pacientes, o que, por sua vez, provocou mudanças importantes no modelo de tratamento. Uma parcela considerável de pacientes portadores de doença mental grave passou a receber tratamento na comunidade, o que tem permitido períodos prolongados sem internações ou, quando necessária, internações de curta permanência.

Essa transição para o tratamento comunitário tem sido um marco na abordagem da saúde mental, proporcionando aos pacientes uma maior autonomia e qualidade de vida. Além disso, tem contribuído para reduzir o estigma associado à internação psiquiátrica e promover a inclusão social das pessoas com doença mental.

No entanto, é importante ressaltar que o tratamento na comunidade requer uma abordagem multidisciplinar e integrada, que envolve não apenas a administração de medicamentos, mas também a oferta de apoio psicossocial, terapias ocupacionais, suporte familiar e acesso a serviços de reabilitação. Somente assim podemos garantir que os pacientes recebam o suporte necessário para enfrentar os desafios associados à doença mental e alcançar uma melhor qualidade de vida.

Outro fator alarmante que ocorre no ambiente de trabalho são os altos níveis de licenças médicas, afastamento por invalidez e aumento de doenças ocupacionais. Prejudicando assim, a saúde e produtividade do trabalhador, que na maioria das vezes sentem-se sobrecarregados pelo excesso de trabalho.

Luciano S. Leite [2020] justifica:

Outro fator que corrobora essa tese são os números altos de licenças médicas, afastamentos por invalidez e aumento de doenças ocupacionais. Tudo isso, além de prejudicar a saúde e a produtividade, também afeta a saúde psicológica do trabalhador ao mexer com a autoestima e trazer inseguranças.

Denise Pará Diniz (2013, p. 217) apresenta:

Em 1700, o médico italiano Bernardino Ramazzini foi o primeiro a escrever sobre doenças e lesões relacionadas ao trabalho, em sua publicação denominada *De morbis artificum* (doenças ocupacionais). Ramazzini foi discriminado por seus colegas médicos por visitar os locais de trabalho de seus pacientes a fim de identificar causas de seus problemas. No século XIX, Frederick Winslow Taylor lançou seu livro *Administração científica*, com uma abordagem que buscava a melhor maneira de executar um trabalho e suas tarefas. Mediante aumento e redução do tamanho e do peso de uma pá de carvão, até que a melhor relação fosse alcançada, Taylor triplicou a quantidade de carvão que os trabalhadores podiam carregar em um dia.

No século XIX, Frederick Winslow Taylor revolucionou a gestão e a organização do trabalho com seu livro “Administração científica”. Taylor introduziu uma abordagem sistemática e meticulosa para otimizar a eficiência no local de trabalho. Ele buscava encontrar a melhor maneira de executar uma tarefa, aplicando métodos científicos para analisar e aprimorar os processos de trabalho. Um dos exemplos mais famosos de suas técnicas foi o experimento com o tamanho e o peso de uma pá de carvão. Através de ajustes cuidadosos, Taylor conseguiu triplicar a quantidade de carvão que os trabalhadores podiam carregar em um dia.

Denise Pará Diniz (2013, p. 217) discorre:

Etimologicamente, o termo “ergonomia” vem do grego nomos, que significa norma, lei natural, e ergo, que significa trabalho. Este termo entrou para o léxico moderno quando Wojciech Jastrzębowski o usou em um artigo em 1857.

Essencialmente, ergonomia se refere ao estudo do trabalho e das condições do ambiente de trabalho para garantir que estejam adaptados às capacidades e necessidades humanas, visando melhorar a eficiência, segurança e bem-estar dos trabalhadores.

É um campo multidisciplinar que se preocupa com o design de produtos, ambientes e sistemas para garantir que sejam seguros, eficientes e confortáveis para as pessoas que

os utilizam. O objetivo da ergonomia é otimizar o desempenho humano e prevenir lesões e problemas de saúde relacionados ao trabalho, levando em consideração as capacidades e limitações físicas e cognitivas dos colaboradores.

Ainda sobre ergonomia, Denise Pará Diniz (2013, p. 222) continua:

A ergonomia, como ciência e técnica, pode colaborar na conquista desse equilíbrio a partir do desenho de sistemas de trabalho mais coerente, consistentes e saudáveis, além de possuir entorno *[sic]* exclusivamente profissional e em situações patogênicas que geram fadiga, estresse, insatisfação ou falta de motivação. [...].

Certamente, a ergonomia emerge como uma disciplina crucial na busca por equilíbrio e eficiência nos ambientes de trabalho. Ao integrar ciência e técnica, ela desempenha um papel fundamental na concepção de sistemas laborais mais coesos, sustentáveis e propícios à saúde.

Por meio do design de espaços de trabalho mais adequados, a ergonomia visa mitigar os riscos ergonômicos, promovendo condições que favoreçam o bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Essa abordagem não apenas otimiza a produtividade, mas também atua na prevenção de problemas de saúde ocupacional.

Ao considerar aspectos como a disposição do mobiliário, a iluminação, a ventilação e até mesmo a organização das tarefas, a ergonomia cria um ambiente propício para o desempenho eficaz das atividades laborais. Além disso, ela reconhece a importância de uma abordagem holística, levando em conta as necessidades individuais e as demandas específicas de cada função.

É crucial destacar que os benefícios da ergonomia não se restringem apenas ao âmbito profissional. Em situações onde a ergonomia é negligenciada, podem surgir condições adversas que afetam não apenas só a saúde física, mas também a saúde mental dos trabalhadores. A fadiga, o estresse, a insatisfação e a falta de motivação são apenas algumas das consequências negativas que podem surgir quando os princípios ergonômicos são ignorados.

Portanto, ao incorporar a ergonomia como parte integrante do processo de design e organização do trabalho, é possível criar ambientes mais harmoniosos, que promovam o bem-estar dos colaboradores e, por consequência, contribuam para o alcance de um equilíbrio sustentável entre produtividade e qualidade de vida.

Luciano S. Leite [2020] diz que felizmente têm crescido a conscientização por parte dos trabalhadores sobre a necessidade em pedir ajuda quando preciso. E as empresas têm dado atenção para oferecer melhores condições de trabalho, mantendo assim, a prevenção.

Algumas organizações contratam palestras motivacionais e treinamentos que visam ensinar seus colaboradores a adotarem perspectivas diferentes para lidar com a pressão diária, envolvendo mudanças de rotina. Outras empresas utilizam-se de profissionais, tais como médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, para orientar os funcionários como lidar com os problemas, aprender administrá-los, e até mesmo mudança de hábitos alimentares.

Expõe Luciano S. Leite (2020):

Algumas organizações contratam palestras motivacionais e treinamentos, que visam ensinar seus colaboradores a adotar perspectivas diferentes para lidar com os problemas e aprender a administrar os momentos de tensão. Outras utilizam-se de profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas para orientar os funcionários sobre como lidar com a pressão diária, envolvendo mudanças de hábitos alimentares, controle dos fatores que aumentam o estresse e administração da saúde.

Denise Pará Diniz (2013, p. 228) comenta:

Os programas de qualidade de vida no trabalho geralmente incluem alguma [sic] das seguintes iniciativas: solução de problemas participativa, redesenho de processos de trabalho, sistemas de compensação inovadores e melhoras [sic] ergonômicas do ambiente físico. Para a intervenção nos riscos de caráter psicossocial, estudos apontam vasta utilização do modelo demanda-controle-apoio social, que permite avaliar as situações e definir os critérios e parâmetros para realizar as mudanças otimizadoras. Karasek observou que os efeitos do trabalho na saúde e no comportamento pareciam ser resultado da combinação das demandas psicológicas laborais e das características estruturais do trabalho, relacionadas à possibilidade de decisão e utilização de seus próprios recursos. Isso o levou a propor um modelo bidimensional que integrasse esses dois tipos de conclusões e que fosse útil para um amplo grupo de efeitos psicossociais das condições de trabalho. Por outro lado, epidemiologicamente, pode-se ver o papel amortecedor de uma terceira variável, o apoio social, que foi incorporado ao modelo. [...]

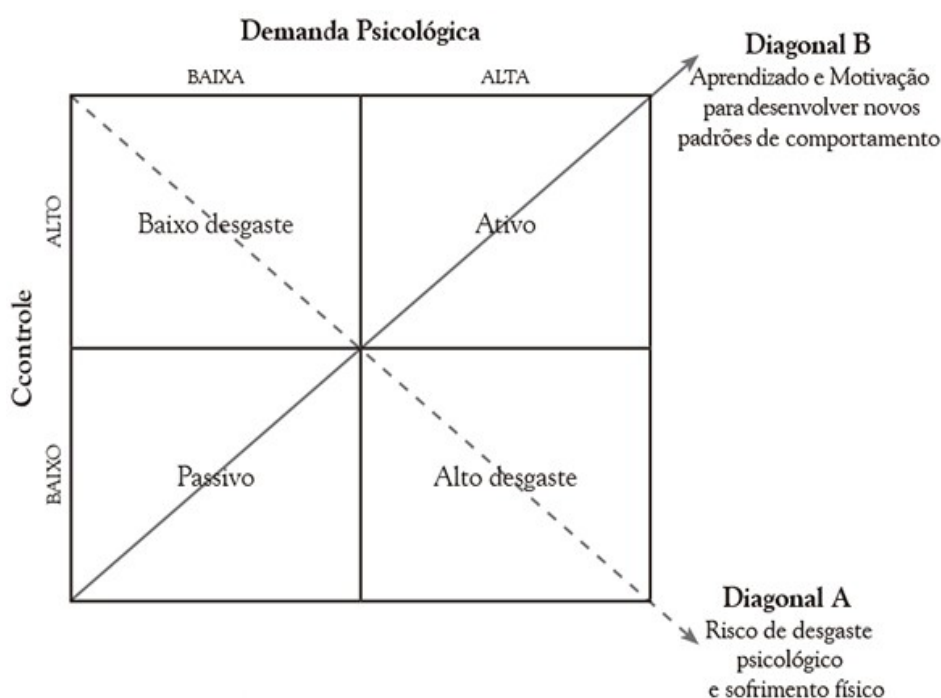


FIGURA 1. MODELO DEMANDA-CONTROLE DE KARASEK

FONTE: Karasek [1978]

Os programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) são essenciais para promover o bem-estar dos colaboradores e aumentar a eficácia organizacional. Geralmente, esses programas abrangem uma variedade de iniciativas destinadas a melhorar o ambiente de trabalho e a saúde mental dos funcionários.

Uma das iniciativas comuns é a solução dos problemas participativos, onde os funcionários são incentivados a identificar e resolver questões relacionadas ao seu trabalho. Isso não só aumenta o engajamento dos colaboradores, mas também promove um ambiente de trabalho mais colaborativo e eficiente.

O redesenho de processos de trabalho é outra estratégia-chave, visando simplificar e otimizar tarefas diárias, reduzindo o estresse e a carga de trabalho excessiva.

Sistemas de compensação inovadores também são frequentemente implementados para reconhecer e recompensar o desempenho dos funcionários de forma justa e motivadora.

Além disso, melhorias ergonômicas do ambiente físico são fundamentais para garantir a saúde e o conforto dos colaboradores, reduzindo lesões relacionadas ao trabalho e promovendo uma postura saudável.

No entanto, quando se trata de intervenção nos riscos de caráter psicossocial, como estresse e esgotamento, o modelo demanda-controle-social se destaca como uma abordagem eficaz. Esse modelo, desenvolvido por Karasek, avalia as demandas do trabalho, o controle que os funcionários têm sobre suas tarefas e o apoio social disponível no ambiente de trabalho.

Karasek observou que os efeitos do trabalho na saúde e no comportamento são influenciados pela combinação das demandas psicológicas laborais e das características estruturais do trabalho, como a autonomia e recursos disponíveis. Essas conclusões levaram à proposição de um modelo bidimensional, que integra esses fatores para abordar uma ampla gama de efeitos psicossociais das condições de trabalho.

Além disso, é importante destacar o papel do apoio social como uma terceira variável que pode amortecer os efeitos negativos das demandas psicológicas do trabalho. Ao promover um ambiente de trabalho onde os funcionários se sintam apoiados e valorizados pelos colegas e superiores, as organizações podem ajudar a mitigar o estresse e promover o bem-estar mental dos colaboradores.

Portanto, ao desenvolver programas de qualidade de vida no trabalho, é crucial considerar uma abordagem holística que aborda tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais do ambiente de trabalho, garantindo assim o bem-estar e a produtividade dos funcionários.

Denise Pará Diniz (2013, p. 261) apresenta algumas intervenções no ambiente de trabalho que geram resultados:

[...]

- Programas abrangentes envolvendo táticas focadas no indivíduo e na organização
- Possuem nível moderado de evidência apoiando a eficácia desses programas na melhora da produtividade dos empregados.
- Terapia individual breve para empregados com problemas mentais
- Foram encontradas fortes evidências de que as terapias individuais, particularmente terapia de comportamento cognitivo, são eficazes no tratamento de problemas mentais.

Programas abrangentes que combinam abordagens direcionadas tanto ao indivíduo quanto à organização demonstram um nível moderado de evidência em apoio à sua eficácia.

cia na melhoria da produtividade dos funcionários. Além disso, a terapia individual breve, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, apresenta forte evidência de eficácia no tratamento de problemas mentais entre os funcionários.

3. CONCLUSÃO

A saúde mental é uma parte integral do bem-estar global de um indivíduo. É um dos pilares fundamentais que sustentam a qualidade de vida de um indivíduo. O ambiente de trabalho é capaz de retratar um local onde os fatores de estresse, pressão e demandas constantes conseguem desgastar a saúde mental dos trabalhadores.

Como ansiedade, depressão, estresse, esgotamento ocupacional e outros problemas relacionados à saúde mental, levando a baixa produtividade, aumento de faltas e rotatividade de pessoal. Portanto, investir no desenvolvimento da saúde em todas as suas dimensões é indispensável para passar esse período difícil com mais equilíbrio e resiliência.

Assim sendo, procurar apoio profissional, como também cuidar do corpo através da alimentação, exercícios físicos, meditação, yoga e etc. Também é importante o conhecimento por parte dos empregadores sobre a saúde mental e assim dispor de estratégias em diretrizes constantes sobre o assunto na empresa. Promovendo, da mesma forma, ambiente de trabalho propício, qualidade de vida no trabalho, estimulando então, o bem-estar emocional do indivíduo.

Referências

DINIZ; Denise Pará. **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho**. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2013.

LEITE; Luciano S. **Saúde mental no trabalho e atitude empreendedora**. São Paulo, SP: Saraiva Educação, 2020.

WEISS; Isabel C. *et al.* **Saúde mental: desafios contemporâneos**. 1 ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2023.



Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes

8

**CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA
DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PARTO
HUMANIZADO**

*CONTRIBUTIONS OF NURSING TO THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN
HUMANIZED BIRTH*

**Katicilene Brito Rodrigues
Emilly Teixeira Medrades**

Resumo

Uma das diferentes ações que fazem parte da Política Nacional da Humanização (PNH) é a humanização do parto, prática essa desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde e cuja premissa trata do atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde, diminuindo os índices de cesáreas e de óbitos maternos, e assegurar uma mais expressiva e ativa participação da pessoa em trabalho de parto nas deliberações a respeito da sua saúde, garantindo, desse modo o maior bem-estar possível do bebê e da parturiente. O acolhimento é o primordial da política de humanização, circunstância essa que pede por uma recepção humana e atenta às preocupações, queixas, dúvidas e angústias das mulheres, que são assistidas, assegurando-lhes que a equipe assuma responsabilidade na solução dos problemas e no prosseguimento da assistência, caso haja essa necessidade. A finalidade da presente pesquisa foi identificar na literatura a relevância da enfermagem no parto natural humanizado. A pesquisa viabilizou comprovar que a enfermagem em si, é o campo profissional que se encontra apto para promover os devidos cuidados das parturientes, dando a devida e integral assistência holística fortalecendo, deste modo, vínculos, ensinamento e estrutura emocional das gestantes que vivenciam o processo de parto natural. Assim sendo, é correto afirmar o quanto é importante que o profissional esteja devidamente preparado para essa prática de enfermagem, prestando uma assistência humanizada que está fundamentada nas necessidades provenientes das parturientes e sua família, a qual está inserida no processo de parturição.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização, Saúde, Parturiente, Acolhimento, Parto.

Abstract

One of the different actions that are part of the National Humanization Policy (PNH) is the humanization of childbirth, a practice developed by the World Health Organization and whose premise deals with humanized care for users of the Unified Health System, reducing the rates of cesarean sections and of maternal deaths, and ensure a more expressive and active participation of the person in labor in deliberations regarding their health, thus guaranteeing the greatest possible well-being of the baby and the woman in labor. Reception is the primordial aspect of the humanization policy, a circumstance that calls for a humane and attentive reception to the concerns, complaints, doubts and anxieties of the women, who are assisted, ensuring that the team takes responsibility for solving problems and continuing assistance, if necessary. The purpose of this research was to identify in the literature the relevance of nursing in humanized natural birth. The research made it possible to prove that nursing itself is the professional field that is able to promote the proper care of women in labor, providing due and comprehensive holistic assistance, thus strengthening the bonds, teaching and emotional structure of pregnant women who experience the process. of natural birth. Therefore, it is correct to state how important it is for the professional to be properly prepared for this nursing practice, providing humanized assistance that is based on the needs arising from the parturients and their families, which are part of the parturition process.

Keywords: National Humanization Policy, Health, Parturient, Reception, Childbirth.



1. INTRODUÇÃO

A humanização do parto é uma condição de respeito à mulher como pessoa única, em questão de cidadania. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso (BRASIL, 2014). Desta forma, a humanização do nascimento deve ser uma prática em que o profissional da saúde deve respeitar a fisiologia do parto, identificando os aspectos sociais e culturais do parto, promovendo apoio físico e emocional à mulher e sua família (SOUZA *et al.*, 2011) e não um parto com inúmeras adoções de intervenções desnecessárias no parto e nascimento, visto que o parto tem se tornado a cada dia mais medicalizado e centralizado em processos patológicos, ao invés da fisiologia do nascimento (BEHRUZI *et al.*, 2010).

Desta forma, a humanização do nascimento deve ser uma prática em que o profissional da saúde deve respeitar a fisiologia do parto, identificando os aspectos sociais e culturais do parto, promovendo apoio físico e emocional à mulher e sua família, segundo Souza *et al.* (2011) não um parto com inúmeras adoções de intervenções desnecessárias no parto e nascimento, segundo Behruzi *et al.* (2011) visto que o parto tem se tornado a cada dia mais medicalizado e centralizado em processos patológicos, ao invés da fisiologia do nascimento por (BEHRUZI *et al.*, 2010)

Hoje com a humanização do parto os profissionais da saúde vêm buscando resgatar este trabalho, junto com essa parturiente e atuar junto com ela passando segurança e esclarecendo suas dúvidas e dificuldades, desde o pré-natal ao parto esta é uma função do enfermeiro, proporcionando a ela os direitos que antes estavam sendo negado, e muitas vezes estas mulheres eram submetidas a procedimentos desnecessários, procura-se hoje a redução de uma prática institucionalizada nos hospitais, garantindo-á uma saúde materna. Também papel do enfermeiro eliminar situações que produzem ansiedade e desconforto para esta parturiente gestante.

Sabe-se que assistir o trabalho de parto é uma prática milenar, passada de mãe para filha ou mulheres mais novas, onde se originaram as parteiras. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o objetivo da assistência no parto nada mais é do que garantir o nascimento saudável da criança e a saúde da mãe, visando não interferir no curso natural do trabalho de parto e também garantindo a sua segurança.

Este é um importante momento na vida da mulher, pois ele vem carregado de emoções, medos, dores, incertezas e até mesmo angústias. A presença do pai ou um familiar trás tranquilidade para a mulher neste momento. A enfermagem se faz presente em todos os momentos e processos que ocorrem com a mulher no trabalho de parto humanizado.

Diante disso, se torna fundamental o papel da enfermagem no acolhimento, nas orientações, na assistência direta do parto, estabelecendo estratégias para um cuidado humanizado e holístico, favorecendo a mulher/parturiente o binômio em seu cuidado integral no trabalho de parto humanizado.

O intuito que por meio desse trabalho os profissionais da saúde busquem melhoria no atendimento a estas mulheres em um momento tão delicado para elas, tenham uma estrutura preparada para atendê-las, e que reflitam sobre a humanização do parto e nascimento e que proporcionam este humanizado sem interferência a gestante.

Qual é o papel da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado? Compreender a importância da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para a construção do presente projeto, utilizar-se-á uma revisão bibliográfica, na qual será efetuada consulta a livros, artigos científicos, revistas, selecionados através de busca nas seguintes bases de dados, Scielo, Revista Eletrônica de Enfermagem, Google Acadêmico e outros, baseada especialmente em obras de vários autores da área. O período do material pesquisado serão os trabalhos publicados entre 2009 e 2023. As palavras-chave utilizadas na busca serão: atenção ao doente diabético, diabetes, enfermagem, tratamento, assistência.

2.2 Resultados e Discussão

Por muito tempo a arte de partejar foi considerada uma atividade eminentemente feminina, realizada, tradicionalmente, por parteiras, que, através de uma cultura feminina sobre o parto resgatavam sua individualidade e exercitavam alianças de (BRUNA; CLÉRIA, 2012). Quando havia complicações ou dificuldades no parto, os cirurgiões barbeiros, também denominados cirurgiões-parteiros, eram chamados a intervir. Essas intervenções eram quase sempre tão ineficazes quanto às das parteiras, e normalmente o papel dos cirurgiões-barbeiros era retirar um feto vivo de sua mãe morta (MAIA, 2010).

Com a chegada do século XX, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial correu um grande avanço e desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias no campo da medicina, que contribuíram significativamente para a diminuição da mortalidade materna e infantil (BRUNA; CLÉRIA, 2012).

A consolidação da presença do médico na cena do parto está associada à criação de um instrumental próprio (fórceps, pelvímeter, sondas, agulhas, tesouras, ganchos e cefalotríbos) e a práticas cada vez mais intervencionistas, associação esta usada para construir uma imagem de conhecimento científico, competência e superioridade dos médicos em relação às parteiras, que usavam apenas as mãos nas suas manobras e diagnósticos (MAIA, 2010).

Iniciava-se, a perseguição às parteiras, sua desqualificação e seu banimento, também fizeram desaparecer um conjunto significativo de conhecimentos das próprias mulheres sobre seus corpos, suas dinâmicas e seus produtos (MAIA, 2010). E ao decorrer dos anos essas parteiras foram sumindo do cenário de parturição.

Com isso, essa série de avanços colaborou com a passagem do parto de evento familiar para rotina hospitalar. Os médicos e seus instrumentos entraram em cena e a comunidade de mulheres que, tradicionalmente, desenvolviam a arte de partejar foi marginalizada, tornando o parto um ato privativo dos médicos. A institucionalização do parto substituiu o saber-poder feminino, orientado pela intuição e pela experiência cotidiana, pelo saber-poder-fazer masculino, guiado pela técnica, pela tecnologia e pela medicalização da sociedade (BRUNA; CLÉRIA, 2012).

Em vista disso, se por um lado a institucionalização do parto significou um grande avanço no que se refere à saúde da mulher, reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, por outro deixou as mulheres submissas e vulneráveis ao modelo biomédico, expondo as parturientes a procedimentos intervencionistas, invasivos e, muitas vezes, desnecessários, que diminuem sua autonomia e participação no processo (SCHMALFUSS *et al.*, 2010).



As mulheres que em sua época, tinham sobre seu corpo total autonomia de decisão e eram respeitados os seus desejos e que ao decorrer dos anos foram tirados e deixada de serem protagonista de sua história. Devido a estes fatos, como consequência, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faringeana, além de outras.

Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa apenas em situações de necessidade, são rotineiras e atingem quase a totalidade das mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidos em hospitais no país. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Com o surgimento da institucionalização do parto, a partir da década de 60, os partos hospitalares passaram a ser encarados como fenômenos culturais da sociedade contemporânea, nos quais as mulheres ficam submissas e vulneráveis a um modelo biomédico que não leva em conta a humanização e singularidade do ser humano. Esta mudança de cenário da prática diferencia-se do cuidado recebido quando o parto era realizado no domicílio da gestante (SCHMALFUSS *et al.*, 2010).

Atualmente, sabe-se que essas intervenções e condutas têm o potencial de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e de sua família nesse processo (POSSATI *et al.*, 2016).

Como resultado de pressões da opinião pública e consumidores de serviços de saúde, principalmente nos países mais desenvolvidos, assim como o surgimento de novas evidências científicas, a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos 20-30 anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No Brasil, houve uma importante inflexão nas políticas voltadas para a saúde da mulher a partir de meados dos anos 1980, quando um novo paradigma, que reivindicava atenção integral em todas as fases da vida, começou a se contrapor ao modelo existente, que privilegiava o binômio, mãe-bebê e enfocava a atenção à mulher apenas no ciclo gravídico e puerperal. Posteriormente, o próprio modelo de atenção à gravidez e ao parto passou a ser questionado.

“Vários procedimentos hospitalares têm sido questionados pela carência de evidências científicas que os suportem, a existência de evidências que os contraindiquem e por trazerem desconforto à mulher. Também os ambientes onde o nascimento tem lugar têm sofrido modificações, tornando-se mais acolhedores e com rotinas mais flexíveis, permitindo que a mulher e sua família possam participar e expressar livremente suas expectativas e preferências. Questiona-se também o predomínio do profissional médico na assistência, com o fortalecimento das Enfermeiras obstétricas e Obstetrias como atores importantes no processo assistencial.” (BRASIL, 2016, p. 17-18).

Tanto a reivindicação da atenção à saúde integral quanto a de um novo modelo de assistência à gravidez e parto têm os mesmos pressupostos: empoderar a mulher, priorizar e promover a saúde, e garantir o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (MAIA, 2010). Para autora Considera, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado pelo Ministério da Saúde em 1983, como a pedra fundamental de uma nova lógica para se pensar a assistência à saúde da mulher, muito se avançou na elaboração de políticas públicas dirigidas à saúde da mulher, no país, nos últimos vinte anos, a partir de um

marco normativo fortemente influenciado pelo movimento feminista.

São nesse contexto que se redefinem os aspectos da atenção ao parto, em 2000, com a Política de Humanização do Pré-natal e Parto: A principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) são assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O Programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para 14 o adequado acompanhamento do parto e do puerpério.

“A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isso requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos” (MAIA, 2010, p. 13-14).

Na década de 90, a Taxa de Mortalidade Materna (TMM) no Brasil atingia 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Após mais de uma década e meia de esforços, em 2007, o indicador apresentou uma taxa de 75 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Embora essa taxa tenha sofrido uma redução de 52% nesse período, o número de mortes maternas no Brasil permanece elevado (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, há mais de duas décadas discute-se o modelo de atenção ao parto no Brasil com o objetivo de atingir padrões aceitáveis, aproximando-se das taxas alcançadas em outros países. No Brasil, esse modelo vem sendo construído com base na experiência dos profissionais que trabalham nesse campo e nas iniciativas da humanização de atenção ao parto e ao nascimento em instituições de saúde que se tornaram referência no país

A partir de 2000, esse modelo começou a ser sistematizado em marcos normativos e manuais técnicos do Ministério da Saúde (MS) para o Sistema Único de Saúde (SUS) Apesar de se observarem avanços que se refletem nos resultados obtidos na saúde da mulher e da criança, esse processo tem-se dado de forma muito lenta (CAVALCANTI *et al.*, 2013).

Em junho de 2011, o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Entre os objetivos da Rede Cegonha está o de “fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses”. No componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha figura como ação a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Deste modo, o Brasil conseguiu reduzir em 8,4% entre 2017 e 2018 a Razão de Mortalidade Materna (RMM), um dos principais indicadores de qualidade de atenção à saúde das

mulheres no período reprodutivo. Em 2018, a RMM no país foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto no ano anterior era de 64,5. Os números estão em boletim epidemiológico do Ministério da Saúde divulgado na mesma semana em que se comemora o Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna. Ministério da Saúde 2018.

Segundo resultados da MS, entre 2017 e 2018, os maiores percentuais de redução da RMM foram observados nas regiões Norte (redução de 9,1%; RMM de 88,9 para 80,8), Nordeste (redução de 8,3%; RMM de 73,2 para 67,1) e Sudeste (redução de 14,6%; RMM de 62,3 para 53,2). A Região Sul apresentou discreta redução de 0,7% (RMM de 38,5 para 38,2) e a Região Centro-Oeste registrou aumento de 14% na RMM, de 56,9 para 64,9 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O MS 2018 reforça que a redução do óbito materno é uma das prioridades da pasta e tem investido em ações com esse propósito, dentre elas há investimento na qualificação e monitoramento das informações sobre óbito materno e infantil, com acompanhamento contínuo dessas ocorrências por meio da vigilância do óbito.

No Brasil, de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no SIM, sendo que aproximadamente 67% decorreram de causas obstétricas diretas, ou seja, complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As causas obstétricas indiretas resultam de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período. De 1996 a 2018, essas causas foram responsáveis por 29% das mortes maternas e o restante foi classificado como causas obstétricas inespecíficas. Em média, por ano, ocorreram 1.176 óbitos maternos diretos e 465 óbitos maternos indiretos. Chama a atenção, em 2009, o surto de influenza A (H1N1) que contribuiu para o aumento de óbitos maternos por causas obstétricas indiretas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Entre os óbitos maternos ocorridos no Brasil, de 1996 a 2018, as causas obstétricas diretas que se destacaram foram: hipertensão (8.186 óbitos), hemorragia (5.160 óbitos), infecção puerperal (2.624 óbitos) e aborto (1.896 óbitos). Por sua vez, as causas obstétricas indiretas que se destacaram foram: doenças do aparelho circulatório (2.848 óbitos), doenças do aparelho respiratório (1.748 óbitos), AIDS (1.108 óbitos) e doenças infecciosas e parasitárias maternas (839 óbitos) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Estas razões de mortalidade materna que são descobertas precocemente no pré-natal, no primeiro trimestre, poderiam ser evitadas. Devido a estes resultados, a RC prevê ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto e o transporte seguro e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher no momento parto.

As ações estão inseridas em quatro componentes: (1) Pré-Natal; (2) Parto e Nascimento; (3) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e (4) Sistema Logístico, Transporte Sanitário e Regulação (CAVALCANTI *et al.*, 2013).

O Ministério da Saúde tem implementado políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes, na melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério. Entre as estratégias adotadas destacam-se: a Rede Cegonha, a implantação e implementação do PREMMICE (Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância por Causas Evitáveis) e a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, de-

envolvida em parceria com as OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE).

Todas essas ações visam instituir medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção às gestantes e puérperas.

O artigo 196 da Constituição Federal brasileira promulgada em 1988 estipula que a saúde é direito de todas as pessoas e obrigação do Estado de garanti-la por meio de políticas sociais e econômicas que visem reduzir os riscos de doenças e outros agravos. Além disso, proporciona oportunidades universais e iguais de promoção, proteção e recuperação de ações e serviços de saúde. Após a publicação, o governo trabalhou muito para democratizar a saúde. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estipula em seu artigo 2º que a saúde é um direito humano básico e que o Estado deve proporcionar as condições necessárias para o exercício pleno da saúde (BRASIL, 2005).

A partir do Brasil, um saudável marco histórico, algumas bases foram estabelecidas para apoiar o plano de humanização do Brasil. Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Nacional de Humanização da Ajuda Hospitalar (PNHAH). O objetivo da constituição do PNHAH é promover uma nova cultura de saúde no Brasil. Dessa forma, a humanização é entendida como ênfase nos diferentes temas envolvidos no processo de produção higiênica: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2006).

Portanto, “A humanização como política pública deve criar espaços de construção e troca de conhecimento, e investir no trabalho em equipe. Isso significa lidar com as necessidades, desejos e interesses desses diferentes participantes” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 69).

Portanto, neste contexto, saúde humanizada significa trabalhar em um conjunto de iniciativas voltadas para a produção de cuidados de saúde que harmonizem as melhores tecnologias disponíveis com o acolhimento do paciente e o respeito moral e cultural (DESLANDES, 2004).

Da mesma forma, Merhy (2002) enfatizou que o ajuste coordenado entre as tecnologias duras, leves, duras e leves produzirá cuidados de saúde abrangentes. Portanto, a combinação de tecnologia e humanização proporcionará aos pacientes assistência integral e qualificação de enfermagem.

Portanto, prestar assistência para promover o melhor conhecimento, procedimentos e tecnologia de equipamentos, acolhendo as necessidades dos usuários, profissionais e compreendendo a lógica cultural dos familiares é um grande desafio para a saúde (LAMEGO *et al.*, 2005)

Nesse caso, o Ministério da Saúde deu início à lei por meio do Decreto nº 40. O artigo 693 de 5/7/2000, “Normas de Enfermagem Humanizada para o Recém-nascido de Baixo Peso”, visa alterar a forma de cuidar do recém-nascido e de sua família. De acordo com essa norma, a atenção ao RN deve ser caracterizada pela segurança técnica da atuação profissional e condições hospitalares adequadas, aliadas ao toque macio das mãos durante a execução de todos os cuidados prestados. Atenção especial deve ser dada à psicologia fetal, conhecimento materno e familiar (BRASIL, 2002).

Por meio desse novo modelo humanizado de atendimento, muitas vantagens podem ser enumeradas, entre elas: aumento do vínculo mãe-filho; menor tempo de separação entre eles, evitando longos períodos sem estimulação; incentivo ao aleitamento materno, aumento da frequência, puberdade precoce e Duração; mesmo após a alta do hospital, a capacidade e a confiança dos pais em lidar com crianças de baixo peso são maiores; melhor controle de calor; devido à maior taxa de rotatividade de leitos, o número de recém-nascidos em enfermarias de cuidados intermediários é reduzido; e estabelecido com

a equipe de saúde Melhores relações familiares. Como todos sabemos, humanizar o atendimento à família e ao bebê significa prestar um cuidado integral e diferenciado a ambos, valorizando sua fé e personalidade. Dessa forma, pode-se reconhecer que não existe um único bebê. Ele está sempre acompanhado de sua mãe, pai, irmãos, avós e história familiar. Manter o vínculo familiar prestando um atendimento humanizado à família é cuidar e prevenir a saúde de todos os integrantes desse grupo, portanto, é necessário garantir um espaço mais saudável para o bebê e ajudar no desenvolvimento do bebê (DA SILVA REICHERT *et al.*, 2007).

Nesse sentido, os pais devem obter apoio suficiente da equipe médica para manter contato com seus filhos o mais rápido possível e obter orientações adequadas para participarem do cuidado humanizado ao bebê prematuro. Para que os pais participem ativamente das orientações para o cuidado do bebê de forma mais efetiva, é necessário proporcionar um espaço de escuta onde possam relatar suas necessidades e fornecer subsídios frente à vulnerabilidade do filho. Dados específicos ajudarão a determinar a elegibilidade para atendimento e preparar a equipe para identificar e intervir nessas necessidades o mais precocemente possível, de modo a garantir que a tríade sofra o mínimo possível durante todo o processo de internação.

Em busca de melhor qualidade de vida e promoção da saúde a consulta de enfermagem é muito importante para a gestante. O acompanhamento da gestação no Centro de Parto Normal (CPN) não descarta o acompanhamento do pré-natal na rede privada ou pública (BRASIL, 2016). O profissional da enfermagem possui como propósito o auxílio da mãe e do recém-nascido, deixando-os confortáveis, sem a necessidade de intervir, compreendendo que para invalidar o parto normal, sempre existe um motivo que os prejudique (WHO, 1996).

A enfermagem assistencialista opera desde o pré-natal visando transmitir para as gestantes, segurança, diminuição da ansiedade formando assim um vínculo que ajude a perceber na hora do parto as necessidades da mãe, preservando o ambiente, ofertando mais coragem e conforto, bem como reconhecendo seus medos (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Por sua vez, o enfermeiro, especializado em obstetrícia, possui responsabilidade civil, penal e ética para trabalhar em intercorrências, as quais podem acontecer com o recém-nascido, a mulher ou o feto, esse profissional precisa agir com rapidez e cuidado durante o trabalho de parto (WINCK; BRÜGGEMANN, 2010).

É de competência do especialista o despacho de laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para a realização de parto normal sem distocia, apontamento de intercorrências e tomada de decisões, execução de episiotomia e episiorrafia, realização de anestesia local, além do acompanhamento da parturiente e do recém-nascido (RN), bem como da internação e alta. Administrar o CPN, coordenar a equipe, deixar o cadastro dos profissionais atualizado, criar e atualizar protocolos, manuais e outros (BRASIL, 2016).

O especialista possui treinamento na esfera de anestesia obstétrica, precisa também ter conhecimento significativo da fisiologia e anatomia da gestante para a realização de analgesia e anestesia no decorrer do trabalho de parto, a entrevista pré-anestésica com a gravida é importante pois é um momento para sanar suas incertezas e elucidar as rotinas das analgesias e anestésias, além de obter seu consentimento para os procedimentos do parto vaginal ou caso necessário da cesariana (FREITAS, 2006).

O enfermeiro precisa ser treinado e capacitado para conquistar tais aptidões obstétricas, pois assim estará apto a reconhecer os riscos, os contratempos e realizar a monitorização fetal e materna. Além disso, precisa possuir a capacidade de realizar interferências básicas, encaminhando a mãe ou o RN para um atendimento mais complexo caso seja

preciso, ter empatia e paciência com os familiares, além de prestar total assistência durante a fase puerperal (WHO, 1996)

A humanização da assistência de enfermagem é de grande relevância para o público materno-infantil uma vez que assegura a gestante o seu acesso ao pré-natal, lhe garantindo um amparo digno, gestação saudável e segura, com todas as informações para que opte pelo local, profissional que irá assistir o parto, tipo de parto, posição de parir, acompanhante, entre outras, respeitando a participação da família no decorrer do procedimento (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

A atuação é determinada e sustentada na seguinte legislação (BRASIL, 2008): Lei do Exercício Profissional nº 7.498 (25/06/1986) Art. 11º Parágrafo Único: regulamenta o exercício da enfermagem; Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 223 (03/12/1999) dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal; Portaria Ministerial nº 2.815 (29/05/1998) compreende na tabela valores para o parto normal realizado por enfermeiros; Decreto nº 94.406 (08/06/1987) define as atribuições do enfermeiro obstetra; Portaria Ministerial nº 163 (22/07/1998) regulamenta a realização do Parto Normal sem Distocia; Portarias nº 569, 570, 571 (01/06/2000) instituem o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; Portaria nº 985/GM (05/08/1999) institui o Centro de Parto Normal (CPN) e determina os recursos humanos necessários ao funcionamento do CPN.

O propósito da assistência materna é o favorecimento de uma vivência positiva para a gestante e seus familiares, mantendo assim, sua saúde emocional e física, resguardando complicações e respondendo às emergências. É de vital importância uma boa comunicação entre a equipe e desta com a gestante e sua família para que os objetivos sejam alcançados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os profissionais da área da enfermagem são elementos essenciais para que se realize a intermediação entre a gestante, a equipe de saúde e a família, com o propósito de oferecer um ambiente agradável e favorável para o nascimento e protagonismo da mulher durante o parto. Conforme afirmativa de Davim (2008) a “atitude profissional é de relevante importância na assistência à parturiente”, nesse cenário compreende-se o parto como um acontecimento especial e único para a mulher, manifestado através de diversos sentimentos, por isso é importante que a equipe de enfermagem tenha o percebimento das demandas da gestante para por intermédio da assistência humanizada oferecer o melhor suporte.

Os profissionais da enfermagem têm habilidade e perfil para o acompanhamento do processo fisiológico e do nascimento, auxiliando para seu processo natural. Além do mais tem a função de favorecer a participação da gestante durante o processo do parto, percorrendo o método alicerçado nas diretrizes da humanização, os quais se fundamentam no vínculo, respeito ao ser humano, empatia, envolvimento, intersubjetividade, ofertando a gestante e familiares a chance de escolha conforme seus valores e crenças (BRASIL, 2014).

As ações da enfermagem devem ser pautadas em uma assistência eficaz, individualizada, acolhedora, a fim de oferecer um ambiente que favoreça os cuidados centrados na integralidade (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Uma equipe em sintonia com a Política de Humanização é aquela em que se faz presente em diferentes quadros sociais, e com autonomia, potencializa e defende a vida, acolhe e recebe não somente a usuária, sua família e suas crenças, mas, também permite que traga sua cultura, transformando se preciso for, o curso de seu parto, ou ainda permitindo que cada mãe sinta da sua maneira a sua dor, apoiando seus laços, ou até colaborando para que o berço possa se transformar em varandas e em redes, sem jamais porém, desfa-

zer os laços tramados pelo encontro (BRASIL, 2014).

De acordo com Santos, Okazaki (2012) o maior obstáculo para a enfermagem que trabalha na assistência de parturientes, é a diminuição do sofrimento da mulher, buscando transformar a hora de parir e o parto em um acontecimento de crescimento e realização para ela e seus familiares.

Entre as ações de enfermagem para o alívio da dor durante o trabalho de parto estão:

Estimular a participação ativa da mulher e seu acompanhante durante o TP;	Realizar massagem especialmente na região sacrolombar, poderão ser bastante úteis quando as dores se intensificarem;
Priorizar a presença do profissional junto da parturiente proporcionando segurança para a paciente;	Oferecer apoio emocional durante o TP pode ajudar no desconforto em mulheres não preparadas;
Estimular utilização de recursos alternativos para a condução do TP como: as bolas de fisioterapia, massagens, <u>banho</u> de chuveiro ou banheira.	Condicionar a parturiente a responder às contrações com exercícios respiratórios e relaxamentos.
Encorajar a mulher a adotar a posição como a de cócoras;	Ensinar exercícios que fortaleçam os músculos abdominais e relaxem o perineo;
Estimular a mulher adotar a posição vertical durante o TP;	Nunca dizer para a paciente que o TP e o parto serão indolores, mas ensinar ou realizar os métodos para alívio da dor;
Permitir a deambulação;	Assegurar a paciente que ela terá compreensão e apoio por parte da equipe de enfermagem;
Permitir que a mulher sinta-se preparada e coopere com o processo de parir;	Permitir banho de imersão ou de aspersão: os banhos preferencialmente os de imersão são de grande ajuda quando as contrações se intensificarem;
Ensinar exercícios respiratórios durante o TP;	Além de outras técnicas para relaxamento e alívio da dor como: A acupuntura, musicoterapia, cromoterapia, fitoterapia, as quais ainda não têm comprovação científica da sua eficácia.

Figura 1. Ações de enfermagem durante o trabalho de parto

Fonte: SANTOS; OKAZAKI (2015)

Acolher a parturiente adequadamente requer, antes de tudo, uma reflexão sobre a influência dos próprios valores na prática profissional, reconhecimento e aceitação dos próprios limites e das diferenças que caracterizam a sociedade humana. Comentários desrespeitosos e conclusões precipitadas devem ser banidos do dia a dia dos serviços. A discussão coletiva e o repensar cotidiano de cada indivíduo poderão evitar julgamentos e atitudes preconceituosas sobre o comportamento reprodutivo das mulheres e/ou, pelo menos, erradicar práticas condenáveis e antiéticas na oferta de serviços, como as punições e castigos impostos a muitas mulheres que gritam ou demonstram medo na hora de parir (BRASIL, p.194-195, 2003).

A equipe que trabalha na atenção obstétrica deve ser orientada a respeito da importância do trabalho em grupo, buscando a superação de divergências com o propósito de respeitar os anseios da gestante. A formação acadêmica de excelência, bem como humana é necessária para que se atinja um desempenho satisfatório da enfermagem no parto humanizado, e que abranja os elementos culturais que envolvem a gestante (MOURA *et al.*, 2007).

A equipe de enfermagem precisa resgatar a natureza fisiológica no trabalho de parto, propiciando a gestante uma experiência agradável sem a necessidade de procedimentos invasivos, conquistando assim a sua confiança e incentivando-a, lhe passando orientações e informações a respeito do parto e do trabalho de parto (SILVA, 2007).

A gestante e seu acompanhante devem ser sensibilizados quanto a capacidade de a mulher parir sozinha, ela precisa ser incentivada e encorajada a cada evolução, tanto pelo profissional como pelo acompanhante, pois assim fica mais segura (GOMES *et al.*, 2007).

A atuação da enfermagem é um método fundamental, no qual todos precisam estar aptos e cientes da relevância do trabalho em equipe para que os conflitos sejam superados, com o propósito de respeitar os direitos da mulher e suas vontades para o parto.

3 CONCLUSÃO

A produção científica voltada ao debate de políticas de intervenção no Brasil ainda é escassa nesta área. Igualmente não se encontra na lista das prioridades dos gestores públicos a dimensão mais subjetiva da qualidade da atenção, como o acolhimento, o conforto e o contentamento das usuárias.

Nota-se ainda que embora exista um entendimento a respeito da relevância de tornar o parto humanizado, existem diversos obstáculos que se encontram para a realização da implementação da humanização da assistência. Em meio aos citados obstáculos encontram-se as deficiências na composição física das maternidades; a dificuldade da mulher gestante ao acesso a atenção hospitalar, o que causa uma sequência de circunstâncias que atrapalham a execução de uma assistência humanizada, circunstâncias essas como: segurança, privacidade, informação adequada, apoio emocional e o direito a acompanhante.

Ainda é necessária muita mudança para a humanização da assistência ao parto, porquanto a despeito daquilo que é noticiado pelos programas de humanização, a assistência dada ainda é focada no exemplo biomédico.

No parto humanizado os cuidados de enfermagem compreendem o envolvimento da família e a presença do acompanhante no processo de parto, o zelo pela privacidade da mulher, prática de métodos seguros e prevenção de ações intervencionistas sem necessidade, tornando favorável o decorrer natural do parto, afora a informação e orientação da

mulher, intencionando a sua autonomia naquilo que permeia os procedimentos e condutas.

Para ocorrer o processo de mudança, é preciso que os serviços de saúde venham a ser locais, onde as mulheres venham a ser norteadas e elucidadas a respeito dos direitos sexuais, reprodutivos, modelos de parto, políticas de saúde e a respeito de atividades que podem ser realizadas no decorrer do pré-natal, capacitando-as, deste modo, como agentes protagonistas nas tomadas de decisão e mudanças, com a intenção de atenuar o viés hierárquico do exemplo de gênero e assistencial, presente na assistência dada às mulheres no processo parturitivo. Contudo, para alcançar aquilo que as mulheres anseiam, elas igualmente necessitam se apropriar do conhecimento de seus direitos, de seus corpos e tomar o controle das atividades que são conferidas pelas políticas públicas, através da participação ativa na construção de tais políticas.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria No 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.121, seção 1, p.109, 27/06/2011.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria No 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.121, seção 1, p.109, 27/06/2011.
- _____. **Humaniza SUS**: Humanização do parto e do nascimento. Brasília vol.04, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de Normas **Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília, 2002.
- _____. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil**: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro, 2008.
- _____. **Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/23066874/do1-2016-06-27-resolucao-n-516-de-23-de-junho-de-2016-23066793. Acesso em: 06 fev 2024.
- _____. **Secretaria de políticas públicas de saúde**. Parto Aborto e Puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2003.
- ALMEIDA, Olívia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.
- BEHRUZI R, HATEM M, GOULET L, FRASER W. The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. **BMC Womens Health**. 2011.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 23, p. 1297-1316, 2013.
- DA SILVA REICHERT, Altamira Pereira; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do cuidado da UTI neonatal. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 9, n. 1, 2007.
- DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 7-14, 2004.
- FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GOMES, Carlos Alberto Pereira et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. In: **A assistência farmacêutica na atenção à saúde**. 2007. p. 48-48.
- LAMEGO, Denyse TC; DESLANDES, Suely F.; MOREIRA, Maria Elisabeth L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 669-675, 2005.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Editora Fiocruz, 2010.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 439-447, 2006.

MEHRY, E.E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo (SP): HUCITEC, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Jan/2016. Relatório de Recomendação. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 06 fev 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde (BR). **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília (DF). Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 06 fev 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. 28 de maio de 2018. Disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>>. Acesso em: 23 abr 2021.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 452-455, 2007.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, Canoas. n. 37, p. 212-227, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942012000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2024.

POSSATI, Andrêssa Batista. et. al. Humanização do parto na ótica de enfermeiras. **EEAN.edu.br**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVnf7m68XS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 maio 2024.

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.

SCHMALFUSS, Joice Moreira et al. O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 618-623, 2010.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 424-431, 2015.

SILVA, P.A. **Humanização no cotidiano do(a) enfermeiro(a) ao cuidar de mulheres durante o parto**. 2007. Monografia (Curso de Enfermagem). Centro universitário de Brasília – UniCEUB. Faculdade de Ciências da saúde – FACS. Brasília, 2007.

SILVA, R. M. C. **A assistência farmacêutica na atenção a saúde**. Editora Fundação Ezequiel Dias FUNED, p. 144 Belo Horizonte 2010.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; PRISCILLA, Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2011.

WHO (World Health Organization). **Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit**. Care in normal birth: a practical guide. Geneva; 1996

WINCK, Daniela Ries; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 464-469, 2010.



ISBN: 978-65-6068-102-6

BR



9 786560 681026

