

2025

Organizadora:
Angela Gabriela de Araujo Costa Moura

Enfermagem

Ciência e arte na construção de saberes



Angela Gabriela de Araujo Costa Moura
(Organizadora)

ENFERMAGEM

ciência e arte na construção de saberes
VOLUME 9

EDITORA PASCAL
2025

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. Priscila Xavier de Araújo

Dr^a. Luana Martins Cantanhede

Dr. George Alberto da Silva Dias

Dr^a. Maria Raimunda Chagas Silva

Dr. Roberto César Duarte Gondim

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

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, 2025.

331 f. : il.: (Enfermagem; v. 9)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-157-6

D.O.I.: 10.29327/5575054

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

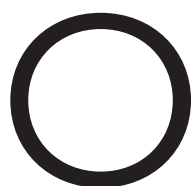
CDU: 614.253.5

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

2025

www.editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO



livro *Enfermagem: Ciência e arte na construção dos saberes* – volume 8 dá continuidade ao compromisso de reunir e divulgar produções acadêmicas significativas na área da Enfermagem, frutos da dedicação de alunos e professores orientadores da Faculdade Anhanguera São Luís – MA. Esta edição apresenta uma coletânea de temas que expressam o esforço coletivo na pesquisa, no planejamento e na execução de projetos voltados à formação e à prática profissional em saúde.

Os capítulos aqui reunidos refletem a pluralidade de olhares e abordagens dentro da Enfermagem, evidenciando não apenas a dimensão científica da área, mas também sua sensibilidade como prática que lida diretamente com o cuidado humano. As discussões teóricas e metodológicas são aprofundadas com base em referenciais atualizados, acompanhadas de exemplos de aplicação prática e de caminhos possíveis para investigações futuras.

Nesta edição, destaca-se ainda a ampliação do diálogo entre a teoria e a prática clínica, com textos que abordam desde as questões éticas e técnicas da atuação profissional até as inovações nos cuidados de enfermagem em diferentes contextos. Essa integração é essencial para formar profissionais críticos, éticos e comprometidos com a melhoria contínua da qualidade do cuidado em saúde.

Reforçamos o reconhecimento à Editora Pascal pela parceria que torna possível a difusão desse conhecimento, promovendo uma experiência editorial que valoriza a pesquisa acadêmica e incentiva o desenvolvimento científico regional.

Agradecemos a todos os autores, orientadores e colaboradores que contribuíram para esta obra, com seus saberes, reflexões e experiências. Este volume é mais um passo na construção de uma Enfermagem cada vez mais sólida, humanizada e embasada cientificamente.

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	12
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM DESASTRES NATURAIS: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SUPORTE ÀS VÍTIMAS	
<i>André Adson Rocha Silva</i>	
<i>Romana de Sousa Cartagenes</i>	
<i>Bianca Coimbra Ribeiro</i>	
<i>Thâmara Silva Ribeiro Ramos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 2.....	19
DESAFIOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE	
<i>Fernando Azevedo Caldas</i>	
<i>Alessandra Coelho Vivekananda Meireles</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 3.....	29
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES 2	
<i>Amanda Myrna Amorim de Sousa e Silva</i>	
<i>Flávia Regina Vieira da Costa Santos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 4	38
A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	
<i>Maysa dos Santos Sousa</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
<i>Kaline Almeida Da Silva</i>	
CAPÍTULO 5.....	48
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA SAÚDE REPRODUTIVA: ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DE QUESTÕES COMO INFERTILIDADE E PLANEJAMENTO FAMILIAR	
<i>Teressa Gabriela Silva Lima</i>	
<i>Wochimman De Melo Lima Pinto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 6.....	61
ACESSO LIMITADO A SERVIÇOS DE SAÚDE EM COMUNIDADES RURAIS: DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM	
<i>Sheila Maria Farias Pimentel</i>	
<i>Thâmara Silva Ribeiro Ramos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	

CAPÍTULO 7.....	70
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÊNFASE AO CAPS	
<i>Matheus Maranhão Aguiar</i>	
<i>Flávia Regina Vieira da Costa Santos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 8	85
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AO PARTO HUMANIZADO	
<i>Jairane Paz da Silva</i>	
<i>Ingrid Cabral Barreto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 9.....	94
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO	
<i>Marcos Vinicius Caldas Silva</i>	
<i>Alessandra Coelho Vivekananda Meireles</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 10.....	105
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	
<i>Martânia Nazário da Silva</i>	
<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 11.....	114
SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E DESEMPENHO PROFISSIONAL	
<i>Lauriele de Araujo Santos</i>	
<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
<i>Angela Gabriela de Araujo Costa Melo</i>	
<i>Emanuel Vasconcelos Brandão</i>	
<i>Hidilla Mayara Maranhão Santos</i>	
<i>Lindyonnesa Cavalcante Santos</i>	
CAPÍTULO 12	122
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA³	
<i>Juliane Ferreira Martins Matos</i>	
<i>Ingrid Cabral Barreto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
<i>Emanuel Vasconcelos Brandão</i>	

CAPÍTULO 13	129
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
<i>Cintia Brito da Silva</i>	
<i>Ingrid Cabral Barreto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
CAPÍTULO 14.....	140
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)	
<i>Alexsandro Macedo Botelho</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Moura</i>	
CAPÍTULO 15	149
SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
<i>Lindyonnesa Cavalcante Santos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
<i>Emanuel Vasconcelos Brandão</i>	
<i>Hidilla Mayara Maranhão Santos</i>	
<i>Lauriele de Araujo Santos</i>	
CAPÍTULO 16.....	157
ATUAÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	
<i>Mayara Soares Dos Santos</i>	
<i>Wochimann de Melo Lima Pinto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 17	164
INEFICÁCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SOBRECARGA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA	
<i>Jorlene Ferreira Barros Rabêlo</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
<i>Gleisy da Silva Santos</i>	
CAPÍTULO 18.....	173
AÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À INFECÇÃO POR HIV EM GESTANTES NO PRÉ-NATAL	
<i>Jhennylle Fernanda Pereira Arouche</i>	
<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
<i>Gleisy da Silva Santos</i>	

CAPÍTULO 19	182
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA	
<i>Maria Ducileide Santos Lima</i>	
<i>Gleisy da Silva Santos</i>	
CAPÍTULO 20	192
ALTERAÇÕES SISTÊMICAS ASSOCIADAS AO CLIMATÉRIO NA PERIMENOPAUSA	
<i>Isnayra Matos de Souza Farias</i>	
<i>Alessandra Coelho Vivekananda Meireles</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 21	202
BREVE ABORDAGEM SOBRE O CÂNCER DE MAMA: PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS AO AUMENTO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO	
<i>Yasmim Figueredo Dias</i>	
<i>Wochimann de Melo Lima Pinto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
<i>Antônio Rodrigues dos Santos</i>	
<i>Hellen Mayana Rabelo Vieira</i>	
CAPÍTULO 22	212
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO	
<i>Ana Karoliny dos Santos Silva</i>	
<i>Alessandra Coelho Vivekananda Meireles</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 23	221
VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE: PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS E IMPLICAÇÕES SOCIAIS	
<i>Naiara Cristina Mendes Rosa</i>	
<i>Thâmara Silva Ribeiro Ramos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 24	232
ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: DESAFIOS E INTERVENÇÕES NO CUIDADO ÀS VÍTIMAS	
<i>Ruan Henrique dos Santos Costa</i>	
<i>Thâmara Silva Ribeiro Ramos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	

CAPÍTULO 25	240
ALEITAMENTO MATERNO: IMPACTOS, DESAFIOS E BENEFÍCIOS PARA A MÃE E O RECÉM NASCIDO	
<i>Yarlen Cristina Pinheiro Coêlho</i>	
<i>Thâmara Silva Ribeiro Ramos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 26	249
FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL	
<i>Abidiran Maria Ribeiro Costa</i>	
<i>Ingrid Cabral Barreto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 27	259
PRÉ-NATAL E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA GESTANTE E DO RECÉM-NASCIDO	
<i>Hanna Melissa Silva</i>	
<i>Ingrid Cabral Barreto</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 28	269
HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL: APLICAÇÃO DE TÉCNICAS ANALGÉSICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLE DA DOR	
<i>Nayara Rabelo Moraes Pereira</i>	
<i>Angela Gabriela de Araújo Costa Melo</i>	
CAPÍTULO 29	278
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: IMPACTO NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL	
<i>Romana de Sousa Cartagenes</i>	
<i>Thâmara Silva Ribeiro Ramos</i>	
<i>Angela Gabriela de Araujo Costa Moura</i>	
<i>André Adson Rocha Silva</i>	
<i>Leilane da Silva Costa</i>	
CAPÍTULO 30	288
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO NO BRASIL	
<i>Carlos Jefferson Silva Barbosa</i>	
<i>Raylena Pereira Gomes</i>	
<i>Angela Gabriela de Araujo Costa Moura</i>	

CAPÍTULO 31	296
--------------------------	------------

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO

Thais Thayane Ribeiro dos Anjos

Wochimann de Melo Lima Pinto

Angela Gabriela de Araujo Costa Moura

CAPÍTULO 32	307
--------------------------	------------

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO COMBATE A SÍFILIS CONGÊNITA

Valdiana do Nascimento Mafra

Angela Gabriela de Araujo Costa Melo

CAPÍTULO 33	313
--------------------------	------------

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Pamela Sousa Reis

Flávia Regina Vieira da Costa Santos

Angela Gabriela de Araujo Costa Melo

CAPÍTULO 34	322
--------------------------	------------

ENFERMAGEM NO CUIDADO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CIRÚRGICAS

Luana dos Santos Sodré Campos

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Angela Gabriela de Araujo Costa Melo

1

ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM DESASTRES NATURAIS: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SUPORTE ÀS VÍTIMAS

EMERGENCY CARE IN NATURAL DISASTERS: THE ROLE OF THE NURSE IN
SUPPORTING VICTIMS

André Adson Rocha Silva

Romana de Sousa Cartagenes

Bianca Coimbra Ribeiro

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

A finalidade deste estudo foi compreender quais estratégias podem aprimorar a qualidade do atendimento empregado pela enfermagem em situações de desastres naturais, tratando desde a triagem até a alta hospitalar. Esse artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, realizada através de uma revisão bibliográfica de artigos realizados nos últimos 10 anos. Que teve início em abril de 2024, com levantamento de doze referências para construção desta pesquisa. A obtenção de dados foi realizada por meio de revisões da literatura em plataformas digitais confiáveis, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), artigos, livros e manuais. Ao longo do estudo ficou evidente que os enfermeiros são essenciais na triagem, tratamento inicial e gestão das vítimas em cenários desastrosos e que a função destes profissionais inclui atendimento dos primeiros socorros, monitoramento de condições médicas e orientações sobre cuidados posteriores. Esta pesquisa também ressalta a relevância da preparação e do planejamento enfatizando a necessidade de treinamento regular e protocolos definidos para potencializar a resposta em emergência.

Palavras chaves: Enfermagem, Emergência, Desastres Naturais, Saúde Pública, Resgate.

Abstract

The purpose of this study was to understand which strategies can improve the quality of care provided by nursing in situations of natural disasters, covering everything from triage to hospital discharge. This article is a qualitative and descriptive research, carried out through a bibliographic review of articles carried out in the last 10 years. Which began in April 2024, with a survey of twelve references for the construction of this research. Data was obtained through literature reviews on reliable digital platforms, such as: Virtual Health Library (VHL), Google Academic, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), articles, books and manuals. Throughout the study it became clear that nurses are essential in the triage, initial treatment and management of victims in disastrous scenarios and that the role of these professionals includes providing first aid, monitoring medical conditions and providing guidance on subsequent care. This research also highlights the relevance of preparation and planning, emphasizing the need for regular training and defined protocols to enhance the response in an emergency situation.

Key words: Nursing, Emergency, Natural Disasters, Public Health, Rescue.

1. INTRODUÇÃO

Desastres naturais são caracterizados como um fenômeno e desequilíbrio da natureza que atuam independente da ação humana. Esses eventos de natureza muitas vezes imprevisível resultam em um grande número de vítimas, exigindo uma resposta ágil e eficaz das equipes de emergência. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é crucial na linha de frente do atendimento, já que ele se encarrega de proporcionar cuidados imediatos, realizar triagens e estabilizar a condição de saúde dos indivíduos afetados. Pesquisas apontam que a eficácia no atendimento a desastres pode ser consideravelmente melhorada pela especialização e pelo treinamento dos profissionais de enfermagem (PAIVA *et al.*, 2022).

O enfermeiro vai além de cuidar das necessidades físicas dos pacientes; ele também desempenha um papel vital no apoio psicológico e emocional às vítimas. O estresse e o trauma resultantes de desastres naturais podem ter um impacto profundo na saúde mental, o que requer que os profissionais de enfermagem estejam prontos para oferecer suporte emocional e intervenções apropriadas. Uma investigação conduzida por Alves e Silva (2021) revela que o suporte psicológico no momento do atendimento inicial tem o potencial de reduzir o sofrimento e facilitar a recuperação das vítimas, sublinhando a relevância de uma abordagem holística nas emergências.

Além disso, a função do enfermeiro vai além do cuidado individual, abrangendo a coordenação e a administração dos recursos disponíveis em situações de desastre. O enfermeiro frequentemente assume a liderança de equipes, organiza os cuidados e estabelece protocolos que asseguram tanto a integridade quanto a segurança das vítimas. De acordo com Lima e Costa (2020), habilidades de liderança e a capacidade de tomar decisões rápidas em momentos críticos são competências fundamentais que podem impactar de forma significativa os resultados do atendimento.

O intuito deste artigo é investigar a função do enfermeiro no auxílio às vítimas durante o atendimento emergencial em situações de desastres naturais. Serão abordadas as suas responsabilidades, competências e contribuições fundamentais para o êxito das operações de resgate. Por meio de uma análise da literatura e de casos práticos, almeja-se destacar a relevância da atuação da enfermagem em cenários críticos, além de sugerir diretrizes para a formação e capacitação desses profissionais nas intervenções de emergência.

A pergunta que norteou essa pesquisa foi: Qual a importância do enfermeiro no atendimento e elaboração de plano de ação em meio às emergências de desastres naturais?

Tendo como objetivo geral: Compreender os meios de estratégias que melhoram a abordagem do profissional enfermeiro em situações de desastre naturais. E objetivos específicos: Evidenciar as ações de enfermagem em situações de desastres naturais e destacar os protocolos utilizados nos atendimentos em casos de desastres naturais e descrever as.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este estudo possui uma abordagem qualitativa. Em relação aos seus objetivos, é de natureza exploratória, e os procedimentos utilizados são de natureza bibliográfica. A coleta de dados foi realizada por meio de revisões na literatura em plataformas digitais con-



fiáveis, incluindo: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, além de artigos, livros, manuais e dissertações disponíveis gratuitamente.

O processo se iniciou em abril de 2024 e resultou em um total de 9 referências que contribuíram para a elaboração desta pesquisa. Foram estabelecidos critérios de inclusão, como a seleção de artigos completos dos últimos 10 anos, que estivessem disponíveis em PDF. As palavras-chave utilizadas foram: “Enfermagem”, “Emergência”, “Desastres Naturais”, “Saúde Pública”, “Resgate”.

Com o intuito de garantir a eficácia da pesquisa, foram estabelecidos critérios de exclusão para aprimorar a seleção dos artigos a serem utilizados. Esses critérios incluíam: publicações cujo foco não se relacionava ao tema escolhido, estudos que abordavam tópicos distintos, artigos e livros que não estavam dentro do período estipulado, materiais que não podiam ser acessados gratuitamente e trabalhos disponíveis em formatos não reconhecidos.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Ações de enfermagem em situações de desastres naturais

Nessa pesquisa foi analisada a visão dos autores com respeito às respostas do sistema de saúde em meio a desastres naturais, com ênfase no papel do profissional de enfermagem. Na qual, alguns autores entendem que a necessidade de incrementar um sistema de triagem eficiente combinado com uma estrutura hospitalar preparada para intervenções emergenciais, seja o sucesso de um atendimento de emergência qualificado. Para outros, a solução mais apropriada para garantir que a equipe esteja apta a atender diversas vítimas de um desastre reside em uma preparação prática e realista dos procedimentos, aliada a estudos contínuos sobre o assunto.

Na resposta a desastres, a área da enfermagem é responsável por uma porção considerável dos profissionais de saúde disponíveis, sendo parte integrante da equipe que lidera a resposta em saúde pública, e está entre as categorias profissionais que iniciam esse processo. No ambiente hospitalar, o planejamento e a melhoria da capacidade de resposta a desastres incluem a participação da equipe de enfermagem em todas as fases, desde a triagem inicial das vítimas até a transferência para a UTI (Bandeira, 2014).

É fundamental que os enfermeiros tenham um entendimento abrangente dos tipos de desastres e dos possíveis traumas que as vítimas possam sofrer, a fim de se prepararem adequadamente e garantir o fornecimento dos materiais necessários para prestar assistência. Os enfermeiros devem planejar todas as ações da equipe de enfermagem, dando prioridade ao cuidado integral do indivíduo. A qualidade do atendimento prestado às vítimas de desastres em situações de emergência depende da competência do profissional enfermeiro e de toda a equipe, assim como da capacidade de manter a calma e agir com bom senso para evitar ações caóticas e estressantes, prevenir complicações e intercorrências graves (Dorneles, 2014).

Macedo *et al.* (2022) apontam que o atendimento a múltiplas vítimas representa um significativo desafio para os serviços de emergência médica. As diretrizes para a sustentabilidade de operações exigem, na verdade, um planejamento detalhado, preparo e cooperação entre as equipes, além da necessidade de uma liderança eficaz em situações de crise, capaz de avaliar a demanda e a força de trabalho. Isso é especialmente importante, pois essa força de trabalho costuma estar sobrecarregada nessas circunstâncias. Os au-

tores também ressaltam a carência de infraestrutura hospitalar além de insuficiência de transporte e leitos disponíveis.

De acordo com Travasso e Zborowki (2023), a implementação de sistema de classificação de risco, como o STM (Sistema de Triagem Manchester), possibilita que médicos e enfermeiros priorizem o atendimento a pacientes em condições agudas ou que apresentem maior risco. Isso assegura a segurança, humanização e qualidade para todos que necessitam de assistência emergencial. A busca pela melhoria dos serviços oferecidos pelos profissionais de enfermagem é essencial para que o atendimento nas áreas de emergência, tanto externas quanto internas ao hospital, consiga garantir qualidade e segurança à população em situações de desastres.

Garcia, Alonso e Blanco (2021), destacam a importância da perspectiva operacional em contexto de desastres, ressaltando que a seleção da equipe é crucial para o atendimento em situações críticas. Quando há a definição de um perfil profissional adequado para os enfermeiros, assim como recursos indispensáveis aos serviços de apoio a múltiplas vítimas, garante-se a formação de uma equipe com uma afinidade natural para esse tipo de assistência.

2.2.2 Protocolos utilizados nos atendimentos em casos de desastres naturais

De acordo com Labrague *et al.* (2018), as evidências científicas apontam que o planejamento é a melhor estratégia de enfrentamento diante de desastres naturais. Nesse sentido, as instituições devem seguir protocolos específicos e realizar treinamentos com suas equipes. Foi observado que enfermeiros que já lidaram com vítimas de desastres demonstraram uma melhor capacidade de reação. Além disso, a aplicação da tecnologia pode contribuir para melhorar os atendimentos, a comunicação e a distribuição de tarefas entre a equipe, como ressaltado por Xue *et al.* (2020).

Por meio da análise das vivências passadas dos enfermeiros diante de situações de calamidade, é viável criar ações educativas com abordagens agregando métodos que fortaleçam a resistência psicológica dos profissionais de enfermagem. A compreensão das atitudes e reações dos enfermeiros, suas habilidades comunicativas e a identificação das práticas de liderança mais eficazes são essenciais para construir um entendimento sobre como agir diante de desafios futuros (Xue *et al.*, 2020).

A suas habilidades por meio de atividades práticas, a fim de estarem aptos a lidar com emergências repentinas. Adicionalmente, ao treinar enfermeiros por meio de diversas metodologias educativas, como seminários, workshops, cursos e conferências, é essencial para que eles adquiram um alto nível de qualificação, participando de programas educacionais e aprimorando sua prontidão e habilidade de gerenciar tais situações (Kalanlar, 2018).

A prática de simulações e exercícios periódicos pode contribuir para o aprimoramento das habilidades da enfermagem ao avaliar a aplicação dos conhecimentos em situações reais, testando suas competências e capacidades (Nunes, 2022).

3. CONCLUSÃO

Durante a pesquisa foi analisado o meio de atendimento da enfermagem em situação de desastres naturais e sua importância na prestação de serviço, tendo como conclusão de



que a preparação e o estudo contínuos são fatores cruciais para aperfeiçoar o atendimento, diminuir os danos e garantir um suporte humanitário adequado.

Esse profissional não se limita a fornecer cuidados imediatos e suporte à vida; ele também coordena atividades de triagem, orienta a população e oferece apoio emocional aos afetados. A formação especializada em gestão de crises e primeiros socorros, junto à sua capacidade de promover um atendimento humanizado, é fundamental para a eficácia e qualidade no atendimento durante desastres.

Ademais, o enfermeiro ocupa uma posição crucial na integração das equipes multidisciplinares e na comunicação entre diferentes setores, assegurando uma resposta rápida e coordenada. Essa liderança ressalta a necessidade de treinamento contínuo e de investimentos em políticas de saúde pública que contemplem planos de resposta a desastres, com o objetivo de reduzir os impactos e aprimorar o suporte às vítimas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. F., & SILVA, T. R. (2021). Suporte emocional em emergências: o papel do enfermeiro. **Jornal Brasileiro de Saúde Mental**. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47748> Acesso em: 21 de outubro de 2024.

BANDEIRA, Andrea GONÇALVES; MARIN, Sandra MARA; WITT, Regina RIGATTO, Vulnerabilidade a desastres naturais; implicações para enfermagem / Vulnerability to natural disasters: implications for nursing. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 13, n. 4, p. 776-781, 15 dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22135>. Acesso em 22 de abril de 2024.

DORNELES, Elienai LADWIG. **Atuação da Enfermagem no Atendimento em Situação de Desastres Naturais no Brasil: Uma Revisão Integrativa**. Lume UFRGS: Porto Alegre, 2014 33 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/153056>. Acesso em: 29 de Setembro de 2024.

GARCIA, E. E. S. T.; ALONSO, S. R. L.; BLANCO, M. P. Panorama Internacional de lós Enfermeros em lós serviços de bomberos. **Índex enferm**, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200019 Acesso em: 01 de Outubro de 2024

Kalanlar B. Effects of disaster nursing education on nrsing students ´knowwledge and preparedness for disasters. **Int J Disaster Rick Reduct**[internet].2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.12.008> Acesso em: 11 de Outubro de 2024

LABRAGUE, L. J.; YOUNG, S.; MCENROE-PETITTE, D. M.; NODA, T.; KUBOKI, N.; TSUBAKI, N.; The role of nurses in disaster management in Asia Pacific countries: a scoping review. **International Nursing Review**, v. 65, n. 2, p. 177-189,2018. DOI: 10.1111/inr.12393 Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Role-of-Nurses-in-Disaster-Management-in-Asia-Bonito-Minami/9c9721ce859c44393aabed382ea8058f10acba7e> Acesso em: 01 de Outubro de 2024.

LIMA, J. P., & COSTA, R. S. (2020). Liderança em situações de emergência: a contribuição do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem em Ação**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bNrKyqvVHk8Dj-FWbQm8RvjF/> Acesso em: 11 de Outubro de 2024.

MACEDO, L. F. R.; SOUZA, C. M. de.; CARVALHO, D. C. e. S. N.; ARAÚJO, H. de. S. FERNANDES, M. N. M.; SILVA, M. R.; CARDOSO, G. dos. S.; OLIVEIRA, V. R. T. de; GUIMARÃES, C. A. P. Assistência de urgência e emergência: desafios no atendimento a múltiplas vítimas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 976-989, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399516>

NUNES, Janaina Gomes Perbone et al. Implementação de boas práticas em simulação no ensino de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.376889/acta-ape/2022AO00347>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

PAIVA, A., et al. (2022). O papel do enfermeiro em desastres naturais: capacitação e atuação. **Revista de Enfermagem e Desastres**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/24836/22060/295064> Acesso em: 16 de Outubro de 2024.

TRAVASSO, C.; ZBOROWSKI, F. S. Atendimento emergencial em desastres. **Editora Acadêmica Periódicos**, v. 3, n. 2, 2023. Disponível em: <https://loja.editoraperiodicojs.com.br/> Acesso em: 17 de Agosto de 2014

XUE, Chao-Li; et al. Experiences of nurses involved in natural disaster relief: A meta-synthesis of qualitative literature. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 23-24, p. 4563-4575, Dec. 2020. Revisão e reestruturação da Introdução e elaboração do Desenvolvimento. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32869888/>. Acesso em: 5 de maio de 2024.



2

DESAFIOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE

CHALLENGES IN PROVIDING HEALTH SERVICES IN VULNERABLE AREAS

Fernando Azevedo Caldas
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

A prestação de serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade é um desafio crescente na saúde pública, dado o impacto de fatores socioeconômicos, geográficos e culturais na qualidade e acessibilidade dos serviços. Tais regiões enfrentam dificuldades como pobreza, infraestrutura precária e barreiras culturais, destacando necessidade de estratégias que promovam equidade no acesso à saúde. Este estudo busca compreender os desafios enfrentados por profissionais de saúde nesses contextos, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. O objetivo geral foi identificar os desafios encontrados pelos profissionais de saúde em áreas vulneráveis, com foco no perfil socioeconômico das populações, dificuldades no acesso aos serviços e barreiras enfrentadas durante a prestação de cuidados. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, utilizando bases como BDTD e BVS. Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, abordando saúde e vulnerabilidade em contextos socioeconômicos desafiadores. Os resultados indicaram escassez de infraestrutura, recursos materiais e humanos, bem como barreiras culturais e sociais, impactam negativamente o acesso à saúde. A educação em saúde e o envolvimento comunitário surgem como estratégias cruciais para minimizar essas desigualdades. Conclui-se que superar esses desafios exige políticas públicas integradas, capacitação profissional e fortalecimento das infraestruturas, promovendo a equidade e a melhoria dos serviços em áreas vulneráveis.

Palavras-chave: Comunidade. Vulnerabilidade. Enfermagem. Prestação de serviço.

Abstract

The provision of health services in vulnerable areas is a growing challenge in public health, given the impact of socioeconomic, geographic and cultural factors on the quality and accessibility of services. These regions face difficulties such as poverty, precarious infrastructure and cultural barriers, highlighting the need for strategies that promote equity and access to health. This study seeks to understand the challenges faced by health professionals in these contexts, contributing to the development of more effective public policies. The general objective was to identify the challenges encountered by health professionals in vulnerable areas, focusing on the socioeconomic profile of the populations, difficulties in accessing services and barriers faced during the provision of care. The research was carried out through a literature review, using bases such as BDTD and BVS. Foram selected articles over the last 10 years, addressing health and vulnerability in challenging socioeconomic contexts. The results indicate shortages of infrastructure, material and human resources, as well as cultural and social barriers, negatively impacting health access. Health education and community involvement emerge as crucial strategies to minimize these inequalities. I conclude that overcoming these challenges requires integrated public policies, professional training and strengthening of infrastructures, promoting equity and better services in vulnerable areas.

Keywords: Community. Vulnerability. Nursing. Service provision.



1. INTRODUÇÃO

A prestação de serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade emerge como um ponto crucial no cenário contemporâneo da saúde pública. Nestas localidades, caracterizadas por complexas interseções de fatores socioeconômicos, geográficos e culturais, os desafios enfrentados pelas instituições de saúde são amplificados, impactando diretamente a qualidade e acessibilidade dos serviços oferecidos. Este trabalho visa explorar e compreender os inúmeros obstáculos que permeiam a entrega de cuidados de saúde nessas áreas, destacando a necessidade premente de estratégias eficazes e abordagens inovadoras para superar tais desafios.

Ao longo das últimas décadas, observa-se um crescente reconhecimento da importância de promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Contudo, em áreas vulneráveis, as dificuldades persistem e se intensificam, ficando, mas fortes por fatores como pobreza, falta de infraestrutura, dificuldades de transporte e acentuada carência de recursos humanos especializados. Estes elementos convergem para criar um ambiente onde a saúde é precária, as doenças prevalecem e a capacidade de resposta do sistema de saúde é constantemente testada.

Nesse contexto, é essencial analisar as particularidades que configuram os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e gestores de instituições que atuam nessas áreas. Questões como a falta de acesso a medicamentos, a dificuldade em realizar diagnósticos precoces e a limitação de recursos tecnológicos tornam-se obstáculos substanciais. Além disso, a compreensão das dinâmicas sociais e culturais dessas comunidades se torna crucial para desenvolver estratégias de intervenção que sejam sensíveis às suas necessidades específicas.

Ao compreender as complexidades desses contextos, espera-se contribuir para o avanço do conhecimento na área da saúde pública e, mais importante ainda, para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam uma saúde mais equitativa e acessível para todos.

A seleção do tema “Desafios na Prestação de Serviços de Saúde em Áreas de Vulnerabilidade” para esta pesquisa fundamenta-se na necessidade premente de abordar questões cruciais que impactam diretamente a saúde das populações em contextos socialmente vulneráveis, a importância de falar sobre a falta de saúde em diversas áreas de vulnerabilidade e fatores que colaboram para essa questão. Em primeiro lugar, é imperativo reconhecer que a vulnerabilidade não se limita apenas a aspectos socioeconômicos, abrangendo também fatores geográficos, culturais e ambientais. Compreender como essas variáveis interagem e impactam a saúde nas comunidades mais vulneráveis é crucial para a criação de abordagens holísticas e eficazes. Esta pesquisa se destaca, pois, buscará uma análise integrada, considerando não apenas os determinantes tradicionais de saúde, mas também fatores contextuais que exacerbam a vulnerabilidade.

A pesquisa sobre saúde em áreas de vulnerabilidade representa um campo de estudo essencial e atual, que demanda uma compreensão aprofundada de suas variáveis e implicações. Este trabalho se propõe a investigar a complexa interação entre saúde e vulnerabilidade, visando contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas públicas, práticas clínicas e estratégias de intervenção que possam melhorar substancialmente a qualidade de vida das populações mais suscetíveis.

A problemática que norteou a pesquisa foi: Como a falta de acesso a informações de

saúde e educação prejudica a prevenção e promoção da saúde nas regiões vulnerabilidade?

Sendo assim o objetivo geral foi identificar os desafios encontrados pelo profissional de saúde nas áreas de vulnerabilidade e os objetivos específicos foram: compreender o perfil socioeconômico e demográfico das populações em áreas de vulnerabilidade; descrever elementos que interfere na busca por saúde principais dificuldades encontradas pelo profissional de saúde durante a prestação de serviço.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia adotada baseou-se em uma revisão de literatura com o objetivo de explorar temas relacionados à formação continuada de professores, práticas educativas e identidade docente no contexto da educação básica. Para realizar a pesquisa, utilizamos plataformas como a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de obras de referência em livros científicos.

Os descritores selecionados para a busca foram: “formação continuada”, “práticas educativas”, “identidade docente” e “educação básica”, combinados com operadores booleanos (AND e OR) para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em língua portuguesa ou inglesa, e com relevância direta ao tema proposto. Excluímos artigos que não abordassem diretamente os tópicos de interesse, aqueles duplicados ou indisponíveis integralmente.

Com a busca realizada, identificamos e analisamos 10 estudos científicos que ofereceram uma base sólida e prática para a pesquisa. Esses estudos abordaram questões como o perfil socioeconômico dos professores, desafios na formação continuada e práticas educativas no contexto da educação básica. A análise das fontes garantiu uma fundamentação teórica abrangente e atualizada, permitindo construir uma perspectiva crítica e informada sobre os temas investigados.

2.2 Resultados e Discussão

A prestação de serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade apresenta desafios significativos devido às condições socioeconômicas adversas e à limitada infraestrutura. Essas regiões frequentemente enfrentam altos índices de pobreza, falta de acesso a serviços básicos e condições de vida precárias, o que agrava as desigualdades em saúde. A importância de abordar esses desafios reside na necessidade de promover a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade, garantindo que todas as populações, independentemente de sua situação socioeconômica, recebam o suporte necessário para manter e melhorar sua saúde (Almeida *et al.*, 2021).

Um dos principais desafios é o acesso limitado aos serviços de saúde. Em áreas de vulnerabilidade, a escassez de unidades de saúde e a distância das instituições podem dificultar o atendimento, especialmente em regiões rurais e periféricas. A falta de transporte adequado e a infraestrutura deficiente contribuem para o atraso na busca por cuidados e o não comparecimento a consultas e tratamentos. Isso resulta em um atraso no diagnóstico e no tratamento de condições de saúde, exacerbando problemas já existentes e

aumentando a morbidade e mortalidade (Almeida-Filho, 2020).

A falta de recursos financeiros e materiais é um desafio crítico. Muitas vezes, as unidades de saúde em áreas vulneráveis enfrentam problemas com a escassez de medicamentos, equipamentos médicos e recursos humanos adequados. A insuficiência de financiamento pode limitar a capacidade dessas unidades de oferecer cuidados adequados, comprometendo a qualidade dos serviços prestados e a eficácia das intervenções. A insuficiência de investimentos também impacta a capacidade de manutenção e modernização das infraestruturas de saúde. (D'ambruoso *et al.*, 2019).

A formação e a retenção de profissionais de saúde em áreas de vulnerabilidade representam outro desafio significativo. Profissionais podem ser relutantes em trabalhar em regiões com condições difíceis e baixos salários, resultando em uma escassez de pessoal qualificado. Além disso, a falta de formação continuada e de oportunidades de desenvolvimento profissional pode levar à desatualização das habilidades dos profissionais. A ausência de apoio e incentivo para o trabalho em áreas remotas também contribui para a rotatividade e a falta de continuidade no atendimento (Dias; Silva, 2022).

Barreiras culturais e linguísticas podem dificultar a comunicação entre os profissionais de saúde e as populações vulneráveis. Diferenças culturais, preconceitos e falta de conhecimento sobre as tradições locais podem criar desconfiança e resistência ao atendimento. Além disso, a ausência de profissionais que compreendam os contextos culturais e linguísticos das comunidades pode afetar a qualidade da interação e a adesão ao tratamento. A sensibilização e a formação cultural dos profissionais são essenciais para superar essas barreiras (Fausto *et al.*, 2022).

Os problemas de saúde mental são frequentemente negligenciados em áreas de vulnerabilidade, apesar de sua alta prevalência. O estresse, a ansiedade e a depressão são comuns devido às condições de vida adversas, violência e insegurança. A falta de serviços especializados e de apoio psicológico torna a situação ainda mais grave, impedindo que os indivíduos recebam o cuidado adequado para sua saúde mental. A integração de serviços de saúde mental nas estratégias de atendimento é crucial para abordar essas questões (Franco *et al.*, 2021).

O envolvimento da comunidade é um aspecto fundamental para enfrentar os desafios na prestação de serviços de saúde. A participação ativa das comunidades na identificação de suas necessidades e na implementação de soluções pode melhorar a aceitação e a eficácia dos serviços oferecidos. Programas de saúde comunitária e iniciativas de empoderamento podem promover a adesão ao tratamento e incentivar práticas de saúde preventiva. O fortalecimento das redes comunitárias é vital para o sucesso das intervenções em áreas de vulnerabilidade (Franco, 2023).

A prevenção e a educação em saúde desempenham um papel crucial na redução das demandas sobre os serviços de saúde. Em áreas vulneráveis, a falta de conhecimento sobre práticas de saúde preventiva e cuidados básicos pode levar a um aumento de doenças evitáveis e condições crônicas. Investir em programas de educação em saúde e em campanhas de conscientização pode ajudar a promover comportamentos saudáveis e reduzir a incidência de doenças. A capacitação das comunidades para reconhecer sinais de problemas de saúde e buscar atendimento precoce é essencial (Giovannella; Franco, 2020).

A formulação e a implementação de políticas públicas eficazes são fundamentais para enfrentar os desafios na prestação de serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade. É necessário que as políticas considerem as especificidades e necessidades das populações vulneráveis e priorizem o financiamento adequado e a distribuição equitativa de recursos. A coordenação entre diferentes níveis de governo e a colaboração com organizações não

governamentais e comunitárias podem fortalecer a resposta a esses desafios e melhorar a eficácia dos serviços de saúde (Lopes *et al.*, 2022).

O monitoramento e a avaliação contínuos dos serviços de saúde são essenciais para garantir que as intervenções sejam eficazes e que os recursos sejam utilizados de maneira adequada. Avaliar o impacto das estratégias implementadas, identificar áreas de melhoria e ajustar as abordagens com base em dados e feedback é crucial para a melhoria contínua dos serviços. A coleta e a análise de dados sobre a saúde das populações vulneráveis podem fornecer insights valiosos para a formulação de políticas e a alocação de recursos (Massuda, 2020).

A prestação de serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade é uma questão complexa e multifacetada que envolve desafios significativos devido a condições socioeconômicas desfavorecidas. Essas áreas, frequentemente caracterizadas por alta pobreza, falta de infraestrutura e condições de vida precárias, enfrentam dificuldades específicas no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde oferecidos. A definição de “áreas de vulnerabilidade” inclui regiões onde a população enfrenta barreiras econômicas, sociais e geográficas que limitam o acesso a serviços essenciais, impactando negativamente a saúde e o bem-estar da comunidade (Smith *et al.*, 2019).

Para fornecer um cuidado de qualidade, o enfermeiro precisa compreender os diversos elementos que afetam a saúde familiar, como cultura, classe social, dinâmica familiar e colaboração dos profissionais de saúde. Isso permite identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em comunidades vulneráveis. Nas regiões rurais remotas, as particularidades muitas vezes são negligenciadas, resultando em desigualdades no acesso aos serviços sociais. No âmbito da saúde, além das questões de acesso, são evidentes desafios na estruturação dos serviços e na disponibilidade de profissionais de saúde, destacando-se a escassez de força de trabalho qualificada. Esses aspectos delineiam os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em áreas vulneráveis (Franco *et al.*, 2023).

O acesso a serviços de saúde em áreas vulneráveis é frequentemente limitado pela infraestrutura deficiente. Muitas dessas regiões carecem de unidades de saúde adequadas, equipamentos médicos e transporte adequado. A escassez de hospitais e clínicas, junto com a distância que os pacientes precisam percorrer para receber atendimento, pode resultar em um atraso significativo no tratamento de condições de saúde. Melhorar a infraestrutura, com a construção e a manutenção de unidades de saúde acessíveis, é essencial para garantir que a população possa receber cuidados de saúde de forma oportuna e eficaz. Uma das implicações dessa abordagem na estruturação dos serviços de saúde é a necessidade dos pacientes que vivem em regiões rurais e remotas de enfrentar longos deslocamentos até os centros médicos. Isso evidencia os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao atenderem comunidades vulneráveis em áreas de difícil acesso (Almeida *et al.*, 2021).

A concentração de bens e serviços é característica de grandes centros urbanos mais desenvolvidos e de grande poder econômico, dessa forma as populações que vivem em áreas rurais e/ou vulneráveis, enfrentam maior dificuldade no acesso de serviços básicos como educação e saúde. A população de áreas remotas ou de maior vulnerabilidade enfrentam mais desafios para obter acesso aos cuidados de saúde, dessa forma apresentam piores indicadores de saúde quando comparados a população urbana e de locais privilegiados (Fausto *et al.*, 2023).

A disposição geográfica das comunidades rurais influencia significativamente a capacidade das populações locais em obter cuidados de saúde de forma oportuna. A distância dos centros médicos resulta em uma avaliação mais cuidadosa sobre a busca ou



não por atendimento médico, levando em consideração os custos e os desafios associados ao transporte (Franco *et al.*, 2021, p. 10). A dispersão e a baixa densidade populacional nos interiores são fenômenos comuns. Em geral, esses municípios apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica do que a média nacional, sendo classificados com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) muito baixo ou baixo. Isso reflete uma maior fragilidade socioeconômica nessas regiões. (Fausto *et al.*, 2022)

A concentração de bens e serviços é características de grandes centros urbanos mais desenvolvidos e de grande poder econômico, dessa forma as populações que vivem em áreas rurais e/ou vulneráveis, enfrentam maior dificuldade no acesso de serviços básicos como educação e saúde. A população de áreas remotas ou de maior vulnerabilidade enfrentam mais desafios para obter acesso aos cuidados de saúde, dessa forma apresentam piores indicadores de saúde quando comparados a população urbana e de locais privilegiados (Fausto *et al.*, 2023).

As pessoas em situação de vulnerabilidade social sofrem mais com questões de saúde devido à falta ou inadequação de recursos, estratégias de prevenção e tratamento de doenças em suas vidas diárias, bem como ao acesso limitado a serviços de saúde e saneamento básico. A forma como a comunidade enxerga os profissionais de saúde, assim como a eficácia percebida dos cuidados médicos, desempenhou um papel crucial no acesso aos serviços de saúde em áreas rurais e na determinação da necessidade de deslocamento para alcançá-los. Além disso, outras preocupações dos usuários, como privacidade e confidencialidade, foram fatores importantes a serem considerados no contexto rural (Franco *et al.*, 2021).

A outra constatação evidenciada tanto nas observações quanto nas entrevistas foi o hábito dos usuários em deixar as prescrições médicas expirarem, resultando na interrupção do tratamento. Esse comportamento, frequentemente associado à falta de compreensão sobre a doença e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, reflete elementos que influenciam negativamente a busca por cuidados de saúde (Dantas; Roncalli, 2019).

Os residentes de áreas rurais compõem aproximadamente metade da população global, porém enfrentam desafios significativos no acesso a cuidados de saúde e apresentam condições de saúde geralmente mais precárias em comparação com populações urbanas. Em muitos países, as áreas rurais enfrentam obstáculos relacionados ao transporte e comunicação, desigualdades no financiamento da saúde e uma distribuição inadequada de profissionais de saúde, resultando em condições de trabalho geralmente desfavoráveis (Franco *et al.*, 2021).

A falta de profissionais de saúde qualificados é um problema crítico nas áreas de vulnerabilidade. Muitos médicos e enfermeiros preferem trabalhar em centros urbanos, onde as condições de trabalho e a remuneração são mais atraentes. Isso resulta em uma escassez de pessoal nas regiões necessitadas, comprometendo a capacidade de oferecer atendimento adequado. Estratégias para atrair e reter profissionais de saúde nessas áreas incluem incentivos financeiros, programas de formação e desenvolvimento profissional, e parcerias com instituições acadêmicas para oferecer estágios e treinamentos. Os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) revelam-se inadequados às necessidades das Pessoas em Situação de Rua (PSR), mesmo quando buscados de forma voluntária ou por encaminhamento de outras redes de serviço. Isso ocorre devido à ausência de condições acolhedoras, à presença de tratamento preconceituoso que inclui exigências relacionadas à higiene pessoal, à vestimenta, à documentação e/ou à necessidade de acompanhamento (Rocha *et al.*, 2022).

Em muitas áreas vulneráveis, barreiras culturais e linguísticas podem dificultar a co-

municação entre profissionais de saúde e pacientes. Diferenças culturais, crenças e práticas de saúde locais podem criar desafios na interação e no atendimento. A capacitação dos profissionais de saúde para entender e respeitar as práticas culturais e a contratação de pessoal que compreenda as línguas e dialetos locais são medidas importantes para superar essas barreiras e promover um atendimento mais inclusivo e eficaz (Almeida *et al.*, 2021).

A falta de educação em saúde e a baixa conscientização sobre práticas preventivas são comuns em áreas de vulnerabilidade. Programas de educação em saúde e campanhas de conscientização são fundamentais para promover comportamentos saudáveis e para prevenir doenças. Investir em estratégias de prevenção, como vacinação, rastreamento de doenças e programas de nutrição, pode ajudar a reduzir a carga de doenças e melhorar a qualidade de vida da população. A educação em saúde deve ser adaptada ao contexto local e dirigida para atender às necessidades específicas da comunidade (Franco *et al.*, 2021).

A formulação e a implementação de políticas públicas eficazes são cruciais para a melhoria dos serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade. Políticas que priorizam a equidade no acesso à saúde e que estabelecem mecanismos para monitorar e avaliar a qualidade dos serviços podem ajudar a enfrentar os desafios enfrentados nessas regiões. A colaboração entre diferentes níveis de governo e a integração de políticas de saúde com outras áreas, como educação e infraestrutura, são necessárias para uma abordagem abrangente e eficaz (Fausto *et al.*, 2023).

A participação da comunidade é um aspecto essencial para a eficácia dos serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade. A inclusão da comunidade na tomada de decisões e na implementação de programas de saúde pode melhorar a aceitação e a eficácia das intervenções. Estratégias de envolvimento comunitário, como comitês locais de saúde e grupos de apoio, podem ajudar a identificar necessidades específicas, promover a adesão ao tratamento e fortalecer a capacidade da comunidade de gerenciar sua própria saúde (Massuda, 2020).

O monitoramento e a avaliação contínuos dos serviços de saúde são fundamentais para garantir a qualidade e a eficiência das intervenções. Avaliar regularmente o desempenho dos serviços, identificar áreas de melhoria e ajustar as abordagens com base em dados e feedback são passos importantes para otimizar a prestação de cuidados. A coleta de dados sobre indicadores de saúde, a realização de pesquisas de satisfação dos pacientes e a análise de resultados clínicos são métodos eficazes para monitorar e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos (Smith *et al.*, 2019).

Os desafios na prestação de serviços de saúde em áreas de vulnerabilidade são significativos, mas também oferecem oportunidades para inovação e melhorias. O desenvolvimento de tecnologias móveis para atendimento remoto, parcerias com organizações comunitárias e o fortalecimento da infraestrutura de saúde são algumas das abordagens que podem ajudar a superar os obstáculos existentes. A abordagem integrada e a colaboração entre diferentes setores são fundamentais para enfrentar os desafios e promover uma melhoria sustentável na saúde das populações vulneráveis (Lopes *et al.*, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso aos serviços de saúde em áreas vulneráveis apresenta-se como um dos principais desafios enfrentados pelas populações residentes nessas localidades. A distância significativa até as unidades de saúde, aliada à ausência de transporte público eficiente e



à precariedade das vias de acesso, dificulta a busca por atendimento, especialmente para aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Soma-se a isso a inadequação dos horários de funcionamento das unidades de saúde, que muitas vezes não são compatíveis com a rotina da comunidade, desestimulando a procura pelos serviços.

Além dessas barreiras estruturais, as instituições de saúde em áreas vulneráveis frequentemente operam com recursos financeiros insuficientes, resultando na escassez de insumos básicos, equipamentos adequados e equipes reforçadas. Esse cenário contribui para o aumento do tempo de espera e para a sobrecarga dos serviços, comprometendo a qualidade e a eficácia do atendimento prestado.

Outro ponto crítico é a falta de capacitação específica dos profissionais de saúde para lidar com as complexas realidades socioeconômicas dos pacientes dessas regiões. A ausência de formação voltada às particularidades desse contexto pode levar a diagnósticos imprecisos e a intervenções que não consideram plenamente as necessidades individuais e comunitárias.

Superar esses desafios requer um compromisso coletivo e a implementação de estratégias integradas, capazes de abordar as múltiplas dimensões da vulnerabilidade social. Uma abordagem que considere as particularidades dessas populações, aliada ao fortalecimento das políticas públicas e à formação contínua dos profissionais de saúde, é essencial para garantir a equidade no acesso e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde nessas regiões.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F. de. et al. Provision of specialized care in remote rural municipalities of the Brazilian semi-arid region. **Rural and Remote Health**, Townsville, v. 21, n. 4, p. 6652, 2021. DOI: 10.22605/RRH6652
- ALMEIDA-FILHO, N. de. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. **Salud Colectiva**, v. 16, p. e2751, 6 jul. 2020.
- D'AMBRUOSO, L. et al. Rethinking collaboration: developing a learning platform to address under-five mortality in Mpumalanga province, South Africa. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 34, n. 6, p. 418- 429, 2019. DOI:10.1093/heapol/czz047
- DIAS, T. A.; SILVA, P. G. E. Os desafios do direito à saúde no Brasil face a políticas de austeridades. **Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 23, n. 1, p. 8-8, 5 out. 2022.
- FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1605-1618, 22 abr. 2022.
- FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00310520, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00310520.
- FRANCO, Cassiano Mendes. **Atuação dos médicos da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos**. 2023. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.
- GIOVANELLA L, FRANCO CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva** 2020; 25:1475-82.
- LOPES, Síntique Priscila Alves et al. Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro SISAB da região nordeste. **Revista de Atenção à Saúde [Internet]**, p. 263-273, 2022.
- MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181-1188, 17 abr. 2020.
- MENDONÇA F.F., PEREIRA A.M.M, LIMA L.D., MARTINS C.P., ULINSKI K., GIACOMETTI L.C.T.F., GOZI T.M.B, LOPES W.P.L. Financiamento federal da atenção primária no Sistema Único de Saúde brasileiro (in) Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do

SUS. Rio de Janeiro, RJ: **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, 2022.

SMITH SC, CARRAGHER L. 'Just lie there and die': barriers to access and use of general practitioner out-of-hours services for older people in rural Ireland. **Rural Remote Health** 2019; 19:5088.



3

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES 2

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES 2

**Amanda Myrna Amorim de Sousa e Silva
Flávia Regina Vieira da Costa Santos
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

O diabetes tipo 2 é uma condição crônica caracterizada pela resistência à insulina e/ou pela deficiência na secreção de insulina, resultando em níveis elevados de glicose no sangue. O objetivo geral constitui em compreender sobre a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com Diabetes 2. Os objetivos específicos foram: compreender sobre Diabetes Mellitus II; identificar as formas de promoção e prevenção na abordagem do profissional de enfermagem realizada junto ao paciente com Diabetes Mellitus II e descrever sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus II. Os cuidados de enfermagem são essenciais para o manejo eficaz do diabetes tipo 2. A pesquisa é do tipo descritiva e foi realizada com busca de artigos científicos, publicados em periódicos, nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e MEDLINE, utilizando artigos na faixa temporal de 5 anos (2019 a 2024). A atuação do enfermeiro não se limita ao tratamento clínico, mas envolve educação, suporte emocional e a promoção de hábitos saudáveis. A implementação de um plano de cuidados individualizado pode resultar em melhores desfechos para o paciente, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida. A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é crucial para garantir um atendimento de qualidade e adaptado às necessidades dos pacientes com diabetes tipo 2. Os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial na gestão dessa doença, visando a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: Hábitos de vida saudáveis, glicemia, Diabetes Mellitus II, Prevenção, qualidade de vida.

Abstract

Type 2 diabetes is a chronic condition characterized by insulin resistance and/or impaired insulin secretion, resulting in high blood glucose levels. The general objective was to understand the importance of nursing care for patients with Diabetes 2. And the specific objectives were: to understand Diabetes Mellitus II; identify forms of promotion and prevention in the nursing professional's approach to patients with Diabetes Mellitus II and describe nursing care for patients with Diabetes Mellitus II. Nursing care is essential for the effective management of type 2 diabetes. The research was carried out by searching for scientific articles, published in journals, in the SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and MEDLINE databases, using articles in the time range of 5 years (2019 to 2024). The nurse's role is not limited to clinical treatment, but involves education, emotional support and the promotion of healthy habits. Implementing an individualized care plan can result in better patient outcomes, reducing complications and improving quality of life. The continuous training of nursing professionals is crucial to guarantee quality care adapted to the needs of patients with type 2 diabetes. Nursing care plays a crucial role in the management of this disease, aiming to promote health, prevent complications and improving the quality of life of patients.

Keywords: Healthy lifestyle habits, blood glucose, Diabetes Mellitus II, Prevention, quality of life.



1. INTRODUÇÃO

Os dados epidemiológicos sobre diabetes tipo 2 são alarmantes e revelam a magnitude do problema global. O diabetes tipo 2 é responsável por cerca de 6,7 milhões de mortes em 2021, o que equivale a uma morte a cada cinco segundos. Além disso, o diabetes causou pelo menos US\$ 966 bilhões em gastos com saúde, representando um aumento de 316% nos últimos 15 anos. Atualmente, aproximadamente 541 milhões de adultos têm intolerância à glicose, o que os coloca em alto risco de desenvolver diabetes tipo 2. A previsão é que o número total de pessoas com diabetes aumente para 578 milhões em 2030 e para 700 milhões em 2045. No Brasil, estima-se que cerca de 20 milhões de pessoas tenham diabetes, sendo que 90% desses casos são de diabetes tipo 2. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) destaca que o Brasil ocupa o 6º lugar no mundo entre os países com mais pessoas com diabetes e o 3º lugar em relação ao diabetes tipo 1. A prevalência do diabetes no Brasil é de aproximadamente 10,5%, segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF) (Nunes, 2022).

Foi Cullen, no séc. XVIII (1769), quem sugeriu o termo *mellitus* (mel, em latim), diferenciando os tipos de diabetes em diabetes *mellitus*, caracterizado pela urina abundante com odor e sabor de mel, e diabetes *insipidus*, com urina também abundante, clara, e não adocicada. E em meados do século XIX foi sugerido, por Lanceraux e Bouchardat, que existiriam dois tipos de diabetes, um em pessoas mais jovens, e que se apresentava com mais gravidade, e outro em pessoas com mais idade, de evolução não tão severa, e que surgia mais frequentemente em pacientes com peso excessivo. A glicose, também chamada de dextrose, é uma molécula simples de carboidrato (monossacarídeo), cuja principal função é fornecer energia para as células funcionarem. O diagnóstico é confirmado por meio do exame de sangue, pelo qual se observa a elevação da glicemia em jejum ($>126\text{mg/d}$) e da hemoglobina glicada. ($>6,5\%$) (Gomes; Godoy, 2024).

Existem dois tipos de Diabetes Mellitus II, o diabetes tipo 1 (DM1), considerada autoimune, ocorre quando as células de defesa do corpo atacam o pâncreas e interferem na produção de insulina, e o diabetes tipo 2 (DM2), onde o corpo não consegue aproveitar totalmente a insulina, ou seja, afeta a forma como o corpo processa o açúcar no sangue. O diabetes representa carga adicional à sociedade em decorrência da incapacidade, aposentadoria precoce e mortes prematuras gerando custos onerosos à saúde no atendimento para essa clientela. O aumento desta doença nos países em desenvolvimento tem sido relacionado às mudanças no estilo de vida e ao meio ambiente trazidas pela industrialização e maior taxa de urbanização que levariam à obesidade, sedentarismo e ao consumo de dietas hipercalóricas (Costa, 2020).

Os autores Shimoe *et al.* (2021) afirmam que desenvolvimento dessa pesquisa se faz imprescindível tendo em vista desta forma que a justificativa que a embasa é sobre a questão dos de pacientes com Diabetes Mellitus II, e devido aos diversos problemas que essa patologia pode acarretar na saúde do indivíduo, seja de ordem patológica e ou emocional. Acredita-se que a abordagem utilizada na prevenção de complicações ao paciente portador do diabetes esteja sendo insuficiente. A relevância da pesquisa está em trazer um discernimento maior sobre os hábitos saudáveis e combater o Diabetes Mellitus II por meio de uma alimentação correta e equilibrada (Gomes; Godoy, 2024).

A pesquisa propôs responder o seguinte questionamento: qual a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com Diabetes 2? O objetivo geral constituiu em compreender sobre a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com Diabetes 2.

Os objetivos específicos: foram: compreender sobre Diabetes Mellitus II; identificar as formas de promoção e prevenção na abordagem do profissional de enfermagem realizada junto ao paciente com Diabetes Mellitus II e descrever sobre dos cuidados de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus II.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa é do tipo descritiva, de abordagem qualitativa, realizada através de uma revisão bibliográfica, com consultas em artigos publicados em bases de dados relevantes. A pesquisa foi realizada com busca de artigos científicos, publicados em periódicos, nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), e MEDLINE, utilizando artigos na faixa temporal de 5 anos (2019 a 2024). Foram usados como descritores: Hábitos de vida saudáveis, glicemia, Diabetes Mellitus II, Prevenção, qualidade de vida. Foram incluídos na pesquisa, artigos científicos, teses, livros e monografias publicadas e disponíveis em texto completo, no idioma português, abordando o tema em questão. Foram excluídos da pesquisa estudos de caso, e os que não embasam o tema tratado. Foram escolhidos e analisados 10 artigos científicos, por intermédio dos critérios de inclusão determinados de forma prévia.

2.2 Resultados e Discussão

O diabetes tipo 2 é uma condição crônica que afeta a maneira como o corpo metaboliza a glicose, um tipo de açúcar que é a principal fonte de energia para as células. Ao contrário do diabetes tipo 1, onde o pâncreas não produz insulina, no diabetes tipo 2 o corpo ainda produz insulina, mas não a utiliza de forma eficaz. Isso é conhecido como resistência à insulina. Como resultado, os níveis de glicose no sangue se tornam elevados, o que pode levar a uma série de complicações se não for controlado adequadamente (Gomes; Godoy, 2024).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes tipo 2 incluem obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, histórico familiar da doença, e idade avançada. Muitas vezes, a condição é assintomática nos estágios iniciais, mas, com o tempo, pode causar sintomas como sede excessiva, urinação frequente, fadiga e visão turva. O diagnóstico é geralmente feito através de exames de sangue que medem os níveis de glicose (Carvalho *et al.*, 2023).

Sales *et al.* (2019) afirmam que o manejo do diabetes tipo 2 envolve mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta balanceada, a prática regular de exercícios físicos e, em alguns casos, a utilização de medicamentos. O objetivo do tratamento é manter os níveis de glicose no sangue dentro de uma faixa saudável e prevenir complicações a longo prazo, como problemas cardíacos, danos aos nervos, problemas renais e problemas de visão. Portanto, o diabetes tipo 2 é uma condição que requer um compromisso contínuo com a saúde e a conscientização sobre a importância do autocuidado.

Enfatiza Gionanini *et al.* (2021) que o indivíduo com Diabetes tipo 2 pode apresentar algumas alterações fisiopatológicas, como baixos níveis intracelulares de glicose (fadiga e nível reduzido de energia), hiperglicemia (difícil cicatrização de feridas), desequilíbrios eletrolíticos (cãimbras musculares e irritabilidade), tumefação induzida pela glicose (alterações visuais) e dano ao tecido neural (dormência e formigamento). No próximo capítulo,



serão abordadas as questões relativas sobre os efeitos do exercício físico no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2

Os cuidados de enfermagem para pacientes com diabetes tipo 2 são essenciais para garantir uma gestão eficaz da doença e promover a qualidade de vida. O diabetes tipo 2 é uma condição crônica que requer monitoramento constante e intervenções adequadas para evitar complicações. A enfermagem desempenha um papel fundamental na educação do paciente sobre a doença, ajudando a compreender a importância da adesão ao tratamento, que inclui o controle da glicemia, a prática de atividade física e uma alimentação saudável. O enfermeiro deve fornecer informações claras e acessíveis, promovendo o autocuidado e a conscientização sobre sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia (Andreia *et al.*, 2024).

Outro aspecto importante dos cuidados de enfermagem é o monitoramento regular dos níveis de glicose no sangue. Isso envolve não apenas a realização de exames, mas também a interpretação dos resultados e a implementação de ações corretivas, quando necessário. O enfermeiro deve estar atento às particularidades de cada paciente, considerando fatores como a idade, comorbidades e a adesão ao tratamento. Além disso, é fundamental avaliar os pés dos pacientes, pois o diabetes pode causar neuropatia e problemas circulatórios, aumentando o risco de úlceras e amputações. A educação sobre cuidados com os pés é, portanto, uma parte vital do cuidado de enfermagem

A promoção de hábitos saudáveis também faz parte dos cuidados de enfermagem ao paciente com diabetes tipo 2. Isso inclui a orientação sobre nutrição adequada, estimulando a adoção de uma dieta equilibrada e evitando alimentos ricos em açúcares e gorduras saturadas. O enfermeiro pode colaborar com nutricionistas para elaborar um plano alimentar personalizado, levando em consideração as preferências e necessidades do paciente. Além disso, incentivar a prática regular de exercícios físicos é crucial, pois a atividade física contribui para o controle glicêmico e melhora a saúde cardiovascular

O apoio emocional é outro componente importante no cuidado de pacientes com diabetes tipo 2. A convivência com uma doença crônica pode gerar estresse, ansiedade e depressão. O enfermeiro deve estar atento a esses sinais e oferecer suporte psicológico, além de facilitar o acesso a grupos de apoio e recursos comunitários. A comunicação aberta entre o enfermeiro e o paciente é fundamental para construir uma relação de confiança, permitindo que o paciente se sinta confortável para discutir suas preocupações e dificuldades (Nunes, 2022).

Para Ferreira *et al.* (2019), a atualização constante dos profissionais de enfermagem sobre as novas diretrizes e avanços no tratamento do diabetes é essencial para garantir um atendimento de qualidade. O conhecimento sobre novas terapias, tecnologias e pesquisas relacionadas à diabetes tipo 2 permite que os enfermeiros ofereçam cuidados mais eficazes e individualizados. Dessa forma, a atuação da enfermagem é crucial não apenas para o manejo da doença, mas também para a promoção de uma vida saudável e plena para os pacientes com diabetes tipo 2.

Corroborando Rossaneis *et al.* (2019) que as mudanças no estilo de vida são fundamentais para o controle e manejo do diabetes tipo 2. Essas alterações visam não apenas reduzir os níveis de glicose no sangue, mas também melhorar a saúde geral e prevenir complicações associadas à doença. A primeira e talvez mais impactante mudança envolve a adoção de uma alimentação saudável. Isso inclui a escolha de alimentos ricos em fibras, como frutas, vegetais e grãos integrais, que ajudam a regular os níveis de açúcar no sangue. Evitar alimentos processados, ricos em açúcares e gorduras saturadas, é igualmente importante para manter um peso saudável e promover o bem-estar.

Pereira e De Almeida (2020) concordam que a prática regular de atividade física também desempenha um papel crucial. Exercícios aeróbicos, como caminhadas, corridas e natação, podem aumentar a sensibilidade à insulina e ajudar na redução do peso corporal. O recomendado é realizar pelo menos 150 minutos de atividade moderada por semana, o que pode ser alcançado através de pequenas mudanças no dia a dia, como optar por subir escadas em vez de usar o elevador. Além disso, exercícios de resistência, como levantamento de pesos, também são benéficos, pois ajudam a construir massa muscular, o que pode melhorar o controle glicêmico.

Outro aspecto importante é o que Sales *et al.* (2019) afirmam que é o controle do estresse. O estresse crônico pode afetar negativamente os níveis de glicose, portanto, a incorporação de práticas de relaxamento, como meditação, yoga e técnicas de respiração, pode ser muito útil. Além disso, é essencial garantir um sono de qualidade, já que a privação do sono está associada à resistência à insulina e ao aumento do apetite.

O suporte social também é um componente vital nas mudanças de estilo de vida. Participar de grupos de apoio, seja presencialmente ou online, pode fornecer motivação e encorajamento, além de oportunidades para compartilhar experiências e estratégias de coping. O acompanhamento regular com profissionais de saúde, como médicos e nutricionistas, também é crucial para monitorar o progresso e fazer ajustes nas estratégias de manejo (Shimoe *et al.*, 2021).

O papel do enfermeiro no manejo do diabetes tipo 2 é multifacetado e essencial para garantir que os pacientes recebam cuidados abrangentes e eficazes. Uma das principais responsabilidades do enfermeiro é a educação do paciente. Isso envolve fornecer informações sobre a doença, suas complicações, a importância do monitoramento dos níveis de glicose e a adesão ao tratamento. Os enfermeiros devem ser capazes de explicar de forma clara e acessível como os pacientes podem integrar mudanças no estilo de vida em sua rotina, incluindo recomendações sobre dieta e exercícios (Costa, 2020).

Segundo os estudos propostos ainda por Arruda *et al.* (2019), o enfermeiro faz todo o processo educativo da pessoa com diabetes em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Além disso, a enfermagem também está dentro do hospital onde as pessoas se internam por causa do diabetes ou devido às complicações agudas e crônicas da doença. E mais do que informar, os profissionais de enfermagem orientam o paciente diabético para que ele possa se manter no controle da doença. Confira, a seguir, as ações que são mais comuns no atendimento. São elas:

Tabela 1. O paciente diabético e o cuidado da enfermagem

Educar sobre a medição das taxas de açúcar no sangue, por meio do glicosímetro.
Explicar o jeito certo de dar a injeção de insulina.
Orientar como guardar e manipular as medicações.
Ensinar o descarte correto das agulhas.
Mostrar como cuidar das feridas e como fazer os curativos.
Acompanhar a glicemia do paciente hospitalizado, dando as medicações e verificando sinais.
Questionar sobre hábitos e costumes que tornam o tratamento mais eficaz.

Fonte: Gonçalves (2022)



Além disso, o enfermeiro desempenha um papel crucial na avaliação e monitoramento da saúde do paciente. Isso inclui a realização de medições regulares da glicose no sangue, bem como a identificação de sinais de complicações, como neuropatia, problemas nos pés e hipertensão. Ao monitorar essas condições, os enfermeiros podem ajudar a detectar problemas precocemente e encaminhar os pacientes para tratamentos adicionais quando necessário. O apoio emocional também é uma parte importante da atuação do enfermeiro. Viver com diabetes tipo 2 pode ser desafiador e muitas vezes leva a sentimentos de ansiedade e estresse. Os enfermeiros devem estar preparados para ouvir e oferecer suporte, ajudando os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento e a lidar com as dificuldades que podem surgir durante o tratamento (Nunes, 2022).

Gionanini *et al.* (2021) enfatiza que os enfermeiros atuam como intermediários entre o paciente e outros profissionais de saúde, coordenando cuidados e garantindo que a abordagem seja integrada. Isso pode incluir trabalhar em conjunto com nutricionistas, médicos e educadores em diabetes para criar um plano de cuidado individualizado que atenda às necessidades específicas de cada paciente. Finalmente, os enfermeiros também têm um papel importante na promoção da saúde comunitária. Eles podem realizar workshops, palestras e eventos educativos para aumentar a conscientização sobre o diabetes tipo 2, seus riscos e a importância do autocuidado. Ao educar a comunidade, os enfermeiros contribuem para a prevenção da doença e para a promoção de um estilo de vida saudável (Gomes; Godoy, 2024).

Para obtenção de melhores resultados no tratamento, faz-se necessário seguir orientações sobre mudanças no estilo de vida. As atividades educativas desenvolvidas facilitam o esclarecimento de dúvidas e orientam a necessidade da dieta adequada, da atividade física e do uso de hipoglicemiantes orais e insulina no controle glicêmico, contribuindo, assim, para a adesão do paciente ao tratamento. Torna-se evidente, portanto, a importância das ações de enfermagem na valorização da terapêutica, gerando informações sobre a eficácia do tratamento e vivenciando mudanças de comportamento descritas pelos pacientes no aprendizado ao autocuidado. Então há necessidade de mudanças nos hábitos para que se transforme a vida, com orientação e escolha do tratamento, revendo a dieta e os alimentos que interferem na absorção dos fármacos. O enfermeiro é um agente fundamental no manejo do diabetes tipo 2, atuando em várias frentes para garantir que os pacientes tenham acesso às informações, cuidados e suporte necessários para viver de forma saudável e plena (Carvalho *et al.*, 2023).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância dos cuidados de enfermagem para pacientes com diabetes tipo 2 é inegável e multifacetada, abrangendo aspectos clínicos, educativos e emocionais. A enfermagem desempenha um papel crucial na gestão desta condição crônica, contribuindo para a melhora na qualidade de vida dos pacientes e para a prevenção de complicações.

Os enfermeiros são responsáveis por realizar o monitoramento contínuo dos níveis de glicose no sangue dos pacientes. Esse acompanhamento é vital para ajustar o tratamento e prevenir episódios de hiperglicemia ou hipoglicemia, que podem ter consequências graves. Através de cuidados constantes, os enfermeiros ajudam a manter a estabilidade glicêmica dos pacientes.

Além do monitoramento, a educação em saúde é uma parte essencial do cuidado de enfermagem para pacientes com diabetes tipo 2. Os enfermeiros educam os pacientes sobre a importância de seguir uma dieta balanceada, realizar exercícios físicos regularmente

e aderir ao plano de tratamento prescrito. Esta educação contínua empodera os pacientes a assumirem um papel ativo na gestão de sua saúde.

A assistência de enfermagem também inclui o apoio emocional e psicológico aos pacientes. Lidar com uma condição crônica pode ser desgastante, e os enfermeiros oferecem suporte emocional, ajudando os pacientes a enfrentar os desafios diários e a manter uma atitude positiva. Este apoio pode ser crucial para a adesão ao tratamento e para a prevenção de complicações relacionadas ao estresse.

A gestão de complicações decorrentes do diabetes tipo 2 é outra área em que a enfermagem é vital. Complicações como neuropatia, retinopatia e doenças cardiovasculares requerem uma intervenção rápida e eficaz, e os enfermeiros estão na linha de frente para identificar e tratar essas condições. Eles também orientam os pacientes sobre como prevenir essas complicações através de cuidados adequados e mudanças no estilo de vida.

Os cuidados de enfermagem são essenciais para a coordenação do atendimento multidisciplinar. Pacientes com diabetes tipo 2 frequentemente precisam de cuidados de diferentes profissionais de saúde, incluindo endocrinologistas, nutricionistas e podólogos. Os enfermeiros coordenam essas equipes, garantindo que os pacientes recebam um cuidado integrado e abrangente.

A prevenção é um dos pilares da atuação dos enfermeiros no manejo do diabetes tipo 2. Eles trabalham na educação para a prevenção primária e secundária, orientando os pacientes e a comunidade sobre os fatores de risco e a importância de hábitos de vida saudáveis. Esta abordagem preventiva pode reduzir significativamente a incidência e a gravidade do diabetes tipo 2.

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na detecção precoce do diabetes tipo 2. Através de triagens e avaliações regulares, eles identificam indivíduos em risco e iniciam intervenções precoces que podem atrasar ou prevenir o aparecimento da doença. Esta atuação precoce é crucial para evitar complicações a longo prazo.

Os cuidados de enfermagem também envolvem a gestão de medicamentos, incluindo a administração de insulina e outros medicamentos antidiabéticos. Os enfermeiros garantem que os pacientes entendam como e quando tomar seus medicamentos, monitorando os efeitos colaterais e ajustando as doses conforme necessário. Esta gestão cuidadosa dos medicamentos é essencial para o controle eficaz do diabetes.

Finalmente, a pesquisa e a prática baseada em evidências são fundamentais para a evolução dos cuidados de enfermagem no diabetes tipo 2. Enfermeiros estão constantemente atualizando seus conhecimentos e habilidades, incorporando novas descobertas científicas em sua prática para melhorar os resultados dos pacientes. Este compromisso com a melhoria contínua assegura que os pacientes com diabetes tipo 2 recebam o melhor cuidado possível.

Em conclusão, a importância dos cuidados de enfermagem para pacientes com diabetes tipo 2 é vasta e multifacetada. Desde o monitoramento e educação até o apoio emocional e a gestão de complicações, os enfermeiros desempenham um papel indispensável na promoção da saúde e bem-estar desses pacientes. Seu trabalho incansável e dedicação são essenciais para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de complicações associadas ao diabetes tipo 2.



REFERÊNCIAS

- ANDREIA SANTOS DE MATOS; ANA CAROLINA DONDA OLIVEIRA. A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO. **Revista Saúde Dos Vales**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2024. DOI: 10.61164/rsv.v5i1.2312. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2312>. Acesso em: 18 set. 2024.
- BORBA, A. K. D. O. T., ARRUDA, I. K. G., MARQUES, A. P. D. O., LEAL, M. C. C., & DINIZ, A. D. S. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 125–136, 2019.
- CARVALHO, L. A. O., VIEIRA, P. P., KLETLINGUER, T. C. C. F., DE CASTRO MENEZES, T., DOS SANTOS, J. C. M., DOS SANTOS, V. F., ... & RAMALHO, A. L. C. Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus. **Revista Técnico-Científica CEJAM**, v. 2, p. e202320011-e202320011, 2023.
- COSTA, D. A. **Enfermagem e a educação em saúde**. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, 2020.
- FERREIRA, D. L., DE RESENDE, E. A. M. R., LUCAS, A. L. R., SILVA, A. C. F., LENCI, S. S., SILVA, S. G. F., ... & MESSIAS, L. A. O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (17), e91-e91, 2019.
- FLORES P, K. A. Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetestipo2. **RECIAMUC**, v. 4, n. 3, p. 118–126, 2020.
- GIOVANINI, F. S. DA CUNHA, D. G. P., BITTENCOURT, G. K. G. D., SILVA, A. O., ALMEIDA, T. D. L., & FERNANDES, S. E. T. Caderneta do diabético e do hipertenso: adaptação da caderneta de saúde da pessoa idosa para a assistência de enfermagem na atenção secundária. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 1, p. 145–155, 2021.
- GOMES, R., & GODOY, S. Intervenções do enfermeiro em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II com quadro de hipoglicemia na unidade de pronto atendimento. (enfermagem). **Repositório Institucional**, 2(1), 2024.
- MENEZES, D. C. **Produção científica acerca da assistência de enfermagem a pacientes com pé diabético**. 2022.
- NUNES, L. Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2022.
- PEREIRA, B; DE ALMEIDA, M. A. R. A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 27–42, 2020.
- ROSSANEIS, M. A., ANDRADE, S. M. D., GVOZD, R., PISSINATI, P. D. S. C., & HADDAD, M. D. C. L. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 997-1005, 2019.
- SALES, M. S., DOS SANTOS RIBEIRO, S., CHEFFER, M. H., & MELLO, M. A. F. C. Assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro da atenção primária à saúde ao paciente diabético. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, 5(2), 93-100, 2019.
- SHIMOE, C. B., VIEIRA, J. P., DE PONTES ALVES, E. F., MENEGAT, J. R., FERREIRA, K. P., & CHARLO, P. B. Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Global Academic Nursing Journal**, 2(Sup. 4), e208-e208, 2021.

4

A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

THE IMPORTANCE OF NURSING PROFESSIONALS IN INTENSIVE CARE UNITS

Maysa dos Santos Sousa
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo
Kaline Almeida Da Silva



Resumo

Este estudo aborda a complexa e vital atuação dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), destacando sua importância e os desafios enfrentados nesses ambientes críticos de saúde. O objetivo principal foi compreender as múltiplas facetas da atuação desses profissionais em UTIs, desde a estrutura e funcionamento dessas unidades até as normas e regulamentações que orientam sua prática. O foco específico incluiu uma análise detalhada da estrutura física e organizacional das UTIs, as diretrizes que regulamentam esses espaços e o papel fundamental desempenhado pelos enfermeiros no cuidado aos pacientes. A metodologia adotada consistiu em uma revisão bibliográfica abrangente, explorando fontes acadêmicas e científicas para oferecer um panorama detalhado e atualizado sobre o tema. Os resultados demonstraram que os enfermeiros em UTIs estão na linha de frente do cuidado a pacientes em estado crítico, gerenciando tratamentos complexos, monitorando condições de saúde e fornecendo suporte emocional e psicológico tanto aos pacientes quanto às suas famílias. Constatou-se que, além das habilidades clínicas e técnicas, a comunicação eficaz, a empatia e a capacidade de tomar decisões rápidas são competências essenciais para os enfermeiros em UTIs. O estudo sublinha a necessidade de contínuo desenvolvimento profissional e apoio aos enfermeiros que atuam nesses ambientes desafiadores.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Cuidados Críticos. Profissionais de Saúde. Atuação de Enfermagem.

Abstract

This study addresses the complex and vital role of nursing professionals in Intensive Care Units (ICUs), highlighting their importance and the challenges faced in these critical health environments. The main objective was to understand the multiple facets of the role of these professionals in ICUs, from the structure and functioning of these units to the standards and regulations that guide their practice. The specific focus included a detailed analysis of the physical and organizational structure of ICUs, the guidelines that regulate these spaces, and the fundamental role played by nurses in patient care. The methodology adopted consisted of a comprehensive literature review, exploring academic and scientific sources to provide a detailed and updated overview on the subject. The results demonstrated that nurses in ICUs are on the front lines of care for critically ill patients, managing complex treatments, monitoring health conditions, and providing emotional and psychological support to both patients and their families. It was found that, in addition to clinical and technical skills, effective communication, empathy, and the ability to make quick decisions are essential skills for nurses in ICUs. The study highlights the need for continued professional development and support for nurses working in these challenging environments.

Keywords: Nursing. Intensive Care Units. Critical Care. Health Professionals. Nursing Practice.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são responsáveis pelo atendimento de pacientes em estados críticos com demandas complexas de cuidado. Nesse cenário, os profissionais de enfermagem exercem uma função essencial, engajando-se tanto na realização de procedimentos técnicos quanto no apoio emocional e psicológico aos pacientes e seus familiares. Esta pesquisa explora a atuação desses profissionais nas UTIs, levantando a questão central: Como os profissionais de enfermagem atuam nas unidades de terapia intensiva?

O interesse neste estudo surge da importância crescente das UTIs no tratamento de pacientes críticos e do papel central que os enfermeiros desempenham nessas unidades. Apesar de sua relevância, muitas facetas da atuação da enfermagem em UTIs ainda requerem um exame mais detalhado e discussões mais amplas no meio acadêmico.

O objetivo geral desta pesquisa é explorar e elucidar o papel multifacetado dos enfermeiros em UTIs, destacando não só suas habilidades técnicas e clínicas, mas também sua capacidade de proporcionar cuidados humanizados em situações extremamente delicadas.

Os objetivos específicos incluem destacar a estrutura e o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, apontar as normas e regulamentações que orientam a atuação dos enfermeiros nesses locais e compreender como esses profissionais equilibram a necessidade de cuidados técnicos rigorosos com a necessidade de humanização no tratamento dos pacientes. Dada a complexidade e a importância das UTIs no cenário de saúde atual, é crucial entender o espectro completo de atuação desses profissionais nesse ambiente.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia empregada neste artigo consistiu em uma Revisão Bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva, focada em compreender a atuação dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. O processo de revisão envolveu a consulta de uma variedade de fontes acadêmicas e científicas, incluindo livros disponíveis nas bibliotecas físicas da Instituição Pitágoras e em plataformas virtuais como Bibliotecas 3.0 e Minha Biblioteca. Além disso, foi realizada uma análise aprofundada de artigos científicos extraídos de bases de dados reconhecidas, como SciELO e Google Acadêmico, bem como de revistas especializadas na área de enfermagem e saúde.

Para garantir uma abordagem abrangente e atualizada, foram consultadas obras e artigos publicados entre os anos de 2014 a 2024. Esta delimitação temporal permitiu o acesso a informações recentes e relevantes, refletindo as práticas e desafios contemporâneos enfrentados pelos enfermeiros em UTIs. As palavras-chave utilizadas na busca foram estrategicamente escolhidas para refletir os aspectos centrais da pesquisa: Enfermagem, unidades de Terapia Intensiva, Atuação Profissional em Enfermagem e Cuidados Críticos.

Este método de revisão bibliográfica possibilitou a coleta de dados e informações significativas sobre o tema, permitindo uma análise detalhada da literatura existente. Através deste processo, foi possível obter um entendimento aprofundado sobre a estrutura das UTIs, as normas e regulamentações que norteiam a atuação dos enfermeiros nesses



ambientes, e as práticas cotidianas de cuidado e gerenciamento de pacientes em estado crítico. As fontes consultadas ofereceram insights valiosos sobre as competências técnicas, interpessoais e emocionais requeridas para enfermeiros em UTIs, destacando tanto os desafios quanto as recompensas associadas a este campo de atuação.

2.2 Resultados e Discussão

As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes hospitalares altamente especializados, projetados para fornecer cuidados intensivos a pacientes em condições críticas de saúde. Caracterizam-se pela presença de equipamentos de última geração para monitoramento contínuo e tratamento avançado, como ventiladores mecânicos, monitores cardíacos e máquinas de diálise. O design das UTIs permite vigilância constante e acesso imediato aos pacientes, sendo crucial para o manejo eficaz de condições que ameaçam a vida. A equipe multidisciplinar nestas unidades inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais altamente qualificados, dedicados a fornecer um nível de cuidado que atenda às necessidades complexas dos pacientes em estado crítico (Almeida; Fófano, 2016).

A humanização no atendimento em UTIs é um aspecto fundamental para garantir que o tratamento vá além das necessidades físicas. A humanização envolve a adoção de práticas que consideram o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes, como a comunicação eficaz, o respeito à dignidade e a individualidade de cada paciente e o envolvimento da família no processo de cuidado. Isso é crucial em um ambiente de UTI, onde os pacientes frequentemente enfrentam situações extremamente delicadas e desafiadoras (Amarante; Cerqueira; Castelar, 2015).

As experiências dos enfermeiros em UTIs são essenciais para compreender os desafios e as dinâmicas desses ambientes. Os enfermeiros atuam como um elo vital entre o paciente, a família e a equipe médica, gerenciando situações de alto estresse e tomando decisões rápidas. A sua capacidade de fornecer cuidados compassivos em situações críticas é fundamental para o bem-estar dos pacientes e para o funcionamento eficiente da unidade (Magalhães *et al.*, 2021).

As percepções da equipe de enfermagem sobre a humanização em terapia intensiva são cruciais para a experiência do paciente e os resultados do tratamento. Práticas de humanização implementadas por enfermeiros, incluindo técnicas de comunicação eficazes e a criação de um ambiente acolhedor, podem ter um impacto significativo no processo de recuperação dos pacientes (Castro; Dias, 2019).

Por sua vez, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na implementação do cuidado humanizado em UTIs são diversos e complexos. Eles incluem lidar com o estresse emocional, equilibrar a necessidade de intervenções médicas com a compaixão pelos pacientes e suas famílias, e adaptar-se às constantes mudanças tecnológicas e protocolos de tratamento. Enfrentar esses desafios requer não apenas habilidades técnicas, mas também empatia, paciência e a capacidade de manter a humanidade no centro do cuidado intensivo (Farias *et al.*, 2021).

A gestão eficiente dos recursos em UTIs é outro aspecto crítico para garantir um atendimento de alta qualidade. A alocação apropriada de recursos, que inclui equipamentos, medicamentos e pessoal, é essencial para responder às demandas frequentemente imprevisíveis dessas unidades. A gestão de recursos envolve não apenas a disponibilidade de equipamentos e suprimentos médicos, mas também a organização da equipe de saúde

para garantir uma cobertura adequada e contínua dos pacientes. Isso requer um planejamento cuidadoso e uma coordenação eficaz para assegurar que todos os pacientes recebam o cuidado necessário em tempo hábil (Almeida; Fófano, 2016).

Outro desafio nas UTIs é a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e sustentável para os profissionais de saúde. O trabalho em UTIs pode ser extremamente exigente, tanto física quanto emocionalmente, levando a altos níveis de estresse e burnout entre os profissionais. Estratégias para apoiar a saúde mental e o bem-estar da equipe são fundamentais para manter a qualidade do atendimento ao paciente e prevenir a exaustão dos profissionais. Isso inclui a criação de programas de apoio psicológico, garantindo um equilíbrio trabalho-vida adequado e promovendo uma cultura de trabalho que valorize e reconheça o esforço da equipe (Amarante; Cerqueira; Castelar, 2015).

A comunicação eficaz dentro da equipe de UTI e com as famílias dos pacientes é outro fator crucial. A capacidade de transmitir informações de maneira clara e compreensiva é essencial para a tomada de decisão informada e o consentimento dos pacientes ou de seus representantes. Além disso, a comunicação eficaz contribui para um ambiente de trabalho colaborativo, onde todos os membros da equipe podem compartilhar informações e insights importantes para o cuidado do paciente. Isso também inclui manter as famílias informadas sobre o estado e o progresso dos pacientes, o que é fundamental para seu envolvimento e suporte ao processo de recuperação (Magalhães *et al.*, 2021).

Por fim, a implementação de práticas baseadas em evidências em UTIs é vital para garantir que os cuidados prestados estejam alinhados com os mais recentes avanços e pesquisas médicas. Isso envolve a adoção contínua de novos tratamentos, tecnologias e protocolos comprovados para melhorar os resultados dos pacientes. A prática baseada em evidências garante que as intervenções médicas sejam não apenas eficazes, mas também seguras, otimizando assim o uso dos recursos disponíveis e aprimorando a qualidade do cuidado (Castro; Dias, 2019).

No tocante as legislações pertinentes, podemos destacar a Resolução N° 7, de 24 de Fevereiro de 2010 da ANVISA inicia estabelecendo diretrizes fundamentais para a infraestrutura das Unidades de Terapia Intensiva. Conforme o Artigo 6º, cada UTI deve ser projetada para garantir a funcionalidade, a segurança dos pacientes e dos profissionais, bem como adequar-se às necessidades específicas de isolamento. Este artigo sublinha a importância de um ambiente controlado e adequado, estabelecendo padrões mínimos para a distância entre leitos, a disposição de equipamentos e a manutenção de um ambiente que suporte de forma eficaz as necessidades críticas dos pacientes (Luz *et al.*, 2024).

No que se refere à composição e qualificação da equipe, a Resolução estabelece critérios rigorosos para os profissionais que atuam nas UTIs. O Artigo 13 ressalta que as unidades devem contar com uma equipe multidisciplinar e multiprofissional, incluindo obrigatoriamente médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, com a proporção desses profissionais determinada em função da complexidade dos pacientes atendidos. Este artigo reflete a importância de uma abordagem colaborativa e especializada no cuidado ao paciente crítico, garantindo que as habilidades e conhecimentos necessários estejam sempre disponíveis (Luz *et al.*, 2024).

A gestão da qualidade e a segurança do paciente são aspectos cruciais abordados pela Resolução. Conforme o Artigo 9º, é obrigatória a implementação de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, baseadas em evidências e boas práticas, para garantir a segurança e a eficácia dos cuidados prestados. Este artigo destaca a necessidade de práticas padronizadas e baseadas em evidências científicas como meio de minimizar riscos e melhorar os resultados do tratamento em um ambiente tão complexo e desafiador como

a UTI (Luz *et al.*, 2024).

Por fim, o Artigo 15 aborda a importância da humanização do atendimento em UTIs. Este artigo ressalta a necessidade de as unidades adotarem práticas que promovam o respeito à dignidade e individualidade dos pacientes e de seus familiares. Isso inclui a garantia de privacidade, a possibilidade de visitas e a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, pacientes e familiares. Este aspecto é fundamental, pois reconhece que, além dos cuidados médicos e físicos, o suporte emocional e psicológico é vital para a recuperação e bem-estar dos pacientes críticos e seus entes queridos (Luz *et al.*, 2024).

Também destaca-se a Portaria N° 895, de 31 de Março de 2017, que estabelece diretrizes e normas para a habilitação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e sua qualificação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Artigo 1º desta portaria é fundamental, pois define o escopo e os objetivos da legislação. Ele especifica que a portaria se destina a regular a habilitação de leitos de UTI para adultos, pediátricos e neonatais, estabelecendo critérios claros para garantir a eficiência e qualidade desses serviços. Este artigo enfatiza a importância de padronizar e melhorar os cuidados em UTIs, refletindo o compromisso do SUS com a melhoria contínua da assistência à saúde (Brasil, 2017).

No Artigo 2º, a portaria aborda os critérios específicos para a habilitação de leitos de UTI. Este artigo estabelece parâmetros detalhados, incluindo requisitos de infraestrutura, equipamentos, recursos humanos e procedimentos operacionais. O foco deste artigo é assegurar que os leitos de UTI habilitados atendam a padrões rigorosos de qualidade e segurança, proporcionando um ambiente de cuidado adequado para pacientes em estado crítico. A ênfase está em garantir que as UTIs sejam bem equipadas e geridas para oferecer cuidados de alta qualidade (Brasil, 2017).

O Artigo 3º da portaria detalha o processo de solicitação de habilitação de leitos de UTI. Este processo inclui a apresentação de documentação específica e a comprovação de cumprimento dos requisitos estabelecidos. Este artigo é crucial para o processo de habilitação, pois estabelece um caminho claro e transparente para as instituições que buscam a habilitação de seus leitos de UTI. Além disso, reforça a necessidade de um processo rigoroso de revisão e avaliação para garantir que apenas leitos que atendam aos padrões estabelecidos sejam habilitados (Brasil, 2017).

Por fim, o Artigo 4º trata das disposições finais da portaria. Este artigo estabelece que as normas e diretrizes definidas na portaria são obrigatórias e devem ser seguidas por todas as unidades que buscam a habilitação de leitos de UTI. Ele também esclarece que eventuais casos não previstos na portaria serão tratados pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência do Ministério da Saúde. Este artigo garante que a portaria seja aplicada de maneira uniforme e justa, e permite flexibilidade para lidar com situações únicas ou excepcionais (Brasil, 2017).

A atuação dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é fundamental para o cuidado eficaz e humanizado dos pacientes. Esses profissionais são responsáveis por administrar tratamentos complexos, monitorar sinais vitais e responder prontamente a qualquer alteração no estado de saúde dos pacientes. Além dos aspectos técnicos, os enfermeiros desempenham um papel vital na comunicação com os pacientes e seus familiares, fornecendo informações claras sobre o tratamento e o estado de saúde. Eles também oferecem suporte emocional, ajudando a aliviar o estresse e a ansiedade que muitas vezes acompanham a internação em uma UTI. Este equilíbrio entre competência técnica e sensibilidade humana é essencial para a prestação de cuidados de qualidade e a promoção do bem-estar dos pacientes (Luiz; Caregnato; Da Costa, 2017).

Os enfermeiros enfrentam desafios significativos nas UTIs, especialmente no que se

refere à comunicação com os pacientes. Em muitos casos, os pacientes em UTIs estão incapacitados de se comunicar efetivamente devido à sua condição de saúde. Isso pode levar a conflitos interpessoais e mal-entendidos. Os enfermeiros precisam empregar estratégias de comunicação eficazes para superar essas barreiras e garantir que as necessidades dos pacientes sejam compreendidas e atendidas. Essa habilidade de comunicação é crucial para estabelecer um relacionamento de confiança com os pacientes e suas famílias, o que é fundamental para o processo de cuidado e recuperação (Luiz; Caregnato; Da Costa, 2017).

Também destaca-se outra dimensão importante do trabalho dos enfermeiros em UTIs que é a realização de visitas de enfermagem. Essas visitas são momentos chave para esclarecer dúvidas e preocupações da família, fornecendo informações atualizadas sobre o progresso do paciente e os planos de tratamento. As visitas também são oportunidades para os enfermeiros avaliarem o ambiente da UTI e fazerem ajustes necessários para melhorar o conforto e a segurança do paciente. Essa prática contribui para um cuidado mais personalizado e centrado no paciente, reforçando o compromisso dos enfermeiros com a qualidade e a humanização do atendimento (Pelazza *et al.*, 2015).

A atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em UTIs envolve a aplicação de práticas que respeitem a dignidade e a individualidade dos pacientes. Isso inclui não apenas o atendimento às necessidades físicas, mas também a atenção às necessidades emocionais e psicológicas. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na criação de um ambiente de cuidado que seja acolhedor e reconfortante, ajudando a mitigar o estresse e a ansiedade que muitos pacientes e suas famílias experimentam em uma UTI (Regis Sena Gomes *et al.*, 2020).

Por sua vez, o papel do enfermeiro intensivista no processo de final de vida é um aspecto crítico do trabalho em UTIs. Os enfermeiros estão frequentemente envolvidos no cuidado de pacientes em estado terminal, o que exige uma abordagem sensível e compreensiva. Eles devem equilibrar as intervenções médicas com o respeito aos desejos do paciente e de sua família, proporcionando um cuidado que honre a dignidade e as preferências do paciente no fim da vida. Essa responsabilidade destaca a importância do papel dos enfermeiros em facilitar um processo de morte digno e respeitoso (Silva *et al.*, 2019).

Dentro das UTIs, os enfermeiros enfrentam a difícil tarefa de lidar com as barreiras na humanização da assistência. Essas barreiras podem incluir limitações de tempo devido à carga de trabalho elevada, a natureza técnica dos cuidados intensivos que pode desviar o foco do aspecto humano, e a dificuldade em lidar com casos de pacientes gravemente enfermos ou em fase terminal. Neste cenário, é fundamental que os enfermeiros busquem estratégias para superar esses obstáculos, mantendo uma abordagem centrada no paciente que valorize o cuidado humanizado, mesmo em um ambiente altamente tecnológico e de ritmo acelerado. Isso implica na necessidade de uma formação contínua que enfatize não apenas as habilidades técnicas, mas também as competências interpessoais e emocionais (Salviano *et al.*, 2018).

Além disso, a assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI é um aspecto crucial que vai além do tratamento médico. Isso envolve criar um ambiente acolhedor e empático, onde os pacientes e suas famílias se sintam seguros e cuidados. A assistência humanizada requer que os enfermeiros desenvolvam habilidades de empatia e comunicação, estabeleçam relações de confiança com os pacientes e suas famílias, e forneçam cuidados que respeitem a individualidade e as preferências de cada paciente. Enfocar a humanização na UTI não só melhora a experiência do paciente, mas também pode contribuir para melhores resultados clínicos, uma vez que um ambiente acolhedor e atencioso pode favorecer a recuperação (Luz *et al.*, 2024).



A complexidade do ambiente de UTI exige dos enfermeiros uma capacidade excepcional de gerenciamento do estresse. Frequentemente, eles estão diante de situações de vida ou morte, o que pode ser emocionalmente desgastante. A necessidade de tomar decisões rápidas sob pressão, aliada à carga emocional de lidar com pacientes gravemente enfermos e suas famílias, coloca uma grande demanda emocional e psicológica sobre esses profissionais. O manejo eficaz do estresse e o apoio à saúde mental dos enfermeiros são essenciais para garantir a prestação contínua de cuidados de alta qualidade e para proteger o bem-estar dos próprios enfermeiros. Programas de apoio, como sessões de descompressão e aconselhamento, podem ser valiosos para ajudar os enfermeiros a lidar com as exigências únicas do trabalho em UTI (Luiz; Caregnato; Da Costa, 2017).

Por sua vez, a comunicação efetiva é outra área crítica na atuação dos enfermeiros de UTI. Os enfermeiros muitas vezes atuam como intermediários entre os médicos, os pacientes e suas famílias, traduzindo informações médicas complexas em termos compreensíveis. Eles precisam ser capazes de comunicar notícias difíceis com sensibilidade e cuidado, ao mesmo tempo em que oferecem suporte e orientação. A habilidade de comunicar-se de maneira clara e empática é crucial para construir um relacionamento de confiança e para garantir que os pacientes e suas famílias estejam informados e envolvidos no processo de cuidado (Paula; Santiago, 2012).

O papel dos enfermeiros em facilitar a visita da família e o envolvimento no cuidado em UTI é igualmente importante. A visita de enfermagem é um momento crucial para esclarecer dúvidas e discutir o plano de cuidados com a família, o que pode reduzir a ansiedade e promover uma maior compreensão da situação clínica. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental em equilibrar as necessidades de visita da família com os requisitos clínicos do paciente, garantindo que as visitas sejam benéficas tanto para o paciente quanto para os familiares (Pelazza *et al.*, 2015).

Além disso, a prática do cuidado humanizado em UTIs é um desafio contínuo. Os enfermeiros devem navegar em um ambiente onde o cuidado intensivo e a tecnologia se encontram com as necessidades humanas dos pacientes. Isso envolve reconhecer e responder às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, além de suas necessidades físicas. A abordagem humanizada pode melhorar significativamente a experiência do paciente na UTI e contribuir para um processo de recuperação mais holístico (Regis Sena Gomes *et al.*, 2020).

Dessa forma, o envolvimento dos enfermeiros no processo de final de vida em UTIs é um aspecto crítico de seu trabalho. O cuidado no final da vida exige sensibilidade, compaixão e habilidades de comunicação especializadas. Os enfermeiros desempenham um papel central em garantir que os desejos dos pacientes sejam respeitados, oferecendo conforto e apoio tanto aos pacientes quanto às suas famílias durante esse período difícil. Eles são fundamentais para proporcionar um fim de vida digno e respeitoso, em linha com as preferências e valores dos pacientes (Silva *et al.*, 2019).

3. CONCLUSÃO

A presente pesquisa concentrou-se em desvendar a atuação dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), destacando o papel vital que desempenham nesses ambientes críticos de cuidados de saúde. Ao longo da análise, ficou evidente que os enfermeiros nas UTIs vão além do atendimento técnico, envolvendo-se profundamente no suporte emocional e na gestão integral dos cuidados aos pacientes. A investigação sobre a estrutura e funcionamento das UTIs proporcionou uma compreensão

abrangente do ambiente em que os enfermeiros operam, ressaltando a complexidade e a intensidade do trabalho nesses locais.

Ademais, o estudo explorou as normas e regulamentações que norteiam as UTIs e o papel dos enfermeiros, revelando como eles se adaptam e respondem às exigências de um cenário em constante evolução. A atuação dos enfermeiros, conforme observado, não se limita apenas à aplicação de tratamentos e procedimentos; estende-se ao cuidado holístico dos pacientes, abordando suas necessidades físicas, emocionais e psicológicas. Este aspecto do trabalho de enfermagem em UTIs é crucial para o bem-estar e a recuperação dos pacientes.

Foi notável, ainda, a maneira como os enfermeiros em UTIs equilibram a alta exigência de competências técnicas com a necessidade de fornecer um cuidado compassivo e individualizado. O estudo destacou que a atuação dos enfermeiros em UTIs não se restringe ao manejo das complexidades médicas, mas também abrange o fornecimento de um suporte emocional vital, tanto para os pacientes quanto para suas famílias.

Esta pesquisa enfatizou a importância indiscutível dos profissionais de enfermagem em UTIs. Por meio de uma abordagem multifacetada, que abrange desde o cuidado técnico até o apoio emocional e psicológico, ficou evidente a dedicação dos enfermeiros em promover a saúde e o bem-estar dos pacientes em condições críticas.

Dessa forma, é importante destacar que, embora esta pesquisa tenha coberto aspectos fundamentais da atuação da enfermagem em UTIs, ainda há um amplo campo a ser explorado em estudos futuros. Ampliar o entendimento sobre os diversos aspectos do trabalho de enfermagem em UTIs pode levar a avanços significativos na qualidade dos cuidados prestados e no suporte aos profissionais que atuam nessas unidades.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Denise Senna; CERQUEIRA, Maria Augusta Trindade; CASTELAR, Marilda. HUMANIZAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: discurso ou recurso. **Revista Psicologia**, Diversidade e Saúde, v. 3, n. 1, 2015.
- ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G. A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, v. 42, n. 3, p. 191-196, 22 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 24 fev. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 01 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 895 de 31 de março de 2017**. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 mar. 2017. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf. Acesso em: 01 jan. 2024.
- LUZ, Kely Regina da. *et al.* Unidade de terapia intensiva – passado, presente e futuro: um convite à reflexão. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 23, 2024. Disponível em: https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6736/pdf_en. Acesso em: 22 nov. 2024.
- CASTRO, A. da Silva; DIAS, C. A. M. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, n. 32, p. 8668, 2019.
- FARIAS, F. B. B. D. *et al.* Cuidado humanizado na UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, 2021, v. 5, n. 4, p. 635-642.
- LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; DA COSTA, Márcia Rosa. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p.



1095-1103, 2017.

MAGALHÃES *et al.* Vivências de enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neurológica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n.1, p.874-881, jan. 2021

PELAZZA, B. B. *et al.* Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 60-65, fev. 2015.

REGIS SENA GOMES, A. P.; COSTA SOUZA, V.; ARAUJO, M. DE O. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v. 46, p. 1-7, 8 jun. 2020.

SALVIANO, Isabel Cristina de Barros Salviano *et al.* As barreiras na humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo Salvador**, v. 2, n. 4, 2018

SILVA, A. G. I. *et al.* O papel do Enfermeiro Intensivista no processo de morte: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 37, p. 1-14, nov. 2019.

5

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA SAÚDE REPRODUTIVA: ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DE QUESTÕES COMO INFERTILIDADE E PLANEJAMENTO FAMILIAR

CONTEMPORARY CHALLENGES IN REPRODUCTIVE HEALTH: NURSING IN
ADDRESSING ISSUES SUCH AS INFERTILITY AND FAMILY PLANNING

**Teressa Gabriela Silva Lima
Wochimman De Melo Lima Pinto
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

A saúde reprodutiva é um tema de crescente relevância, abrangendo questões como infertilidade e planejamento familiar, que impactam a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos indivíduos. A atuação da enfermagem nesse contexto é desafiadora e exige uma abordagem multidisciplinar, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os psicossociais. Este estudo teve como objetivo investigar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na abordagem da infertilidade e do planejamento familiar, buscando compreender as causas e consequências da infertilidade, as instruções de enfermagem no planejamento familiar e a análise das políticas públicas. Como metodologia, realizou-se uma revisão bibliográfica, analisando estudos recentes que abordam a atuação da enfermagem na saúde reprodutiva. A pesquisa incluiu artigos científicos, diretrizes de saúde e documentos de políticas públicas, permitindo uma visão abrangente sobre o tema. Os resultados revelaram que a infertilidade é um problema com profundas implicações emocionais e sociais, que requer uma abordagem empática por parte dos enfermeiros. As disciplinas de enfermagem no planejamento familiar demonstraram estratégias de promoção da saúde sexual, de educação sobre contraceptivos e de fortalecimento dos direitos reprodutivos. Além disso, uma análise das políticas públicas indicou a necessidade de maior apoio e formação para os profissionais. Como conclusão, esse estudo enfatiza a importância da atuação da enfermagem na saúde reprodutiva, destacando a necessidade de um suporte institucional robusto e de uma abordagem holística para enfrentar os desafios contemporâneos da infertilidade e do planejamento familiar.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, infertilidade, saúde reprodutiva.

Abstract

Reproductive health is a topic of increasing relevance, encompassing issues such as infertility and family planning, which impact the quality of life and emotional well-being of individuals. Nursing work in this context is challenging and requires a multidisciplinary approach, considering both clinical and psychosocial aspects. This study aimed to investigate the challenges faced by nursing professionals in addressing infertility and family planning, seeking to understand the causes and consequences of infertility, nursing instructions in family planning, and the analysis of public policies. As a methodology, a literature review was carried out, analyzing recent studies that address the role of nursing in reproductive health. The research included scientific articles, health guidelines, and public policy documents, allowing a comprehensive view of the topic. The results revealed that infertility is a problem with profound emotional and social implications, which requires an empathetic approach on the part of nurses. Nursing disciplines in family planning demonstrated strategies for promoting sexual health, education on contraceptives, and strengthening reproductive rights. Furthermore, an analysis of public policies indicated the need for greater support and training for professionals. In conclusion, this study emphasizes the importance of nursing in reproductive health, highlighting the need for robust institutional support and a holistic approach to address the contemporary challenges of infertility and family planning.

Keywords: Nursing Care, infertility, reproductive health.

1. INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva é uma área de grande relevância na atualidade, abordando aspectos essenciais para a qualidade de vida e o bem-estar da população. No contexto da enfermagem, a atuação nessa esfera é cada vez mais desafiadora, à medida que questões como infertilidade e planejamento familiar ganham destaque. O aumento dos casos de infertilidade, impulsionado por fatores socioeconômicos e ambientais, representa um grande obstáculo para muitos casais que almejam conceber, afetando profundamente sua saúde emocional e psicológica. Paralelamente, o planejamento familiar emerge como uma ferramenta necessária para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a prevenção de gravidezes indesejadas e o fortalecimento da autonomia das mulheres (Pasch; Sullivan, 2017).

Os avanços na tecnologia médica e as mudanças nos padrões de vida têm transformado a saúde reprodutiva, criando uma demanda crescente por serviços especializados de enfermagem. Profissionais dessa área precisam estar preparados para enfrentar os desafios associados à infertilidade, que vão além do aspecto físico, abrangendo também questões psicossociais. Além disso, o planejamento familiar, quando bem conduzido, é capaz de impactar positivamente a saúde materno-infantil, contribuindo para o equilíbrio populacional e o desenvolvimento socioeconômico das sociedades. A prática da enfermagem nesse campo exige uma abordagem multidisciplinar, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os direitos reprodutivos e o bem-estar geral das famílias (Gonçalves *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o problema de pesquisa que se impõe é: de que forma a enfermagem pode contribuir para a resolução dos desafios contemporâneos relacionados à infertilidade e ao planejamento familiar? O enfrentamento dessas questões exige que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de intervenção eficazes, baseadas em evidências científicas e em uma compreensão aprofundada das necessidades dos pacientes. A infertilidade, além de ser um problema de saúde, acarreta consequências emocionais e sociais que precisam ser adequadamente abordadas, enquanto o planejamento familiar precisa ser reforçado como um direito essencial para a promoção da saúde reprodutiva.

A justificativa para este estudo está pautada na importância de investigar os desafios contemporâneos na saúde reprodutiva e o papel da enfermagem na mitigação desses problemas. Compreender as causas e consequências da infertilidade e as melhores práticas para o planejamento familiar é fundamental para aprimorar a assistência prestada aos indivíduos e suas famílias. Ademais, a pesquisa visa contribuir para o avanço das políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva no Brasil, ampliando o acesso a serviços de qualidade e garantindo uma abordagem holística que respeite a autonomia dos pacientes e suas necessidades individuais.

O objetivo geral deste trabalho é investigar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na abordagem das questões relacionadas à infertilidade e ao planejamento familiar. Para alcançar esse propósito, os objetivos específicos são: (1) estudar as causas, consequências e impactos psicossociais da infertilidade na vida dos indivíduos e casais, com foco na atuação dos profissionais de enfermagem; (2) investigar as principais estratégias e intervenções de enfermagem no planejamento familiar, promovendo a saúde sexual e reprodutiva e prevenindo gravidezes não planejadas; e (3) analisar as políticas públicas e diretrizes de saúde relacionadas à saúde reprodutiva no contexto brasileiro, avaliando seu impacto na prática da enfermagem.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este trabalho foi conduzido por meio de uma Revisão Bibliográfica, caracterizada como uma pesquisa qualitativa e descritiva. A revisão bibliográfica tem como objetivo reunir e analisar criticamente estudos já publicados sobre o tema, permitindo a construção de uma visão ampla sobre as principais estratégias e intervenções de enfermagem no planejamento familiar, com foco na promoção da saúde sexual e reprodutiva e na prevenção de gravidezes não planejadas. Este tipo de pesquisa é adequado para fornecer uma compreensão teórica e conceitual sobre o tema, sem envolver coletas de dados empíricos ou proposições de intervenções práticas.

Para a realização desta revisão, foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos dez anos, ou seja, entre 2013 e 2023. Este período foi escolhido com o intuito de garantir a inclusão de estudos atualizados e que refletem as inovações e práticas mais recentes no campo da enfermagem e do planejamento familiar. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos originais publicados em português ou inglês, que abordam a atuação da enfermagem no planejamento familiar, a promoção da saúde sexual e reprodutiva, e a prevenção de gravidezes não planejadas. Excluíram-se artigos de revisão, primeiras impressões, resumos e documentos que não apresentavam metodologia clara ou dados relevantes para a análise do tema proposto.

As bases de dados utilizadas para a busca de artigos incluíram Google Acadêmico, SciELO, bancos de teses e dissertações, e Periódicos CAPES, que oferecem uma ampla gama de publicações relevantes na área da saúde. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram “enfermagem no planejamento familiar”, “saúde sexual e reprodutiva”, “prevenção de gravidezes não planejadas” e “estratégias de intervenção em enfermagem”. A combinação dessas palavras-chave permitiu a identificação de estudos que tratam diretamente das estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem para promover a saúde reprodutiva e garantir o acesso a métodos contraceptivos eficazes, contribuindo para a redução de gravidezes não planejadas e para o fortalecimento do planejamento familiar.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 As causas, consequências e impactos psicossociais da infertilidade na vida dos indivíduos e casais

Estudar as causas, consequências e impactos psicossociais da infertilidade na vida dos indivíduos e casais, com foco na atuação dos profissionais de enfermagem, requer uma análise aprofundada, pois a infertilidade é um fenômeno que afeta diversos aspectos da vida dos indivíduos, indo além das questões biológicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define infertilidade como a incapacidade de um casal obter uma gravidez clínica após 12 meses ou mais de relações sexuais desprotegidas e regulares (WHO, 2020). Estima-se que aproximadamente 15% dos casais em idade reprodutiva são afetados pela infertilidade em todo o mundo, o que destaca a relevância desse problema na saúde pública global (Zegers-Hochschild *et al.*, 2017). O enfrentamento desse problema envolve uma série de fatores, incluindo o papel fundamental desempenhado pelos profissionais de enfermagem no cuidado e no suporte emocional aos indivíduos e casais que enfrentam essa condição (Gonçalves *et al.*, 2024).

As causas da infertilidade são variadas e podem estar associadas tanto a fatores femininos quanto masculinos, ou até mesmo a uma combinação de ambos. Nos casos de infertilidade feminina, algumas das causas mais comuns incluem distúrbios ovulatórios, como a síndrome dos ovários policísticos (SOP), anomalias uterinas, endometriose e problemas nas tubas uterinas (ASRM, 2015). Por outro lado, a infertilidade masculina pode ser decorrente de uma baixa contagem de espermatozoides, baixa motilidade espermática, varicocele ou disfunções hormonais (Gurunath *et al.*, 2011). Além disso, fatores externos, como o estilo de vida, tabagismo, obesidade, uso de álcool e drogas, e até mesmo o estresse, também são conhecidos por afetar negativamente a fertilidade de homens e mulheres (Homan; Davies; Norman, 2007). A infertilidade pode, portanto, ser compreendida como um fenômeno multifatorial, que exige uma abordagem interdisciplinar e personalizada para sua avaliação e tratamento.

As consequências da infertilidade não se limitam apenas à incapacidade de conceber uma criança, mas também podem desencadear uma série de efeitos emocionais, psicológicos e sociais para os indivíduos e casais envolvidos. Diversos estudos indicam que a infertilidade está associada a altos níveis de estresse emocional, ansiedade, depressão e perda de autoestima, especialmente entre mulheres (Greil; Slauson-Blevins; McQuillan, 2010). A expectativa social de que casais, especialmente mulheres, se tornem pais pode gerar pressões que exacerbam o sofrimento associado à infertilidade. A incapacidade de cumprir o papel social de progenitor é frequentemente percebida como um fracasso pessoal, resultando em sentimentos de culpa, vergonha e inadequação (Domar *et al.*, 2012). Para muitos casais, a infertilidade é vista como uma crise de vida, que afeta negativamente seu relacionamento e sua qualidade de vida em geral.

A dimensão psicossocial da infertilidade se manifesta, muitas vezes, em sentimentos de isolamento e estigmatização, particularmente em contextos culturais onde a maternidade e a paternidade são fortemente valorizadas (Inhorn; Patrizio, 2015). As pessoas que lidam com a infertilidade frequentemente relatam uma diminuição na interação social, especialmente em eventos relacionados à família e à gravidez, como chás de bebê, batizados e reuniões familiares (Greil *et al.*, 2010). Além disso, a infertilidade pode ser uma fonte de tensão conjugal, levando a conflitos e, em alguns casos, até mesmo ao rompimento da relação (Pasch; Sullivan, 2017). A dificuldade em lidar com o estresse emocional da infertilidade também pode impactar negativamente a saúde mental, resultando em depressão e ansiedade, o que, por sua vez, pode influenciar o bem-estar geral e a capacidade de enfrentar o tratamento de fertilidade (Cousineau; Domar, 2007).

2.2.2 As principais estratégias e intervenções de enfermagem no planejamento familiar

Nesse contexto, a atuação dos profissionais de enfermagem é fundamental para o cuidado e apoio aos indivíduos e casais que enfrentam a infertilidade. Os enfermeiros desempenham um papel central ao fornecer suporte emocional, orientação e informação sobre os tratamentos disponíveis, além de atuarem como facilitadores no processo de tomada de decisão dos pacientes. De acordo com Amorim *et al.* (2022), a presença de um profissional de enfermagem treinado para lidar com as questões emocionais associadas à infertilidade pode reduzir significativamente o estresse e a ansiedade dos pacientes, melhorando sua qualidade de vida durante o processo de tratamento. A escuta ativa, a empatia e a comunicação clara são habilidades essenciais que os enfermeiros devem desenvolver ao lidar com casais inférteis, pois muitas vezes essas pessoas sentem-se perdidas e



desamparadas diante das opções de tratamento e dos resultados incertos.

Os enfermeiros também podem desempenhar um papel educativo importante, ajudando os pacientes a entender as causas da infertilidade e as possíveis intervenções terapêuticas. Isso é particularmente importante, dado que muitos casais enfrentam dificuldades para interpretar informações médicas complexas, o que pode aumentar o estresse e a frustração durante o processo de tratamento. Ao explicar os procedimentos de forma acessível e fornecer informações sobre os benefícios e limitações de cada abordagem, os profissionais de enfermagem podem promover uma experiência mais positiva e menos estressante para os pacientes (Peterson *et al.*, 2012). Além disso, a abordagem centrada no paciente, que valoriza suas preocupações e respeita suas escolhas, é essencial para garantir que os casais sintam-se apoiados e respeitados durante todo o processo de tratamento.

No Brasil, o atendimento a casais inférteis ainda enfrenta desafios significativos, como o acesso limitado a tratamentos de reprodução assistida pelo sistema público de saúde e a falta de recursos especializados em muitas regiões (Makuch *et al.*, 2016). Nesse cenário, os enfermeiros podem atuar como defensores dos pacientes, auxiliando na navegação pelo sistema de saúde e garantindo que os casais tenham acesso às informações e tratamentos necessários. Além disso, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam preparados para lidar com as questões éticas e emocionais envolvidas na infertilidade, como a decisão de interromper o tratamento ou a escolha de métodos alternativos, como a adoção ou a doação de gametas. A formação contínua dos enfermeiros nessa área é, portanto, necessário para garantir um atendimento de qualidade e humanizado aos pacientes (Banaletto; Oliveira, 2022).

Portanto, a infertilidade é uma condição multifatorial que impacta profundamente a vida dos indivíduos e casais, tanto em termos físicos quanto emocionais. As causas variam de fatores biológicos a influências externas, como estilo de vida e estresse, e suas consequências vão além da incapacidade de conceber, afetando também a saúde mental e o bem-estar social dos pacientes. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados holísticos, oferecendo suporte emocional, orientação e educação, além de atuarem como defensores dos direitos dos pacientes. Diante dos desafios enfrentados por casais inférteis, o papel da enfermagem é essencial para promover um cuidado compassivo, centrado no paciente e baseado em evidências científicas (Bezerra *et al.*, 2024).

Investigar as principais estratégias e intervenções de enfermagem no planejamento familiar, promovendo a saúde sexual e reprodutiva e prevenindo gravidezes não planejadas, é fundamental para compreender como os profissionais dessa área contribuem para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da população. O planejamento familiar envolve um conjunto de ações voltadas à regulação da fecundidade, permitindo que os indivíduos e casais possam decidir de maneira livre e informada sobre o número de filhos que desejam ter, bem como o intervalo entre as gestações (Brasil, 2010). Nesse sentido, os enfermeiros desempenham um papel central na prestação de serviços que garantem o acesso a métodos contraceptivos, promovem a educação em saúde sexual e reprodutiva e oferecem suporte para a tomada de decisões informadas e conscientes (Paixão *et al.*, 2022).

Uma das principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros no planejamento familiar é a educação em saúde, que visa informar e capacitar os indivíduos sobre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis, suas vantagens, desvantagens e possíveis efeitos colaterais. Essa intervenção educativa é essencial para garantir que as pessoas tenham acesso a informações claras e objetivas, permitindo que tomem decisões embasadas em

suas necessidades e preferências pessoais. Estudos mostram que a educação em saúde oferecida por enfermeiros pode aumentar significativamente o uso correto de métodos contraceptivos e reduzir a taxa de gravidezes não planejadas (Silva *et al.*, 2024). Além disso, a abordagem educativa deve ser adaptada ao contexto cultural e social de cada indivíduo, levando em consideração fatores como idade, escolaridade, condições socioeconômicas e crenças religiosas, o que reforça a importância de uma prática personalizada e sensível às particularidades dos pacientes.

Outro aspecto relevante no planejamento familiar é o aconselhamento em saúde reprodutiva, uma intervenção que também é amplamente realizada por enfermeiros. O aconselhamento envolve um processo de escuta ativa e diálogo, no qual o profissional de enfermagem orienta o paciente sobre as opções contraceptivas, levando em consideração não apenas os aspectos biológicos, mas também os valores e preferências do indivíduo ou casal (Martins, 2022). Esse processo de aconselhamento é fundamental para garantir que as escolhas sejam feitas de forma informada, respeitando a autonomia dos pacientes e promovendo a adesão ao método escolhido. O aconselhamento eficaz também pode ajudar a desmistificar mitos e preconceitos em torno dos métodos contraceptivos, que muitas vezes são fatores que dificultam o acesso e o uso adequado desses recursos (Rodrigues *et al.*, 2024).

No que diz respeito à promoção da saúde sexual e reprodutiva, os enfermeiros desempenham um papel central na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e na promoção de comportamentos sexuais saudáveis. A integração de ações voltadas à prevenção de DSTs com as práticas de planejamento familiar é uma estratégia fundamental para garantir uma abordagem abrangente da saúde reprodutiva (Brasil, 2010). Durante as consultas de planejamento familiar, os enfermeiros podem orientar os pacientes sobre a importância do uso de preservativos como método de dupla proteção, prevenindo tanto a gravidez indesejada quanto a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, como HIV, sífilis e gonorreia. Além disso, os enfermeiros podem realizar ações de testagem e encaminhamento para tratamento, contribuindo para a detecção precoce e o manejo adequado dessas doenças, o que é importante para a preservação da saúde reprodutiva e para a prevenção de complicações mais graves (Rodrigues *et al.*, 2024).

O acompanhamento contínuo dos pacientes também é uma estratégia importante no contexto do planejamento familiar. Uma vez que os métodos contraceptivos podem gerar dúvidas ou problemas ao longo do tempo, como efeitos colaterais ou falhas no uso, é essencial que os profissionais de enfermagem realizem um acompanhamento periódico dos pacientes, fornecendo orientações adicionais e, quando necessário, propondo a troca ou ajuste do método utilizado (Rodrigues *et al.*, 2024). Esse acompanhamento regular permite não apenas a identificação precoce de possíveis complicações, mas também o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o paciente, o que pode contribuir para uma maior adesão às recomendações e para o sucesso das estratégias de planejamento familiar (Martins, 2022).

Além das intervenções mencionadas, os enfermeiros desempenham um papel importante na implementação de políticas públicas de saúde relacionadas ao planejamento familiar. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente uma ampla gama de métodos contraceptivos, e os profissionais de enfermagem são responsáveis pela prescrição, orientação e distribuição desses métodos nas unidades de saúde (Brasil, 2018). Nesse contexto, os enfermeiros atuam como facilitadores no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, garantindo que as pessoas tenham o direito de escolher o método contraceptivo que melhor se adapte às suas necessidades e garantindo o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas. A atuação dos enfermeiros na prescrição e

na gestão de métodos contraceptivos tem mostrado resultados positivos na ampliação do acesso e na redução das desigualdades no uso de contraceptivos no Brasil, principalmente entre as populações mais vulneráveis, como adolescentes e mulheres de baixa renda (Rodrigues *et al.*, 2024).

A prevenção de gravidezes não planejadas é outro foco importante das intervenções de enfermagem no planejamento familiar. As gravidezes não planejadas podem acarretar uma série de consequências negativas para a saúde física e emocional das mulheres, além de representar um desafio para a saúde pública, devido ao aumento do risco de complicações gestacionais e ao impacto socioeconômico para as famílias (Costa; Souza; Andrade, 2015). Nesse sentido, os enfermeiros têm o papel de conscientizar os pacientes sobre a importância do uso correto e contínuo dos métodos contraceptivos, além de oferecer suporte em casos de falha ou uso inadequado. O fornecimento de contracepção de emergência, por exemplo, é uma estratégia que pode ser utilizada para prevenir uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida ou falha de método contraceptivo. Os enfermeiros, ao atuarem na distribuição e orientação sobre a contracepção de emergência, contribuem para a redução do número de abortos inseguros e para a promoção da saúde reprodutiva das mulheres (Dias *et al.*, 2016).

Adicionalmente, é importante destacar o papel dos enfermeiros no atendimento a populações específicas, como adolescentes, mulheres em situação de vulnerabilidade social e pessoas com deficiência, que podem enfrentar barreiras adicionais no acesso aos serviços de planejamento familiar. A abordagem personalizada e inclusiva dos enfermeiros é essencial para garantir que essas populações recebam o atendimento adequado, respeitando suas particularidades e necessidades específicas (Rodrigues *et al.*, 2024). No caso de adolescentes, por exemplo, o planejamento familiar desempenha um papel importante na prevenção de gravidezes precoces, que podem comprometer o desenvolvimento educacional e profissional dessas jovens. Os enfermeiros podem atuar na educação sexual dentro das escolas e na comunidade, promovendo uma conscientização precoce sobre a importância da prevenção e da saúde reprodutiva (Dias *et al.*, 2016).

O uso de tecnologias de saúde também tem se mostrado uma ferramenta valiosa para o planejamento familiar, e os enfermeiros têm um papel fundamental na sua implementação e utilização. Aplicativos de monitoramento da fertilidade, plataformas de teleconsulta e sistemas de prontuário eletrônico são exemplos de tecnologias que podem facilitar o acesso a informações sobre contracepção e promover o acompanhamento mais eficaz dos pacientes (Brasil, 2021). Os enfermeiros, ao se adaptarem a essas novas ferramentas, podem melhorar a qualidade do atendimento, tornando-o mais ágil e acessível. Além disso, as tecnologias digitais podem ser usadas para alcançar populações em áreas remotas, onde o acesso aos serviços de saúde é mais limitado, garantindo que todos tenham a oportunidade de participar do planejamento familiar de maneira adequada e informada (Dias *et al.*, 2016).

Desse modo, as estratégias e intervenções de enfermagem no planejamento familiar são diversas e abrangem desde a educação em saúde até a prescrição de métodos contraceptivos, passando pelo aconselhamento, acompanhamento contínuo e uso de tecnologias. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva, atuando de forma preventiva e educativa, além de garantir que os indivíduos e casais possam exercer seu direito ao planejamento familiar de forma informada e consciente (Rodrigues *et al.*, 2024). A atuação dos enfermeiros não se restringe ao atendimento clínico, mas também envolve a implementação de políticas públicas e a adaptação dos cuidados para atender às necessidades de populações específicas. Dessa forma, os enfermeiros contribuem significativamente para a prevenção de gravidezes não planeja-

das e para a melhoria da saúde reprodutiva da população como um todo (Dias *et al.*, 2016).

2.2.3 Políticas públicas e diretrizes de saúde relacionadas à saúde reprodutiva no contexto brasileiro

A análise das políticas públicas e diretrizes de saúde relacionadas à saúde reprodutiva no contexto brasileiro é um tema de grande relevância para a prática da enfermagem. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial na promoção da saúde reprodutiva, com a implementação de políticas voltadas à prevenção de doenças, ao planejamento familiar e à assistência integral à saúde das mulheres. Essas políticas, que têm como base o direito à saúde e à autonomia reprodutiva, impactam diretamente a atuação dos profissionais de enfermagem, que são responsáveis por grande parte das ações de promoção e prevenção na atenção primária. Nesse sentido, é fundamental entender como as diretrizes de saúde reprodutiva são implementadas no país e avaliar seus efeitos na prática diária da enfermagem, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços, à qualidade do atendimento e à promoção da equidade (Martins, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, é um dos principais marcos regulatórios no campo da saúde reprodutiva no Brasil. Essa política estabelece diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde das mulheres, considerando as especificidades de cada fase da vida, desde a adolescência até a menopausa (Brasil, 2010). A PNAISM tem como objetivo garantir o direito das mulheres ao planejamento familiar, à assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, ao tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e à prevenção de agravos como o câncer de mama e de colo do útero. Para a enfermagem, a PNAISM oferece uma estrutura que orienta a prática assistencial, com ênfase na atenção primária, onde os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde (Dias *et al.*, 2016).

No campo do planejamento familiar, a enfermagem é diretamente impactada pelas políticas públicas que garantem o acesso a métodos contraceptivos e pela orientação sobre a saúde reprodutiva. A Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil, assegura o direito de todos os cidadãos a decidir sobre o número de filhos e o intervalo entre as gestações, em conformidade com suas condições de vida (Brasil, 1996). Essa lei estabelece que os métodos contraceptivos devem ser oferecidos gratuitamente pelo SUS, e a enfermagem, como uma das principais categorias profissionais envolvidas na atenção primária, tem a responsabilidade de orientar, prescrever e acompanhar o uso desses métodos. Essa atuação é essencial para garantir que os pacientes tenham acesso a informações adequadas e possam tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva (Souza *et al.*, 2015).

Outro aspecto importante a ser considerado é o impacto das diretrizes de saúde reprodutiva na prevenção de agravos, como as DSTs e o HIV/Aids. O SUS oferece programas específicos para a prevenção e o tratamento dessas doenças, como o Programa Nacional de DST e Aids, que visa controlar a disseminação dessas infecções e promover o uso de preservativos como forma de dupla proteção (Brasil, 2012). Os enfermeiros são peças-chave na implementação dessas políticas, especialmente na atenção primária, onde realizam ações educativas, distribuem preservativos, realizam testes rápidos para DSTs e HIV e fazem o encaminhamento para tratamento, quando necessário. A prática da enfermagem, nesse contexto, vai além da simples assistência; envolve uma abordagem preventiva e educativa, promovendo comportamentos saudáveis e o autocuidado (Souza *et al.*, 2015).

As políticas públicas de saúde no Brasil também reconhecem a importância da assis-



tência integral às gestantes e às puérperas, um campo no qual a enfermagem desempenha um papel significativo. A Rede Cegonha, por exemplo, é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa garantir o acesso, o acolhimento e a qualidade da assistência às mulheres desde o pré-natal até o puerpério, incluindo o parto e o cuidado com o recém-nascido (Brasil, 2011). A Rede Cegonha propõe uma reorganização do modelo de atenção à saúde da mulher, promovendo o parto humanizado e o protagonismo da mulher no processo de gestação e parto. Para a enfermagem, essa política reforça a importância do cuidado humanizado, com práticas baseadas na escuta qualificada, no respeito à autonomia das gestantes e na adoção de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto. A atuação do enfermeiro obstetra, em particular, é essencial para garantir a implementação dessas diretrizes, oferecendo uma assistência de qualidade e contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal (Dias *et al.*, 2016).

Além disso, a implementação de políticas voltadas para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, como o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, tem impacto direto na prática da enfermagem. Esse programa estabelece diretrizes para a detecção precoce dessas neoplasias, por meio da realização do exame Papanicolau e da mamografia, ambos oferecidos gratuitamente pelo SUS (Brasil, 2014). Os enfermeiros são responsáveis pela organização dessas ações de rastreamento nas unidades básicas de saúde, pela coleta do material para exame citopatológico e pelo acompanhamento dos casos positivos, garantindo o encaminhamento adequado para o tratamento. A participação da enfermagem nesse processo é essencial para a efetividade da política, pois a adesão das mulheres aos programas de prevenção depende, em grande parte, da qualidade da orientação e do vínculo estabelecido com os profissionais de saúde (Dias *et al.*, 2016).

Outro ponto relevante a ser considerado é o impacto das políticas de saúde reprodutiva nas populações vulneráveis, como adolescentes, mulheres em situação de pobreza, população negra e pessoas com deficiência. A PNAISM, em conjunto com outras políticas de equidade do SUS, visa garantir que essas populações tenham acesso aos serviços de saúde reprodutiva de forma igualitária e sem discriminação (Brasil, 2010). No entanto, desafios persistem no que diz respeito à implementação dessas políticas, e a enfermagem tem um papel de grande importância na superação dessas barreiras. A abordagem inclusiva e personalizada é fundamental para garantir que as necessidades específicas dessas populações sejam atendidas, respeitando suas particularidades culturais, sociais e econômicas (Dias *et al.*, 2016).

A atuação da enfermagem nas políticas públicas de saúde reprodutiva também se reflete na participação dos enfermeiros em programas de formação e capacitação contínua. A oferta de cursos e treinamentos para os profissionais de saúde, como os promovidos pelo Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados, especialmente no campo da saúde reprodutiva (Brasil, 2013). Esses programas são fundamentais para garantir que os enfermeiros estejam atualizados com as mais recentes diretrizes clínicas e científicas, possibilitando a adoção de práticas baseadas em evidências e a melhoria contínua da assistência. A participação dos enfermeiros nesses processos de capacitação impacta diretamente a qualidade do atendimento oferecido aos usuários do SUS, além de promover uma prática mais eficiente e resolutiva.

No que diz respeito à implementação das políticas públicas, um dos desafios enfrentados pela enfermagem é a desigualdade no acesso aos serviços de saúde reprodutiva. Embora o Brasil possua um sistema de saúde público abrangente, que oferece uma ampla gama de serviços voltados à saúde sexual e reprodutiva, fatores como a distribuição desi-

qual de unidades de saúde, a carência de profissionais qualificados em regiões remotas e a falta de insumos em algumas localidades podem limitar o alcance dessas políticas (Souza *et al.*, 2015). A enfermagem, especialmente nas áreas de atenção primária e saúde da família, desempenha um papel essencial na mitigação dessas desigualdades, atuando como o primeiro ponto de contato entre a população e o sistema de saúde e garantindo que as políticas públicas cheguem a todos os segmentos da sociedade (Peterson *et al.*, 2012).

Por fim, a avaliação do impacto das políticas públicas e diretrizes de saúde reprodutiva na prática da enfermagem revela que essas iniciativas são fundamentais para a organização e execução dos serviços de saúde no Brasil. A PNAISM, o Programa de Planejamento Familiar, a Rede Cegonha e outras políticas de saúde sexual e reprodutiva têm contribuído para a promoção da equidade, para a melhoria da qualidade da assistência e para o fortalecimento da atuação dos profissionais de enfermagem. No entanto, para que esses avanços sejam sustentáveis, é necessário continuar investindo na capacitação dos profissionais, na ampliação do acesso aos serviços e na adaptação das políticas às realidades locais. A prática da enfermagem, nesse contexto, deve continuar sendo pautada pela promoção da saúde integral, pelo respeito à autonomia dos indivíduos e pela busca constante de melhorias na qualidade do atendimento (Rodrigues *et al.*, 2024).

3. CONCLUSÃO

A saúde reprodutiva, abrangendo temas como infertilidade e planejamento familiar, revela um campo complexo e multifacetado, exigindo a atuação dos profissionais de enfermagem. A revisão bibliográfica realizada neste estudo destacou a relevância das disciplinas de enfermagem na promoção do bem-estar emocional e psicológico dos indivíduos e casais enfrentando problemas de infertilidade.

Os dados analisados evidenciam que a infertilidade não é apenas uma questão de saúde física; suas repercussões psicossociais são profundas e exigem uma abordagem sensível e empática por parte dos enfermeiros. A escuta ativa e o suporte emocional são oferecidos fundamentos para auxiliar os pacientes a lidarem com o estigma e o estresse associados à infertilidade, promovendo uma melhor experiência.

Por fim, uma análise das políticas públicas e diretrizes de saúde relacionadas à saúde reprodutiva no Brasil revelou lacunas que precisam ser abordadas. A necessidade de um suporte institucional que fortaleça a formação continuada dos profissionais de enfermagem e a ampliação do acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade se torna evidente. A promoção de uma abordagem multidisciplinar e holística é vital para enfrentar os desafios contemporâneos da infertilidade e do planejamento familiar.

Assim, este estudo contribui para a compreensão das múltiplas facetas da saúde reprodutiva e do papel crucial que a enfermagem desempenha nesse contexto, propondo que futuras pesquisas explorem ainda mais a interação entre as práticas de enfermagem, os direitos reprodutivos e a saúde pública. A promoção da saúde reprodutiva é, sem dúvida, um passo importante para a melhoria da qualidade de vida da população e para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022.



- ASRM – AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. “Optimal evaluation of the infertile female.” **Fertility and Sterility**, v. 103, n. 6, p. e44-e50, 2015.
- BANALETTO, Daiane Regina; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. GRAVIDEZ PRECOCE E O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 2, n. 1, 2022.
- BEZERRA, Maria Suzana et al. Avanços e Desafios das Políticas Públicas relacionadas à Saúde da mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 106-123, 2024.
- BOIVIN, J.; GAMEIRO, S. “Evolution of psychology and counseling in infertility.” **Fertility and Sterility**, v. 104, n. 2, p. 251-259, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias de saúde digital no Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Planejamento Familiar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- COSTA, A. L. R. V.; SOUZA, I. B.; ANDRADE, J. O. “Gravidez não planejada: prevalência e fatores associados em mulheres de uma maternidade pública.” **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 867-872, 2015.
- COUSINEAU, T. M; DOMAR, A. D. “Psychological impact of infertility.” **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 21, n. 2, p. 293-308, 2007.
- DOMAR, A. D. et al. “The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions.” **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 33, n. 1, p. 11-16, 2012.
- GONÇALVES, Gabriel Coirana et al. INSERÇÃO DO DIU PELO ENFERMEIRO: BENEFÍCIOS À SAÚDE DA MULHER. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 8, p. e5754-e5754, 2024.
- GREIL, A. L.; SLAUSON-BLEVINS, K.; MCQUILLAN, J. “The experience of infertility: a review of recent literature.” **Sociology of Health & Illness**, v. 32, n. 1, p. 140-162, 2010.
- GURUNATH, S. et al. “Defining infertility—a systematic review of prevalence studies.” **Human Reproduction Update**, v. 17, n. 5, p. 575-588, 2011.
- HOMAN, G. F; DAVIES, M; NORMAN, R. “The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review.” **Human Reproduction Update**, v. 13, n. 3, p. 209-223, 2007.
- INHORN, M. C; PATRIZIO, P. “Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century.” **Human Reproduction Update**, v. 21, n. 4, p. 411-426, 2015.
- MAKUCH, M. Y. et al. “Use of reproductive health services in private and public health care systems in Brazil.” **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 7, p. 1-10, 2016.
- MARTINS, Jéssica Maria da Conceição. **Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres após o nascimento dos filhos: Do conhecimento à autodeterminação**. 2022.
- PAIXAO, Tatiane Taiz et al. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 4, p. 812-824, 2022.

PASCH, L. A.; SULLIVAN, K. T. "Stress and coping in couples facing infertility." **Current Opinion in Psychology**, v. 13, p. 131-135, 2017.

PETERSON, B. D. et al. "Perceived threat and adjustment among men undergoing infertility treatment: A longitudinal analysis." **Fertility and Sterility**, v. 98, n. 4, p. 960-966, 2012.

RODRIGUES, Guiomar Rocha Pimentel Pimenta et al. A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS SOBRE A INCLUSÃO DO PAI NA PINTURA DA PLACENTA: Saúde Reprodutiva, Parto, Puerpério e Nascimento. **Anais de Eventos Científicos CEJAM**, v. 11, 2024.

SILVA, Dhesika et al. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DA SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 17, n. 5, 2024.

SOUZA, C. B. et al. "Desigualdades no acesso aos serviços de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise da PNAISM." **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 3, p. 317-325, 2015.

WHO – World Health Organization. **"Infertility."** Geneva, 2020.

ZEGERS-HOCHSCHILD, F. et al. "The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017." **Fertility and Sterility**, v. 108, n. 3, p. 393-406, 2017.



6

ACESSO LIMITADO A SERVIÇOS DE SAÚDE EM COMUNIDADES RURAIS: DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM

LIMITED ACCESS TO HEALTH SERVICES IN RURAL COMMUNITIES:
NURSING DIFFICULTIES AND STRATEGIES

Sheila Maria Farias Pimentel
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

O acesso limitado aos serviços de saúde em comunidades rurais é ocasionado por diversas barreiras. A Atenção Primaria a Saúde (APS) foi reconhecida como uma ferramenta essencial e de atuação interdisciplinar para suprir as lacunas, juntamente com a adoção de tecnologias como a telessaúde. Além disso, esse estudo apontou para a importância do fortalecimento de práticas comunitárias, implementação de políticas públicas com foco nas comunidades rurais e a capacitação contínua dos profissionais, sendo essas sugeridas como caminhos para otimizar o atendimento e a adequação cultural do serviço, visando a construção de um sistema de saúde acessível e eficiente para as populações rurais. Trata-se de uma pesquisa cuja abordagem é quali-quantitativa. Quanto aos objetivos, é exploratória, e aos procedimentos, bibliográfica. A coleta de dados ocorreu através de revisões na literatura, como livros, artigos científicos e relatórios governamentais, em plataformas digitais confiáveis totalizando 11 referências dos últimos 10 anos para a construção desta pesquisa. Objetivo geral deste estudo foi discutir sobre o acesso limitado a serviços de saúde no contexto rural e propor estratégias de enfermagem capazes de superar essas barreiras. A pergunta norteadora deste estudo foi: Quais principais obstáculos enfrentados pelas comunidades rurais no acesso a serviços de saúde?

Palavras-chave: Comunidades Rurais, Atenção Primaria, Enfermagem, Políticas Públicas, Barreiras Geográficas.

Abstract

Limited access to health services in rural communities is caused by several barriers. Primary Health Care (PHC) has been recognized as an essential tool and interdisciplinary action to fill the gaps, together with the adoption of technologies such as telehealth. In addition, this study pointed to the importance of strengthening community practices, implementing public policies focused on rural communities and continuous training of professionals, which are suggested as ways to optimize care and cultural adaptation of the service, aiming at the construction of an accessible and efficient health system for rural populations. This is a research with a qualitative-quantitative approach. Regarding the objectives, it is exploratory, and the procedures, bibliographic. Data collection occurred through literature reviews, such as books, scientific articles and government reports, on reliable digital platforms totaling 11 references from the last 10 years for the construction of this research. The general objective of this study was to discuss the limited access to health services in the rural context and propose nursing strategies capable of overcoming these barriers. The guiding question of this study was: What are the main obstacles faced by rural communities in accessing health services?

Keywords: Rural Communities, Primary Care, Nursing, Public Policies, Geographical Barriers.



1. INTRODUÇÃO

A acessibilidade geográfica emerge como uma questão central em muitas dessas áreas rurais, como mata fechada, estradas de má qualidade, rios que cortam as regiões, desigualdade na distribuição de recursos de saúde, juntamente com as percepções da composição demográfica (idade, sexo e raça/etnia), fatores sociais (estado civil, nível de educação e opiniões políticas), estruturas econômicas (agricultura ou dependência de recursos minerais) (Bennett *et al*, 2019).

O acesso aos serviços de saúde é restrito principalmente à atenção primária, com a Estratégia Saúde da Família (ESF) atuando como o principal serviço de saúde local. Isso resulta em várias dificuldades para a população rural garantir a continuidade de seus cuidados de saúde. Além do acesso limitado, existe um descompasso entre as necessidades de saúde da população rural e os serviços e recursos disponíveis, que abrangem não apenas o acesso, mas também as respostas dos profissionais de saúde às demandas identificadas e o uso de recursos tecnológicos, tanto materiais quanto não materiais. Essa discrepância pode influenciar a percepção da própria população rural sobre o que constitui saúde e doença (Valentim de Sousa *et al*, 2020).

A provisão da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) exige mais que a presença de médicos, necessitando do fortalecimento do trabalho multiprofissional e qualificação, além da ampliação de estratégias organizacionais que utilizem soluções à distância para otimizar os recursos e melhorar os cuidados em áreas de difícil acesso (Fausto *et al*, 2023). Em contextos com tantas singularidades, como especificidades geográficas, ambientais, sociais e culturais não podem ser tratadas como obstáculos para garantia do direito à saúde. Ao contrário, deve ser uma base para a análise e o planejamento de políticas públicas, especialmente em um país marcado por um padrão de extrema desigualdade socioespacial. Este olhar minucioso para as características dos territórios deve conduzir à construção de políticas públicas, em nível micro e macro, que revertam em melhores condições de vida e saúde para os cidadãos (Fausto *et al*, 2023)

A justificativa para o desenvolvimento de estudos voltados para essa temática residiu na importância de garantir o acesso universal à saúde. As comunidades rurais enfrentam dificuldades relacionadas a esse aspecto, comprometendo o tratamento adequado e reduzindo a qualidade de vida dessas populações. A pesquisa realizada nesse campo contribuiu para o conhecimento das dificuldades pelos moradores das áreas rurais e demonstrou as adversidades vivenciadas pelos profissionais de saúde, o que forneceu uma base para criação de intervenções e estratégias mais eficazes para essa região.

No contexto acadêmico, os resultados gerados ampliaram o conhecimento sobre a população rural e facilitam a implementação de profissionais preparados e capacitados para as diferentes realidades presentes, bem como nas abordagens e estratégias a serem aplicadas, visando a melhoria na prestação de cuidados em saúde. Dessa forma, o estudo oferece a oportunidade de um serviço de saúde equitativo, garantindo as populações marginalizadas o mesmo nível de atendimento oferecido as pessoas em zonas urbanas.

O problema que norteou essa pesquisa envolveu a identificação dos principais obstáculos enfrentados pelas comunidades rurais no acesso a serviços de saúde. Além disso, buscou-se explorar de que maneira os profissionais de saúde poderiam desenvolver soluções para superar essas barreiras e, assim, melhorar a qualidade do atendimento e o acesso aos cuidados de saúde, promovendo maior eficiência nos serviços prestados. O objetivo geral desta pesquisa é discutir sobre o acesso limitado a serviços de saúde no con-

texto rural e propor estratégias de enfermagem capazes superar essas barreiras. Já Como objetivos específicos temos, identificar os desafios relacionados à localização geográfica, investigar os efeitos desse acesso limitado à saúde, analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na prestação de serviços em zonas rurais e buscar soluções existentes ou a criar novas propostas para superar essas barreiras.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa cuja abordagem é quali-quantitativa. Quanto aos objetivos é exploratória, e aos procedimentos é bibliográfica. A coleta de dados ocorreu através de revisões na literatura, como livros, artigos científicos e relatórios governamentais, em plataformas digitais confiáveis, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PubMed, disponíveis gratuitamente, totalizando 11 referências para construção desta pesquisa. Alguns critérios de inclusão foram adotados, tais como: artigos completos dos últimos 10 anos, disponíveis em PDF e línguas portuguesa e inglesas. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Comunidades Rurais, Atenção Primária, Enfermagem, Políticas Públicas, Barreiras Geográficas.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Desafios relacionados à localização geográfica

Os resultados deste estudo revelaram que a localização geográfica das comunidades rurais se destaca como um fator crítico que influencia o acesso das populações no cuidado de saúde. Estudos demonstraram que a distância não apenas aumenta a dificuldade de acesso, mas também leva a uma avaliação mais rigorosa sobre a necessidade de buscar cuidados, considerando os custos e riscos envolvidos no transporte (Franco; Lima; Giovanella, 2021). Em contextos rurais, os usuários tendem a esgotar as opções de serviços disponíveis em suas comunidades antes de buscar atendimento em centros mais distantes. No entanto, essa lógica não é universal, pois as barreiras geográficas, disponibilidade de recursos e características socioeconômicas continuam a ser um desafio persistente (Franco; Lima; Giovanella, 2021).

Essa situação sugeriu que, enquanto alguns usuários podem ter a capacidade de buscar cuidados fora de sua comunidade, outros enfrentam barreiras adicionais, como a escassez de recursos e a distribuição desigual de profissionais de saúde, que agravam as desigualdades de acesso (Franco; Lima; Giovanella, 2021). Grupos como idosos, pessoas de baixa renda e pessoas com deficiência frequentemente enfrentam dificuldades adicionais no acesso aos serviços de saúde (Franco; Lima; Giovanella, 2021). Além disso, as disparidades no acesso entre gêneros e comportamentos de risco em adolescentes revelam a necessidade de abordagens mais integradas e sensíveis às especificidades de cada grupo populacional (Franco; Lima; Giovanella, 2021).

Outro fator que impacta o acesso aos serviços de saúde em regiões rurais é alta rotatividade de profissionais de saúde, que aliada a infraestrutura precária e ao atendimento desumanizado pautado em modelo biomédico, reforça a precariedade no acesso e o uso dos serviços de saúde por essas populações (Valentim de Sousa *et al.*, 2020). Nesse contexto, a percepção da comunidade sobre os profissionais de saúde e a efetividade dos



cuidados prestados também desempenham um papel significativo na determinação do acesso. Fatores como privacidade e confidencialidade são cruciais, uma vez que a desconfiança em relação ao atendimento pode levar os pacientes a evitarem buscar serviços locais (Franco; Lima; Giovanella, 2021). Essa dinâmica é particularmente relevante em áreas rurais, onde as comunidades são menores e as relações sociais são mais interligadas.

2.2.2 Efeitos desse acesso limitado à saúde

Com essa condição de vida nas áreas rurais precárias, notou-se deficiências significativas no abastecimento de água potável, inexistência de redes de esgotamento sanitário e falta de locais adequados para descarte de lixo. Esses fatores agravam as condições de saúde dos moradores, o que resulta em um ambiente propício ao surgimento de doenças e a dificuldade de manter práticas preventivas de saúde (Fausto *et al.*, 2023). A escassez de saneamento básico e serviços de saúde é notória, contribuindo para o aumento de doenças infecto-parasitárias (Figueiredo Junior *et al.*, 2020).

A falta de acesso adequado a médicos também afeta as populações, especialmente a população idosa, que compõe uma grande parte dos moradores de zona rural. Em áreas onde o envelhecimento é evidente, há uma menor disponibilidade de serviços de saúde e uma escassez de profissionais qualificados, o que agrava as condições crônicas e a fragilidade desses indivíduos (Sharp *et al.*, 2019).

Esses fatores combinados aumentam a pressão sobre os sistemas de suporte, que já são limitados, gerando um ciclo de vulnerabilidade social e de saúde. Para as mulheres que residem em áreas rurais, o deslocamento necessário para exames, como o Papanicolau, representa um obstáculo significativo, uma vez que a escassez de profissionais e recursos impede a realização adequada dos exames preventivos. A falta de infraestrutura adequada, como rampas de acesso e portas apropriadas, também dificulta o atendimento de pacientes com deficiência física, gerando desconforto e risco à saúde dos idosos, que ficam mais suscetíveis a quedas e lesões (Magalhães *et al.*, 2022).

Além disso, observou-se que os adolescentes relatam dificuldades em discutir temas como sexualidade e gravidez, uma vez que as políticas de promoção da saúde voltadas para esse público são escassas e insuficientes. Esse cenário é agravado pela falta de informações e barreiras culturais, como tabus e estigmas, que afetam diretamente a busca por cuidados de saúde (Paula *et al.*, 2022).

2.2.3 Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na prestação de serviços em zonas rurais

Em função da falta de projetos que visem a inclusão social dessas populações, no caso das comunidades rurais, a escassez de ações voltadas para a educação em saúde e o autocuidado dificulta o diagnóstico precoce e a prevenção de doenças. A ausência de visitas regulares de profissionais de saúde nas comunidades rurais contribui para o distanciamento da população em relação aos métodos preventivos, o que acarreta maior vulnerabilidade a problemas de saúde que poderiam ser evitados (Figueiredo Junior *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde que atuam em áreas enfrentam desafios significativos relacionados tanto à infraestrutura quanto às peculiaridades culturais das comunidades em que trabalham (Oliveira *et al.*, 2020). A presença de equipes de saúde completas está mais concentrada nas sedes dos municípios, enquanto nas regiões mais afastadas, a atuação

dessas equipes é prejudicada por falhas estruturais e dificuldades de deslocamento (Fausto *et al.*, 2023). Como solução para minimizar essas falhas de acesso, algumas regiões adotaram unidades de saúde não convencionais, como pontos de apoio com infraestrutura inadequada ou até mesmo com a presença de apenas um técnico de enfermagem, o que limita a capacidade de resposta aos problemas de saúde da comunidade (Fausto *et al.*, 2023).

A falta de médicos nas equipes de Saúde da Família (EqSF) levou a criação de equipes compostas somente por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas áreas mais distantes. Embora os ACS possuam vínculos estáveis com o município, há problemas em relação à sua supervisão, a integração com as demais equipes e a falta de recursos essenciais para a execução de suas atividades (Fausto *et al.*, 2023). A elevada rotatividade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) nas zonas rurais é um dos fatores que mais prejudicam a continuidade e a qualidade do atendimento. No caso dos enfermeiros, essa rotatividade está associada, em grande parte, aos contratos temporários, o que gera insegurança e descontinuidade nas ações de saúde (Fausto *et al.*, 2023).

Já entre os médicos, a rotatividade é influenciada pela falta de vínculo com o local de trabalho e pelas dificuldades de adaptação às condições de vida no meio rural, como a escassez de opções de lazer, a distância da família e as condições inadequadas de transporte (Fausto *et al.*, 2023). Outro fator que impacta diretamente a prestação de serviços de saúde nas áreas rurais é a falta de transporte adequado. Equipes que possuem acesso a carros, motocicletas ou embarcações conseguem atender melhor as populações em áreas isoladas. Entretanto, o custo elevado com o transporte representa um ônus significativo para as prefeituras, levando, em muitos casos, a interrupção dos serviços devido à falta de recursos para manutenção desses meios (Fausto *et al.*, 2023).

Além das barreiras físicas e logísticas, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, enfrentam dificuldades recorrentes das condições de trabalho. O tempo gasto no deslocamento entre as localidades interfere na viabilidade da assistência, e o curto período de permanência nas áreas rurais compromete a qualidade do atendimento (Oliveira *et al.*, 2019). Muitas vezes, os enfermeiros acabam aceitando situações de risco como parte das funções, sendo obrigados a atuar em condições adversas, como falta de recursos materiais e sobrecarga de trabalho (Oliveira *et al.*, 2019).

2.2.4 soluções e propostas para superar essas barreiras

Para enfrentar essas dificuldades, é fundamental que os profissionais implementem estratégias que levem em consideração a compreensão de como os indivíduos percebem e enfrentam seus problemas de saúde, visando melhorar a qualidade de vida da população (Oliveira *et al.*, 2020). O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como uma solução central para superar as barreiras enfrentadas pelas populações rurais e remotas. Conforme apontado por Franco, Lima e Giovanella (2021), a APS é a coordenadora da rede atenção, sendo essencial para garantir o acesso aos serviços de saúde, promover a qualidade do atendimento e prevenir doenças por meio de uma abordagem focada na família e na comunidade. A APS possibilita o acompanhamento oportuno dos problemas de saúde, sendo uma estratégia crucial para mitigar as iniquidades presentes nessas áreas.

Um aspecto relevante abordado na literatura é a necessidade de práticas interdisciplinares. Sharp *et al.* (2019) destacam que tais práticas proporcionam um suporte mais abrangente e efetivo para idosos rurais. A integração de conhecimentos entre enfermagem, gerontologia e saúde pública permite a troca de experiências e, consequentemente,



a redução das disparidades em saúde. Esse enfoque interdisciplinar potencializa o cuidado centrado na pessoa, atendendo as especificidades das populações rurais, o que é fundamental para garantir um atendimento eficaz e humanizado.

Outro ponto essencial para melhorar o acesso a saúde em áreas rurais é o investimento em tecnologias de informação e comunicação, como a telessaúde e os prontuários eletrônicos. Tais ferramentas ampliam o acesso, a continuidade e a coordenação dos cuidados, conforme observado por Franco, Lima e Giovanella (2021). Contudo, o desafio persiste na desigualdade de acesso a dispositivos de informação, como computadores e redes de telefone móvel, limitando o desempenho dos profissionais de saúde nessas regiões. A implementação dessas tecnologias é uma resposta crucial para superar as barreiras impostas pela distância e pela falta de infraestrutura adequada.

Além disso, a gestão baseada na comunidade tem se mostrado eficaz para aumentar o acesso aos serviços de saúde, principalmente em áreas distantes dos grandes centros. Franco, Lima e Giovanella (2021) ressaltam que essa abordagem traz benefícios como empoderamento comunitário, a satisfação dos profissionais de saúde e melhores resultados de saúde para a população. A participação ativa da comunidade na gestão dos serviços também reforça a competência cultural no cuidado, adequado as práticas de saúde as necessidades e valores locais.

Para que o sistema de saúde rural seja eficaz, é necessário garantir a qualificação contínua dos profissionais, como apontam Franco, Lima e Giovanella (2021). Essa qualificação visa não apenas aprimorar as competências técnicas, mas também os aspectos interpessoais do cuidado, fundamentais para evitar atitudes discriminatórias ou inadequadas em relação aos costumes locais. Em áreas rurais, por exemplo, Figueiredo Junior et al. (2020) sugerem a adoção de uma perspectiva holística e respeitosa no cuidado, integrando as características sociais e culturais das comunidades aos serviços prestados.

Finalmente, Silva et al. (2018) destacam que, para construir um modelo de saúde eficaz em áreas rurais, é necessário considerar as singularidades culturais e comportamentais da população local. Isso permite identificar lacunas que podem ser preenchidas com a adaptação de estratégias e condutas baseadas no conhecimento empírico e científico, garantindo uma abordagem mais eficaz para o controle de doenças e a promoção da saúde.

3. CONCLUSÃO

A conclusão desta pesquisa contribuiu para o aprofundamento das dificuldades enfrentadas por comunidades rurais e como nós, profissionais de saúde e enfermeiros podemos ser cruciais do desempenho e superação dessas barreiras. O objetivo de analisar o acesso limitado de saúde e propor estratégias foi amplamente atingido, demonstrando a relevância de ações focadas em promover uma Atenção Primária a Saúde (APS) fortalecida e adaptada as particularidades dessas comunidades. A pesquisa expôs impactos de fatores como isolamento geográfico e infraestrutura limitada, ressaltando a necessidade de intervenções que promovam cuidados de saúde acessíveis e equitativos.

Os resultados obtidos permitiram responder ao problema de pesquisa, que envolvia a identificação das dificuldades enfrentadas por essas comunidades e a exploração de soluções eficazes. Foi possível constatar que a Atenção Primária a Saúde (APS) emerge como uma estratégia central para mitigar as desigualdades de acesso, demonstrando a relevância de práticas interdisciplinares e de tecnologias de telessaúde. No entanto, apesar dos avanços conceituais e práticos sugeridos, a escassez de recursos e falta de investimentos

contínuos permanecem barreiras que impedem a implementação de total dessas soluções, especialmente em locais mais isolados.

As limitações deste estudo residem na dificuldade de generalizar os achados para outras realidades rurais e na falta de dados quantitativos mais robustos, que poderiam medir o impacto das práticas sugeridas. Para estudos futuros, recomenda-se uma análise mais abrangente sobre a eficácia das estratégias de telessaúde, bem como um maior enfoque na formação contínua de profissionais da APS. Essas medidas contribuirão para um sistema de saúde mais inclusivo, capaz de suprir as demandas de populações rurais como um atendimento humanizado e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BENNETT, K. J., BORDERS, T. F., HOLMES, G. M., KOZHIMANNIL, K. B., & ZILLER, E. (2019). What is rural? Challenges and implications of definitions that inadequately encompass rural people and places. **Health Affairs (Millwood)**, 38(12), 1985-1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00910>. Acesso em: 20 NOV. 2024.

DE SOUSA, D. H. A. V.; ARAÚJO, E. A.; FURTADO, F. M. de S. F.; LIMA, F. L. A.; SALDANHA, A. A. Acesso aos serviços e percepções acerca da qualidade de vida e saúde: aspectos de vulnerabilidade ao adoecimento em cidades rurais / Access to services and perceptions about quality of life and health: aspects of vulnerability to illness in rural cities. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 11419-11431, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-005. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15982>. Acesso em: 11 NOV. 2024.

FAUSTO, MÁRCIS CRISTINA RODRIGUES *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade** [online], v. 32, n. , e220382pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382pt>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 10 OUT. 2024.

FIGUEIREDO JUNIOR A. M.; LIMAG, L. O. G.; VILELA K. A. D.; DA COSTA E. C.; DOS SANTOS M. L. C.; FREITAS M. DA C. N.; DE SOUSA Y. M.; FERREIRA F. DA C.; DOS SANTOS C. B.; CALANDRINI C. DE O. O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. 4680, 8 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e4680.2020>. Acesso em: 10 OUT. 2024.

FRANCO, LIMA, GIOVANELLA. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 7, p. e00310520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 01 OUT. 2024.

MAGALHÃES, Denise Lima; MATOS, Rabrine da Silva; SOUZA, Alaides de Oliveira; NEVES, Rodrigo Fernandes; COSTA, Matheus Marques Brito; RODRIGUES, Amanda Áurea; SOUZA, Cinoélia Leal de. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 3, p. e50411326906, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>. Acesso em: 01 OUT. 2024.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de; SOUSA, Yanna Gomes de; DINIZ, Ítalo Vinícius Albuquerque; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINIANO, Claudia; ALVES, Marília. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 918-925, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>. Acesso em: 10 OUT. 2024.

OLIVEIRA, ARLEUSSON RICARTE *et al.* Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190328, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>. Acesso em: 01 NOV. 2024.

PAULA, Michelle Barbosa Moratório de; QUEIROZ, Anna Beatriz Azevedo; PARMEJIANI, Elen Petean; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; FERREIRA, Márcia Assunção; CORDEIRO, Edilene Macedo. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-11, 69529, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.69529>. Acesso em: 11 NOV. 2024.

SHARP, Teresa; WEIL, Joyce; SNYDER, Audrey; DUNEMN, Kathleen; MILBRATH, Gwyneth; MCNEILL, Jeanette; GILBERT, Elizabeth. Integração de parceria para acesso a recursos de saúde rural. **Rural and Remote Health**,



v. 19, p.1-5, 5335, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22605/RRH5335>. Acesso em: 13 OUT. 2024.

SILVA, Evandilson Marcos da; PORTELA, Regilene Alves; MEDEIROS, Ana Lúcia de França; CAVALCANTE, Maria Clara Wanderley; COSTA, Raquel Teixeira de Araújo. Os desafios no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família em área rural: revisão integrativa. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 28, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia142801>. Acesso em: 10 NOV. 2024.

7

A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÊNFASE AO CAPS

NURSING IN PSYCHOSOCIAL CARE WITH EMPHASIS ON CAPS

**Matheus Maranhão Aguiar
Flávia Regina Vieira da Costa Santos
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

Os Centros de Atenção Psicossocial destinam-se ao atendimento de pacientes com sofrimento psíquico, incluindo usuários de drogas e álcool, tanto em crises quanto em reabilitação. Os CAPS se dividem em tipos I, II, III, para álcool e drogas (CAPSad), e para crianças e adolescentes (CAPSi). Esta pesquisa, que se justifica por esclarecer as atribuições da enfermagem na atenção psicossocial, proporciona conhecimento útil para a comunidade acadêmica e profissionais de saúde mental. O objetivo principal foi compreender as atribuições da enfermagem no CAPS, com objetivos específicos de detalhar essas funções e práticas. Metodologicamente, utilizou-se uma revisão bibliográfica de publicações dos últimos 18 anos, acessadas através de repositórios como Google Acadêmico e SciELO, para este estudo de análise de caso foram selecionados 7 artigos. Os resultados destacam que a enfermagem no CAPS desempenha um papel integral na reabilitação dos pacientes, indo além dos cuidados clínicos tradicionais para incluir ações sociais, preventivas e de tratamento. Observou-se a eficácia dos CAPS em substituir internações prolongadas por um modelo que promove a recuperação e reintegração social, com cuidados biopsicossociais, visitas domiciliares e trabalho em rede. As práticas de enfermagem abrangem desde a administração de medicamentos até o suporte à higiene pessoal e atividades terapêuticas, promovendo a autonomia dos pacientes. Contudo, a pesquisa identificou dificuldades na definição clara do papel da enfermagem devido à complexidade de suas funções. Conclui-se que a enfermagem no CAPS é crucial para a promoção da saúde mental e reabilitação psicossocial, sendo fundamental a formação contínua e práticas baseadas para garantir o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Humanização Do Cuidado. Reabilitação. Psicossocial. Acolhimento qualificado.

Abstract

The Psychosocial Care Centers are intended to care for patients with psychological distress, including drug and alcohol users, both in crises and in rehabilitation. Nursing, traditionally focused on dressings, contributes significantly to psychosocial rehabilitation with the multidisciplinary team, adopting a humanized and educational approach, sensitive to the individual needs of patients. This research, which is justified by clarifying the attributions of nursing in psychosocial care, provides useful knowledge for the academic community and mental health professionals. The main objective was to understand the attributions of nursing at the CAPS, with specific objectives of detailing these functions and practices. Methodologically, a bibliographic review of publications from the last 18 years, accessed through repositories such as Google Scholar and SciELO, was used. The results highlight that nursing at CAPS plays an integral role in the rehabilitation of patients, going beyond traditional clinical care to include social, preventive, and treatment actions. The effectiveness of CAPS in replacing prolonged hospitalizations with a model that promotes recovery and social reintegration was observed, with biopsychosocial care, home visits and networking. Nursing practices range from medication administration to support for personal hygiene and therapeutic activities, promoting patient autonomy. However, the research identified difficulties in clearly defining the role of nursing due to the complexity of its functions. It is concluded that nursing at the CAPS is crucial for the promotion of mental health and psychosocial rehabilitation, and continuous training and practices based on it are essential to ensure the well-being of patients.

Keywords: Mental Health. Humanization of care. Psychosocial Rehabilitation. Qualified reception.

1. INTRODUÇÃO

Antes mesmo do movimento da reforma psiquiátrica, a enfermagem já atuava na assistência a indivíduos com sofrimento mental. Suas funções principais eram a vigilância, a manutenção da ordem, o controle dos indivíduos por meio de ações violentas e coercitivas, além do suporte ao médico psiquiátrico nos procedimentos realizados. Essas atividades definiam o modelo de assistência oferecido naquele período, focado no controle asilar. A Reforma se destacou pelo fechamento progressivo de manicômios e hospícios que se espalhavam pelo país. A legislação que impulsionou a reforma enfatiza a necessidade de internação do paciente apenas se o tratamento fora do hospital se revelar ineficiente (Costa *et al.*, 2016).

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi). Para sua implantação deve-se primeiro observar o critério populacional, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma (Ref.: Portaria GM nº. 336, de 19/02/02): Municípios até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental; Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental; Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental; Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

Na estruturação e implementação dos CAPS, conforme estabelecido pela portaria no 336 do Ministério da Saúde, nota-se que o enfermeiro é um dos recursos humanos necessários para oferecer assistência neste novo modelo de cuidado e atenção. Ele se encaixa nas diferentes modalidades e especificidades dos CAPS, como o CAPS I, II ou III, voltado para o atendimento de jovens e adultos; o CAPSad, voltado para indivíduos que precisam de cuidados em saúde mental devido ao uso excessivo de álcool e outras substâncias; e o CAPSi, voltado para o atendimento de crianças e adolescentes com distúrbios mentais (Fernandes; Miranda, 2016).

A Organização Mundial da Saúde enfatiza que a enfermagem é um componente essencial do sistema de saúde. É essencial nos serviços de assistência à saúde mental, onde o enfermeiro, como líder de uma equipe, deve possuir formação adequada para garantir um atendimento de qualidade eficaz aos indivíduos com transtornos mentais (TM) (OMS, 2007).

Segundo Devera e Costa-Rosa (2007), a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil teve início na década de 1970. Neste período, iniciou-se um processo histórico de reflexão crítica e prática para questionar e formular sugestões para a transformação do modelo de asilo. Considera-se inaceitável a segregação, a cronificação e a hostilidade inerentes ao tratamento do “louco” no modelo hospitalar. Com a reforma no Brasil, foram implementadas sugestões e propostas inovadoras, possibilitando um atendimento diferenciado ao indivíduo com sofrimento psíquico, contribuindo para um conjunto de conquistas diárias desses indivíduos.

Os CAPS possibilitaram a troca da assistência asilar, que segregava os pacientes e elimina a angústia psicológica, substituindo um modelo de assistência psicossocial que respeita os direitos humanos, a subjetividade e o cuidado em liberdade, fundamentado em ações multiprofissionais e de incentivo à saúde. São considerados dispositivos estratégicos para o cuidado de indivíduos com TM severos e persistentes, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, oferecendo assistência universal, completa, regionalizada, descentralizada e eficaz. Estes são serviços de acesso livre, comunitários, baseados em ter-



ritório, estreitamente ligados à rede de saúde e intersetoriais (Leal, 2013).

O movimento da Reforma Psiquiátrica (RP), que começou em meados dos anos 70 e persiste até os dias de hoje, promoveu uma significativa transformação na estrutura do sistema de saúde mental do Brasil. Sua proposta é integrar e fundamentar estratégias que auxiliem na reintegração social e familiar dos pacientes (Amarante, 2018).

Apesar do surgimento de uma variedade de serviços de saúde mental, o CAPS ainda é a principal estratégia empregada por vários municípios no cuidado de indivíduos com distúrbios mentais. Os enfermeiros, de nível médio e superior, integram a equipe do CAPS justamente por serem profissionais qualificados, encarregados de fornecer os cuidados e apoio necessários para a recuperação psicossocial desses indivíduos por meio de várias estratégias terapêuticas (Vasconcelos *et al.*, 2016).

Com a reforma no Brasil, foram implementadas sugestões e propostas inovadoras, possibilitando um atendimento diferenciado ao indivíduo com sofrimento psíquico, contribuindo para um conjunto de conquistas diárias desses indivíduos (Costa *et al.*, 2016).

A formação e a organização do cuidado em rede são as principais alterações introduzidas pela Reforma Psiquiátrica. Na estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Portaria GM/MS 3.088/2011, incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017, serviços de atenção primária, especializada, de urgência e emergência, assistência hospitalar, residências temporárias e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial são diretamente envolvidos. Em relação aos serviços especializados, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sobressaem-se pelo seu papel estratégico como elos da rede e da política de saúde mental nos territórios, simbolizando progressos notáveis na assistência psicossocial (Ministério da saúde, 2011).

Portanto, entendemos a reforma psiquiátrica como um processo social criado como resposta crítica ao estigma do paciente psiquiátrico. É vista como uma mudança ideológica sutil, reconhecida historicamente, que destaca a reestruturação na assistência psiquiátrica, favorecendo o indivíduo e contrariando uma tendência hegemônica (Devera; Costa-Rosa, 2007).

De acordo com Amarante (2008), esses centros auxiliam no atual modelo desinstitucional, atuando como um serviço acolhedor, com características reabilitadoras e territorializadas, atendendo às necessidades do indivíduo anteriormente asilado. Seu objetivo é recuperar sua autonomia e liberdade, buscando uma nova maneira de viver para ele, permitindo sua (re)integração na comunidade.

Os centros de atenção psicossocial são direcionados aos atendimentos de pacientes com dor psíquica, abrangendo aqueles com uso de droga e álcool, podendo ser inserido pacientes em crises ou em reabilitação. Além disso a enfermagem que tinha um papel curativista passa a atuar em um papel voltado a reabilitação psicossocial do paciente junto a equipe multidisciplinar.

Essa pesquisa mostra que a importância da enfermagem junto com equipe multidisciplinar, a enfermagem tem uma forma humanizada de atuar e atua de forma educadora, orientadora e cuidadora com os clientes. E busca promover o cuidado de cada paciente de acordo com as suas necessidades e especificidades a fim de um cuidado mais sensível.

Aa presente pesquisa justifica-se, pois, uma vez que, apresentará as atribuições da enfermagem na Atenção Psicossocial, proporcionará ao leitor conhecimento sobre deveres do enfermeiro na Atenção Psicossocial. Esse projeto poderá contribuir para a comunidade acadêmica no âmbito de pesquisa, e até mesmo para profissional de enfermagem para o conhecimento da área de saúde mental.

A pesquisa propôs responder o seguinte questionamento: Qual é o papel da enfermagem na atenção psicossocial? Tendo como objetivo geral, compreender as principais atribuições da enfermagem na atenção psicossocial, e como objetivos específicos: apresentar as principais atribuições da enfermagem na atenção psicossocial; conhecer as principais demonstrações do enfermeiro na atenção; e descrever as principais funções da enfermagem no caps.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de trabalho realizado nesta pesquisa evidenciou-se por meio de uma revisão de literatura, por meio do método de pesquisa bibliográfico. Foi realizada consultas em livros, revistas, artigos, trabalhos científicos, teses, dissertações publicadas nos últimos 18 anos. As pesquisas foram feitas por meio de repositórios públicos como o Google Acadêmico e Scielo, para tanto serão utilizadas as seguintes palavras chaves: atenção psicossocial; atribuições da enfermagem no CAPS; principais funções da enfermagem no CAPS.

Os principais autores a que irão contribuir para o desenvolvimento da pesquisa são: (Bossato *et al.*, 2021); (Esperidião *et al.*, 2017); (Kantorski *et al.*, 2007); (Soares *et al.*, 2011); (Borges *et al.*, 2016). Como método de inclusão estão os conteúdos dos autores e textos científicos publicados nos últimos 17 anos e relacionados com as palavras-chaves da pesquisa; os métodos de inclusão são os textos científicos publicados e que não siga aos métodos de inclusão, Foram incluídos estudos que: abordem o tema em questão estudado; sejam publicados em revistas científicas indexadas; estejam disponíveis em inglês, espanhol ou português; tenham sido publicados nos últimos 18 anos.

2.2 Resultados e Discussão

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham um papel fundamental no atendimento de pacientes com sofrimento psíquico, incluindo aqueles com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Eles atendem pacientes em crise e em processos de reabilitação, promovendo um ambiente de cuidado contínuo e integrado. A seguir, são apresentados os principais resultados e discussões decorrentes da pesquisa sobre as atribuições da enfermagem nos CAPS.

Os CAPS surgiram como uma resposta à necessidade de alternativas à internação psiquiátrica prolongada, que prevalecia durante a ditadura militar no Brasil. Naquela época, as internações eram frequentemente motivadas por critérios de “limpeza social” em vez de razões clínicas (Silva; Rocha; Moura, 2020).

O CAPS é um marco na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus serviços têm alcance regional. Isso implica que tais instalações devem ser estruturadas para servir uma determinada parcela da população, baseada no local de moradia. No entanto, o CAPS adere às diretrizes da RAPS e a todas as disposições da Política Social de Saúde relacionadas ao atendimento oferecido a esse grupo específico.

O projeto elaborado em conjunto aumenta a responsabilidade dos profissionais, já que eles participam de todas as etapas do trabalho, desde a sua concepção até a sua execução e avaliação. A elaboração deste projeto também envolve o envolvimento do indivíduo em sofrimento mental e seus familiares, que deixam de ser vistos como objetos de es-



tudo ou tratamento e passam a ser vistos como co-criadores de práticas, como indivíduos que compartilham significados (Schrunk, 2008).

Através da Portaria 3.088 de 2011, o Ministério da Saúde estabeleceu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. Esta passou a assegurar a conexão e integração dos pontos de atenção à saúde no território onde o sujeito se encontra, aprimorando a assistência e monitoramento contínuo dos usuários (Brasil, 2011).

O CAPS opera em diferentes modalidades, baseadas nas necessidades dos usuários e na população residente na área em questão. Exemplos disso incluem o CAPS, o CAPS AD e o CAPS i. Podemos categorizar como uma atribuição do CAPS, conforme a Portaria no 2.840/2014:

Art 3º I - Apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS; e

II - Apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPS.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham um papel fundamental no atendimento de pacientes com sofrimento psíquico, incluindo aqueles com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Eles atendem pacientes em crise e em processos de reabilitação, promovendo um ambiente de cuidado contínuo e integrado. A seguir, são apresentados os principais resultados e discussões decorrentes da pesquisa sobre as atribuições da enfermagem nos CAPS.

Os CAPS surgiram como uma resposta à necessidade de alternativas à internação psiquiátrica prolongada, que prevalecia durante a ditadura militar no Brasil. Naquela época, as internações eram frequentemente motivadas por critérios de “limpeza social” em vez de razões clínicas (Silva; Rocha; Moura, 2020).

Os enfermeiros nos CAPS desempenham funções variadas e complexas que vão além do cuidado direto ao paciente. Eles atuam em atividades administrativas, educativas e de cuidado biopsicossocial, sempre em colaboração com uma equipe multidisciplinar. A seguir, detalhamos essas atribuições com base na literatura revisada.

A enfermagem no CAPS envolve um cuidado integral, que abrange aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos pacientes. Os enfermeiros são responsáveis por atividades como higiene pessoal, acolhimento, administração de medicamentos, condução de atividades em grupo e visitas domiciliares (Santos *et al.*, 2020). Essas ações são essenciais para a recuperação integral do paciente, promovendo sua reintegração social.

A Reforma Sanitária no Brasil tinha como objetivo garantir a saúde como um direito universal, uma vez que apenas os empregados remunerados tinham acesso aos serviços e terapias de saúde (Nicasio, 2011).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2008), as oficinas terapêuticas são métodos de tratamento, assistência e socialização que representam um meio de acolhimento, convívio, interação e comunicação. Além disso, atuam como organizadores do cuidado em saúde mental, onde se estabelecem vínculos entre os pacientes e se apreciam as singularidades de cada um, proporcionando espaço para a expressão e a expressão de pensamentos e

emoções, auxiliando no seu projeto terapêutico único e na sua reintegração social (Ibiapinaars, *et al.*, 2017).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2008), além do tratamento e da interação social, outra finalidade das oficinas terapêuticas é a produção de renda para a manutenção das instituições. Portanto, as oficinas podem ser empregadas como meio de empreender nos CAPS, já que os produtos produzidos nessas atividades possuem potencial para se transformarem em produtos comerciais.

Ribeiro SL (2004) discute o CAPS no contexto da Política de Saúde, devido ao seu papel como elo entre os serviços da rede comunitária de cuidados em saúde mental, empregando intervenções que oferecem tratamento clínico e apoio psicossocial, fomentando a autonomia do indivíduo antes institucionalizado.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na administração de medicamentos, monitorando sua efetividade e educando os pacientes e seus familiares sobre seu uso (Santos *et al.*, 2020). Essa função é particularmente importante para garantir a adesão ao tratamento e evitar recaídas e reinternações.

Os enfermeiros desempenham funções administrativas nos CAPS, incluindo o gerenciamento de materiais e medicamentos, a supervisão da equipe de enfermagem, a participação em grupos de discussão multiprofissionais e a criação de escalas de trabalho (Borges *et al.*, 2016). Essas atividades são fundamentais para o funcionamento eficiente dos serviços prestados pelo CAPS.

A SAE é uma ferramenta metodológica que organiza e direciona o cuidado de enfermagem, assegurando que ele seja baseado em evidências e centrado no paciente (Silva; Brandão; Oliveira, 2018). O uso da SAE promove um atendimento mais estruturado e eficaz, que é essencial para a promoção da saúde mental dos pacientes atendidos nos CAPS.

Os enfermeiros nos CAPS enfrentam vários desafios, incluindo a promoção da autonomia dos pacientes no manejo da medicação em casa. Isso requer estratégias educativas que envolvam tanto o paciente quanto seus familiares, garantindo a continuidade do tratamento (Santos *et al.*, 2020). A formação específica em saúde mental é essencial para que os enfermeiros adquiram as competências necessárias para enfrentar esses desafios. A Portaria Ministerial nº 336/02 estabelece a necessidade dessa formação para enfermeiros que atuam nos CAPS II, III e AD (Soares *et al.*, 2011).

A prática de enfermagem nos CAPS deve ser humanizada e centrada no paciente, o que implica um cuidado sensível e atento às necessidades individuais. Os enfermeiros devem possuir qualidades como autoconsciência, ética e responsabilidade, além de habilidades de comunicação e empatia (Cavalcanti *et al.*, 2014). Essas características são fundamentais para fornecer um cuidado terapêutico eficaz.

Conforme Sarraceno (2006), o novo modelo reafirma as capacidades dos territórios, reconhecendo que a responsabilidade pelo cuidado é uma prática compartilhada por vários participantes. A lógica do encaminhamento é substituída pela responsabilidade conjunta, isto é, o percurso do indivíduo na rede é orientado pelos profissionais que o assistem, seja na atenção primária, nos CAPS ou em outros serviços da rede de assistência.

Além das atividades de cuidado direto e administração de medicamentos, os enfermeiros atuam como educadores e orientadores. Eles são responsáveis por educar os pacientes e seus familiares sobre a doença mental, os tratamentos disponíveis e a importância da adesão ao plano terapêutico. Essa função educativa é vital para promover a autonomia dos pacientes e evitar recaídas (Bossato *et al.*, 2021).



Ademais, as funções do enfermeiro ultrapassam os métodos convencionais, podendo auxiliar na avaliação clínica, na educação em saúde, fornecendo orientações sobre a medicação usada, monitorando as condições clínicas ligadas à saúde do indivíduo e atuando em situações de emergência. Portanto, pode-se concluir que esses profissionais possuem diversas oportunidades para atuar no atendimento aos usuários, pois organizam o fluxo de tratamento e o monitoramento dos indivíduos, estabelecendo uma relação mais estreita que contribui para a diminuição do número de internações. Além disso, a pré-consulta com o técnico de enfermagem também teve um impacto significativo na redução das internações. Isso pode estar ligado ao papel do técnico na triagem de todos os usuários que ingressam na instituição. Antes de qualquer consulta, esses indivíduos devem ser submetidos à triagem para verificação de sinais vitais, e somente após isso, são direcionados para o acolhimento com um profissional de nível superior (Oliveira *et al.*, 2019).

A saúde mental é o resultado da combinação de ações, incentivos, prevenção e cura voltadas para a melhoria, preservação e recuperação da saúde mental de um grupo populacional. Portanto, o CAPS é um serviço comunitário de saúde que proporciona assistência diária a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, com regimes de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, variando conforme a severidade do quadro clínico (Santo *et al.*, 2013).

A abordagem multidisciplinar é uma característica central dos CAPS, e os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse contexto. Eles colaboram com outros profissionais de saúde para desenvolver e implementar planos terapêuticos personalizados, que consideram as necessidades individuais dos pacientes. Essa colaboração é essencial para garantir um atendimento de qualidade e promover a recuperação e reintegração social dos pacientes (Esperidião *et al.*, 2017).

A revisão de literatura evidencia a complexidade e a importância das atribuições da enfermagem nos CAPS. Os enfermeiros desempenham um papel multifacetado que abrange cuidados diretos ao paciente, administração de medicamentos, ações educativas e administrativas.

A Portaria/GM no 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece e detalha normas para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, dividindo-os inicialmente em três categorias que levam em conta a extensão habitacional, a capacidade e as particularidades. Neste cenário, os CAPS foram progressivamente classificados em CAPS I, CAPS II e CAPS III. Ao mencionar características específicas, a portaria destaca o “CAPS ad”, cujo foco está nos indivíduos com transtornos relacionados a episódios de uso excessivo de álcool e outras substâncias. Em seguida, destaca-se o “CAPS I”, que oferece um atendimento de qualidade para distúrbios identificados na infância e juventude (Ribeiro, 2004).

A formação específica em saúde mental e a utilização de ferramentas metodológicas como a SAE são essenciais para a eficácia do cuidado prestado. Este estudo contribui para uma melhor compreensão das responsabilidades e desafios enfrentados pelos enfermeiros nos CAPS, destacando a importância de uma abordagem humanizada e centrada no paciente.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm se consolidado como instituições essenciais no panorama da saúde mental no Brasil, proporcionando um atendimento que busca a reintegração dos pacientes na sociedade e na família. A atuação dos enfermeiros dentro desses centros é marcada por uma série de responsabilidades complexas e interdisciplinares, que exigem uma formação especializada e contínua em saúde mental.

Os enfermeiros, além de desempenharem funções clínicas, como a administração de medicamentos e o acompanhamento do estado de saúde dos pacientes, também têm

um papel educativo fundamental. Eles aconselham pacientes e seus familiares sobre os aspectos da doença mental e os cuidados necessários, incentivando a independência e a comprometimento com o tratamento (Santos *et al.*, 2020).

Ferro *et al.* (2014) enfatizam que a coordenação da integralidade do cuidado deve ser alcançada através da interação contínua entre profissionais de variados saberes e práticas, seja no trabalho interdisciplinar ou na integração das redes de saúde e intersetoriais, visando assegurar a efetividade nas estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Isso possibilita a superação dos desafios.

Segundo um estudo de Pinto *et al.* (2011), nenhum enfermeiro possuía especialização em enfermagem saúde psicológica. No entanto, em outros estudos, observou-se a presença de enfermeiros com pós-graduação, porém o tempo de serviço dos profissionais nos CAPS era superior em comparação ao primeiro. Ademais, os dados revelaram uma pequena porcentagem de profissionais formados, indicando que a maioria dos enfermeiros em atuação na área não adquiriu conhecimento através da educação pós-graduada.

Em relação aos desafios que os profissionais enfrentam no dia a dia, é importante destacar que o CAPS possui um grande potencial para alterar a assistência em saúde mental e apresentar desafios diários que promovem a transformação de vida em indivíduos com sofrimento psíquico e uso de substâncias psicoativas. Portanto, o termo terapêutico direciona a atuação dos profissionais, que o fazem atribuindo significado e impacto na vida dos indivíduos. Essa compreensão do que é cura é clara nas declarações dos profissionais que retratam obstáculos no atendimento (Chaves *et al.*, 2017).

Com base em todas as observações feitas, a Reforma Psiquiátrica é vista como um movimento revolucionário, altamente propositivo, que apoia totalmente a batalha em favor dos profissionais de saúde mental, especialmente os Pacientes com Transtornos Mentais (PTM) e seus familiares, que necessitam de cuidados personalizados, com foco na equidade (Cenci, 2015).

A importância da metodologia SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é destacada como uma ferramenta vital para a organização e direcionamento das práticas de enfermagem nos CAPS. A SAE permite que os cuidados sejam estruturados de forma eficaz e baseados em evidências, assegurando um atendimento de qualidade centrado no paciente. Isso é particularmente relevante em um ambiente como o dos CAPS, onde os desafios são constantes e a necessidade de um atendimento humanizado é primordial. A SAE contribui para a consistência do cuidado, ajudando os enfermeiros a gerenciar melhor as complexidades associadas ao tratamento de transtornos mentais (Silva; Brandão; Oliveira, 2018).

Segundo Bourguignon *et al.* (2010), a educação acadêmica é crucial para a aquisição do conhecimento, tornando-se um marco quando o profissional precisa utilizar tais habilidades. O profissional em início de carreira, devido à sua falta de experiência, pode se sentir inseguro para lidar com as exigências de um atendimento, o que pode ter um impacto negativo na sua prática assistencial. Segundo o mesmo autor, é claro que a academia não capacita o estudante para liderar atividades em oficinas e grupos terapêuticos, mesmo que o assunto seja de grande importância. Esses são elementos essenciais das estratégias utilizadas pelos CAPS como locais de informação, educação, reflexão, socialização e apoio.

Devido à problemática, surgem algumas consequências relacionadas ao papel dos enfermeiros na equipe interdisciplinar nos serviços substitutivos. Assim, permanece indefinido o local e o papel do enfermeiro no cenário multidisciplinar. No entanto, acredita-se que, com o aumento das discussões e pesquisas sobre a atuação da enfermagem neste dispositivo de tratamento, essa compreensão poderá ser expandida, visto que se trata de



uma prática recente (Soares *et al.*, 2011).

Intervir na saúde mental vai além de simplesmente oferecer assistência. Significa, sobretudo, estar consciente da realidade social, econômica e cultural das pessoas a quem prestamos serviços. É conhecido que um dos maiores obstáculos é atingir ações que vão além da saúde (Lobosque, 2011).

A motivação profissional e os traços de personalidade são determinantes para o interesse profissional. As tarefas no CAPS são parecidas com as do enfermeiro generalista. É crucial gostar de pessoas e possuir habilidades e competências para gerenciar situações de sofrimento e dor ao trabalhar na área da saúde. Em particular, nos CAPS, o sofrimento é de natureza psicológica e tanto a assistência aos pacientes quanto o ambiente de trabalho requerem interação contínua, requerendo do enfermeiro um interesse fundamental pela mente humana e habilidade para trabalhar em equipe (Souza, 2015).

Os enfermeiros estão sempre envolvidos nas atividades de educação em saúde nos CAPS. A enfermagem, ao trabalhar a promoção da saúde e a prevenção de agravos, está diretamente ligada à sua formação para a melhoria da qualidade de vida e assistência à saúde dos indivíduos. Assim, quando necessário, a equipe de enfermagem verifica os sinais vitais dos usuários, além de executar procedimentos simples, como curativos simples (Machado *et al.*, 2016).

Os CAPS contam com uma equipe composta por diversos especialistas em diversas áreas de trabalho, sendo crucial a contribuição dos assistentes sociais nesse processo (Santos, 2016). No entanto, apesar da equipe multiprofissional trabalhar com um objetivo comum, é crucial enfatizar o papel do enfermeiro na compreensão e fortalecimento das relações sociais e vínculos familiares do PTM. Isso vai além do processo de saúde-doença, sendo um dos principais objetivos dos CAPS (Araújo; Marsicano, 2017).

Na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, o CAPS foi reconhecido como um instrumento de atenção substitutiva, enfatizando sua função estratégica de conexão da rede de serviços e a importância de intensificar parcerias intersetoriais. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm demonstrado eficácia no tratamento, combinando acompanhamento clínico e assistência para a reinserção social dos pacientes através do acesso ao trabalho e ao lazer, além do exercício dos direitos civis e da formação e reconstrução de vínculos familiares e comunitários (Cordeiro *et al.*, 2012).

Vários profissionais que trabalham na atenção primária não estão capacitados para atender às demandas de saúde mental. A Atenção Primária à Saúde (APS) possui diversas capacidades para atender às demandas de saúde mental. No conjunto, ressalta-se a habilidade de oferecer assistência completa aos indivíduos como um meio de acesso à saúde, descentralizando o atendimento e possibilitando aos profissionais a supervisão em rede (Souza, 2015).

A enfermagem também realiza frequentemente visitas domiciliares nos CAPS, onde esses profissionais procuram ativamente pelos usuários e seus familiares quando estes abandonam o tratamento, garantindo assim a sua segurança. Isso é uma incessante preocupação desses especialistas. Algumas vezes, a falta de transporte compromete as visitas domiciliares, mas os profissionais se esforçam para garantir a assistência sem interrupções (Dias; Silva, 2010).

Na investigação de Dias e Silva (2010), notou-se a falta de interesse dos participantes vários profissionais de enfermagem interessados em se juntar à rede psicossocial. Poucos fizeram uma opção consciente pela saúde mental, mas sim, devido à falta de alternativas. Este dado não foi analisado no presente estudo, mas é considerado relevante para futuras

pesquisas, juntamente com a questão sobre a satisfação e o interesse em continuar na área.

Outro aspecto significativo é a participação dos enfermeiros em atividades administrativas e de gestão nos CAPS. São responsáveis por tarefas como a administração de materiais e medicamentos, a supervisão de outros enfermeiros e a criação de escalas de trabalho. Essas atividades são essenciais para o funcionamento eficiente dos serviços oferecidos e garantem que os recursos sejam utilizados de maneira adequada (Soares *et al.*, 2011).

A formação contínua e a capacitação em saúde mental são essenciais para que os enfermeiros possam desempenhar essas funções com competência e segurança, conforme estabelecido pela Portaria Ministerial nº 336/02 (Soares *et al.*, 2011). Em suma, os profissionais de enfermagem nos CAPS exercem uma função diversificada e crucial, que ultrapassa a assistência direta ao paciente. As suas responsabilidades abrangem funções clínicas, educacionais e administrativas, todas fundamentais para a promoção da saúde mental e a recuperação dos pacientes.

Os CAPS fazem parte da infraestrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Funcionam como um serviço gratuito, com ênfase no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial de pessoas com graves e persistentes distúrbios mentais, localizadas em um território específico. É um componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que consiste na incorporação de serviços substitutivos ao modelo asilar (Filho *et al.*, 2001).

Desenvolva habilidades de percepção, conversação e compreensão, ações que possibilitam ao indivíduo assistido expressar suas sensações, orientando assim o manejo. Destaca-se a questão da assistência, vinculando-a à integralidade e diversidade, incentivando o acolhimento e as necessidades individuais de cada indivíduo. A referência psicossocial baseia-se na ideia de enfatizar as ações horizontais entre os participantes do processo, incluindo profissionais e usuários, colocando-os no mesmo nível de destaque no processo de reabilitação (Videbeck, 2012).

O profissional de enfermagem assume um papel ativo na nova abordagem assistencial, percorrendo diversas categorias terapêuticas ao aplicar suas técnicas. Ele emprega recursos de suporte ao cliente, orientando-os para a manutenção e continuidade de sua autossuficiência e, em alguns casos, promovendo a reabilitação. As atuais possibilidades oferecem um tratamento mais prazeroso tanto para quem presta assistência quanto para quem a recebe (Teixeira *et al.*, 2001).

A aplicação de técnicas como a SAE e a formação especializada são fundamentais para a eficácia do atendimento. Além disso, a abordagem humanizada e centrada no paciente é um princípio guia que assegura um ambiente terapêutico acolhedor e eficaz. Este estudo destaca a importância de valorizar e oferecer apoio aos enfermeiros nos CAPS, entendendo a complexidade de suas obrigações e os desafios que eles enfrentam diariamente na promoção da saúde mental (Cavalcanti *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2020).

3. CONCLUSÃO

A pesquisa visou compreender o papel da enfermagem na atenção psicossocial, com foco específico nas atribuições dos profissionais de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial. A descrição revelou que a enfermagem tem um papel crucial e multifacetado, atuando não apenas na administração de medicamentos e cuidados clínicos, mas também em atividades de reabilitação psicossocial e integração comunitária.



Os objetivos gerais e específicos do estudo foram amplamente alcançados. Identificamos e descrevemos as principais funções da enfermagem no CAPS, destacando a importância de um cuidado humanizado, centrado nas necessidades específicas de cada paciente. A enfermagem no CAPS não se limita à execução de tarefas técnicas, mas envolve um compromisso com a reabilitação psicossocial dos pacientes, promovendo a reintegração social e a autonomia dos usuários.

Apesar dos resultados positivos, algumas limitações foram identificadas. A principal limitação está relacionada à abrangência da revisão bibliográfica, que embora extensa, pode não ter capturado todas as nuances das práticas de enfermagem em diferentes contextos regionais e culturais. Além disso, a pesquisa bibliográfica, por sua natureza, não permite uma observação direta das práticas, o que poderia enriquecer ainda mais os achados.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos empíricos, incluindo observações diretas e entrevistas com profissionais de enfermagem e usuários dos CAPS. Também seria valioso explorar a implementação de novas metodologias de cuidado e verificar sua eficácia em diferentes cenários.

Em conclusão, a enfermagem no CAPS desempenha um papel vital na promoção da saúde mental e reabilitação psicossocial, contribuindo significativamente para o bem-estar dos pacientes. Este estudo não apenas alcançou seus objetivos de esclarecer as funções da enfermagem no CAPS, mas também destacou a importância de uma abordagem integrada e humanizada no cuidado de saúde mental.

Esta pesquisa visou compreender o papel da enfermagem na atenção psicossocial, com foco específico nas atribuições dos profissionais de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial. A análise revelou que a enfermagem tem um papel crucial e multifacetado, atuando não apenas na administração de medicamentos e cuidados clínicos, mas também em atividades de reabilitação psicossocial e integração comunitária.

A progressão da reforma psiquiátrica no Brasil, aliada ao processo de desinstitucionalização e à implementação da proposta de atenção psicossocial, ajudaram a quebrar o paradigma de hostilidade e segregação previamente imposto a pessoas anteriormente rotuladas como insanas e afastadas da sociedade. Neste contexto, os CAPS são introduzidos como mecanismos de articulação da rede não hospitalar. Os CAPS são um dos serviços substitutivos fundamentais para acolher os indivíduos com transtornos mentais.

Outro aspecto importante na pesquisa a ser considerado é a reestruturação desses profissionais dentro deste novo modelo de cuidado, ajustando-se às políticas de saúde mental vigentes no país, onde a gestão não se baseia mais em punições, monitoramento e controle, limitando os direitos do indivíduo com sofrimento mental nos manicômios, sem recorrer a eufemismos como hospitais psiquiátricos.

A reestruturação do cuidado em saúde mental evidencia elementos que atravessam questões sociais, principalmente na visão da exclusão social imposta ao doente mental no modelo asilar. Destacam-se os progressos no entendimento da loucura, desde a era pré-reforma até os dias atuais. No entanto, reconhece-se que a reabilitação psicossocial, a reinserção do indivíduo alienado em contextos comunitários e o estímulo ao empoderamento do indivíduo anteriormente institucionalizado continuam sendo propostas desafiadoras.

Além disso, a pesquisa ressaltou a necessidade de um treinamento contínuo para os profissionais de enfermagem, garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas e abordagens em saúde mental. A educação permanente é crucial para aprimorar as habilidades terapêuticas e fortalecer a capacidade de resposta às demandas diversificadas dos usuários dos CAPS. Esse investimento em formação contribui para uma assistência

mais qualificada e empática, essencial para o sucesso dos tratamentos.

Os dados analisados indicam que a atuação da enfermagem nos CAPS vai além da esfera técnica, integrando aspectos educativos e de apoio emocional. O enfermeiro assume um papel de facilitador na construção de um ambiente terapêutico acolhedor, incentivando a participação ativa dos pacientes em seu processo de recuperação. Esta abordagem holística é fundamental para a efetividade dos cuidados prestados, promovendo a adesão ao tratamento e a melhora na qualidade de vida dos usuários.

A modernização das práticas em Saúde Mental, implementadas após a Reforma Psiquiátrica, oferece aos profissionais de enfermagem a oportunidade de desenvolver um cuidado que proporciona uma visão abrangente do indivíduo com sofrimento psíquico, fomentando uma recuperação que vai além das condições clínicas, incluindo aspectos inter-relacionados do âmbito econômico, social e familiar.

O estudo destaca a relevância de políticas públicas que valorizem e expandam o apoio aos CAPS, reconhecendo a enfermagem como elemento fundamental na equipe multidisciplinar. É crucial fortalecer esses centros e oferecer suporte aos profissionais que neles trabalham para lidar com os desafios da saúde mental no Brasil. Com um trabalho comprometido e bem organizado, a enfermagem tem a capacidade de impactar positivamente a vida de muitos indivíduos, reforçando sua importância crucial na assistência psicossocial. A função do enfermeiro inclui cuidar dos pacientes, administrar equipes, organizar a rotina médica, entre outras responsabilidades. Você é fundamental para a atenção primária à saúde, trabalhando inclusive no núcleo dessa estrutura.

Isso é válido tanto para pacientes que se encontram internados quanto para os que fazem acompanhamento ambulatorial, como é o caso daqueles que se encontram na luta contra doenças como o câncer, a hepatite C e várias outras.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência saúde coletiva**, v.23, n.6, p.74-2067, 2018.
- ARAÚJO, Iza Cartagena de; MARSICANO, Thaís Gomes. **Atuação do enfermeiro no centro de atenção psicossocial**. Temas em Saúde. Volume 17, Número 1 João Pessoa, 2017.
- BORGES, Cleber et al. O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial: New profile of nurses front of the psychosocial care center. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Out/Dez 2018; 7(3):137-149, [S. l.], p. 217233, 5 set. 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7162>. Acesso em: 6 set. 2024.
- Bourguignon LN, Guimarães ES, Siqueira MM. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos CAPS AD do estado do Espírito Santo. **Rev. Cogitare Enfermagem** [online]. 2010; 15(3):467-473.
- BOSSATO HR, Oliveira RMP, Dutra VFD, Loyola CMD. A enfermagem e o protagonismo do usuário no CAPS: um estudo na perspectiva construcionista. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021.
- CAVALCANTI, Paula et al. O Cuidado de Enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial. **Cienc Cuid Saude** 2014 Jan/Mar; 13(1):111-119, [S. l.], 21 nov. 2013. DOI 10.4025. v13i1.19458. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19458/pdf_120/0. Acesso em: 13 set. 2024.
- CENCI, Mariana. **O cuidado na saúde mental: trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial**. Monografia. Lajeado, dezembro de 2015.
- CHAVES, L. D.; et al. Nursing supervision for care comprehensiveness. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.5, p.11-1106, 2017.
- CORDEIRO, L. R. O.; et al. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **RevEscEnferm USP** 2012; 46 (1):119-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a16.pdf>>. Acessado em: 29 de



outubro de 2024.

COSTA et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicol Saber Soc.** 2016; 5(1):35-45.

DEVERA D, COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da Unesp** [Internet]. 2007 [citado em 24 de ago 2016]; 1(6):60-79

DIAS CB, Silva ALA. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Esc Enferm USP.** 2010; 44(2):469-75.

FERRO LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **Rev. O Mundo da Saúde** [online]. 2014; 38(2):129-138.

FILHO et al. Actions of nurses in a psychiatric hospitalization unit at a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2016 ESPERIDIÃO, Elizabeth et al. **Protocolo de enfermagem na atenção à saúde mental.** Out]; 64(4):698-703. DOI:http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000400011

FERNANDES RL, MIRANDA FAN. Análise da teoria das relações interpessoais: cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. **Rev Enferm UFPE on line** [Internet]. 2016 [citado em 22 abr 2018]; 10(2):880-86. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11032/12425>

IBIAPINA ARS, et al. Oficinas terapêuticas e as mudanças em pacientes com transtorno mental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2017; 21(3),1-8.

LEAL BM, Antoni C. Os centros de atenção psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e interseccionalidade. **Rev. Aletheia** [online]. 2013; (40):87-101.

LOBOSQUE, A. M. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4590-602, 2011.

KANTORSKI, Luciane; MIELKE, Fernanda; JÚNIOR, Sidnei. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. The Work of the Nurse in Psychosocial Care Centers. **Trab. educ. saúde**, [s. l.], 2007. DOI Trab. educ. saúde 6 (1) · Jun 2008 · <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Kk9ynMHZMGkwn8XMnJhQgcy/>. Acesso em: 30 out. 2024.

MACHADO et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enferm Foco.** 2016; 7(esp.):15-34.

MOURA, G. C.; SILVA, A. C. da; ROCHA, A. P. C. A atuação profissional nos CAPS fundamentada na reforma psiquiátrica. Caderno de Graduação - **Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 37, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/7164>. Acesso em: 10 out. 2024.

NICACIO, Erimaldo. Rupturas e Encontros: Desafios da reforma Psiquiátrica brasileira **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, março de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0023-11X2011000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2024.

OLIVEIRA et al. O Cuidado Multiprofissional na Prevenção de Interações Relacionadas ao Uso de Crack. **Revista Fund Care Online**, v.11, n.5, p.1293-1299, out. /dez, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Atlas: Nurses in mental health 2007. **Geneva**, 2007.

Pinto BDG, Arrais CO, Vieira MAM, Silva LRJS, Maia FNC, Paes LS. Saúde mental dos enfermeiros que cuidam de portadores de transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial de Belém. *Rev. Digital* [online], Buenos Aires. 2011; 16(161).

RIBEIRO LA.; SALA, ALB; OLIVEIRA, AGB. As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial. **Revista Mineira de Enfermagem**[online], 2008,12(4).

RIBEIRO SL. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo; *Psicologia Ciência e Profissão*[Internet]. 2004 [Citado em 30 de Ago de 2016]; 24(3): 92-99. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/15417/pdf>

SANTOS EO, Eslabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Nursing practices in a Psychological Care Center. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1): 20180175. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>. Acesso em: 6 set. 2023.

SANTO, T. B. E.; et al. A profissionalização da enfermagem brasileira na mídia escritas do final do século XIX: Uma análise de gênero *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, outubro de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500026&lng=en&nrm=iso.

Acesso em: 11 nov. 2024.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p. 13-8, 2006.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para Inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 127-134, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/skxLSVThZb3bjP68Ms9NGJg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 de outubro de 2024.

SILVA, Jhon; BRANDÃO, Thyara; OLIVEIRA, Keila. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro de atenção psicossocial: revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Out/Dez 2018; 7(3):137-149, [s. l.], 2018. DOI: 10.18554/reas.v7i3.3115. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3115>. Acesso em: 1 set. 2024.

SOARES, R. D., Villela, J. C., Borba, L. de O., Brusamarello, T., & Maftum, M. A. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery**, 15(1), 110-115. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOUZA, M, C. S.; AFONSO, M, L. M. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. **Revista Interinstitucional Psicológica**, 2015.

TEIXEIRA et al. Manual de Enfermagem Psiquiátrica; São Paulo: Editora Atheneu; 2001.

VASCONCELOS et al. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2016 [citado em 22 abr 2018]; 20(57):313-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-20-57-0313.pdf>.

VIDEBECK SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5ª ed. Porto Alegre – RS. **Artmed**, 2012.



8

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AO PARTO HUMANIZADO

NURSE ASSISTANCE IN HUMANIZED BIRTH

Jairane Paz da Silva

Ingrid Cabral Barreto

Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

A assistência do enfermeiro no parto humanizado é essencial para garantir que a experiência do parto seja respeitosa, segura e centrada na mulher. O conceito de parto humanizado busca promover um ambiente onde a gestante se sinta acolhida e empoderada, permitindo que suas escolhas e necessidades sejam ouvidas e respeitadas. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na criação de um espaço de suporte emocional e físico, proporcionando cuidados que priorizam a saúde da mãe e do bebê. Como pergunta norteadora para a realização deste trabalho temos: Como o enfermeiro pode contribuir na dinâmica do parto humanizado? O objetivo geral foi compreender sobre a importância da assistência do enfermeiro frente a paciente direcionada a realização do parto humanizado. Já os objetivos específicos foram entender os tipos de parto e fatores que influenciam na escolha; abordar sobre o processo de humanização do parto e por fim, discutir sobre quais aspectos envolvem a atuação do enfermeiro frente ao parto humanização. Por fim, a assistência do enfermeiro não termina com o nascimento do bebê. O acompanhamento no pós-parto é igualmente importante, incluindo orientações sobre a amamentação, cuidados com o recém-nascido e suporte emocional. Esse acompanhamento contribui para o bem-estar da mãe e do bebê, ajudando a estabelecer um vínculo saudável entre eles. Assim, a atuação do enfermeiro no parto humanizado é integral, buscando não apenas a segurança física, mas também o acolhimento emocional e a promoção da autonomia da mulher.

Palavras-chave: Parto. Humanização. Enfermeiro. Cuidado.

Abstract

Nurse assistance in humanized birth is essential to ensure that the birth experience is respectful, safe and woman-centered. The concept of humanized birth seeks to promote an environment where pregnant women feel welcomed and empowered, allowing their choices and needs to be heard and respected. In this context, nurses play a fundamental role in creating a space of emotional and physical support, providing care that prioritizes the health of the mother and baby. As a guiding question for carrying out this work we have: How can nurses contribute to the dynamics of humanized childbirth? The general objective was to understand the importance of the nurse's assistance to the patient aimed at carrying out a humanized birth. The specific objectives were to understand the types of birth and factors that influence the choice; address the process of humanizing childbirth and finally, discuss which aspects involve the nurse's role in humanizing childbirth. Finally, the nurse's assistance does not end with the birth of the baby. Postpartum monitoring is equally important, including guidance on breastfeeding, newborn care and emotional support. This monitoring contributes to the well-being of mother and baby, helping to establish a healthy bond between them. Thus, the nurse's role in humanized birth is integral, seeking not only physical safety, but also emotional support and the promotion of women's autonomy.

Keywords: Childbirth. Humanization. Nurse. Careful.



1. INTRODUÇÃO

As práticas de parto no contexto brasileiro têm sido pauta importante nas discussões em saúde pública nos últimos 30 anos devido à magnitude da mortalidade materna e neonatal e ao uso indiscriminado de tecnologias na assistência (ROCHA; FERREIRA, 2020).

A assistência ao parto, sob a égide da enfermagem, é uma peça fundamental na salvaguarda da saúde materna e fetal. Atualmente, a demanda por práticas mais humanizadas no contexto obstétrico ganha notoriedade, reconhecendo não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões emocionais e sociais desse momento único na vida da mulher (MONTEIRO *et al.*, 2020).

O parto humanizado emerge como uma abordagem que destaca o respeito aos direitos da gestante, a autonomia, o estabelecimento de vínculos afetivos e a participação ativa da mulher no processo de parturição. A atuação do enfermeiro, portanto, torna-se vital, desempenhando um papel significativo na condução do parto e contribuindo para a humanização do cuidado (GOMES *et al.*, 2021).

Este trabalho se faz relevante e se justifica devido à necessidade de compreender mais profundamente o papel do enfermeiro na promoção e atuação junto ao parto humanizado, bem como identificar os desafios e as práticas bem-sucedidas na implementação dessa abordagem. Esta pesquisa propõe-se a enriquecer o debate sobre a prática profissional do enfermeiro obstetra e contribuir para o avanço da enfermagem obstétrica como uma disciplina científica e humanística.

Como pergunta norteadora para a realização deste trabalho temos: Como o enfermeiro pode contribuir na dinâmica do parto humanizado? O objetivo geral foi compreender sobre a importância da assistência do enfermeiro frente a paciente direcionada a realização do parto humanizado. Já os objetivos específicos foram entender os tipos de parto e fatores que influenciam na escolha; abordar sobre o processo de humanização do parto e por fim, discutir sobre quais aspectos envolvem a atuação do enfermeiro frente ao parto humanização.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia adotada para a realização deste trabalho é de caráter qualitativo e descritivo, baseada em uma revisão da literatura existente sobre a dinâmica do papel do enfermeiro no parto humanizado. A pesquisa foi realizada em bancos de dados relevantes como Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, além de revistas científicas e jornais eletrônicos. Foram utilizados os seguintes descritores: Parto, Humanização, Enfermeiro e Cuidado. O período de publicação dos trabalhos considerados para a base bibliográfica abrange de 2010 a 2023. Apenas foram selecionados artigos publicados na língua portuguesa.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2010 e 2023, trabalhos escritos na língua portuguesa, estudos que abordem diretamente a participação e o papel dos enfermeiros no processo de parto humanizado, e pesquisas realizadas no contexto de assistência à saúde no Brasil ou em contextos internacionais, desde que aplicáveis à realidade brasileira. Os critérios de exclusão incluíram: artigos que não estejam disponíveis integral-

mente ou apenas em resumos, estudos que não abordem especificamente o tema do parto humanizado ou o papel dos enfermeiros, trabalhos publicados em línguas diferentes do português, e artigos duplicados ou que não apresentem relevância direta para a temática proposta.

Essa metodologia visa garantir uma análise compreensiva e relevante do tema, proporcionando um entendimento aprofundado sobre a importância do enfermeiro no parto humanizado e contribuindo para o enriquecimento do conhecimento na área.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Parto: fatores que influenciam na escolha do tipo

Nascimento *et al.* (2021) abordam que o parto é um processo fisiológico que representa o término da gravidez e o início da vida extrauterina para o recém-nascido. Muitos autores avaliam que o parto é uma função natural do organismo que acontecendo de uma maneira espontânea e involuntária ao final da gravidez, e faz parte de um processo que dá continuidade ao que se inicia com o ato de amor e concepção e termina com o crescente desenvolvimento e independência da criança em relação à mãe.

Acompanhando a história da humanidade, os partos eram considerados processos naturais e atividades tradicionalmente femininas realizadas em ambientes domiciliares pelas parteiras. A realização de partos naturais é extremamente comum na história dos povos e civilizações antigas. O parto tinha muitas vezes um rito com vários significados e simbolismos tribais (SCARTON *et al.*, 2018).

A gravidez é um período muito importante na vida da mulher, no qual surgem muitas mudanças físicas e emocionais, sendo que o acompanhamento pré-natal se torna imprescindível no acolhimento à mulher, pois é onde a gestante obtém respostas às suas dúvidas. O trabalho de parto é um dos pontos mais citados dentro das indagações e incertezas das gestantes (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022).

De acordo com Santana, Lahm e Santos (2022), a expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde, principalmente quando se fala do enfermeiro. Sabe-se que é de fundamental importância para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério.

O parto normal é o mais indicado e seguro visto que o corpo feminino mantém uma preparação própria para a realização do mesmo, no entanto pode levar um período maior de trabalho de parto além de ser mais propenso à dor, o que acarreta na escolha pelo parto cesáreo na maioria das mulheres (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020).

A dor é o fator mais citado, pois o medo da dor relativa ao parto normal é comum entre as mulheres, especialmente entre as que não tiveram a experiência do parto natural. É importante compreender que a dor se manifesta de formas diferentes nos indivíduos e podem ser mais intensas ou agudas para uns do que para outros (SOUZA *et al.*, 2022).

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto. A falta de passagem, também deno-



minada, desproporção céfalo-pélvica (DCP) é um dos fatores para indicação dessa via de procedimento para o parto (NAKANO; BONAN; TEIXIRA, 2017).

Oliveira *et al.* (2016), citam que entre os fatores que influenciam a opção por um parto cesáreo têm sido relatados, a organização da atenção obstétrica, fatores institucionais ligados à forma de pagamento e à exclusão do pagamento de anestesia peridural para partos vaginais, a esterilização cirúrgica, fatores socioculturais como medo da dor do parto normal, medo de lesões na anatomia e fisiologia da vagina e a crença de que o parto vaginal é mais arriscado.

Sena *et al.* (2012) chama a atenção a se notar que a elevada taxa de morbimortalidade materna e perinatal e o número excessivo de cesarianas no país sobrecarregaram os sistemas social e financeiro do mesmo. Esse fenômeno característico de intensa medicalização do processo do nascimento é resultante do desenvolvimento tecnológico.

Santos (2021) aponta que mesmo sendo considerados eficazes qualquer que seja a posição que a mulher deseje estar durante o trabalho de parto, muitas das vezes os hospitais com suas políticas e regras, além da desumanização que alguns profissionais tendem a ter, a vontade da mulher é colocada de lado, pois o que importa para eles é que o processo ocorra demasiadamente rápido e sem erros, sendo para eles não importante a forma que a mulher se sinta mais segura e livre.

2.2.2 O processo de humanização do parto

O modelo de cuidado humanizado encontra resistências no cotidiano dos serviços de saúde, denotando que essas ações ainda hoje não são capazes de promover a superação do modelo assistencial hegemônico e produzir mudanças substanciais na cultura assistencial dos serviços de atenção obstétrica no país (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011).

Campos *et al.* (2016) citam que o termo humanização foi atribuído pelo Ministro da Saúde e sua equipe técnica ao Programa de Pré-natal e Nascimento, com a premissa de melhorar as condições do atendimento e que o profissional privilegie não só o que viu e palpou, mas, também, ouviu o que a gestante descreveu estar sentindo para que o tratamento seja eficiente. Ainda traz a todo momento a importância da participação da família durante a gestação, o parto e puerpério.

Vidal *et al.* (2023) o parto humanizado promove uma experiência mais positiva e satisfatória para as gestantes, contribuindo para a redução do uso de intervenções médicas desnecessárias, como cesarianas e uso de medicamentos para indução do trabalho de parto. Além disso, evidências apontam que o parto humanizado está associado a melhores resultados neonatais, incluindo menor incidência de prematuridade e complicações respiratórias, bem como fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

Uma das diretrizes de maior relevância na política de humanização é o acolhimento. Para que essa diretriz seja aplicada é necessária a qualificação do profissional para lidar com as singularidades dos sujeitos, saber ouvir as queixas dos usuários e pactuar a estratégia mais adequada a cada indivíduo, garantindo assistência integral e humanizada, com resolutividade no atendimento e acesso a serviços externos, visando a transversalização da atenção à saúde (MOURA *et al.*, 2014).

As práticas úteis e que devem ser estimuladas surgem atualmente como as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, promovendo uma assistência humanizada e que gera um bem-estar do binômio mãe-bebê. Essas práticas são o respeito à autonomia e privacidade da paciente, liberdade de posição durante o trabalho de parto e parto, dieta livre

assim como os métodos não farmacológicos para alívio da dor, massagem, banho quente de aspersão, uso da bola suíça, deambulação, exercício de respiração e entre outros (FEIJÃO *et al.*, 2017).

As boas práticas de atenção ao parto de risco habitual envolvem ações de humanização da assistência à parturiente, como, por exemplo: oferta de líquidos, orientação e educação em saúde, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, monitoramento fetal, estímulo às posições verticalizadas, movimentação durante o trabalho de parto, contato pele a pele entre mãe e filho, amamentação precoce, entre outras ações (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

A hidroterapia, especificamente a imersão em água, como um método não farmacológico para o alívio da dor durante o trabalho de parto, evidencia os benefícios da imersão em água na redução da sensação de dor, proporcionando um ambiente mais confortável e acolhedor para as gestantes (MAZONI; FARIA; MANFREDO, 2009).

O uso de musicoterapia e sons relaxantes como intervenções clínicas eficazes durante o parto. A incorporação de música suave e sons calmantes visa reduzir a ansiedade e promover um estado de relaxamento tanto para a gestante quanto para os profissionais envolvidos no processo de parto (FRANÇA *et al.*, 2021).

Santos (2021) explora a eficácia das práticas de respiração consciente. Esse tipo de respiração consciente proporciona às gestantes ferramentas para lidar com o estresse e a dor, promovendo um estado de consciência presente que contribui para uma experiência de parto mais centrada e tranquila.

A importância da comunicação entre os profissionais de saúde durante o parto humanizado, evidenciando como a coordenação eficaz da equipe e a troca de informações são essenciais para garantir um ambiente de cuidado respeitoso e centrado nas necessidades da mulher em trabalho de parto (RUSSO *et al.*, 2019).

Com tudo a resistência institucional destaca a importância da definição e implementação de políticas de saúde que apoiem explicitamente a prática do parto humanizado, o que permitirá atuação dos profissionais de enfermagem com maior responsabilidade e respaldo. Essa mudança implica em decisões políticas que devem ser instigadas num esforço coletivo entre profissionais de saúde e população em benefício do bem comum tornando uma diretriz estrutural (SUÁREZ-CORTÉS, *et al.*, 2015).

2.2.3 O papel do profissional de enfermagem frente ao parto humanizado

Silva, Costa e Pereira (2011), apontam que o profissional da Enfermagem tem desempenhado um papel ativo no estabelecimento de cuidados humanísticos a mulheres, auxiliando a fisiologia do parto e instituindo tecnologias de cuidado e conforto. Essas experiências de cuidado têm promovido práticas de cuidado relacionais que promovem o diálogo entre os sujeitos, usuários e profissionais, concretizando os princípios da dignidade e solidariedade e uma postura de acolhimento.

A Resolução nº 477/2015 é uma normativa de grande importância, emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que aborda a atuação do enfermeiro na assistência ao parto e nascimento. A normativa destaca a competência do enfermeiro obstetra para realizar partos normais de baixo risco, além de orientar sobre o acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e cuidados pós-parto. A resolução enfatiza a importância do enfoque humanizado no atendimento, respeitando a autonomia da mulher, promovendo o vínculo mãe-bebê, e valorizando a experiência singular de cada gestação e parto.



O enfermeiro obstetra possui perfil e competência no acompanhamento no processo fisiológico contribuindo para a naturalidade do parto, reconhecendo e corrigindo os desvios que possa causar uma anormalidade, e encaminhando as parturientes que demandem assistência especializada. Além desse papel, a mulher como protagonista no período parturitivo e no nascimento se torna mais capaz, pois a enfermagem consegue basear a assistência científica no modelo holístico e humanístico que tem prioridade no respeito ao ser humano, a sua intersubjetividade oferecendo a ela e sua família a o respeito de escolher de acordo com suas crenças e costumes (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011).

Segundo Oliveira (2015), a Enfermagem busca realizar o acompanhamento as parturientes durante o processo do parto e entendem que, a importância da comunicação em sua prática ouvindo os desejos das parturientes e suas necessidades, valorizando sua história de vida, incluindo seus aspectos biopsico-socio-ecoespiritual ao significado de sua vivência no parto, promovendo assim o vínculo entre o profissional e parturiente.

A gestante deve ter suas vontades assistidas pelo profissional de Enfermagem, de acordo com suas necessidades e possibilidades, para isso os enfermeiros necessitam estar capacitados, preparando adequadamente a parturiente para o momento do parto, para que seja de forma tranquila e saudável (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância para um acompanhamento humanizado durante o parto e requer um profissional sem preconceitos, a prestação de serviço isenta de qualquer dano e intervenções desnecessárias em suas práticas, visualizando a mulher como a protagonista daquele momento, entendendo seus desejos e respeitando a fisiologia de cada parturiente (GIANTAGLIA *et al.*, 2017).

Monteiro *et al.* (2020), apontam que a enfermagem é tida como uma categoria profissional que oferece além de cuidados: acolhimento, orientações para melhor escolha do parto estimulando o protagonismo e autonomia da mulher, podendo ainda mediante essas orientações se evitar a violência obstétrica; segurança no processo de parir; controle da dor e apoio emocional entre outros pontos de relevância.

3. CONCLUSÃO

A compreensão dos diferentes tipos de parto e dos fatores que influenciam na escolha da gestante é fundamental para promover uma experiência de parto que respeite suas necessidades e desejos. A humanização do parto, que busca transformar essa experiência em um momento de empoderamento e respeito, se torna essencial em um cenário em que as mulheres devem ter voz ativa em suas decisões. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro se revela crucial, uma vez que esse profissional é responsável por garantir um ambiente acolhedor e seguro, promovendo tanto o conforto físico quanto o apoio emocional durante todo o processo.

Ao integrar esses elementos, fica evidente que a humanização do parto não se resume apenas a intervenções técnicas, mas envolve uma abordagem holística que considera a mulher como protagonista de sua experiência. O enfermeiro, com seu conhecimento e habilidades, desempenha um papel central na facilitação desse processo, ajudando a criar um vínculo de confiança e segurança. Através da comunicação clara, da aplicação de técnicas de alívio da dor e do suporte emocional, o enfermeiro contribui significativamente para que o parto seja vivido de forma positiva e significativa.

Portanto, a formação e a sensibilização dos profissionais de saúde são essenciais para que possam atuar de maneira eficaz frente ao parto humanizado. Ao entender os tipos de

parto e os fatores que influenciam essa escolha, assim como os princípios da humanização, os enfermeiros se tornam agentes de mudança, promovendo um cuidado que valoriza a autonomia da mulher e fortalece o vínculo familiar. Assim, a assistência do enfermeiro no parto humanizado é uma prática que reflete um compromisso com a saúde integral da mãe e do bebê, contribuindo para uma experiência de parto mais humanizada e respeitosa.

REFERÊNCIAS

- CAMACHO K. G.; PROGIANTI J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Rev Eletr Enferm.** 15(3):648-55. 2013.
- CAMPOS, Neusa Ferreira; et. al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2016.
- CARVALHO, Silas Santos; CERQUEIRA, Raiane Farias Nunes. Influência do pré natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 477, de 15 de abril de 2015**. Dispõe sobre as competências do enfermeiro obstétrico e do enfermeiro neonatologista e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- FEIJÃO, L. B. V.; BOECKMANN, L. M. M.; MELO, M. C. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. **Enferm. Foco.** 8 (3): 35-39. 2017.
- FRANÇA, Graziela Santos; et. al. A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7215-e7215, 2021.
- GIANTAGLIA, F. N.; et. al. O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização. **Rev. Enferm UFPE online**, Recife, v.11, n.5, p. 1882-90, 2017.
- GOMES, Núbia Rafaela Ferreira da Costa; et. al. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e66101724101-e66101724101, 2021.
- MAZONI, Simone Roque; FARIA, Denise Gonzalez Stelluti de; MANFREDO, Vanda Aparecida. **Hidroterapia durante o trabalho de parto**: relato de uma prática segura. Arq. ciênc. saúde, p. 40-43, 2009.
- MONTEIRO, Maria do Socorro da Silva; et. al. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 2, n. 4, 2020.
- MOURA, M. A. A.; et. al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. São Paulo. **Revista Recien.** 4(11):10-17, 2014.
- NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 415-432, 2017.
- NASCIMENTO, Camila Oliveira. SILVA, Leniara Fernandes Arruda da. LIMA, Ronaldo Nunes. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 07, Vol. 05, pp. 147- 162. Julho de 2021.
- NASCIMENTO, Evany Rosário; et. al. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141-141, 2020.
- OLIVEIRA, Julyenne Dayse Gomes de. **Atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência à Parturiente: Percepções do Profissional**. 2015. 23 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte Faculdade De Ciências da Saúde do Trairi, Curso Graduação em Enfermagem, Santa Cruz, p. 06-20. 2015.
- OLIVEIRA, Rosana Rosseto; et. al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 733-740, 2016.
- ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, abr./jun., 2020.



- RUSSO, Jane; et. al. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. **Mana**, v. 25, p. 519-550, 2019.
- SANTANA, Fernando Alves; LAHM, Janaína Verônica; DOS SANTOS, Reginaldo Passoni. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015.
- SANTOS, Hugo Oliveira Barbosa. **Assistência de Enfermagem no parto humanizado**. 2021. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação – Bacharel em Enfermagem). Faculdade Pitágoras. Feira de Santana. 2021.
- SCARTON, J.; RESSEL, L.B.; SIQUEIRA, H.C.H.; RANGEL, R.F.; TOLFO, F.; WEYKAMP, J.M. Prática de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista Online de Pesquisa**, v.10, n.1, 8p, 2018.
- SENA, Chalana Duarte; et. al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 523-529, 2012.
- SILVA, Amanda Cristina; SANTOS, Karoline Alves; PASSOS, Sandra Godoi. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRC de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.
- SILVA, Taís Folgosa; COSTA, Guilherme Augusto Barcello; PEREIRA, Adriana Lenho Figueiredo. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011.
- SOUZA, Thaiara; et al. Fatores que interferem na escolha do parto: normal x cesárea. **Saúde Coletiva**. Barueri, v. 12, n. 72, p. 9476-9487, 2022.
- SUÁREZ-CORTÉS, María; et. al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, p. 520-526, 2015.
- VIDAL, E. C. F. Pré-natal associada aos desfechos neonatais na maternidade hospitalar: um estudo transversal de base hospitalar. **Revista de Enfermagem**. 57:e20230145, p. 1-9, 2023.

9

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO

NURSING CARE IN ENCOURAGING BREASTFEEDING

Marcos Vinicius Caldas Silva

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles

Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

Atualmente, tem-se enfatizado a importância do aleitamento materno e suas implicações para o desenvolvimento global da criança. Sabe-se que o leite humano é capaz de prover todas as necessidades alimentares da criança durante seis primeiros meses de vida. Ademais, a prevenção e o desenvolvimento do sistema imune de um bebê que é amamentado são indiscutivelmente visíveis. Esta pesquisa teve como objetivo demonstrar a relevância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro em sua atuação nas equipes da ESF (Estratégia de Saúde da Família) no exercício do aleitamento materno e na promoção da saúde dessa puérpera. Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica, com o uso de artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde. A metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura, no qual foi realizada uma consulta em livros, jornais, dissertações, por artigos científicos e sites como SCIELO, LILACS e BVS. O aleitamento materno exclusivo (AME) é a única alimentação que o bebê deve receber ao nascer, pois é muito mais que um simples alimento, é um líquido extremamente rico em nutrientes e muito complexo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam que, a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, ser mantida na forma de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Conclui-se que o enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental na orientação no preparo da mama para amamentação e na educação e sensibilização de mulheres a importância do aleitamento exclusivo até seis meses.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Assistência de enfermagem, Amamentação.

Abstract

Currently, the importance of breastfeeding and its implications for the child's overall development has been emphasized. It is known that human milk is capable of meeting all the child's nutritional needs during the first six months of life. Furthermore, prevention and the development of a breastfed baby's immune system are undeniably visible. This research aimed to demonstrate the relevance of the actions developed by nurses in their work in the ESF (Family Health Strategy) teams in the exercise of breastfeeding and in promoting the health of this postpartum woman. This was a bibliographic review study, using scientific articles and manuals from the Ministry of Health. The work methodology used a Literature Review, in which a consultation was carried out in books, newspapers, dissertations, scientific articles and websites such as SCIELO, LILACS and VHL. Exclusive breastfeeding (EBF) is the only food that a baby should receive at birth, as it is much more than a simple food, it is a liquid extremely rich in nutrients and very complex. The World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health recommend that breastfeeding should begin in the delivery room in the first hour of life, and be maintained in the form of exclusive breastfeeding until six months of life. It is concluded that nurses working in the Family Health Strategy (ESF) are fundamental in providing guidance on preparing the breast for breastfeeding and in educating and raising awareness among women about the importance of exclusive breastfeeding for up to six months.

Keywords: Breastfeeding, Nursing care, Breastfeeding.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, tem-se enfatizado a importância do aleitamento materno e suas implicações para o desenvolvimento global da criança. Sabe-se que o leite humano é capaz de prover todas as necessidades alimentares da criança durante seis primeiros meses de vida. Ademais, a prevenção e o desenvolvimento do sistema imune de um bebê que é amamentado são indiscutivelmente visíveis.

Este trabalho se fez relevante pois o enfermeiro tem o papel essencial na conscientização dessas mães sobre a importância do leite materno. Receber informações erradas pode levar as mães ao afastamento do aleitamento materno. É necessário que os profissionais de saúde estejam preparados, buscando ter mais conhecimento e aumento das suas competências, para passar as orientações adequadas e corretas para as gestantes e lactantes, de modo a serem estimuladores da prática da amamentação, evitando o desmame precoce.

A interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses se dá devido a diversos fatores que impossibilitam essa prática. Como a introdução de outros tipos de alimentos sólidos ou líquidos, a influência cultural e negativa da família em afirmar que o leite materno é insuficiente, a falta de conhecimento e incentivo dos profissionais de saúde no pré-natal, parto e puerpério acabam repercutindo no desmame precoce. Diante disso, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: qual a importância da atuação da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno?

Para responder à questão apresentada, estabeleceu-se como objetivo geral evidenciar a relevância do aleitamento materno e seus benefícios. Os objetivos específicos consistiram em: abordar os benefícios e as vantagens associados à prática do aleitamento materno; analisar as questões relacionadas ao desmame precoce no Brasil, destacando os fatores que levam as mães a interromperem a amamentação de forma precoce; e, por fim, enfatizar o papel fundamental do enfermeiro no estímulo e promoção do aleitamento materno.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este estudo caracterizou-se como uma revisão de literatura de abordagem qualitativa e descritiva, realizada por meio de levantamento em bases de dados eletrônicas, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), acessado através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: “aleitamento materno,” “assistência de enfermagem,” “amamentação” e “importância.” As publicações identificadas foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão definidos para este estudo: período de publicação entre 2014 e 2024 e idioma, abrangendo apenas artigos publicados em português.

2.2 Resultados e discussão

A amamentação é parte integrante da vivência da maternidade, gerando um reflexo no reconhecimento do papel da mulher, que passa a priorizar o bem-estar do filho acima



do próprio, segundo Benedett, Ferraz e Silva (2021).

O aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser a única alimentação oferecida ao bebê desde o nascimento, sendo mais do que um simples alimento: é um líquido rico e complexo em nutrientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam que a amamentação comece na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, e seja mantida de forma exclusiva até os seis meses. O leite materno, próprio para o organismo do bebê, possui fácil digestão e oferece proteção contra infecções gastrintestinais, respiratórias, urinárias e alérgicas (Andrade, 2023).

O leite materno reduz significativamente os índices de morbidade e mortalidade infantil. Além de ser uma fonte rica em nutrientes, contém fatores antibacterianos, hormônios, enzimas e fatores de crescimento, que são fundamentais para a saúde do bebê e da mãe (Silva et al., 2023).

A apresentação do leite materno possui três fases: colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro, produzido logo no início da amamentação, é rico em eletrólitos, proteínas, IgA e nutrientes essenciais, com baixo teor de gordura e lactose. O leite de transição, produzido entre o sétimo e o décimo quarto dia após o parto, possui composição intermediária entre o colostro e o leite maduro. A partir da segunda quinzena, o leite maduro contém todos os nutrientes necessários para o recém-nascido (Martins; Santana, 2023).

O Aleitamento Materno (AM) corresponde a uma das etapas mais importantes no processo reprodutivo da mulher e sua prática oferece benefícios tanto para a mãe como para o recém-nascido, pois melhora a sobrevivência, a saúde e o desenvolvimento de todas as crianças. Apesar de muitas pessoas não acreditarem, os efeitos benéficos da amamentação se estendem a todo ciclo vital, reduzindo o risco e a gravidade de ocorrência de problemas que se manifestam tardiamente, como o grupo complexo de doenças crônicas não transmissíveis, entre outras comorbidades próprias da vida adulta e da senescência de acordo Silva et al. (2023).

Além de tudo Moimaz, et al. (2022), afirmam que os bebês que recebem o (AME) durante os seis meses de vida, tem melhor absorção interna, pois auxilia na formação das defesas imunológicas, propicia desenvolvimento psicológico mais adequado, diminui o risco de hospitalização na infância para uma série de doenças próprias dessa fase da vida, e quando amamentados direto no peito, o bebê é estimulado para o correto desenvolvimento esquelético e muscular.

A amamentação promove inúmeros benefícios tanto para o bebê quanto a mãe, fornecendo ao recém-nascido um alimento nutritivo composto por vitaminas, proteínas, sais minerais, água e gordura, sendo fundamental para seu desenvolvimento. Diante disso leite materno é composto por agentes imunológicos, enzimas, hormônios e fatores de crescimento que ajudam a criança fortemente de acordo com Mesquita et al. (2021).

O leite sugado pela criança durante a mamada é produzido através de alguns estímulos: sucção, visão, cheiro, choro da criança, e fatores de ordem emocional. Porém existem algumas causas que podem interferir negativamente o processo da amamentação, sendo eles como o estresse, a ansiedade, a dor, o desconforto, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança de acordo com Oliveira et al. (2024).

Contudo, o ato de amamentar é bem mais do que simplesmente o bebê receber o leite de sua mãe. É também fonte de troca de calor, amor e conforto tão importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. As crianças que recebem leite materno, possuem melhor desenvolvimento e

apresentam relativo aumento da inteligência em relação as crianças não amamentadas no peito, além de prevenir alterações ortodônticas, de fala e diminuição na incidência de cáries. Tais dados fazem com que a promoção do AM seja a estratégia em primeiro lugar entre as medidas que a OMS preconiza para a redução da mortalidade infantil, seguida pelas imunizações, promoção da alimentação complementar saudável, saneamento básico e suplementação de vitamina A e zinco de acordo com Nunes (2022).

De acordo com Oliveira (2024) os bebês que recebem aleitamento natural podem evacuar em todas as mamadas ou ficarem até mesmo ficar alguns dias sem evacuar, porém isto não provocará nenhum problema, pois normalmente suas fezes são moles, não tendo constipação intestinal na maioria das vezes. Por mais que o leite artificial seja desenvolvido em laboratório, e possua os mesmos nutrientes necessários, nunca será igual o leite materno.

Para Nunes (2022) o leite artificial costuma gerar muita constipação intestinal e gases no bebê. Além de que o leite materno já vem pronto e limpo, é a forma mais barata, na temperatura correta para o bebê, não contendo risco de contaminação, como ocorre com as mamadeiras, que acumulam sujeiras e dão trabalho para serem preparadas, além da necessidade de serem compradas.

Segundo Caputo *et al.* (2022) a introdução e oferta de líquidos e alimentos antes dos seis meses, seja considerada pelas mães uma tentativa resolutiva de problemas como cólicas, gases ou sede. Segundo relatos das lactantes, a introdução de líquidos e alimentos, podem estar relacionadas não apenas pelo conhecimento intelectual, mas por crenças e culturas presentes na realidade em que a mulher está inserida. Isto sugere que o conceito de AME ainda não é bem compreendido entre as lactantes, entretanto, o conhecimento nem sempre é garantia da prática correta do aleitamento.

Para Nunes (2022) apesar de todas as vantagens mencionadas para as lactantes, a prática do AM traz também importantes benefícios para a saúde da mulher que amamenta como: menor incidência de diabetes mellitus tipo II entre mulheres sem história de diabetes mellitus gestacional, menor incidência de síndrome metabólica em mulheres com ou sem diabetes mellitus gestacional prévio; proteção contra o aparecimento do câncer de mama inclusive com efeito protetor maior em determinados subtipos dessa neoplasia, e menor risco de cânceres de ovário e de endométrio, provavelmente pelo aumento do número de ciclos anovulatórios.

Nunes (2022), em seu estudo observa que mulheres que amamentam seus filhos recuperam mais rapidamente o peso que possuíam antes da gravidez, além de possuírem menor risco de hemorragias no puerpério imediato e consequentemente anemia por perda sanguínea.

A amamentação traz uma série de benefícios não apenas para os bebês, como também para toda a família: é uma opção econômica e prática, é através do aleitamento que a mãe propõe sustentação e segurança a seu filho. Assim, proporcionar o AM deveria ser visto como ação prioritária para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos bebês e de suas famílias. Estimular e incentivar o AM podem ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, sociedade, governos e sociedade civil, com baixo custo ou custo zero e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil de acordo com Andrade (2023).

Perante isto, justifica-se aqui o incentivo às mulheres manterem essa prática, sendo ela parte de sua “natureza”. A necessidade de informar e clarificar a população sobre as inúmeras vantagens oferecidas pelo leite materno quando comparado a outros tipos de leite. Dessa forma, o objetivo primordial é melhorar a qualidade de vida dos bebês e automaticamente o fortalecimento do vínculo familiar, afirma de acordo com Silva *et al.* (2023).



Segundo a OMS, é recomendado amamentação materna exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais, pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes dos seis meses, podendo acarretar prejuízos para a saúde do bebê. Por isso, vários países adotaram oficialmente a amamentação materna exclusiva, devendo se estender até os 6 meses de vida da criança de acordo com Muniz (2024).

A amamentação traz muitos benefícios para as nutrizes como a prevenção ao câncer de mama, rapidez na involução uterina e também, se considera que o tempo de amamentação está relacionado com a perda de peso no pós-parto segundo Farias; Wisniewski (2021).

Evidências científicas comprovam a superioridade do Aleitamento Materno (AM) sobre outras formas de alimentar a criança pequena, contudo, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada por dois anos ou mais, e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil com Caputo Neto (2022).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (Brasil, 2022).

A partir dos seis meses de idade, a alimentação tem a função de complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças. As situações mais comuns relacionadas à alimentação complementar oferecida de forma inadequada são: anemia, deficiência de vitamina A, e outras deficiências de micronutrientes, excesso de peso e desnutrição. Por volta dos seis meses de vida, o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem um nível satisfatório e, por sua vez, a criança vai se adaptando física e fisiologicamente para uma alimentação mais variada quanto a consistência e textura de acordo Brasil, (2022).

O Brasil é o país que possui uma das mais avançadas legislações de proteção ao aleitamento materno no mundo, garantindo diversos direitos à mulher e propiciando condições favoráveis à amamentação. E apesar dessas recomendações e das medidas adotadas, o desmame precoce, o qual se refere à interrupção do aleitamento materno ao peito antes de o lactente ter completado seis meses, independentemente do motivo, ainda é uma realidade frequente no país de acordo com Andrade (2023).

Apesar da amamentação parecer um processo simples e natural, ela ainda carrega grandes dúvidas e obstáculos, pois a grande maioria das mães de “primeira viagem” não são orientadas devidamente durante o processo de gestação e no período pós-parto de segundo Nascimento *et al.* (2021).

O desmame precoce, definido como o abandono total ou parcial do aleitamento materno antes dos seis meses de vida do bebê, continua sendo um problema comum. Diversos fatores contribuem para essa prática, incluindo questões culturais, estilo de vida e influências sociais. O leite humano, por ser uma substância viva com propriedades protetoras e imunomoduladoras, demanda atenção especial dos profissionais de saúde quanto às orientações fornecidas às mães (Monteschio; Gaíva; Moreira, 2021).

Segundo Oliveira (2024), quando a diminuição da oferta de leite materno e a introdução de alimentos ou líquidos se associam antes dos seis meses de vida do bebê, além de afetar diretamente no seu desenvolvimento, haverá precocemente uma redução no tempo do aleitamento, há também uma interferência na absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno para o crescimento do bebê, como ferro e zinco.

Lopes (2023), afirma que a amamentação por livre e espontânea demanda, traz numerosos benefícios para a saúde da mãe, uma vez que o ato pode favorecer, no fato de auxiliar na retração uterina, prevenir hemorragias pós-parto, é um contraceptivo, reduz câncer de mama e ovário, promove perda ponderal, é econômico e eficaz, uma vez que essas mães precisem apenas de orientações e incentivo para essa simples prática que enquanto traz inúmeros benefícios para ambos, fortalece a relação de amor e cuidado.

Dentre os benefícios da amamentação são inegáveis para o crescimento e desenvolvimento das crianças do ponto de vista biopsicossocial e para a saúde da mulher, família e sociedade, sendo um ato essencial para o ser humano. O desmame precoce constitui-se em problema frequente no Brasil e no mundo. Estudos evidenciam elevada prevalência de desmame precoce em países com diferenças econômicas e culturais em relação ao Brasil, e destacam dificuldades em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação. Entretanto, fatores socioeconômicos e culturais podem influenciar o desmame precoce, favorecendo o abandono da amamentação por sua não valorização, segundo Santos *et al.* (2020).

No cotidiano é frequente observar que a interrupção do aleitamento materno exclusivo se dá devido a diversos fatores que impossibilitam essa prática. A influência cultural e negativa da família em afirmar que o leite é insuficiente e a falta de conhecimento e incentivo dos profissionais de saúde no pré-natal, parto e puerpério acabam repercutindo no desmame precoce. Outros fatores que podem influenciar a lactante na maneira de como nutrir seu filho, a exemplo, do nível de escolaridade, quanto menor escolarização, menor será o tempo de amamentação, além da situação financeira e emocional da família e da oferta em grande demanda de fórmulas infantis, afirmam Lima, Nascimento e Martins, (2023).

A necessidade fisiológica pelo aleitamento materno pode perdurar até os três primeiros anos da criança. As vantagens são múltiplas e bastante reconhecidas, sob um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor forma de alimentar bebês até os seis meses de vida. Não há um consenso no que se refere ao tempo máximo de lactação. Todavia, preconiza-se que o aleitamento natural deve ser exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos de idade ou mais de acordo com Carneiro *et al.* (2023).

Para Oliveira *et al.* (2024), as condutas relacionadas à amamentação geralmente estão ligadas a importante influência que as pessoas mais experientes exercem nessa prática, em especial os familiares e a rede social da nutriz. Destaca-se que para o efetivo estabelecimento e manutenção dessa prática acontecer, a mulher precisa de apoio e de ser compreendida na particularidade de sua realidade sociocultural. Não oponente o estímulo à amamentação e a sua comprovada importância, e o desmame precoce é uma realidade ainda predominante.

Segundo Lima, Nascimento e Martins (2023), em seu estudo, dizem relatam que é atribuição do profissional de saúde promover, apoiar e proteger a prática do aleitamento materno no Brasil, bem como incentivar as nutrizes e a família para que não ocorra o desmame precoce. Nessa perspectiva, a UNICEF desenvolveu os chamados “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” que devem ser seguidos pelos profissionais de saúde dentro de um serviço de saúde.

Segundo Oliveira (2024), o profissional de saúde em especial o enfermeiro, deve carregar em sua bagagem além do conhecimento e habilidades relacionadas a aspectos técnicos da lactação, precisa encontrar-se preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos-científicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não haverá suscetibilidade se ele não estiver atento, abran-



gente, levando em consideração os aspectos físicos, emocionais, a cultura familiar, a rede de apoio à mulher, entre outros fatores, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher deve ensinar e aconselhar a mãe em relação a amamentação.

Portanto o olhar necessariamente deve distinguir a mulher como atriz principal do seu processo na amamentação, valorizando-a, escutando-a e motivando-a. Nesse sentido, destaca-se a importância de que a equipe de saúde conheça o cotidiano materno e o contexto sociocultural em que a mãe e a criança estão inseridas e aos quais elas pertencem, suas dúvidas, medos e expectativas, bem como, mitos e crenças referentes ao AM, para que possam apresentar práticas consolidadas pelo “senso comum” que influenciam de forma negativa na lactação, afirmam segundo Oliveira *et al.* (2024).

O aconselhamento, a informação e comunicação constituem-se estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação, além disso, o desempenho desse profissional é de grande importância para o apoio e promoção do aleitamento materno, permitindo que efetivar-se intervenções nas complicações, confusos e medo das nutrízes, assim dificultando o desmame precoce, quando as mães têm suporte de profissionais comprometidos com o AME após a alta. Algumas vezes é possível reverter a situação de aleitamento não exclusivo para o exclusivo no restabelecimento do AME, a política de acompanhamento do binômio mãe-filho com retorno até o décimo dia após a alta, pode fortalecer a estratégia de reversão para o AME, quando houver indicação inadequada do complemento segundo Oliveira *et al.* (2024).

Compreende que tais elementos refletem um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que a amamentação depende das condições de vida e trabalho, do momento vivido pela mulher, de suas experiências anteriores, da trajetória cultural e, também, da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação. Contribuir com a mulher para estabelecer e manter essa prática é, portanto, uma labuta bastante complexa, afirmam Fialho *et al.* (2024).

No momento que o bebê encontra dificuldades para mamar ou não estiver sugando ou a sucção é ineficaz e a mãe deseja amamentá-lo, embora ela encontre várias dificuldades, ela deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente (pelo o menos 5 vezes ao dia) por meio de ordenha ou por bomba de sucção. Isso garantirá a produção de leite, que também poderá ser ofertada ao bebê como pequeno copo ou até uma colher Florindo, Silva e Valle (2020).

Ainda de acordo com Florindo, Silva e Valle (2020), os bebês que não conseguem manter a pega da aréola começam a mamar, porém, após alguns segundos, largam à mama e choram. Com frequência o bebê apresenta esse comportamento porque está mal posicionada, suas narinas estão obstruídas, não está sendo apoiado com firmeza, ou o fluxo de leite é muito forte, por isso a orientação de um profissional da saúde é tão importante nesse processo, pois há inúmeras dúvidas e desafios encontrados pelas mães nessa fase de amamentar.

Ainda segundo Fialho *et al.* (2024), outro dado importante em relação aos desafios de que a promoção do aleitamento materno pelos profissionais de saúde não seja uma tarefa fácil, natural ou intuitiva. Trata-se de uma experiência complexa que envolve uma rede de fatores biológicos, psicológicos e sociais e, também, é medida pela própria experiência da mulher.

As práticas dos profissionais de saúde precisam ser revistas, uma vez que os programas e políticas públicas, assim como as normativas das instituições hospitalares preveem essa prática, a dedicação e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso

da amamentação e na prevenção dos traumas e mastites, que ocorrem nos primeiros dias de puerpério. É importante que o enfermeiro conheça estas dificuldades e intervenha, de modo que a lactação seja bem-sucedida, uma vez que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de aleitar podem ser preditivas de desmame de acordo com Rocci e Fernandes (2023).

Indicativos apontam que dentre os determinantes associados à adesão, a amamentação destaca-se, assim como as estratégias educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio na promoção ao aleitamento materno, especialmente entre as mães de baixa renda, relatam Ferreira *et al.* (2023).

O acolhimento deve ser estendido ao núcleo familiar, isso porque, percebe-se que a maioria dos homens aceitam a prática da amamentação com satisfação, enquanto outros rejeitam, com comportamentos que interferem de forma negativa, como, ciúmes, ansiedade, rejeição e dificuldade de relação sexual com a parceira, e estas atitudes podem interferir na duração da amamentação, visto que a mulher passa a se sentir sozinha e sem apoio do companheiro de acordo com Fialho *et al.* (2024).

Segundo Santos, Santos e Siqueira (2023), a educação em saúde se baseia em como o profissional deve atender de forma acolhedora e humanizada, fornecendo orientações sobre todo o processo de aleitamento, a posição correta para uma pega ao seio e sobre a suficiência do leite humano e os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável.

Orientar e apoiar as mães durante essa fase é essencial para o aleitamento materno bem-sucedido, para isso a equipe de enfermagem deve instruir quanto os cuidados indispensáveis nesse processo antes da alta hospitalar sobre: Posição básica do recém-nascido para permitir sua ligação correta à mama, frequência mínima esperada de mamadas (8 vezes/período de 24 horas), sinais de fome e de adequação da ingestão de leite no bebê, problemas comuns da mama durante o aleitamento materno inicial e estratégias básicas de tratamento, fontes apropriadas de encaminhamento, quando indicado segundo Cloherty, Elchenwald e Stark (2020).

A Enfermagem trabalha em conjunto com a sociedade na prestação da devida assistência e na educação continuada, concedendo treinamentos no pré-natal, sendo o papel principal dos que atuam no Programa de Saúde da Família, com intenção de prevenir agravos e doenças de acordo com Carvalho *et al.* (2021).

O enfermeiro da equipe de saúde tem um importante papel frente à amamentação, pois são eles quem mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, lidando com as demandas do aleitamento, e são por meio de suas práticas que elas podem incentivar a amamentação e apoiar as gestantes, melhorando assim, os índices de aleitamento materno e, conseqüentemente, diminuindo os índices de desnutrição infantil, alergias, anemias, doenças dentárias e infecções que podem elevar à mortalidade infantil, além de diminuir as internações, custos com consultas, medicamentos e outros de acordo com Oliveira (2024).

Portanto é necessária a implantação de uma educação continuada e permanente como elemento-chave na capacitação em amamentação, possibilitando maiores oportunidades de divulgar e promover o aleitamento materno, incentivando as mães a amamentarem seus filhos de acordo com Batista (2023).

Diversas são as ações desencadeadas pelo enfermeiro na promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. O profissional deve atender de forma acolhe-



dora e humanizada, fornecendo orientações sobre todo o processo de aleitamento, a posição correta para uma pega ao seio e sobre a suficiência do leite humano segundo Santos, Santos e Siqueira (2023).

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno fazem parte das estratégias para a redução da mortalidade infantil assumidas pelo governo brasileiro. Cabe aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, desencorajar o uso de bicos, mamadeiras e outros leites, com o propósito de melhorar a qualidade de vida das crianças segundo Monteschio, Gaíva e Moreira (2021).

Uma das estratégias usadas pelo enfermeiro se inicia durante o pré-natal, onde são realizadas consultas de enfermagem e se descobre as necessidades e dificuldades da gestante no seio familiar, conhecendo suas crenças e mitos, devido a influência familiar que contém inúmeros fatores sociais, psicológicos, econômicos, religiosos, conjugais, culturais e de escolaridade de acordo com Batista (2023).

A orientação dada pela equipe de enfermagem obtém grande influência na tomada de decisão de amamentar ou não, trata-se de um cuidado que vai além do técnico, porque o primeiro passo para realizar o aleitamento exclusivo é a vontade da gestante em amamentar, que se adquire através de orientações corretas sobre os benefícios, os mitos e as dificuldades do processo de amamentar segundo Mesquita *et al.* (2021).

3. CONCLUSÃO

O presente trabalho evidenciou que a amamentação, enquanto prática social e biológica, desempenha papéis fundamentais na promoção da saúde materno-infantil. O aleitamento materno, por ser natural, gratuito e prático, oferece benefícios comprovados, como suporte imunológico, nutrição adequada, prevenção de doenças infecciosas e alérgicas, auxílio no desenvolvimento da arcada dentária e fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

Reconhecido como uma das estratégias essenciais para assegurar o estado nutricional ideal e condições de desenvolvimento pleno para a criança, o aleitamento materno é foco de políticas públicas que visam incentivar a amamentação exclusiva até os primeiros seis meses de vida. Essas iniciativas, de caráter educativo e informativo, têm como objetivo garantir que os inúmeros benefícios do leite materno sejam plenamente aproveitados, tanto pela criança quanto pela nutriz.

A assistência de enfermagem no contexto do aleitamento materno se destaca como elemento central na orientação às lactantes, promovendo a saúde materno-infantil, reduzindo a morbimortalidade infantil e prevenindo o desmame precoce. Essa atuação requer a oferta de informações contínuas, claras e objetivas, aliada a uma abordagem humanizada e integrada à realidade da comunidade. Assim, o papel do enfermeiro, ao fortalecer a prática do aleitamento materno por meio de ações educativas e de apoio, contribui significativamente para o sucesso dessa prática.

Dessa forma, o presente estudo reforça a relevância da assistência de enfermagem e das políticas públicas voltadas ao incentivo ao aleitamento materno, destacando a importância de esforços coordenados para promover a saúde integral da mãe e da criança, com impacto positivo na redução de desigualdades e na melhoria das condições de vida da população.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Liciane Ferreira De Oliveira. **Aleitamento materno exclusivo e fatores de interrupção precoce. São Francisco Do Conde:** Universidade Da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira, 2023.
- BENEDETT, Alcimara; FERAZ, Lucimare; SILVA, Isilia Aparecida. A prática da amamentação: Uma busca por conforto. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. (Cadernos de Atenção Básica).
- CAPUTO NETO, M. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno**. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2022.
- CARNEIRO, Márcia; OLIVEIRA, Paulo; LIMA, Daniela. Importância do aleitamento materno na saúde infantil: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, v. 15, n. 3, p. 70-79, 2023. Disponível em: <https://www.revistasau-deemfoco.com>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- CARVALHO, Janaina Karen Martins de; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo - A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-Scientia**, Belo Horizonte, Vol. 4, N.º 2, p. 11-20. (2021). Editora UniBH. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/.
- CLOHERTY, John P; ELCHENWALD, Eric C; STARK, Ann R. **Manual de neonatologia**. 6 ed. Rio de Janeiro, 2020.
- FARIAS, Suelen Ehms de; WISNIEWSKI, Danielle. Aleitamento Materno X Desmame Precoce. **Revista Uningá Review**, Guarapuava, Paraná, v. 22, n. 1, p. 14-19, abr/jun 2024.
- FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2023.
- FIALHO, Flávia Andrade et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2024.
- MESQUITA, Mônica et al. Composição do leite materno e seu papel na saúde infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 50, p. e5051, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5051.2021>.
- MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Benefícios do aleitamento materno exclusivo na infância. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 79, n. 1, p. 25-32, 2022. Disponível em: <https://www.rbo.org.br>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- NUNES, Camila. Importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 56, e241034, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202205600034>.
- OLIVEIRA, Thaís; COSTA, Bárbara; RAMOS, Fernanda. Fatores que interferem na amamentação: estresse, dor e apoio emocional. **Revista Saúde em Debate**, v. 48, n. esp., p. 114-124, 2024. Disponível em: <https://www.sau-deemdebate.org.br>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- ROCCI, Eliane; FERNANDES, Carla. Aleitamento materno e vínculo afetivo: a importância do apoio social. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 17, n. 2, p. e260461, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.e260461>.
- SILVA, Rosana; BARBOSA, Bianca; LOPES, Lúcia. Aspectos imunológicos do leite materno e sua influência na saúde do bebê. **Revista Brasileira de Pediatria**, v. 95, n. 2, p. 120-128, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0087>.



10

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

**THE NURSE'S ROLE IN CARING FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORD
(ASD)**

Martânia Nazário da Silva

Raylena Pereira Gomes

Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

O enfermeiro tem um papel indispensável no cuidado à criança com transtorno do espectro autista, um passo essencial para o cuidado eficaz de crianças com transtorno do espectro autista, é primeiramente conhecer a doença como um todo, onde o enfermeiro tem um papel indispensável, pois é a responsável por proteger o bem-estar e fornecer aos portadores da doença os cuidados adequados. A equipe médica deve ter o conhecimento adequado para receber e tratar o problema da melhor forma possível. O profissional de enfermagem deve respeitar o paciente e transmitir confiança e segurança ao portador da doença. O primeiro passo para o tratamento eficaz e a aceitação dos familiares, nesse aspecto a enfermagem é indispensável pois deve explicar a doença e tratamento para os familiares. O objetivo geral buscou compreender o papel do enfermeiro ao cuidado à saúde das crianças acometidas com TEA. A metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura, no qual foi realizada uma consulta em livros, jornais, dissertações, por artigos científicos e sites como SCIELO, LILACS e BVS. Evidencia-se que o acompanhamento promovido pela enfermagem, baseado em acolhimento e boas práticas, favorece o crescimento e desenvolvimento da criança com TEA, além de proporcionar suporte e tranquilidade às famílias.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista (TEA), Cuidado à saúde, Assistência de enfermagem, Tratamento.

Abstract

The nurse has an indispensable role in the care of children with autism spectrum disorder, an essential step for the effective care of children with autism spectrum disorder, is firstly to know the disease as a whole, where the nurse has an indispensable role, as it is responsible for protecting the well-being and providing those with the disease with appropriate care. The medical team must have the appropriate knowledge to receive and treat the problem in the best possible way. The nursing professional must respect the patient and transmit confidence and security to those with the disease. The first step towards effective treatment and acceptance by family members, in this aspect nursing is essential as it must explain the disease and treatment to family members. The general objective sought to understand the role of nurses in the health care of children affected with ASD. The work methodology used a Literature Review, in which a consultation was carried out in books, newspapers, dissertations, scientific articles and websites such as SCIELO, LILACS and VHL. It is evident that the monitoring promoted by nursing, based on welcoming and good practices, favors the growth and development of children with ASD, in addition to providing support and tranquility to families.

Keywords: Autism spectrum disorder (ASD), Health care, Nursing care, Treatment.



1. INTRODUÇÃO

O TEA (Transtorno do Espectro Autista), é mais conhecido como autismo, e é um distúrbio neurológico que aparece nas crianças por volta dos três primeiros anos de vida, caracterizando-se principalmente por limitações na fala, seletividade alimentar, estereotípias e dificuldades de socialização, interesses restritos que prejudicam o desenvolvimento das crianças. Em muitos casos, principalmente pelo atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe da saúde da família tem em seu quadro o enfermeiro que consegue através do monitoramento das consultas da criança ter um olhar para essas características e orientar no encaminhamento da criança aos demais profissionais (BRASIL, 2019).

E assim, o diagnóstico é realizado por psiquiatra infantil ou neuropediatra especializados em TEA, com base na anamnese realizada com os pais e observações do médico com a criança nas consultas. Em alguns casos, é necessária uma investigação mais detalhada para fechar o laudo que são os relatórios de avaliações de uma equipe multidisciplinar composta por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, terapeuta ABA, psicomotricista, psicólogo e neuropsicólogo, e se confirmado o TEA, essa passa a ser acompanhada por esses profissionais por tempo indeterminado em clínicas especializadas, a domicílio ou a domicílio.

O foco do presente estudo é a mensuração do cuidado à saúde a criança com diagnóstico de TEA, e a medida da qualidade de vida, na qual vem se tornando uma grande medida de impacto. Com ênfase na assistência ao cuidado significativo de um profissional capacitado para exercer uma rede de assistência à saúde qualificada em prol de uma melhor qualidade de vida para com as crianças com diagnósticos de transtorno do espectro autista. E é um tema que precisa ser continuamente pesquisado, inclusive por profissionais da saúde, pela importância e necessidade desses tipos de cuidados as crianças acometidas. Surge assim uma problemática a ser analisada: Qual o papel do enfermeiro no cuidado à saúde das crianças com diagnósticos de transtorno do espectro autista?

O objetivo geral buscou compreender o papel do enfermeiro ao cuidado à saúde das crianças acometidas com TEA. Já os objetivos específicos buscaram: Conceituar o transtorno do espectro autista e suas características, abordar as dificuldades no cuidado à saúde das crianças acometidas e elencar as principais ações de enfermagem exercidas no processo de cuidado a criança com TEA.

A importância deste estudo está em ilustrar o conhecimento sobre a rede de assistência e cuidados a saúde, tendo o profissional de enfermagem como o principal educador e orientador. Logo apresenta como o enfermeiro pode compreender os inúmeros aspectos da vida do indivíduo e sua dinâmica, aceitando e reconhecendo seus direitos e necessidades.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações, artigos científicos e sites confiáveis como LILACS e SCIELO. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados entre os anos de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras chaves: Assistencialismo, Enfermagem, TEA e

cuidado à saúde.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Transtorno do espectro autista (TEA) e suas características

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade. A prevalência é maior no sexo masculino (GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ, 2019).

O TEA é avaliado por meio da descrição das características clínicas evidentes em relatos de vivência familiar, extraídas no ato da consulta no processo de investigação, pois ainda não há um tipo de marcador biológico ou exame que possa fazer tais descrições. Relacionado a essa incerteza, se tem a valorização do quanto são preciosos o tempo de uma consulta de enfermagem, principalmente quando esta é realizada por profissionais qualificados (ARAUJO *et al.*, 2019).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DMS-5 (2014, p. 50), “o TEA é caracterizado por déficits de comunicação e interação social em múltiplos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”. Ainda conforme o Manual, os sintomas do TEA são aparentes desde o início da infância e se restringem ou prejudicam o andamento diário. Embora os sintomas iniciem desde a infância, muitas crianças ainda são diagnosticadas de forma tardia. Alguns casos por desinformação ou até mesmo por resistência da família e médicos.

A etiologia do transtorno do espectro autista ainda permanece desconhecida. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais. A interação entre esses fatores parece estar relacionada ao TEA, porém é importante ressaltar que “risco aumentado” não é o mesmo que causa fatores de risco ambientais. Os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias (como ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA (BRASIL, 2021).

São apontados como características do autismo: déficits na comunicação e na interação social; dificuldade no estabelecimento de conversas normais, seja envolvendo aspectos verbais ou não verbais e demonstração de interesse social, emoção e afeto; dificuldade no estabelecimento de relacionamentos, interesses e atividades; insistência nas mesmas coisas; movimentos estereotipados; adesão inflexível de uma rotina (o que abrange, no campo nutricional, a neofobia alimentar); e hiper ou hiporreação a estímulos sensoriais, abrangendo a seletividade alimentar. Atualmente, o diagnóstico tem sido realizado com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), atualizado em 2013, não existindo até o presente momento exames laboratoriais específicos para identificar a doença (MONTEIRO *et al.*, 2020).



Para Organização Pan-Americana da Saúde (2020), a maneira mais eficaz de combater e impedir a doença tem sido por maneira de ações preventivas, buscando algumas medidas de controle e proteção, como por exemplo higiene e lavagem das mãos, isolamento social para evitar a propagação da doença.

O TEA começa na infância e tende a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida. Indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores.

Até o presente momento, o principal tratamento dos pacientes com TEA é baseado na farmacoterapia, mas ainda é um recurso limitado, que necessita de maiores estudos. Além disso, é crescente o número de utilização de terapias complementares e alternativas para o tratamento desse transtorno, sendo muito frequentes as intervenções nutricionais, a fim de minimizar os efeitos deletérios causados pela metabolização incorreta de substâncias alimentares (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Para Houting, (2020), esse público em especial, acaba se tornando difícil a compreensão, o cenário pandêmico e as ramificações demográficas decorrentes de doenças associados à TEA, principalmente quando o assunto são as crianças pequenas ou aquelas caracterizadas por deficiência intelectual.

2.2.2 Dificuldades associadas ao cuidado da criança com diagnóstico de TEA

Por muito tempo, crianças com TEA foram discriminadas e marginalizadas pela sociedade e no âmbito dos serviços de saúde pública. Este cenário começa a mudar quando a Constituição de 1988, bem como a política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, passam a garantir a este grupo o direito de diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e tratamento adequado em todos os sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Entretanto, mesmo com o direito ao cuidado respaldado por lei, não se observa um atendimento integral e eficaz (MAPELLI *et al.*, 2018).

O TEA afeta o comportamento da criança. Os primeiros sinais podem ser notados em bebês nos primeiros meses de vida. No geral, uma criança com transtorno do espectro autista pode apresentar os seguintes sinais: dificuldade para interagir socialmente, como manter o contato visual, identificar expressões faciais e compreender gestos comunicativos, expressar as próprias emoções e fazer amigos dificuldade na comunicação, caracterizado por uso repetitivo da linguagem e dificuldade para iniciar e manter um diálogo alterações comportamentais, como manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas e dificuldade de imaginação (BRASIL, 2021).

Segundo Pimenta (2018), pessoas com autismo podem possuir dificuldade em interpretar sinais não verbais, que outras pessoas possam transmitir, seja através de conversas ou linguagem corporal, gerando um impacto negativo e dificuldade no tratamento do problema.

Os problemas comportamentais e a dificuldade de comunicação destes pacientes dificultam o atendimento e estabelecimento de uma boa relação com os profissionais de saúde. Por isso, é muito importante que os profissionais não considerarem esses aspectos como barreiras inquebráveis, mas sim como uma oportunidade para ampliar o seu olhar

e encontrar novas perspectivas e métodos para conseguir efetivar o cuidado (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Para Fernandes *et al.* (2020) crianças portadoras de TEA, tem mais chance de sofrer discriminação que pessoas que não possuem a doença, isso acontece tanto por adultos quanto por colegas na escola ou familiares, isso se dá pelo fato de terem comportamentos diferentes dos considerados habituais.

Outra queixa frequente das cuidadoras é a postergação diagnóstica. Muitas vezes, por falta de capacitação dos profissionais de saúde, o diagnóstico leva anos a ser concretizado, isso resulta em maior morbidade e piora da plasticidade neuronal presente nos primeiros anos de vida, primordiais para o desenvolvimento favorável do autista. Acrescenta-se também que essa incerteza e nova realidade pode causar sofrimento, confusão e frustrações para esta família (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

De acordo com Silva e Moreira (2021), a oferta de tratamento adequado e especializado no Brasil, para portadores de TEA é mínima, com isso a Rede de Atenção Psicossocial à Saúde, não possui capacidade para suprir todas as demandas desses pacientes, pelo fato de tratarem outros tipos de diagnóstico psiquiátricos. Por esse motivo ao atenderem vários tipos de patologias, não possuem capacidade suficiente para respeitar a individualidade e a integralidade do cuidado à pacientes com TEA.

Para Faulin (2021) os principais desafios que atrapalham em um tratamento de qualidade para portadores do TEA, são a dificuldade de comunicação, onde o paciente sente dificuldade em se expressar e ler sinais corporais, e a questão do diagnóstico, sendo que são fundamentais uma boa formação clínica e uma boa experiência profissional, para que se tenha um diagnóstico correto e rápido, pois quanto mais rápido melhor o tratamento se torna.

Além disso, considerando este grupo como portadores de deficiência, com direito a todas as políticas de inclusão do país, entre elas, a educação. A inclusão escolar tem como intuito inserir, sem distinção, todas os jovens com diversos graus de comprometimento cognitivo e social, com o objetivo de minimizar a visão preconceituosa e promover a socialização destas pessoas com transtornos de desenvolvimento (SANTOS; ELIAS., 2018).

2.2.3 Assistência de enfermagem no processo do cuidado à saúde da criança com transtorno do espectro autista

Quando se fala em dar uma assistência de excelência, logo se tem a prestação de um serviço humanizado. E o público de crianças com autismo, em sua maioria, tendem a ter problemas no convívio social e apresentam dificuldades para realização de pequenas coisas em seu cotidiano, e isso a longo prazo traz prejuízo emocional não só há criança que sofre, mas também ao seu cuidador (RIBAS; ALVES, 2020).

O enfermeiro pode contribuir positivamente no diagnóstico do TEA, através das consultas de crescimento e Desenvolvimento (CD) verificando sinais e sintomas de atraso no crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto a assistência de enfermagem é de grande relevância, pois ao atender um paciente com TEA, assume uma postura educacional, auxiliando na compreensão dos pais e responsáveis sobre o diagnóstico, ensinando técnicas para incentivar o desenvolvimento cognitivo e motor, bem como no reconhecimento de sinais e sintomas para o diagnóstico precoce (RODRIGUES; QUEIROZ; CAMELO, 2021).

O enfermeiro é responsável pelo acolhimento nas unidades básicas de saúde (UBS) e nas estratégias saúde da família (ESF). Nesse trabalho, pode identificar situações de saú-

de-doença, prescrever e implementar medidas que contribuam para proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (ROSOLEN, 2022).

Segundo o COREN, (2021), o enfermeiro também pode agir como agente terapeuta afim de intervir no sofrimento de pacientes acometidos com o TEA, devendo realizar atendimentos aos familiares e trabalhando com a aceitação do diagnóstico, visando causar mudanças positivas no estilo de vida tanto do paciente quanto de seus familiares.

O enfermeiro é responsável pelo acolhimento nas unidades básicas de saúde (UBS) e nas estratégias saúde da família (ESF). Nesse trabalho, pode identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas que contribuam para proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (ROSOLEN, 2022).

É com base nessa transformação que começa a ser possível vislumbrar um modelo de assistência à infância e à adolescência, bem como uma dinâmica de funcionamento da rede, de forma que pilares de sustentação dessa transformação, como o exercício de direitos de cidadania e a inclusão social, possam realmente ser vivenciados pela população assistida (FERNANDES *et al.*, 2020).

De acordo com Rodrigues, Queiroz e Camelo (2021) para se ter um tratamento de qualidade a enfermagem junto a uma equipe multidisciplinar na Estratégia Saúde da Família, pelas consultas de acompanhamento e desenvolvimento, se torna responsável pela detecção de sinais de desenvolvimento fora do normal, desse modo fazendo as primeiras identificações diagnósticas do TEA, para que o tratamento seja iniciado o quanto antes.

Portanto, a enfermagem ocupa um lugar estratégico na equipe multiprofissional, sendo a ela atribuído a avaliação de tomar nota das alterações comportamentais que envolve a rotina da criança com TEA no convívio familiar (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

De acordo com Souza, *et al.*, (2018) o enfermeiro deve possuir um olhar atento aos sinais e sintomas que a criança apresenta, suspeita dessa patologia, esclarecendo dúvidas e incentivando a família e as pessoas que convivem a dar seguimento a busca de um tratamento para criança precocemente.

Com relação à saúde da criança, o profissional de enfermagem acompanha o crescimento e o desenvolvimento dos pacientes, para evitar influências desfavoráveis e problemas desenvolvidos na infância. Desde as consultas de puericultura, que acompanha o desenvolvimento dos bebês, o enfermeiro pode ser o primeiro a identificar características relacionadas a TEA (ROSOLEN, 2022).

Sendo assim em concordância com os autores Rodrigues, Queiroz, Camelo. (2021) o enfermeiro deve fazer planejamentos e intervenções para o engajamento do paciente na sociedade, incentivando as pessoas próximas a interagirem de forma positiva, a fim de promover e estimular adaptação da criança e melhor convívio.

Ainda no âmbito de relações familiares, o enfermeiro pode atuar na capacitação dos pais, escolas, e sociedade como agente multiplicador de informação sobre o TEA. Por causa do desconhecimento do problema, principalmente sobre suas causas, a grande dificuldade apontada por especialistas é lidar com o comportamento do autista, que, diferente do que muitos pensam, não vive isolado em um mundo particular. Estimativas internacionais apontam que a prevalência da doença é de um autista para cada grupo de 110 a 150 pessoas (COREN, 2021).

Nesse contexto, a Assistência de Enfermagem direcionada à criança com TEA está respaldada pela prática de uma escuta qualificada e estruturada, principalmente pelo enfermeiro ser para os cuidadores e sua equipe de trabalho um profissional de grande valor

que qualifica os cuidados assistenciais preparando sua equipe no suporte à pessoa em sofrimento mental, bem como orienta a família também (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

3. CONCLUSÃO

O objetivo do conhecimento em enfermagem é proporcionar acolhimento e cuidado adequados para crianças com transtorno do espectro autista, criando um ambiente seguro tanto para os pacientes quanto para seus familiares. A aceitação do diagnóstico pode ser desafiadora para as famílias, e nesse aspecto, o enfermeiro assume um papel crucial, atuando como orientador e facilitador do processo. Entre suas responsabilidades estão o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de práticas que promovam uma melhor adaptação dos familiares ao contexto da doença. O enfermeiro também se destaca por atuar no suporte contínuo ao longo da vida da criança, garantindo um cuidado integrado que favorece uma vida saudável e segura.

Além disso, o profissional de enfermagem tem a função de atuar como elo entre as diversas áreas de cuidado multidisciplinar, como terapia ocupacional, psicologia e fonoaudiologia. Essa articulação promove um atendimento mais completo e individualizado, essencial para o desenvolvimento da criança com TEA. A sensibilização e o treinamento dos familiares e cuidadores, promovidos pelo enfermeiro, são fundamentais para reduzir barreiras no cuidado e garantir a adesão a estratégias que potencializem o bem-estar da criança.

A enfermagem também desempenha um papel social importante, disseminando conhecimento sobre o transtorno do espectro autista em escolas, comunidades e serviços de saúde, promovendo inclusão e respeito às diferenças. Por meio dessas ações, os enfermeiros ajudam a transformar a percepção social sobre o autismo, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária. Sugere-se a ampliação de estudos que analisem as melhores estratégias de engajamento entre enfermeiros, pacientes e familiares, para que se desenvolvam práticas ainda mais eficazes no cuidado e acompanhamento de crianças com TEA.

Dessa forma, a enfermagem se reafirma como uma área indispensável no cuidado às crianças com transtorno do espectro autista, destacando-se não apenas pelo conhecimento técnico, mas também pelo acolhimento humanizado. A continuidade do investimento em capacitação e pesquisa na área é essencial para enfrentar os desafios e ampliar os impactos positivos no cuidado integral dessas crianças e suas famílias.

Além disso, é fundamental que os sistemas de saúde invistam em programas de capacitação e treinamento contínuo para enfermeiros e outros profissionais que lidam diretamente com crianças com transtorno do espectro autista. Esses esforços devem incluir o desenvolvimento de políticas públicas que garantam recursos e suporte para a implementação de práticas baseadas em evidências, voltadas para a inclusão social e o respeito à diversidade. Dessa forma, não apenas o cuidado direto, mas também as estratégias de prevenção, sensibilização e acompanhamento das famílias podem ser fortalecidas, promovendo um impacto positivo duradouro na qualidade de vida das crianças e na dinâmica familiar.

REFERÊNCIAS



ARAUJO, Cássio Monteiro de. et al. **O papel do Enfermeiro na assistência à criança autista**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. v. 1, n. 3, 2019. Disponível em <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/119> Acesso em: 11.abr.2023.

Americana da Saúde, **Transtorno do espectro autista. Organização Mundial de Saúde. (2020)**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>.

BRASIL. **Sou Paciente, família ou cuidador. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** (2021). Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/sou-paciente#:~:text=Dificuldade%20para%20interagir%20socialmente%2C%20como,iniciar%20e%20manter%20um%20di%C3%A1logo>

COREN, **Enfermagem melhora qualidade de vida dos pacientes autistas. Consultório voltado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) adapta atendimentos para o paciente e sua família.** (2021).Disponível em: [http://www.coren-ba.gov.br/enfermagem-melhora-qualidade-de-vida-dos-pacientes-autistas_66038.html#:~:text=A%20Enfermagem%20praticada%20da%20maneira,do%20Espectro%20Autista%20\(TEA\)](http://www.coren-ba.gov.br/enfermagem-melhora-qualidade-de-vida-dos-pacientes-autistas_66038.html#:~:text=A%20Enfermagem%20praticada%20da%20maneira,do%20Espectro%20Autista%20(TEA))

FAULIN. N C., et al. **SUS e transtorno do espectro autista: percepção dos trabalhadores sobre a linha de cuidado.** Brazilian Journal of Health Review, (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-366>.

Fernandes, A. D. S. A., et al. **Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil.** Cadernos Brasileiros de terapia Ocupacional. (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarfl870>

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2019.** Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>.

HOUTING. J. (2020). **Stepping out of isolatin: autistic people and Covid-19.** Autism in Adulthood, 2(2), 1-3. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.29012.jdh> » <https://doi.org/10.1089/aut.2020.29012.jdh>

HOFZMANN, Rafaela Rosa. et al. **Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA).** Enfermagem em Foco [S.l.]. v.10, n. 2, 2019. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/experiencia-familiares-convivio-criancas-com-transtorno-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 11.abr.2023.

MAGALHÃES. J M, et al. **Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista.** Revista Gaúcha de Enfermagem, (2021).

MAPELLI. L D, et al. **Criança com Transtorno do Espectro Autista: cuidado na perspectiva familiar.** Escola Anna Nery. (2018).

MAGALHÃES, Juliana Macedo et al. **Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa.** Enfermería Global. v. 1, n. 58., p. 541-50, abr, 2020. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/356741>. Acesso em: 13.abr.2023

MONTENEGRO, Maria Augusta; CELERI, Eloisa, Helena Rubelo; CASELLA, Erasmo Barbante. **Transtorno do Espectro Autista: Manual prático de diagnóstico.** Thieme: São Paulo. 2018.

MONTEIRO. M A, et al. **Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais.** Revista Paulista de Pediatria, 2020. Organização Pan-Americana da Saúde, **Transtorno do espectro autista.** Organização Mundial de Saúde. (2020). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 13 jan.2019

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moreira Lima. et al. **Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 32. 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/Enfermagem/article/view/25425>. Acesso em: 25.abr.2023.

RIBAS, Lara Brito; ALVES, Manoela. **O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano.** Revista Pró-univer SUS. v. 11, n. 1, p. 74- 9, Jan/Jun 2020. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:heVMfn64p88J> .Acesso em: 11. abr.2023.

Rodrigues. M R C, Queiroz. R S A, Camelo. M S. **Assistência de Enfermagem a pacientes com transtorno do Espectro Autista.** Ver Bras Interdiscip Saúde – ReBIS. (2021).

SANTOS V, ELIAS NC. **Caracterização das matrículas dos alunos com transtorno do espectro do autismo por regiões brasileiras.** Revista Brasileira de Educação Especial. (2018).

SOUZA, Viviane de Melo. et al. **O uso de terapias complementares no cuidado à criança autista.** Revista Saúde Física & Mental, v. 6, n. 2. 2018. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/3495>. Acesso em: 13.abr.2023.

11

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E DESEMPENHO PROFISSIONAL

BURNOUT SYNDROME IN NURSES: IMPACTS ON MENTAL HEALTH AND PROFESSIONAL PERFORMANCE

Lauriele de Araujo Santos

Raylena Pereira Gomes

Angela Gabriela de Araujo Costa Melo

Emanuel Vasconcelos Brandão

Hidilla Mayara Maranhão Santos

Lindyonnesa Cavalcante Santos



Resumo

A Síndrome de Burnout é uma das maiores inquietações em relação à saúde biopsicossocial e laboral dos enfermeiros, levando em conta as elevadas exigências emocionais e físicas resultantes do cuidado constante em contextos de alta pressão. Este estudo conduziu uma revisão de literatura com a finalidade de debater os impactos da Síndrome de Burnout (SB) na saúde mental dos enfermeiros e em seu desempenho profissional. A problemática abordada foi o impacto dessa síndrome na rotina de trabalho dos enfermeiros, com foco em descrever os fatores de risco associados ao burnout, ao desempenho e à produtividade dos enfermeiros no seu ambiente de trabalho. A metodologia adotada foi qualitativa e descritiva, empregando artigos publicados entre 2014 e 2024, com consultas feitas em bases de dados como PubMed, SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar), Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS, Revista Redalyc e RBGO (Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia). A identificação e o enfrentamento da Síndrome de Burnout em enfermeiros permitem a promoção de uma assistência integral e qualificada, considerando os desafios emocionais, físicos e organizacionais vivenciados no cotidiano da profissão. Essa condição impacta diretamente a saúde mental desses profissionais, que frequentemente enfrentam jornadas exaustivas, excesso de trabalho, recursos insuficientes e altos níveis de exigência emocional no cuidado a pacientes. Portanto, abordar a síndrome do esgotamento profissional entre enfermeiros, é imprescindível investir na formação contínua desses profissionais, no reconhecimento dos enfermeiros, no aumento dos salários e na adaptação dos recursos hospitalares, uma vez que isso promove um desempenho mais eficaz e uma prática profissional mais sustentável, beneficiando não apenas o enfermeiro, mas também os pacientes e todo o contexto socioassistencial.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Esgotamento Profissional, Enfermagem.

Abstract

Burnout Syndrome is one of the biggest concerns in relation to the biopsychosocial and occupational health of nurses, given the high emotional and physical demands resulting from constant care in high-pressure contexts. This study conducted a literature review with the aim of discussing the impacts of Burnout Syndrome (BS) on nurses' mental health and professional performance. The problem addressed was the impact of this syndrome on the work routine of nurses, with a focus on describing the risk factors associated with burnout and the performance and productivity of nurses in their work environment. The methodology adopted was qualitative and descriptive, using articles published between 2014 and 2024, with consultations made in databases such as PubMed, SBPH (Brazilian Society of Hospital Psychology), Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS, Revista Redalyc and RBGO (Brazilian Journal of Gynecology and Obstetrics). Identifying and dealing with Burnout Syndrome in nurses allows for the promotion of comprehensive and qualified care, taking into account the emotional, physical and organizational challenges experienced in the daily routine of the profession. This condition has a direct impact on the mental health of these professionals, who often face exhausting working hours, excessive workloads, insufficient resources and high levels of emotional demand when caring for patients. Therefore, to address burnout syndrome among nurses, it is essential to invest in the continuous training of these professionals, in the recognition of nurses, in increasing salaries and in adapting hospital resources, since this promotes more effective performance and a more sustainable professional practice, benefiting not only the nurse, but also the patients and the entire social care context.

Keywords: Burnout Syndrome, Professional Exhaustion, Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O estresse crônico no ambiente de trabalho que não é adequadamente gerenciado é uma condição emocional que pode evoluir para Síndrome de Burnout, caracteriza-se por exaustão física e mental, bem como mudanças comportamentais ligadas ao excesso de exigências no trabalho. Quando as exigências do trabalho se tornam excessivas e contínuas, a pessoa pode chegar a um grau extremo de esgotamento físico, mental e emocional. Tendo como os sinais mais frequentes incluem instabilidade emocional, cefaleias constantes, sensação de ansiedade e cansaço extremo.

O esgotamento profissional foi definido como uma condição relacionada ao trabalho, marcada por impactos físicos e psicossociais diretamente ligados às exigências do cargo. Carreiras na área da saúde, como a de técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, que demandam uma interação contínua com outras pessoas e um alto grau de responsabilidade, são comumente vinculadas ao Burnout. A adoção de mudanças no estilo de vida, o suporte psicológico, o uso de medicações quando indicado e melhorias nas condições de trabalho em hospitais e Unidades Básicas de Saúde são estratégias que podem contribuir para um tratamento mais eficaz.

Este estudo destaca-se por sua relevância na análise dos impactos do Burnout na prática da enfermagem, com o propósito não apenas de compreender o fenômeno, mas também de reforçar a importância de promover reflexões críticas entre os profissionais. Isso inclui o reconhecimento precoce da síndrome e a adoção de intervenções terapêuticas adequadas. Destaca-se também a importância de ampliar os estudos nesse campo, com foco na gestão eficiente de recursos humanos, buscando desenvolver estratégias que otimizem os resultados assistenciais e promovam um ambiente de trabalho mais saudável e satisfatório.

Como questão orientadora para a execução deste estudo, temos: Como o esgotamento profissional tem afetado na prática laboral dos enfermeiros? O objetivo geral foi compreender sobre as causas e consequências do estresse ocupacional crônico no profissional de enfermagem. Já os objetivos específicos foram abordar os transtornos psíquicos associados ao Burnout; identificar os multifacetados da síndrome do esgotamento na prática laboral e por fim, discutir os aspectos biopsicossociais relacionados à síndrome na qualidade de vida dos profissionais.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia utilizada para a realização desse trabalho foi embasada na Revisão Bibliográfica, que tem como característica uma pesquisa descrita e qualitativa, que consiste analisar e identificar os dados de literatura já existente sobre os impactos Síndrome de Burnout na saúde mental e no desempenho dos enfermeiros, através de uma pesquisa minuciosa nos seguintes bancos de dados PubMed, SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar), Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS, Revista Redalyc, RBGO (Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia). Os descritores utilizados foram Síndrome de Burnout (SB), Esgotamento Profissional, Enfermagem. A execução desse estudo foi embasada em revistas e artigos científicos, teses e livros publicados de 2014 a 2024. Foram selecionados artigos publicados em sites com credibilidade científica nos últimos



anos.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Transtornos psíquicos associados ao Burnout

A SB em profissionais de saúde é séria, já que níveis moderados e elevados de exaustão ocupacional estão ligados a: Distúrbios individuais, como o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), consumo excessivo de álcool, queixas psicossomáticas, uso de drogas, depressão e pensamento suicida, alterações comportamentais relacionadas à insatisfação no trabalho, falta de envolvimento organizacional e intenção de deixar o emprego, dificuldades no trabalho, como falta de comprometimento organizacional, resultados inferiores nas medidas de segurança para pacientes e falhas na prática profissional (Perniciott *et al.*, 2020).

Considera-se que o esgotamento profissional antecipa os sintomas depressivos, e não o contrário, já que este último pode aparecer como resultado da síndrome. Houve uma correlação em que, quanto maior o grau de esgotamento emocional e despersonalização, mais acentuada a sintomatologia depressiva. Por outro lado, quanto menor a satisfação profissional (inversamente proporcional), mais acentuada a sintomatologia depressiva. Pesquisas indicam que os profissionais que sofrem de burnout tendem a apresentar um crescimento dos sintomas depressivos. (Vasconcelos; Martino; França; 2018).

Segundo Vasconcelos, Martino e França (2018), pesquisas conduzidas com enfermeiros que trabalhavam em unidades de terapia intensiva revelaram que a incidência de sintomas depressivos é maior entre os profissionais que trabalhavam no turno noturno e que havia uma correlação significativa entre a sintomatologia depressiva e o turno de trabalho, um resultado que contradiz o encontrado neste estudo. A literatura destaca que a probabilidade desses profissionais que atuavam no período noturno desenvolverem sintomas de depressão era 1,48 (OR) superior à dos profissionais que trabalhavam durante o dia.

A presença dessa síndrome facilita o aparecimento de enfermidades que impactam a saúde mental, manifestando-se através de sintomas como cansaço, fadiga, alterações no sono, irritabilidade, isolamento, até condições como ansiedade, distúrbios de humor e depressão. Essas mudanças limitam a habilidade de lidar com situações de estresse no ambiente de trabalho, impactando diretamente na qualidade de vida. (Ribeiro *et al.*, 2021).

No ano de 2014, houve uma prevalência de ansiedade e depressão entre os residentes de 41,3% e 21,6%. Atualmente, neste estudo e em outros conduzidos após a pandemia, essas taxas praticamente triplicaram, como observado em um estudo com residentes brasileiros, onde as taxas de depressão, ansiedade e esgotamento eram de 40,3%, 52,8% e 48,6%. Essas informações corroboram a suposição de que a incidência de transtornos mentais aumentou após a pandemia de COVID-19. (Carranza-Lira; Toribio-Cortés, 2020).

2.2.2 As múltiplas facetas da síndrome de Burnout no contexto laboral e os seus impactos nos profissionais de enfermagem

As repercussões do esgotamento profissional resultam na redução da qualidade de vida dos profissionais de saúde e na diminuição da eficiência no trabalho, afetando de forma negativa a assistência ao paciente. A ocorrência de falhas na prática profissional também traz consequências negativas para o próprio profissional, devido à perda de con-

fiança, problemas para dormir, diminuição da satisfação no trabalho, elevação dos níveis de estresse laboral e danos à sua reputação. (Perniciott *et al.*, 2020).

De acordo com Rodrigues, Santos e Sousa (2017), o excesso de fadiga e estresse desses especialistas podem contribuir para uma qualidade inferior do atendimento ao paciente e, por conta disso, aumento da frequência de incidentes clínicos. A carga de trabalho excessiva do profissional de enfermagem é outro aspecto que se mostra nos resultados como um fator para atendimento inadequado ou de má qualidade. Indicando que as extensas jornadas de trabalho, aliadas à elevada carga de trabalho, causam no profissional sintomas de exaustão e esgotamento físico e mental, o que resulta em impactos negativos no atendimento ao paciente.

A pesquisa mostrou que os profissionais de enfermagem que trabalhavam por 12 horas ou mais na assistência tinham três vezes mais probabilidade de cometer um erro assistencial do que aqueles que desempenhavam suas funções em turnos de 8,5 horas diárias. Ademais, em profissionais que trabalhavam mais de 40 horas por semana, o perigo de cometer incidentes cresceu em 46%. (Rodrigues; Santos; Sousa, 2017).

A origem da síndrome de Burnout em enfermeiros está na insatisfação com o local de trabalho, frequentemente insalubre, com infraestrutura inadequada e riscos ergonômicos, além da ausência de reconhecimento por parte dos gestores, situações de constrangimento e necessidades não atendidas da profissão. Sendo uns dos fatores associados também, existe uma ligação entre a maior escolaridade dos profissionais de enfermagem e a intenção de deixar a profissão. Um maior foco na formação pode levar a um desânimo devido a expectativas não cumpridas na prática profissional, o que aumenta o risco de surgimento desse esgotamento nestes os profissionais (Alves *et al.*, 2023).

Os trabalhadores mais novos apresentaram níveis mais elevados de exaustão ocupacional. Esses achados estão em concordância com algumas pesquisas que argumentam que a imaturidade profissional e a falta de confiança podem estar ligadas à dificuldade de comprometimento no trabalho, o que consequentemente influencia na percepção do burnout. No entanto, a pesquisa tem revelado informações intrigantes e contraditórias, uma vez que indica que a idade, isoladamente, não influencia o início dessa síndrome, mas que essa síndrome se desenvolve devido a uma série de fatores, incluindo a idade. Este estudo também destaca que o burnout ligado ao cliente é mais elevado em profissionais mais jovens, o que pode estar ligado à dificuldade inicial de administrar essa relação. (Nobre *et al.*, 2019).

A pesquisa indica que os profissionais de enfermagem com filhos, além de cumprirem sua carga horária, dedicam grande parte do seu tempo aos filhos, resultando em um elevado grau de desgaste físico e emocional. Contudo, ter filhos e ser casado pode ser visto como um fator de proteção, já que o profissional se sente apoiado e surge o sentimento de afeto, que atua como um escudo para o progresso do estresse ocupacional crônico. (Fernandes; Nitsche; Godoy 2018).

Pesquisas indicaram que as mulheres são mais susceptíveis ao esgotamento profissional devido ao seu envolvimento emocional, aos conflitos de papéis (dupla jornada, trabalho e vida familiar) e, também pelo fato de a enfermagem ser uma profissão majoritariamente feminina (Nobre *et al.*, 2019).



2.2.3 Elementos biopsicossociais associados à síndrome de esgotamento profissional e seu efeito na qualidade de vida.

Em relação aos elementos psicossociais do trabalho, diversos elementos afetam a saúde desses profissionais. Alguns desses fatores incluem: pressão temporal, estado de alerta, fragmentação das tarefas, problemas administrativos, ambientais e de relações interpessoais. Ademais, elementos como competição, autonomia limitada, variabilidade das tarefas, insegurança no emprego, ausência de suporte (colegas e superiores) e a sensação de sobrecarga estariam ligados ao crescimento do estresse entre esses profissionais. (Silva *et al.*, 2015).

Os traços distintivos do esgotamento profissional incluem a exaustão emocional. Em última instância, despersonalização e reduzida realização pessoal, o emprego. A exaustão emocional é a diminuição progressiva da energia emocional. energia, fadiga, cansaço, sentimentos de exaustão física que surge como consequência. do convívio com indivíduos; despersonalização evidente, celebrado pela alteração negativa nas posturas e respostas, com irritabilidade e perda de motivação em relação aos outros, em relação ao trabalho e à ausência de satisfação pessoal são problemas comuns. Comportamentos negativos em relação a si mesmo e ao trabalho, isto é, uma atitude negativa. Declínio na percepção de competência e êxito. trabalho, fazendo uma avaliação negativa. (Linares Parra; Guedez Salas, 2021).

Segundo Ribeiro *et al.* (2021), ao comparar ao burnout com os domínios de qualidade de vida, notou-se a influência mútua entre um fenômeno e outro, com a correlação entre os domínios de vitalidade, saúde mental e qualidade de vida e o burnout. A qualidade de vida dos participantes diminui à medida que o escore da exaustão profissional aumenta.

Os enfermeiros que trabalham no turno diurno apresentam sedentarismo, um fator associado a alta despersonalização e à baixa realização profissional. Em um estudo observacional realizado em profissionais de saúde, coletou dados qualitativos e quantitativos mostrando que a prática de exercícios físicos traz benefícios para a saúde mental. Também se constatou que, quanto maior a intensidade dos exercícios físicos, menores foram os índices de estresse ocupacional crônico, ansiedade e depressão. Isso se deve ao fato de que a atividade física pode proporcionar energia mental e diminuir as sensações de esgotamento profissional, através da liberação de neurotransmissores, como a serotonina, responsável pela sensação de bem-estar (Vidotti *et al.*, 2018).

A qualidade de vida social também teve uma ligação com a SB; e, apesar dessa afeição ser relacionada ao ambiente de trabalho, seus efeitos afetam a vida pessoal dos enfermeiros. Em uma revisão metanálise, os autores descobriram que os sentimentos positivos e fatores sociais estão associados à exaustão ocupacional. No entanto, uma rede social de suporte eficiente, tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele, auxilia no enfrentamento da síndrome, diminui os níveis de tensão, ansiedade e estresse, além de reforçar a capacidade de resistência desses trabalhadores (Ribeiro *et al.*, 2021).

No que diz respeito à organização laboral, as longas e intensas jornadas de trabalho dos enfermeiros, incluindo feriados e finais de semana, aliadas à escassa disponibilidade para momentos de lazer, podem levar esses profissionais a recorrerem ao consumo de álcool, na tentativa de aliviar o estresse mental causado por várias situações estressantes (Junqueira *et al.*, 2017).

De acordo com Junqueira *et al.* (2017), os encarregados de cuidados de saúde de menor complexidade e mais cotidianos, frequentemente participam diretamente do atendimento de enfermagem ao paciente. Pesquisas indicaram que esses profissionais enfrentam em seu dia a dia extensas cargas horárias de trabalho e frequentemente têm escasso tempo para atividades recreativas prazerosas, o que pode resultar em desgastes físicos ou

angústias psicológicas. Portanto, o desgaste emocional causado por tais circunstâncias podem ser crucial para o surgimento de condições ligadas ao estresse e distúrbios mentais, como depressão, ansiedade, pânico, fobia e doenças psicossomáticas. Além disso, o uso de substâncias psicoativas pode estar sendo intensificado na tentativa de lidar e aliviar tais problemas.

O consumo excessivo de substâncias como tabaco e álcool pode representar um comportamento de fuga ou esquecimento do trabalho, além de buscar o prazer que não conseguem encontrar nas tarefas diárias do trabalho, devido às condições precárias de trabalho. Os profissionais de Enfermagem são mais suscetíveis ao abuso de álcool, utilizado como calmante, tranquilizador, ansiolítico e até mesmo como escape (Fernandes; Nitsche; Godoy 2018).

A identificação do cuidado possibilita a identificação da atuação da enfermagem nos âmbitos pessoal, institucional e social. A solução para o problema da falta de reconhecimento possibilita enfrentar adversidades, resistir, persistir e manter o calor, prevenindo a despersonalização e o esgotamento emocional, que impacta a saúde dos profissionais e a excelência dos serviços de saúde (Garcia, 2023).

3. CONCLUSÃO

O impacto da Síndrome de Burnout no desempenho profissional e na saúde mental dos enfermeiros evidenciou que os profissionais de enfermagem são especialmente suscetíveis a essa síndrome, sofrendo impactos em áreas cruciais, como o bem-estar psicológico, as relações sociais e a qualidade de vida. Observou-se, ainda, uma correlação inversamente proporcional entre a severidade do Burnout e a qualidade de vida, o que sugere que ações focadas na administração do estresse e aprimoramento das condições laborais podem ser essenciais para minimizar os efeitos da síndrome nesses profissionais.

É crucial identificar e tratar precocemente a SB para evitar o agravamento de distúrbios psicossociais, tais como ansiedade, depressão e estresse crônico. Adicionalmente, o manejo adequado da SB auxilia na preservação da motivação e eficiência no local de trabalho, promovendo um atendimento de saúde mais seguro e eficaz. Ações efetivas, como apoio psicológico, aprimoramento das condições de trabalho e táticas para diminuir o estresse, são essenciais para restabelecer o equilíbrio emocional dos enfermeiros, trazendo vantagens tanto para o profissional quanto para a excelência do cuidado oferecido aos pacientes.

A complexidade das barreiras institucionais encontradas para tratar a SB entre os profissionais de enfermagem é outro aspecto a ser ressaltado. A oposição interna nas instituições de saúde, juntamente com os desafios para implementar alterações efetivas em escala nacional, complica a definição de estratégias de prevenção e suporte ao profissional. Este contexto ressalta a relevância das políticas públicas e da função estatal em fomentar um ambiente de trabalho mais salutar e sustentável. Ademais, a dinâmica de aceitação entre os profissionais e a conscientização da comunidade acerca dos impactos da síndrome do esgotamento profissional são elementos cruciais que devem ser levados em conta em futuras iniciativas para atenuar essa condição.

Com base nessas restrições, sugere-se que novas pesquisas aprofundem a avaliação do efeito da exaustão ocupacional nos enfermeiros, focando na elaboração de indicadores que representem de maneira mais precisa os resultados dessas intervenções. Além disso, é essencial estabelecer políticas de saúde ocupacional que incluam práticas de apoio psicológico e treinamento para lidar com o estresse, fomentando um local de trabalho



mais salutar e receptivo. Por fim, a conscientização sobre o reconhecimento antecipado dos sintomas de Burnout pode ajudar na implementação de estratégias preventivas e na redução de seus impactos, garantindo, assim, o bem-estar dos profissionais e a excelência dos serviços.

REFERÊNCIAS

ALVES B.N., FREITAS C.C., ROCHA G.S., FREIRE M.A.M. Fatores de risco para síndrome de burnout em enfermeiros de uma rede pública hospital em Mossoró/RN, Brasil. **Rev Ciência Saúde**. 2023;13(2):25-32. Disponível em: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i2.13802236-3785>. Acesso em: 18 maio. 2024.

CARRANZA-LIRA S, TORIBIO-CORTÉS N. Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia [Frequency of depression and burnout syndrome in Obstetrics and Gynecology residents]. **Rev Med Inst Mex Seguro Soc**. 2020 Jan 1;58(1):28-36. Spanish. Disponível em: 10.61622/rbgo/2024AO17. Acesso em: 20 de julho. 2024.

FERNANDES L.S., NITSCHKE M.J.T., GODOY I. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. **Cien Saude Colet**. 2018 Jan;23(1):203-214. Portuguese, English. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>. Acesso em: 20 de agosto. 2024.

GARCIA J.C. Burnout as a social pathology in nursing professionals: an analysis based on the theory of recognition. **Rev Bras Med Trab**. 2023 Feb 3;20(3):505-512. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-771>. Acesso em: 14 de julho. 2024.

JUNQUEIRA M.A.B., FERREIRA M.C.M., SOARES G.T., BRITO I.E., PIRES P.L.S., SANTOS M.A., et al. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. **Rev Esc Enferm USP**. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980220X2016046103265>. Acesso em: 23 maio. 2024.

LINARES PARRA G.D.V., GUEDEZ SALAS Y.S. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud [Burnout syndrome invisible pathology among health professionals]. **Aten Primaria**. 2021 May;53(5):102017. Spanish. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>. Acesso em: 17 de julho. 2024.

NOBRE D.F.R., RABIAIS I.C.M., RIBEIRO P.C.P.S.V., SEABRA P.R.C. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(6):1457-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>. Acesso em: 20 maio. 2024.

PERNICIOTTI, P., SERRANO JÚNIOR, C. V., GUARITA, R. V., MORALES, R. J., & ROMANO, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar**, 23(1), 35–52. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98>. Acesso: 22 de setembro. 2024.

RIBEIRO E.K.A., SANTOS R.C., ARAÚJO-MONTEIRO G.K.N., BRANDÃO B.M.L.S., SILVA J.C., SOUTO R.Q. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(Suppl 3):e20200298. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>. Acesso em: 22 maio. 2024.

RODRIGUES C.C.F.M., SANTOS V.E.P., SOUSA P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Rev Bras Enferm**. 2017 SepOct;70(5):1083-1088. English, Portuguese. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>. Acesso em: 30 de junho. 2024.

SILVA, S. C. P. S.; NUNES, M. A. P.; SANTANA, V. R.; REIS, F. P.; MACHADO NETO, J.; LIMA, S. O. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p. 3011-3020, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>. Acesso em: 20 de setembro de 2024

VASCONCELOS E.M., MARTINO M.M.F., FRANÇA S.P.S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(1):135-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-71672016-0019>. Acesso em: 16 maio. 2024.

VIDOTTI V., RIBEIRO R.P., GALDINO M.J.Q., MARTINS J.T. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e3022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>. Acesso em: 24 de agosto. 2024.

12

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NURSING CARE IN HUMANIZED BIRTH: A LITERATURE REVIEW

Juliane Ferreira Martins Matos

Ingrid Cabral Barreto

Angela Gabriela de Araújo Costa Moura

Emanuel Vasconcelos Brandão



Resumo

A enfermagem é a profissão que cuida da vida humana e ao longo do tempo tem assumido um papel imprescindível na realização de práticas humanistas no trabalho de parto, que asseguram a qualidade deste enquanto processo natural e fisiológico. Assim o objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem no parto humanizado como objetivo específico reconhecer a atuação do enfermeiro no parto humanizado. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram pesquisados artigos científicos selecionados como base de dados no Google Acadêmico, onde foram utilizados os descritores: assistência integral a saúde da mulher, enfermagem e parto humanizado no título, resumo ou no assunto, publicados nos últimos cinco anos. O parto é um processo biológico que deve ocorrer com o mínimo de intervenções que possam prejudicar esse processo, como a internação precoce, o uso rotineiro de analgesia, ou a indução do parto contra a vontade da mãe. A enfermagem é fundamental para o processo de humanização do parto, pois, proporciona maior segurança e conforto através da escuta ativa, da criação de vínculo e de uma boa assistência, a fim de facilitar esse momento tão difícil. Conclui-se que este estudo atingiu o seu objetivo principal, uma vez identificada na literatura as práticas e técnicas da enfermagem que proporciona o parto humanizado tanto para a mãe quanto para o bebê.

Palavras-chave: Assistência Integral a Saúde da Mulher, Enfermagem, Parto Humanizado.

Abstract

Nursing is the profession that takes care of human life and over has assumed an essential role in carrying out humanistic practices in labor, which ensure the quality of this as a natural and physiological process. Thus, the objective of this works is to present a literature review on nursing care in humanized birth with a specific objective to recognize the role of nurse in humanized birth. This is a bibliographical review in which scientific articles selected as a database on Google Scholar were searched, where the descriptors integral assistance to women's health, nursing and humanized birth were used in the title, summary or subject, published in the last five years. Childbirth is a biological process that must occur with a minimum of interventions that could harm this process, such as early hospitalization, routine use of analgesia, or induction of labor against the mother's will. Nursing is fundamental to the process of humanizing childbirth, as it provides greater safety and comfort through active listening, creating a bond and providing good assistance, in order to facilitate this difficult time. It is concluded that this study achieved its main objective, once the nursing practices and techniques that provide humanized birth for both mother and baby were identified in the literature.

Keywords: Comprehensive women's health care, Nursing, Humanized birth

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é a profissão que cuida da vida humana e ao longo do tempo tem assumido um papel imprescindível na realização de práticas humanistas no trabalho de parto, que asseguram a qualidade deste enquanto processo natural e fisiológico. O enfermeiro tem como base o cuidado integral ao indivíduo e para assegurar uma assistência qualificada desenvolve um vínculo de confiança com o paciente.

A assistência em enfermagem no trabalho de parto por meio de técnicas humanizadas é de extrema importância para o bem-estar da mulher e do seu bebê, evitando assim intervenções desnecessárias e partos cirúrgicos muitas vezes traumáticos. A humanização abrange condutas e técnicas pautadas no conhecimento científico, tais ações são realizadas por profissionais de saúde e não somente a enfermagem.

Estende-se que a mulher desfrute de políticas e programas voltado a sua saúde, garantindo sua autonomia e conhecimento na assistência que será prestada. O profissional de enfermagem atua garantindo uma assistência humanizada e segura, logo, o enfermeiro deve assistir a mulher respeitando seus desejos e singularidade.

A pesquisa teve grande relevância para a sociedade, pois, reforçou o vínculo do enfermeiro com sua paciente e a promoção que é realizada desde as primeiras horas, obtendo a autonomia da mulher preservada. Logo, foram apresentados os cuidados e abordagens que são realizadas pelo profissional de saúde para que o parto aconteça de forma fisiológica e singular.

Portanto, o assunto trouxe sua contribuição para a comunidade através dos cuidados e abordagens que o parto humanizado deve apresentar e o papel do enfermeiro nesse momento, enfatizando também o papel importantíssimo da mulher nessa fase tão intensa da sua vida, fazendo com que o profissional de enfermagem se qualifique cada vez mais para prestar uma assistência humanizada e integral para cada indivíduo.

O trabalho teve como problema o seguinte questionamento como a assistência de enfermagem pode auxiliar na promoção do parto humanizado? O objetivo geral da pesquisa foi apresentar uma revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem no parto humanizado e como objetivo específico reconhecer a atuação do enfermeiro no parto.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica, onde foram pesquisados artigos científicos selecionados como base de dados no Google Acadêmico, onde foram utilizados os descritores assistência integral a saúde da mulher, enfermagem e parto humanizado no título, resumo ou no assunto, publicados nos últimos cinco anos. Após a leitura dos artigos foram utilizados os artigos que atenderam os seguintes critérios: publicação no período de 2019 a 2023 no âmbito nacional da qual utilizava como temática principal a “Assistência de Enfermagem no Parto” e a “Humanização na Assistência do Parto”. Foram eliminados os artigos que não desfrutavam de um meio claro e não se adequavam aos critérios de inclusão.



3. Resultados e Discussão

As condições humanas na assistência do parto, inclui o nascimento do bebê e mudanças no comportamento e postura da equipe de enfermagem que realiza o acolhimento da mulher nessa hora de suma importância na sua vida, dessa forma garante ainda mais respeito e integridade durante esse processo. Sendo assim, é essencial compreender que de fato é a humanização no parto e todos os seus resultados que devem fazer parte desse processo na vida de todas as parturientes (SOARES; PEREIRA; ALMEIDA, 2023).

Com o sentido de desempenhar a realização das boas práticas embasadas com evidências científicas a Organização Mundial de Saúde (OMS), elaborou o documento de sugestões de cuidados para uma prática de parto positiva, que intensifica o uso do MNF durante o trabalho de parto (SOARES; PEREIRA; ALMEIDA, 2023).

É indispensável destacar a criação de programas e políticas voltadas a saúde da mulher, que foram criados com o propósito de expandir o exercício da assistência humanizada, amparar sua saúde, seu cargo social e aperfeiçoar a prática do paciente a respeito da qualidade do atendimento que lhe é prestado. Alguns desses programas são o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), referente ao SUS, que foi criado a 1984, representando um novo meio de olhar as preferências assistenciais da população feminina, com a finalidade de cuidar da mulher de maneira integral, em qualquer fase de sua vida, respeitando as suas características e necessidades. Com sua realização foi alcançado a diminuição da mortalidade materna. (ALVES; SANTOS, 2020).

Barros e Moraes (2020) descrevem o parto como um momento único, cheio de anseios e revelações, a gravidez pode ser experimentada de várias maneiras por cada gestante, sendo que para algumas, cheio de amor e felicidades, já para outras cheio de ansiedade, medo, angústia e outras podem ser consideradas uma realização pessoal, uma razão para cuidar mais da saúde, entre outro.

Com o fim de apoiar nesse processo ímpar da vida da mulher, tão repleta de dúvidas e anseios estima-se nos cuidados com o pré-natal que é de extrema importância, tendo em conta assegurar o bem-estar da gestante e do seu bebê, durante a gestação, bem como no seu estágio puerperal, transformando-os vitais para a adequação dessas atuais mães às necessidades do filho (BARROS; MORAES, 2020).

O período da gestação trata da espera associada a uma preparação por parte da gestante para o momento do parto, pré-natal a mãe toma conhecimento sobre os cuidados da sua alimentação, amamentação, além da realização de exames, das consultas, dentre outros procedimentos, com o propósito de assegurar o bem-estar da mãe e do seu filho, ainda, identificar a tempo aparecimento de determinadas doenças e disfunções para tratá-las com a intenção de não trazer possíveis complicações para o parto e puerpério (BARROS; MORAES, 2020).

Uma assessoria de qualidade na gestação abrange ações que mirem na melhoria e confirmação da admissão das gestantes, bem como a abrangência e habilidade na assistência às grávidas no pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido, considerando que as mesmas sejam atendidas em rede de atendimento próprio, isto é, que possam adotar os programas de consultas, realização de exames, participação em palestras e rodas de conversas sobre a gravidez e outros assuntos (BARROS; MORAES, 2020).

Desse modo, o desempenho da equipe de enfermagem é de intensa relevância para um apoio humanizado no decorrer do parto e demanda um profissional sem preconceitos, a contribuição de atividades isenta de qualquer dano e interferências irrelevantes em suas práticas, contemplando a mulher como a protagonista daquele instante, compreendendo

seus anseios e respeitando a fisiologia de cada parturiente (SILVA *et al.*, 2019).

Mendes, Silva e Junior (2022) concluem que a gestação e parto são momentos da vida da mulher que são regados de concepção psicossociais que acontecem com as mulheres, onde cada uma delas, sua família e comunidade experimentam esse momento de forma única. Entende-se como humanização do parto várias condutas pontuadas em artigos científicos que pretende exaltar a mulher e o bebê com realizações de práticas de saúde, qualidade de serviço e auxílio que se atenta as singularidades de cada gestação. Quando se argumenta a humanização relaciona-se a transformação estrutural e cultural, isto é, a recompensa da voz e tomada de decisão da gestante e da sua família, já que a humanização é um cuidado humano e natural de uma certa circunstância, também considerada natural como o parto. Essa variante em descrição da fecundação e do parto explica uma humanização da assistência ofertada pelos profissionais da saúde, essencialmente do enfermeiro.

Gimenes, Silva e Silva (2021) relatam que as interferências dos médicos possibilitam o parto e o nascimento mais tranquilo, porém, acumulam atitudes na saúde com a admiração dos aspectos da vida humana, como doenças e riscos de intercorrências, e com a desconsideração das características emocionais e sociais envolvidas no parto.

Assim sendo, a OMS e o Ministério da Saúde fazem várias sugestões para a humanização nos partos que contemplam inúmeros cuidados, medidas e exercícios que proporciona o parto e o nascimento de forma saudável levando em conta a singularidade da mulher. Contudo, a gestante merece um atendimento excelente e de particularidade durante sua gravidez, parto e puerpério, logo a humanização da assessoria é necessária para que o instante único como o parto seja vivido de maneira positiva (GIMENES; SILVA; SILVA, 2021).

A equipe de enfermagem, no decorrer do parto, realiza a promoção de segurança e conforto, constantemente escuta a paciente com atenção. A criação da conexão com a gestante é primordial para entender suas vontades e então realizar as ações para atender suas necessidades. É papel do enfermeiro reduzir os níveis de ansiedade das gestantes e parturientes, promover coragem, conforto e segurança (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), alega que o profissional de enfermagem possui liberdade para assistência integral às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Portanto, a assessoria no parto e nascimento de baixo risco que conserve dentro das limitações da regularidade tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetra e obstetriz, desta maneira, é aconselhado que os gestores de saúde possibilitam circunstâncias para aplicação de um modelo de assistência que inclua o enfermeiro obstetra e obstetrizes na assessoria ao parto de baixo risco por manifestar benefícios em relação à restrição de intercorrências e maior agrado das mulheres (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

A enfermagem tem cooperado em várias discussões sobre a saúde da mulher, especialmente em defesa do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Providências foram efetuadas pelo Ministério da Saúde, estimularam a participação da enfermagem obstétrica no acompanhamento de mulheres de baixo risco, sobretudo no período gravídico-puerperal. Essas aberturas colaboram com a aprovação desse profissional da saúde, que afirmam a assessoria com habilidade e de forma ainda mais humanizada à mulher (GOMES, SILVA; RIBEIRO, 2022)

Dessa maneira, a assistência do profissional de enfermagem obstétrica é focada no enaltecimento da mulher, estimular o processo de parir, abordar com carinho e respeitar o tempo da gestante, oferecer cuidados para a redução da sensação da dor, estimular exercícios, massagens, deambulação, aceitar o apoio de familiares durante esse momento



e direcionar os familiares sobre as etapas do trabalho de parto e tendo autonomia para considerar as medidas necessárias (JESUS, 2022).

Logo, poucas mudanças são necessárias para uma diminuição considerável na estruturação dos gastos hospitalares e também com uma especificação de qualidade na assessoria hospitalares para as agências de planos de saúde e serviços públicos responsáveis por este serviço (JESUS, 2022).

A ajuda prestada as mulheres pelas profissionais de enfermagem e seu acompanhante de sua escolha durante todo o processo é essencial para aguentarem a dor, diminuir a utilização da analgesia farmacológica e tecnologias invasivas e por consequência tornar melhor a vivência do parto. Além disso, encontra-se várias práticas não farmacológicas de alívio da dor que são técnicas que vão amparar a gestante a parir, tanto no crescimento quando na diminuição da dor e acarretar menos efeitos adversos para a mãe e o bebê (JESUS, 2022).

Soares, Pereira e Almeida (2023) defendem que uma concepção humanizada colabora de maneira considerável na vivência individualizada e única que é o de gerar uma vida, além de trazer muitos benefícios para a gestante e para seu filho, diferente do parto cesáreo, com a redução de perigo de infecções, a acelerada recuperação, a grande produção de leite materno entre vários outros. A análise de algumas literaturas específicas comprova que as ações de enfermagem obstétrica, em um local de parto, são conceder a gestante uma atitude ativa durante todo esse momento, praticando as necessidades e vontades de cada mulher, possibilitando que elas pratiquem uma função de destaque nessa visão.

De acordo com Gomes, Silva e Ribeiro (2022), o parto é definido como: “ação de parir, de dar à luz, empenho desmedido, o resultado desse empenho”. Porém, para que essa concepção aconteça de forma benigna, é primordial a fase de pré-natal e puerperal tenha um olhar de qualidade e humanizado.

O parto é um desenvolvimento natural, visto como um momento próprio, devendo assim ter a menor possibilidade de intercorrências que possam embaralhar esse momento natural, como a entrada precoce no hospital, o uso diário de analgesia, indução do parto desagradando a gestante, e entre outras ações, pois nessa situação, pode compor perigo tanto para mãe quanto ao seu bebê, transportando ao ponto central a carência de falar e estudar sobre a humanização na assessoria do parto por profissionais de enfermagem e os demais profissionais da equipe (ALVES; SANTOS (2020).

Segundo Alves e Santos (2020), na hora do parto, a equipe de saúde deve estar determinada para proceder com a parturiente de maneira centrada tanto em práticas e cuidados específicos assim como na sua singularidade como um ser vivo, usando uma forma empática e acolhedora, buscando escutar as reclamações, anseios e insegurança, como também escutar como a paciente classifica o serviço que está sendo prestado a ela e sempre buscar um acesso humanizado.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a assistência de enfermagem no parto humanizado deve ir além de técnicas, melhorando as necessidades psicológicas e promovendo a autonomia da mulher e o alívio da dor. Os profissionais de saúde precisam estar atentos em oferecer o acolhimento para a gestante, respeitando-a para que possa desempenhar a maternidade com segurança e bem-estar. Uma assistência de enfermagem baseada na humanização é ideal, proporcionando a redução dos riscos e intervenções, diminuição das taxas de mortali-

dade materna e infantil além de elevar a qualidade de vida às parturientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bianca Sousa; SANTOS, MTB. Humanização da assistência de enfermagem no parto. **J Health Sci Inst**, p. 1-5. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/05V38_n1_2020_p34a38.pdf. Acesso em: 19 fev. 2024.

BARROS, Myrlla Nohanna Campos; DE MORAES, Taynara Logrado. Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 75-83, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2040/1732>. Acesso em: 22 fev. 2024.

DE JESUS, Queila Carvalho. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. Monumenta-**Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. 84-91, 2022. Disponível em: <https://revistaunibf.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/123/66>. Acesso em: 19 fev. 2024.

DO NASCIMENTO, Evany Rosário et al. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141-141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008/3873>. Acesso em: 19 fev. 2024.

GIMENES, Julia Santos et al. Bem-estar e qualidade de vida: importância da assistência de enfermagem humanizada no parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6242-6249, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26883/21574>. Acesso em: 19 fev. 2024.

GOMES, Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva; DE LUCENA, Glaucia Pereira. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 180-188, 2020. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/256/260>. Acesso em: 22 fev. 2024.

GOMES, Matheus Dorneles; DA SILVA, Gabriela Oliveira; DE JESUS RIBEIRO, Milena Soares. Assistência de Enfermagem para o parto humanizado. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 1, n. 34, p. 84-91, 2022. Disponível em: <https://www.faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/102/70>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MENDES, Janaine Borges Ferreira; DA SILVA, Adriana Oliveira; JUNIOR, Jose Odnilson Leal. Parto humanizado: modelo de assistência. **Revista Coleta Científica**, v. 6, n. 11, p. 36-44, 2022. Disponível em: <https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/107/135>. Acesso em: 19 fev. 2024.

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

SOARES, Evellyn Karoline Costa; KELLY DOS SANTOS PEREIRA, Natalia; DE SOUZA ALMEIDA, Jayran. O Papel do Enfermeiro na Assistência ao Parto Humanizado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2490-2501, 2023. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/871/782>. Acesso em: 22 fev. 2024.



13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

**NURSING CARE IN THE FACE OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE: A REVIEW OF THE
LITERATURE**

Cintia Brito da Silva

Ingrid Cabral Barreto

Angela Gabriela de Araújo Costa Moura



Resumo

A adolescência é uma transição entre a infância e idade adulta, com transições fisiológicas mediadas pelo próprio organismo, intensa produção de hormônios, marcadas pela faixa etária de doze a treze anos de idade, há um desenvolvimento físico, mental, emocional, e mais ainda o desenvolvimento sexual, sendo um grande perigo neste momento da vida pois além da confusão sobre todos os acontecimentos no corpo, especialmente na mulher, a questão da sexualidade é pouco comentada na sociedade, tendo em vista este cenário, o presente estudo questiona, qual a assistência de enfermagem prestada frente a gravidez na adolescência? O objetivo geral é descrever a assistência de Enfermagem a pacientes em situação de gravidez na adolescência, já a metodologia da pesquisa, se trata de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, inseridos artigos em língua portuguesa, no período de 2019 a 2023, desta maneira foi possível concluir que o enfermeiro presta assistência direta a adolescente gestante, durante as consultas ao pré-natal, solicita exames, prescreve medicamentos, supervisionar e estabelece estratégias para manter a normalidade da gestação, auxilia quanto aos riscos, fornece apoio, suporte emocional, e ajuda a adolescente a entender sobre os métodos contraceptivos e planejamento familiar que podem ser utilizados após a gestação, evitando assim uma nova concepção indesejada, além de contribuir para a independência e conhecimento da mulher sobre seu corpo.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Adolescência, Gravidez.

Abstract

Adolescence is a transition between childhood and adulthood, with physiological transitions mediated by the body itself, intense production of hormones, marked by the age group of twelve to thirteen years of age, there is a physical, mental, emotional development, and even more sexual development, being a great danger at this time of life because in addition to the confusion about all the events in the body, especially in women, the issue of Sexuality is little commented on in society, in view of this scenario, the present study asks, what is the nursing care provided in the face of adolescent pregnancy? The general objective is to describe nursing care to patients in situations of adolescent pregnancy, while the research methodology is a literature review study, with a qualitative and descriptive approach, inserted articles in Portuguese, in the period from 2019 to 2023, in this way it was possible to conclude that the nurse provides care pregnant adolescents during prenatal consultations, requests exams, prescribes medications, supervises and establishes strategies to maintain normal pregnancy, assists with risks, provides support, emotional support, and helps adolescents understand about contraceptive methods and family planning that can be used after pregnancy, thus avoiding a new unwanted conception, in addition to contributing to women's independence and knowledge about their bodies.

Keywords: Nursing Care, Adolescence, Pregnancy.



1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcante da vida, caracterizado por constantes transições de aspectos fisiológicos e psicológicos, levando a alterações corporais que se procedem até atingir a fase adulta, no que se refere a adolescentes do sexo feminino as alterações ocorrem nos níveis hormonais, o que favorecem mudanças nos seios, na voz, do quadril, procedendo a menarca, fator indicativo de que a adolescente chegou à maturidade sexual atingindo, portanto, sua capacidade reprodutiva (Brasil, 2022).

Assim, estudar sobre este período também remete a questões sexuais e reprodutivas, chamando a atenção da sociedade como um todo quanto a importância da orientação sexual para este público, que quando negligenciada vem a contribuir para o início da atividade sexual e posteriormente uma gravidez precoce, evento este que gera modificações no contexto social e na vida da mulher, trazendo mudanças e reajustes interpessoais, além de incorrer em risco a sua saúde e do feto, pois seu corpo ainda não está preparado para abrigar uma vida, desta maneira é comum durante esta fase ocorrem as crises vitais e de existência, pois lidar com todas as modificações de aspecto físico, social, corporal e psicológico irá gerar mais danos as jovens, ou mesma levar a indução de um aborto, devido a uma gravidez não planejada (Santos, 2022).

Este estudo se justifica pela necessidade de compreender de forma mais aprofundada quanto a assistência de enfermagem frente à gravidez na adolescência, viabilizando compreender a importância de identificar possíveis complicações tanto no aspecto físico, quanto emocional, durante todo o pré-natal e assim estabelecer ações junto às adolescentes para a promoção da saúde e estratégias de prevenção de agravos bem como esclarecimento de dúvidas, desconstruindo preconceitos e tabus, criando vínculos e oportunizando informações no atendimento a adolescente grávida.

Diante deste cenário repentino e conflitante durante a adolescência, faz com que a gravidez, seja considerada um problema de saúde pública, e levado cada vez mais a questionamentos no intuito de identificar alternativas referentes ao manejo de tal evento social, que leva a sequelas negativas para as adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos, bem como complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido. Levando em consideração todos estes fatores o presente estudo questiona, qual a assistência de enfermagem prestada frente a gravidez na adolescência?

O objetivo geral é, descrever a assistência de Enfermagem a pacientes em situação de gravidez na adolescência, e como específicos, estudar sobre a adolescência; conhecer as alterações fisiológicas ocorridas na gravidez e suas complicações; apontar como deve ser realizada a assistência de enfermagem em situações de gravidez na adolescência.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e de caráter descritivo. A coleta de dados eletrônicos, ocorreu nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO e PudMed, no qual foram selecionados artigos em língua portuguesa, no período de 2019 a 2023.

Quanto aos critérios de inclusão foram as publicações dos últimos cinco anos, em

língua portuguesa, já os critérios de exclusão, publicações estrangeiras com informações incompletas sobre a temática. A coleta de dados ocorreu nas bases virtuais, sites, livros e revistas que discorreram sobre a temática, totalizando uma amostra de 19 publicações. Para isso, as palavras-chaves foram, assistência de enfermagem, adolescência, gravidez.

2.2 Resultados e Discussão

A adolescência é a faixa etária que corresponde ao período de 10 e 19 anos de idade, identifica pelo rápido crescimento físico e desenvolvimento sexual. Nesta fase, a percepção correspondente sobre próprio corpo varia de cada pessoa, e também é influenciada por situações históricas, culturais, sociais e biológicos, nesta fase ocorrem mudanças constantes, no corpo, no modo de pensar, agir, na fala, relações sociais, e o próprio modo de enxergar sua imagem, todas estas transformações se processam de forma mais acentuada entre o sexo feminino, por se tratar de uma população que sofre maiores alterações corporais quando comparados ao sexo masculino (Freire *et al.*, 2019).

Colaborando com estas mesmas palavras Kerntopf *et al.* (2019) afirma que todas as transições corporais se dão por volta de 10 e vai até os 19 anos (adolescentes) sendo estes os critérios mais usados principalmente para fins estatísticos e políticos. Existem ainda algumas publicações que consideram o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade, ainda considerando esta idade cronológica para se referir a adolescência. Porém a idade cronológica mais utilizada como ponto de referência no Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, em seu art. 2 considera-se a adolescência, o período que corresponde a faixa etária de 12 a 18 anos de idade.

Assim, existem algumas divergências ao se afirmar a idade cronológica que caracteriza esta fase, contudo não se existem dúvidas de que a adolescência representa um período de contínuas e profundas transições e ao entrar na adolescência, a criança se vê em um novo corpo, e impõe nova identidade e para se fazer presente na esfera social, e todos esses eventos, aliados a ausência de informação geram um intenso sofrimento, pois acarretam perdas referentes à imagem infantil, e os conflitos da vida adulta passam a ser instaladas (Lourenço, 2019, p. 29).

Também é válido destacar que a adolescência é marcada por mudanças psicológicas, ou seja esta fase afeta diretamente na mente da pessoa, e o seu modo de pensar e agir, com isso é extremamente previsível que as relações do adolescente com a família venha a mudar, pois anteriormente, ele era apenas uma criança e que apresentava pouca responsabilidade, com a adolescência, os pais costumam cobrar comportamentos característicos da fase adulta, incluindo maior seriedade, mais aplicação nos estudos e mais responsabilidade (Maciel; Paixão, 2021).

Este período se trata de um momento marcante, mediado por rápidas e constantes transformações, bem como diversas alterações biopsicossociais, que tem como resultado final a puberdade, que nada mais é o estímulo e a aceleração do crescimento corporal e desenvolvimento, acentuando-se as alterações anatômicas da área genital, decorrentes das alterações fisiológicas e hormonais que passam a ser sintetizadas pelo corpo em larga escala, contribuindo para o seu desempenho físico, especialmente em atividades que exigem da força muscular, potência e velocidade (Schwartz; Vieira; Geib, 2022).



Contudo para Lourenço (2019) existem diferenças consideráveis no transcorrer da puberdade entre indivíduos do sexo masculino e feminino, sendo que no sexo masculino, as características secundárias sexuais e o crescimento corporal se desenvolvem simultaneamente, já na fase da puberdade em meninos há um aumento da capacidade física maior do que em meninas, incluindo ao aumento da massa muscular e no desempenho hormonal, e tudo isso contribui para que os indivíduos passem por crises, mal-estares e angústias, gerados por falta de conhecimento sobre o assunto.

Colaborando com estas mesmas palavras Cedaro, Vilas e Martins (2022) afirmam que a adolescência é mediada por uma fase que desencadeia esta transição para a vida adulta, que é a puberdade, responsável por todos os processos biológicos e mudanças físicas, necessárias para esta transição, seu início marca, os primeiros anos da adolescência, e gera todo um amadurecimento do corpo, e com isso, também são indícios da adolescência, o impulso, e a busca por parceiros, substituindo os relacionamentos infantis, e iniciando a vida sexual dos adolescente.

Com isso após a ativação puberal, se inicia todo um processo de reativação de neurônios hipotalâmicos, que passam a sintetizar o hormônio liberador de gonadotrofinas (GNRH). A secreção desse hormônio tem como resultado a liberação também dos hormônios luteinizante (LH) e folículo estimulante (FSH) pela glândula hipófise, com esse evento hipotálamo-hipófise-gonadal (HPG) responsável pela regulação do sistema reprodutivo maduro, passa a trabalhar ativamente para consolidar a adolescência, provocando alterações corporais e a transição do período de maturação sexual, por volta dos 12 a 14 anos (Bouzas; Cader; Leão, 2019).

Para Schwartz, Vieira e Geib (2022) a adolescente desencadeia repentinamente várias modificações no corpo de indivíduos de ambos os sexos, sendo observados a presença do crescimento rápido em tamanho, o surgimento dos pelos pubianos, alterações na consistência da pele que tende a ficar mais oleosa, surgimento de odor nas axilas, no caso das meninas, aumento dos seios, e aumento do volume testicular dos meninos. E desta maneira, após concretizado esta fase, também necessária para as questões reprodutivas, e desta maneira o indivíduo não é mais considerado uma criança, pois no caso a mulher já se faz presente o broto mamário, e, posteriormente, depois disso a menina, está cada vez mais próxima para a reprodução, e os meninos, se concretiza esta fase com o aumento dos testículos e continua até que o corpo infantil dê lugar ao corpo adulto, até que ele esteja apto à reprodução.

Nesta perspectiva, fica claro que este período específico da vida humana, é pontuado como o mais marcante, principalmente no corpo, em razão das alterações hormonais, e desenvolvimento dos órgãos reprodutivos, e que em Inicia-se por volta da faixa etária de dez ou onze anos de idade, que no sexo feminino é marcado pela menarca, crescimento dos pelos vaginais e o desenvolvimento dos seios, e em meninos é perceptível a alteração da tonalidade da voz, surgimento dos pelos pubianos e o crescimento do pênis, que passa a ter a ereção e ejaculação acompanhados a estas mudanças (Damacena *et al.*, 2019).

Ainda alguns estudos, classificam este evento em três fases: sendo a primeira a pré-puberdade, responsável pelo desenvolvimento físico que se acelera e tem mais proximidade com os adultos, e seu lado responsável por controle emocional é muito confuso, ocorrendo variações de sentimentos como ódio e amor, na busca em se enquadrar em perfil comportamental; já a puberdade propriamente dita, se inicia por volta dos treze anos, gerando a maturidade dos órgãos reprodutores; e a pós-puberdade, por volta dos quinze e vinte anos, completando todo o ciclo de amadurecimento corporal e afetivo e a adolescência propriamente dita, bem como a capacidade de escolha profissional, estruturar as relações

com o sexo oposto e consolidação de sua identidade (Cedaro; Vilas; Martins, 2022).

Existem ainda algumas condições especiais em que algumas meninas apresentarem mudanças corporais precocemente, ou seja, entre 7 e 9 anos, decorrentes da exposição de fatores que podem favorecer o desenvolvimento de seus seios e maturação dos órgãos sexuais femininos, pois com isso há também o estímulo para a produção de estrógeno, responsável pela síntese de características femininas. Além disso, a exposição constante com substâncias químicas contribui para este evento, desregularizando o sistema endócrino e a produção hormonal, causando uma puberdade precoce, e apesar de muitas meninas considerarem um fato positivo o fato de seus seios aparecerem cedo, a puberdade precoce incorre em riscos pois, existe uma maior probabilidade de desenvolver câncer de mama, obesidade, transtornos à saúde mental, e gestação indesejada (Damacena *et al.*, 2019).

Desta maneira, esta nova realidade exige mudanças de nível corporal e comportamental, e estes afetam diretamente ao exercício de sua sexualidade, acarretando em consequências para uma vida, caso não seja bem trabalhada entre os adolescentes, pois é natural o despertar para o desejo sexual e situações envolvendo a sua sexualidade, todos estes fatores inclusos à falta de sensibilidade diante de todas estas mudanças somada ao descaso com os possíveis riscos contribui para a ocorrência de uma gravidez indesejada, e consequentemente maiores consequências nesta fase de transição no corpo da mulher (Bouzas; Cader; Leão, 2019).

De acordo com o Ministério de Saúde (MS), a gestação deve ser uma experiência de vida saudável, abrangendo transformações enérgicas no aspecto emocional, físico e socio-cultural, que causam repercussões, e varia de acordo com cada organismo e pode incorrer em riscos e vulnerabilidades, para a grávida e o feto, sendo um comprometimento social, proporcionar a maternidade segura e humanizada (Brasil, 2022).

Contudo, gravidez, apesar de ser do ponto de vista biológico, um momento especial e natural na vida da mulher, esse período é caracterizado por uma série de mudanças físicas, fisiológicas e emocionais, aliadas a uma série de sentimentos até então desconhecidos, emocionalmente, todas estas mudanças objetivam proporcionar condições favoráveis ao desenvolvimento das estruturas corporais do feto, e garantir uma boa saúde materno-fetal, porém existem períodos específicos da vida que estas transformações são sentidas com maior intensidade como é o caso da adolescência (Costa, 2023).

Esta fase é considerada como um processo fisiológico e natural na vida da mulher, que se inicia a partir do processo de fertilização e dura cerca de nove meses, é caracterizado através de transformações metabólicas, hormonais e físicas, no sistema corporal, e vivenciado de formas variadas de maneira individualizada, que tem por objetivo, abrigar e promover condições necessárias a saúde materno-fetal, através de mecanismos compensatórios (Ferreira, 2023).

Segundo Ferreira (2023) as alterações no organismo materno são resultado dos seguintes fatores, mudanças hormonais mediante a ação do colágeno, aumento do volume sanguíneo circulante que passam pelos rins, crescimento fetal que ocorre de acordo com a evolução da idade gestacional (IG), e consequentemente aumento do peso corporal, este por sua vez está intimamente relacionado a postura e deambulação neste período. Já as principais modificações relacionadas ao sistema genital são: o colo uterino passa a ser mais vascularizado, há o desenvolvimento da placenta que abriga e nutre o feto, e sintetiza hormônios necessários para a adaptação corporal a esta nova fase, a parte inferior do útero torna-se contrátil, e participa do processo de dilatação do colo.

No que diz respeito as alterações hemodinâmicas acontece um aumento da frequência, aumento do débito cardíaco especialmente após a vigésima semana, aumento da



pressão venosa, estipulada pelo crescimento uterino, provocando a compressão dos vasos pélvicos e da veia cava inferior, redução da resistência vascular periférica, e retorno venoso (Brasil, 2022).

Também ocorre mudanças hormonais como aumento de proteínas relacionadas a tireoide, o pâncreas passa a sintetizar um maior número de proteínas, o fluxo sanguíneo para a hipófise trabalha de maneira acelerada, que resulta em alterações em seu tamanho, aumento na produção de corticosteroides, a progesterona e a melatonina passam a ser liberadas em níveis maiores, que ocasiona a formação de cloasma, e linha media infra umbilical (linha negra), no aparelho digestivo é comum a presença de alteração nos hábitos alimentares, bem como presença de náuseas e vômitos, comuns no início da gravidez (Valadares, 2019).

O sistema cardiovascular, apresenta um aumento do rendimento cardíaco em até 35% a partir da decima semana, o sistema respiratório passa a ter um aumento de 15 a 20% em seu consumo de oxigênio, para manter as necessidades materno\fetal, sendo a dispneia uma das queixas mais comuns, porém estas alterações diminuem a partir das 24 horas após o parto, e desaparecem após 7 semanas (Valadares, 2019).

Segundo Santos (2022) o resultado de todas estas alterações quando a mulher ainda se encontra na fase da adolescência é o aumento nos índices de morbimortalidade materna relacionadas a este tipo de infecção tem se tornado um problema de saúde pública e que afeta diretamente na qualidade de vida durante esta fase tão especial na vida da mulher, e ao seu feto que pode nascer com complicações.

Além disso, as alterações hemodinâmicas predispõem a gestante a quadros de anemia por deficiência de ferro (DF), onde exames laboratoriais mostram a hemoglobina abaixo de 11g/dl, tudo isso, porque são altas as demandas fisiológicas próprias e da unidade feto-placentária, que não podem ser compensadas através da dieta, tornando a anemia ferropriva é a carência nutricional mais frequente na gestação. Além disso, muitas mulheres principalmente as adolescentes que passam por uma gravidez indesejadas, não possuem estoques de ferro adequados, que deveria ser observado na concepção, gerando um aumento progressivo da volemia plasmática, causando a hemodiluição e ao rápido desenvolvimento do feto, tendendo a estabilizar em torno da vigésima oitava semana (Alves *et al.*, 2021).

Diante deste cenário repentino e conflitante durante a adolescência, faz com que a gravidez neste grupo populacional seja considerada um problema de saúde pública, e levado cada vez mais a questionamentos no intuito de identificar alternativas referentes ao manejo de tal evento social, que leva a sequelas negativas para as adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos, bem como complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido (Brasil, 2022).

Dentro deste contexto é preciso que toda a assistência de enfermagem à mãe adolescente seja baseada em uma avaliação minuciosa quanto as especificidades características da gestação, aliadas as expectativas de vida e a experiência de ter um filho; fenômeno diversificado que depende de cada realidade, assim o enfermeiro frente as adolescentes grávidas devem considerar, primeiro o que significa esta fase e as alterações impostas, tais como crise emocional, mudanças, readaptação com o seu corpo e de novas atitudes frente à vida, eventos difíceis de serem vivenciados na vida da adolescente, que com certeza precisa de ajuda para superar essas dificuldades (Gonçalves; Machado Soares, 2019).

A gravidez na adolescência merece atenção por parte do enfermeiro, pois a mulher já está passando por profundas transformações corporais e na construção de sua personalidade, contudo ainda existem fortes traços da infância e ao mesmo tempo aliados com a

nova responsabilidade características da vida adulta, pois abriga no seu útero um feto, que vai demandar dessa menina-mulher um perfil de mãe-mulher transformando completamente o seu papel social na sociedade (Bouzas; Cader; Leão, 2019).

Nesta perspectiva, o enfermeiro durante as consultas ao pré-natal deve além da solicitação de exames laboratoriais, e prescrição de medicamentos, supervisionar e estabelecer estratégias para manter a normalidade da gestação, evitar e controlar fatores de riscos, fornece apoio e educar as pacientes construindo alicerces da boa assistência pré-natal de qualidade, para este público que carece de maior atenção (Galvão; Ricarte, 2019).

Durante o atendimento de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (Santos, 2022, p. 52).

Para tanto é preciso que ainda no primeiro contato entre enfermeiro e adolescente, no âmbito da consulta, o mesmo deixe claro todo suporte proporcionado pelo serviço e atendimento de enfermagem, aproximando a gestante e favorecendo as relações, para que ela se sinta confortável para expressar suas necessidades, e quando necessário esclarecer sobre a necessidade de encaminhamento dos próximos passos e ações, para prevenir riscos, problemas a saúde tanto da adolescente quanto de seu bebê (Gonçalves; Machado; Soares, 2015).

Assim, o enfermeiro é protagonista indispensável para uma boa assistência a gravidez na adolescência, durante o pré-natal o enfermeiro desenvolve ações variadas como palestras de esclarecimentos e dúvidas; promove informações sobre modificações emocionais e físicas, desenvolvimento fetal, como proceder a amamentação, cuidados com o recém-nascido, abordando não apenas os aspectos clínico-obstétricos durante as consultas ao pré-natal, mas também realizando ações para o preparo do parto, inclusive nos aspectos psicossociais e emocionais; Desta maneira os enfermeiros que acompanham as adolescentes gestantes contribuem diretamente para a resolutividade de questões voltadas as suas necessidades físicas, emocionais, e sociais, conciliando com as necessidades obstétricas dentro dos recursos oferecidos (Bouzas; Cader; Leão, 2019).

Toda a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a adolescente grávida, é baseada em uma conduta científica característica do enfermeiro, diferenciada por processos de enfermagem que conduzem os cuidados direcionados a cada paciente, de acordo com o tipo de enfermidade, e fornecem ações para se assegurar um bom prognóstico materno-fetal, especialmente frente a gravidez na adolescência, por se tratar de uma momento totalmente conflitante a mulher, e minimizar quaisquer riscos à saúde materno-fetal (Santos, 2022).

De acordo com Brasil (2022), após confirmação da gravidez o enfermeiro (a) deve se iniciar os cuidados a gestante, é importante a realização da anamnese, história clínica, exame físico solicitação de exames laboratoriais, dentre eles podemos destacar o de elementos anormais e sedimentos, urocultura, hemograma, triagem sanguínea, Combs, glicemia em jejum, parasitológico de fezes, que tem por finalidade, identificar as condições da adolescente. Também é necessário que o Enfermeiro(a) esclareça a necessidade da realização destes exames, bem como a forma correta da coleta para amostra e um diagnóstico preciso, e esclarecendo a necessidade da realização dele nos próximos semestres da gravidez,



precavendo complicações.

Após os resultados dos exames laboratoriais, o enfermeiro deve fornecer orientações claras e objetivas sobre seu estado de saúde explicar, esclarecer sobre seu caso clínico, explicar a necessidade de uso de medicamentos comuns a gravidez que serão prescritos, como suplementação de ferro e ácido fólico, bem como as possíveis complicações que podem surgir devido a não realização das consultas e negligência das orientações prestadas levando a um agravamento do quadro a sua saúde, e ao feto (Costa, 2023).

Segundo Ferreira (2023) durante todo o seu período gestacional a adolescente deve ser acompanhada pelo enfermeiro, que informará das alterações anatômicas e fisiológicas, que devem ser acompanhadas de maneira constante, com o objetivo de prevenir possíveis intercorrências, identificar quaisquer situações que exija cuidados especiais, promovendo desta forma um bem-estar físico e emocional durante toda a gravidez até o parto, sendo necessário uma atenção individualizada.

O acesso aos serviços de saúde e consultas de enfermagem em como informações sobre o seu estado de saúde é um direito da mulher, por isso é dever do município oferecer serviços que garantam uma assistência ao pré-natal, parto e puerpério devidamente organizados, que minimizam potenciais riscos a saúde materna fetal (Santos, 2022).

Segundo Cunha (2022) a consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco a adolescentes, proporciona o desenvolvimento de medidas favoráveis que visa uma maior qualidade na assistência prestada as necessidades das gestantes, possibilitando o monitoramento do seu estado de saúde, e do feto, tendo assim maior atenção na detecção precoce de determinados problemas que venham afetar seu estado de saúde ou que possa intervir durante o parto, ou mesmo a morte fetal.

Todas as ações prestadas pelo enfermeiro devem estar pautadas pela humanização dos serviços as adolescentes gestantes, proporcionando um atendimento com empatia e reciprocidade, fornecendo tanto um pré-natal digno, com um cuidado total e voltado para o ser humano frágil que ali se encontra e precisa de um acolhimento, quanto a suas relações sociais (Valadares, 2019).

Em todas as consultas, o enfermeiro deve favorecer um diálogo, auxiliando no resgate da autoestima, oferecendo apoio, compreensão, sinceridade, conforto e orientação, visando que a adolescente não se sinta culpada ou a principal responsável pela gravidez, e despertar a necessidade em se preparar para a próxima gravidez, e destacar a importância de suas escolhas, com o objetivo de fornecer alternativas relacionadas a sua saúde sexual e reprodutiva, e que revertam em melhoria na qualidade de vida das adolescentes (Oliveira; Oliveira; Mendes, 2022).

Por tanto é possível verificar que o Enfermeiro, desenvolve efetivas ações no que se refere a pacientes grávidas, no período da adolescência. Essas ações são intervenções interdisciplinares, voltadas a promoção de saúde, estratégias de prevenção de agravos, e identificação de vulnerabilidades socioculturais que possam ser trabalhadas, reduzindo também as causas e os impactos por uma próxima gestação não planejada (Kerntopf et al., 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência está associada a diversos fatores sociais, emocionais, econômicos e culturais, é um evento que provoca sérias repercussões no corpo e na mente da mulher, as transformações da adolescência e da gravidez provocam uma confusão na vida

da mulher, e em muitos casos ainda tem de lidar com a exclusão da família e da própria sociedade.

O desenvolvimento das atividades direcionadas as adolescentes, no período gravídico é de suma importância para melhor captação destas, é preciso não apenas prestar o cuidado direto, como também conhecer o histórico de vida e fazer um acompanhamento de acordo com suas necessidades, evitando julgamentos desnecessários, mas ao invés disso é preciso fazer com que a adolescente tenha a consciência de que não está sozinha, e que tem a seu dispor os serviços de saúde para ajudá-la neste momento.

Com isso o presente estudo alcançou seu objetivo, pois através da literatura foi possível concluir que enfermeiro deve realizar ações assistenciais em todas as consultas ao pré-natal, orientando quanto aos fatores que influenciam a gravidez, alterações fisiológicas, abordar quanto os desconfortos comuns, e ressaltar a necessidade de mudança nos hábitos de vida, bem como manifestações clínicas impostas pela gravidez, e solicitar exames pertinentes, orientar sobre o quadro e proporcionar um suporte emocional capaz de suprir suas dúvidas e emoções.

Assim, espera-se que essa pesquisa tenha sido capaz de chamar a atenção de enfermeiros quanto à importância de se realizar uma assistência adequada frente à gravidez na adolescência, sendo este um evento totalmente novo na vida da mulher aliado às transformações fisiológicas deste período, ressaltando que é preciso estabelecer toda uma assistência ao pré-natal de qualidade como já preconizado pelos protocolos de saúde, e implementar todo o suporte emocional para que a gestante possa compreender as mudanças em seu corpo e sua vida e enxergar a gravidez como um evento cheio de significados.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.S.S, et al. Gravidez na adolescência: Contribuições dos profissionais de saúde frente à educação sexual e reprodutiva. **Research, Society and Development**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11282>. Acesso em: 17 set. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. 2022. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BOUZAS; ICS, CADER SA, LEÃO L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolescência & Saúde**. 2019; 11(3):7-21.
- CEDARO, J.J, VILAS L.M.S, MARTINS R.M. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho- RO. **Psicol Cienc Prof** 2022;32(2):320-39.
- COSTA, I. D. Compreensão dos adolescentes sobre a prevenção e transmissão das infecções sexualmente transmissíveis em escolas do município de presidente Médici. **Acta Biomed Bras**. 2023;8(1):12-23.
- CUNHA, M. C. **Redução da gravidez na adolescência na comunidade da Charnequinha no município do Cabo de Santo Agostinho**. Monografia. Recife, PE: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.
- DAMACENA, L.C.A. et al. Gestação na adolescência e autoestima. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, Uberaba, v. 7, n. 3, p. 39-49, out/dez. 2019.
- FERREIRA, C.H.J.; **Fisioterapia na Saúde da Mulher: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro, 2023.
- FERREIRA. Carolina Maia. ALVES. Marcus Vinícius Patente. Principais mudanças fisiológicas na gestação e exercício físico. **Revista Digital**. 2020. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd59/gestac.htm>. Acesso em: 18 de setembro das 2024 às 21:11 min.
- FREIRE AKS, MELO MCP, VIEIRA MP, GOMES IM, GOMES JL, RIBAMAR DS et al. **Aspectos psicossociais da sexualidade na adolescência: diálogos e aprendizagem na escola**. Semina cienc biol. Saúde. 2019;38(1):3-14.
- GALVÃO MCB, RICARTE ILM. **Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação**. Lo-



geion: Filosofia da Informação. 2019; 6(1):1-13.

GONÇALVES H, MACHADO EC, SOARES ALG, Ca. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev Bras de Epidemiol**. 2019;

KERNTOPF, M.R. et al. **Sexualidade na adolescência**: uma revisão crítica da literatura. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 106-113, set. 2019.

LOURENÇO, QUEIROZ L. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev. Med.** (São Paulo). 2019.

MACIEL KMN, PAIXÃO GPN, SOUZA RS. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. **Revista de enfermagem**, UERJ. 2021.

OLIVEIRA, Y. C. A. DE, OLIVEIRA A. D., MENDES, J. R., O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10126.2022>. Acesso em: 20 set. 2024.

SCHWARTZ, T; VIEIRA, R; GEIB, L.T.C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.16, n. 5, p. 2575- 2585, mai. 2022.

SANTOS, A.P.V, Coelho EAC, Rodrigues LSA, Paiva MS. Produção científica sobre mortalidade materna em periódicos de enfermagem. **Rev. Baiana de enfermagem**. 2022; 24(1): 81-86,

VALADARES, J.D. Adaptações Fisiológicas da Gestação. In: BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 2. p. 17-11. De da Mulher. São Paulo: Roca, 2019. Cap. 17. p. 184-189.

14

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)

THE ROLE OF NURSES IN PREVENTING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs)

Alexsandro Macedo Botelho
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura



Resumo

Os enfermeiros desempenham um papel vital na educação da comunidade sobre as ISTs. Isso inclui informações sobre as formas de transmissão, sintomas, consequências e a importância da prevenção. Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, ressaltando a importância de estratégias educativas e de saúde. Para tanto, busca-se identificar as principais práticas de enfermagem na prevenção das IST's, avaliar a eficácia das intervenções educativas realizadas por enfermeiros na comunidade e discutir as barreiras enfrentadas por esses profissionais na promoção da saúde sexual e prevenção das ISTs. A metodologia deste estudo foi baseada em uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre os anos de 2019 e 2024. Através de palestras, workshops e materiais informativos, os enfermeiros ajudam a desmistificar preconceitos e mitos sobre as ISTs, promovendo uma compreensão mais clara sobre a necessidade de proteção durante a atividade sexual.

Palavras-chave: Enfermagem. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção. Saúde Sexual.

Abstract

Nurses play a vital role in educating the community about STIs. This includes information about forms of transmission, symptoms, consequences and the importance of prevention. This work aims to analyze the role of nurses in preventing sexually transmitted infections, highlighting the importance of educational and health strategies. To this end, seek to identify the main nursing practices in preventing STIs, verify the effectiveness of educational interventions carried out by nurses in the community and discuss the barriers faced by these professionals in promoting sexual health and preventing STIs. The methodology of this study was based on a bibliographical review in the SciELO and LILACS databases, covering publications between the years 2019 and 2024. Through lectures, workshops and informative materials, nurses help to demystify prejudices and myths about STIs, promoting a clearer understanding of the need for protection during sexual activity.

Keywords: Nursing. Sexually Transmitted Infections. Prevention. Sexual Health.

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) representam um importante desafio de saúde pública em todo o mundo, impactando milhões de pessoas anualmente. A prevalência dessas infecções está associada a fatores sociais, culturais e econômicos, além da falta de informação e do acesso limitado a serviços de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e manejo das IST's, atuando não apenas na assistência direta ao paciente, mas também na promoção de práticas de saúde que visem a educação e a conscientização da população.

A atuação do enfermeiro na prevenção das IST's é crucial, uma vez que esses profissionais são frequentemente a primeira linha de contato dos pacientes com o sistema de saúde. Sua capacitação e conhecimento sobre as IST's permitem que promovam ações educativas e preventivas, contribuindo para a redução da transmissão dessas infecções. Além disso, considerando que muitas IST's podem ser assintomáticas, a identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir complicações futuras e a propagação das doenças.

Apesar da relevância da atuação do enfermeiro na prevenção das IST's, ainda existem lacunas na formação profissional e na implementação de estratégias efetivas de educação e prevenção nas comunidades. Muitas vezes, os enfermeiros enfrentam desafios relacionados à resistência cultural, estigmas associados às IST's e à falta de recursos adequados. Essas dificuldades comprometem a eficácia das intervenções e a promoção de um atendimento de qualidade.

Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, ressaltando a importância de estratégias educativas e de saúde. Para tanto, busca-se identificar as principais práticas de enfermagem na prevenção das IST's, avaliar a eficácia das intervenções educativas realizadas por enfermeiros na comunidade e discutir as barreiras enfrentadas por esses profissionais na promoção da saúde sexual e prevenção das ISTs.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia deste estudo foi baseada em uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre os anos de 2019 e 2024. Foram utilizados descritores como “enfermagem”, “infecções sexualmente transmissíveis”, “prevenção” e “saúde sexual” para a busca de artigos e pesquisas relevantes. A análise das publicações permitiu um entendimento mais aprofundado sobre a atuação do enfermeiro na prevenção das ISTs, contribuindo para a formulação de propostas que visem melhorar as práticas de enfermagem e a saúde da população.

2.2 Resultados e Discussão

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são definidas como doenças que são transmitidas principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, mas que também podem ser transmitidas por contato direto com fluidos corporais, como sangue ou



durante o parto. Silva (2020) afirma que as ISTs incluem uma ampla gama de infecções, como HIV, sífilis, gonorreia, clamídia e hepatites, cada uma com suas particularidades e impactos na saúde pública. Essas infecções podem ser assintomáticas, o que torna sua identificação precoce um desafio significativo, conforme ressalta Santos (2021).

O HIV, por exemplo, é um vírus que ataca o sistema imunológico e pode levar à AIDS, caracterizando uma condição crônica que requer tratamento contínuo. Pereira (2022) destaca que a desinformação sobre a transmissão do HIV e o estigma associado a ele frequentemente impedem que as pessoas busquem a testagem e o tratamento adequados. Já a sífilis, conforme mencionado por Almeida (2019), apresenta estágios que podem ser facilmente confundidos com outras condições, mas que, se não tratados, podem resultar em complicações graves, incluindo problemas neurológicos.

Moraes (2020) chama a atenção para a gonorreia e a clamídia, que são infecções bacterianas comumente associadas a sintomas urinários e genitais, mas que podem levar a complicações como infertilidade se não tratadas adequadamente. A gravidade dessas infecções aumenta com a falta de tratamento, enfatizando a importância da testagem regular. Costa (2019) também ressalta que as hepatites virais, especialmente a hepatite B e C, apresentam um quadro preocupante, pois podem se tornar crônicas e levar a doenças hepáticas severas.

Os conceitos de ISTs não se limitam apenas à sua classificação e transmissão; também envolvem questões sociais e de saúde pública. Lima (2023) observa que a prevenção deve ser abordada de forma holística, levando em consideração os determinantes sociais da saúde, como educação, acesso a serviços de saúde e estigmas culturais que podem impactar a saúde sexual. A falta de informações adequadas e o medo do estigma são barreiras que dificultam a busca por tratamento, conforme enfatiza Ferreira (2020).

Em suma, as ISTs representam um desafio multifacetado que exige uma compreensão profunda não apenas das doenças em si, mas também das dinâmicas sociais e culturais que afetam a prevenção e o tratamento. Ribeiro (2022) e Teixeira (2020) destacam que, para enfrentar efetivamente essas infecções, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, se capacitem constantemente e trabalhem em colaboração com a comunidade, promovendo uma abordagem integrativa que aborde tanto os aspectos clínicos quanto sociais das ISTs.

A atuação do enfermeiro na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) é amplamente discutida na literatura, destacando sua importância na educação em saúde. Segundo Silva (2020), os enfermeiros são essenciais na orientação sobre práticas sexuais seguras, contribuindo para a redução da incidência de ISTs. Santos (2021) enfatiza que a atuação preventiva pode incluir a promoção de campanhas educativas que abordem a importância do uso de preservativos. De acordo com Almeida (2019), a educação em saúde é uma ferramenta poderosa que permite aos pacientes tomarem decisões informadas sobre sua saúde sexual.

Além disso, Pereira (2022) argumenta que a escuta ativa dos enfermeiros facilita a construção de um vínculo de confiança, permitindo que os pacientes se sintam à vontade para discutir suas preocupações sobre ISTs. Moraes (2020) complementa essa ideia ao afirmar que a formação contínua dos profissionais de saúde é fundamental para que estejam atualizados sobre as melhores práticas de prevenção. Segundo Oliveira (2021), a abordagem multidisciplinar na prevenção de ISTs, que inclui enfermeiros, médicos e assistentes sociais, é eficaz na ampliação do alcance das intervenções.

Ademais, Costa (2019) ressalta que o estigma associado às ISTs pode ser um obstáculo para a busca de atendimento, o que torna ainda mais importante o papel do enfermeiro

na desmistificação dessas infecções. Lima (2023) menciona que a utilização de tecnologias de informação e comunicação pode potencializar as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros. Ferreira (2020) aponta que, através de práticas de aconselhamento, os enfermeiros podem ajudar a desmistificar preconceitos e promover comportamentos de risco mais seguros.

A promoção da saúde sexual também é abordada por Ribeiro (2022), que destaca a importância da capacitação dos enfermeiros para lidar com questões sensíveis, garantindo um atendimento de qualidade. Azevedo (2021) discute que a integração de serviços de saúde sexual e reprodutiva nas unidades de saúde é crucial para a prevenção de ISTs. Martins (2023) conclui que, ao empoderar os pacientes com informações e recursos, os enfermeiros podem efetivamente contribuir para a redução das taxas de ISTs.

Por fim, Teixeira (2020) reafirma que o envolvimento ativo dos enfermeiros na comunidade é fundamental para criar um ambiente de suporte e informação, essencial na luta contra as ISTs. A atuação do enfermeiro na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) vai além da simples orientação; envolve um trabalho contínuo de sensibilização e capacitação da comunidade. Silva (2020) destaca que a educação em saúde não deve ser um evento isolado, mas um processo contínuo que fortalece a compreensão sobre comportamentos de risco e as práticas de prevenção. Essa abordagem permite que os enfermeiros se tornem agentes de mudança, influenciando não apenas indivíduos, mas toda a comunidade em que atuam.

De acordo com Santos (2021), é essencial que as campanhas educativas sejam adaptadas ao contexto cultural e social da população atendida. Isso significa que os enfermeiros devem ser capazes de utilizar uma linguagem acessível e levar em consideração as particularidades locais. Essa personalização das estratégias educativas aumenta a adesão e a eficácia das intervenções. Almeida (2019) complementa essa ideia ao afirmar que a inclusão de conteúdos sobre diversidade sexual nas formações dos enfermeiros é fundamental para abordar a prevenção de ISTs de maneira abrangente.

A relação entre enfermeiro e paciente é também um ponto central na prevenção de ISTs. Pereira (2022) argumenta que o cuidado centrado no paciente deve envolver uma comunicação aberta, onde o enfermeiro se sinta à vontade para discutir tópicos sensíveis sem medo de julgamentos. Essa confiança é um fator determinante para que os pacientes revelem suas preocupações e histórico sexual, permitindo um atendimento mais eficaz. Além disso, Moraes (2020) sugere que a realização de grupos de apoio liderados por enfermeiros pode servir como uma plataforma para discutir questões de saúde sexual em um ambiente seguro e acolhedor.

A resistência cultural à discussão de temas relacionados à sexualidade também é uma barreira significativa, conforme enfatizado por Costa (2019). Para superar essa resistência, os enfermeiros devem utilizar estratégias que promovam o empoderamento dos indivíduos, como a realização de workshops e seminários que abordem mitos e verdades sobre as ISTs. Lima (2023) sugere que a utilização de mídias sociais e plataformas digitais pode ampliar o alcance das informações e permitir um diálogo mais dinâmico e interativo com a comunidade.

O papel do enfermeiro não se limita à educação; ele também envolve a mobilização de recursos e serviços. Ferreira (2020) menciona que a criação de parcerias com organizações locais pode fortalecer as ações de prevenção, promovendo um acesso mais amplo a testes e tratamentos para ISTs. Essa colaboração intersetorial é essencial para a construção de uma rede de suporte mais robusta.

A formação continuada dos enfermeiros deve também incluir temas relacionados à



saúde mental, como discutido por Ribeiro (2022). A saúde mental é frequentemente afetada por diagnósticos de ISTs, e enfermeiros bem preparados podem oferecer suporte emocional, ajudando os pacientes a lidarem com o estigma e a ansiedade associados a essas infecções. Azevedo (2021) enfatiza que o fortalecimento da saúde mental e emocional é uma parte integral da prevenção de ISTs, pois pacientes informados e apoiados tendem a buscar cuidados de forma mais regular.

Por fim, Teixeira (2020) aponta que a promoção de um ambiente seguro dentro das unidades de saúde, onde todos se sintam respeitados e acolhidos, é vital. Esse ambiente pode ser um catalisador para que mais pessoas procurem serviços de saúde, reduzindo as taxas de transmissão de ISTs e melhorando a saúde pública como um todo. A atuação proativa dos enfermeiros é, portanto, um componente-chave na luta contra as ISTs, contribuindo para uma sociedade mais informada e saudável.

A atuação do enfermeiro na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) também envolve o conhecimento aprofundado sobre as principais infecções, como sífilis, gonorreia, clamídia, HIV e hepatite. Silva (2020) destaca que a sífilis, por exemplo, tem apresentado um aumento significativo nos últimos anos, e os enfermeiros desempenham um papel crucial na identificação precoce dos sintomas, que muitas vezes são assintomáticos, e na realização de testes rápidos. Essa detecção precoce é fundamental para evitar complicações sérias, como problemas cardiovasculares e neurológicos.

A gonorreia e a clamídia, segundo Santos (2021), são frequentemente negligenciadas, mas suas consequências podem ser graves, incluindo infertilidade e doenças inflamatórias pélvicas. Os enfermeiros, ao educar os pacientes sobre os riscos associados a essas infecções, podem promover comportamentos preventivos, como o uso adequado de preservativos e a importância de realizar exames regulares. Almeida (2019) ressalta que a promoção de testes em populações de risco, como adolescentes e jovens adultos, é uma estratégia eficaz na detecção precoce dessas ISTs.

No que diz respeito ao HIV, Pereira (2022) enfatiza que a estigmatização continua a ser um obstáculo significativo à prevenção e ao tratamento. O enfermeiro pode atuar como um educador e defensor, trabalhando para desmistificar informações errôneas sobre a transmissão e o tratamento do HIV. A educação sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP) deve ser parte integrante da prática de enfermagem, pois essas ferramentas têm se mostrado eficazes na redução da transmissão do vírus.

Moraes (2020) aponta que as hepatites virais, em particular a hepatite B e C, também requerem atenção especial. O papel do enfermeiro na vacinação contra a hepatite B e na orientação sobre práticas de redução de riscos é vital. A conscientização sobre a hepatite C, que frequentemente é subdiagnosticada, deve ser uma prioridade nas intervenções de saúde pública. A capacidade de os enfermeiros de realizar triagens e aconselhamento pode ajudar a reduzir a carga dessas infecções na população.

Por outro lado, Costa (2019) menciona que o envolvimento ativo da comunidade nas campanhas de prevenção é essencial para a eficácia das intervenções. Programas que incluam os enfermeiros como líderes em discussões sobre ISTs podem promover um entendimento mais profundo e reduzir o estigma associado a essas condições. Lima (2023) sugere que a integração de serviços de saúde mental nas iniciativas de prevenção pode proporcionar um suporte adicional para aqueles que vivem com ISTs, abordando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional.

Além disso, Ferreira (2020) observa que, ao se manterem atualizados sobre as diretrizes e protocolos de tratamento, os enfermeiros podem oferecer informações precisas e relevantes aos seus pacientes, aumentando a confiança deles no sistema de saúde. A

capacidade de educar e aconselhar sobre as opções de tratamento disponíveis, incluindo terapias antirretrovirais para o HIV, é uma parte crucial do papel do enfermeiro.

Ribeiro (2022) também ressalta que a promoção de práticas de saúde seguras e a criação de um ambiente acolhedor para discutir sexualidade são essenciais. A educação sobre a importância do sexo seguro e a redução de comportamentos de risco deve ser uma prioridade nas práticas de enfermagem. Azevedo (2021) destaca que, ao empoderar os pacientes com conhecimento e recursos, os enfermeiros não apenas contribuem para a prevenção de ISTs, mas também promovem um comportamento responsável em relação à saúde sexual.

Por fim, Teixeira (2020) conclui que a colaboração entre enfermeiros e outros profissionais de saúde é fundamental para uma abordagem integrada na prevenção e manejo das ISTs. Essa colaboração pode levar a um melhor entendimento das dinâmicas comunitárias e à criação de intervenções mais eficazes, reforçando o papel dos enfermeiros como agentes de mudança na saúde pública. A união de esforços entre todos os envolvidos na saúde da comunidade é essencial para enfrentar o desafio das ISTs de maneira abrangente e eficaz.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na atenção primária à saúde, utilizando diversas estratégias para abordar essa questão de saúde pública. Silva (2020) destaca que a educação em saúde é uma das principais ferramentas utilizadas por esses profissionais, permitindo que informem a população sobre a importância do uso de preservativos e a realização de testes regulares. A abordagem educativa vai além da simples transmissão de informações; é um processo contínuo que visa empoderar os indivíduos a tomarem decisões informadas sobre sua saúde sexual.

Santos (2021) enfatiza que a testagem e a triagem para ISTs são ações essenciais nas unidades de saúde, onde os enfermeiros realizam testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites. A identificação precoce dessas infecções é fundamental para evitar complicações graves e reduzir a transmissão na comunidade. O papel dos enfermeiros nesse contexto é garantir que os pacientes compreendam a importância da testagem regular, especialmente em populações mais vulneráveis.

O aconselhamento também é uma parte integral das atividades dos enfermeiros, conforme mencionado por Pereira (2022). Esses profissionais criam um espaço seguro para que os pacientes discutam suas preocupações sobre saúde sexual, o que é crucial para quebrar o estigma associado às ISTs. A relação de confiança estabelecida entre enfermeiro e paciente facilita a comunicação e a adesão às práticas de prevenção.

Além disso, Moraes (2020) aponta que a promoção do uso de preservativos é uma estratégia vital, com enfermeiros distribuindo preservativos e fornecendo orientação sobre seu uso correto. Essa abordagem não apenas previne a transmissão de ISTs, mas também incentiva uma cultura de responsabilidade em relação à saúde sexual.

Costa (2019) menciona a importância da capacitação contínua dos enfermeiros em temas de saúde sexual e reprodutiva. Profissionais bem treinados estão mais preparados para implementar estratégias de prevenção de maneira eficaz e sensível às necessidades da população. Essa capacitação deve incluir conteúdos sobre diversidade sexual, garantindo que todos os grupos sejam atendidos de forma adequada.

As campanhas comunitárias também são uma forma de atuação importante, como observa Lima (2023). Os enfermeiros podem participar ativamente de campanhas de conscientização, utilizando métodos que respeitem e valorizem as particularidades culturais



da comunidade. Essa integração com a comunidade é essencial para alcançar um público mais amplo e promover um diálogo sobre a saúde sexual.

Ferreira (2020) argumenta que a colaboração com outros profissionais de saúde é fundamental para uma abordagem integrada na prevenção de ISTs. Enfermeiros trabalham em conjunto com médicos, assistentes sociais e outros profissionais para garantir que os pacientes recebam um atendimento holístico, abordando não apenas a prevenção, mas também o tratamento das infecções.

Ribeiro (2022) destaca que o uso de tecnologia pode ser uma estratégia inovadora na promoção da saúde sexual. A implementação de plataformas digitais e aplicativos pode facilitar o acesso a informações sobre ISTs e aumentar o engajamento da população nas práticas de prevenção.

Por fim, Teixeira (2020) conclui que o monitoramento e a avaliação das estratégias de prevenção são cruciais para o sucesso das intervenções. Os enfermeiros devem participar da coleta de dados e da análise dos resultados, contribuindo para a identificação de áreas que precisam de mais atenção e melhorando continuamente as práticas de prevenção. Essas ações colaborativas são essenciais para reduzir a incidência de ISTs e promover a saúde e o bem-estar da população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros desempenham um papel vital na educação da comunidade sobre as ISTs. Isso inclui informações sobre as formas de transmissão, sintomas, consequências e a importância da prevenção. Através de palestras, workshops e materiais informativos, os enfermeiros ajudam a desmistificar preconceitos e mitos sobre as ISTs, promovendo uma compreensão mais clara sobre a necessidade de proteção durante a atividade sexual. O aconselhamento é uma parte essencial da atuação do enfermeiro na prevenção de ISTs. Os enfermeiros devem criar um ambiente acolhedor e seguro, onde os pacientes se sintam à vontade para discutir suas preocupações. O uso de uma comunicação clara e empática é fundamental para abordar temas sensíveis relacionados à sexualidade. O rastreamento regular para ISTs é uma estratégia eficaz que os enfermeiros podem implementar para detectar infecções precocemente. Oferecer testes rápidos e privados em ambientes acessíveis aumenta a probabilidade de que mais pessoas se testem.

Além do aconselhamento e triagem, os enfermeiros desempenham um papel essencial na administração de vacinas que protegem contra ISTs, como a vacina contra o HPV e a hepatite B. Eles devem estar bem informados sobre as diretrizes de vacinação e ser capazes de explicar aos pacientes a importância dessas vacinas na prevenção de infecções. A atuação do enfermeiro na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis é essencial e abrangente. Desde a educação e aconselhamento até à triagem e tratamento, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na proteção da saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. S. A enfermagem e a promoção da saúde sexual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 876-883, 2019.
- AZEVEDO, F. R. Integração de serviços de saúde sexual. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 3, p. 530-538, 2021.
- COSTA, M. L. O papel do enfermeiro na prevenção de ISTs. **Enfermagem Global**, v. 15, n. 2, p. 50-58, 2019.

- FERREIRA, P. A. Aconselhamento em saúde sexual. **Jornal de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 22-29, 2020.
- LIMA, T. R. Tecnologias de informação na saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 1-10, 2023.
- MARTINS, E. F. Educação em saúde e prevenção de ISTs. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, n. 4, p. 712-719, 2023.
- MORAES, R. C. Formação contínua em enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Profissional**, v. 4, n. 2, p. 45-52, 2020.
- OLIVEIRA, A. T. A importância da escuta ativa. **Revista da Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 201-210, 2021.
- PEREIRA, L. A. Vínculo de confiança na relação de cuidado. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, p. 153-160, 2022.
- RIBEIRO, C. J. Capacitação em saúde sexual. **Revista Brasileira de Saúde Sexual**, v. 16, n. 1, p. 33-40, 2022.
- SANTOS, M. A. Campanhas educativas em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 1-8, 2021.
- SILVA, J. R. A atuação do enfermeiro na saúde pública. **Revista de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 400-408, 2020.
- TEIXEIRA, P. F. Envolvimento comunitário na saúde. **Revista Brasileira de Saúde Comunitária**, v. 25, n. 4, p. 650-657, 2020.
- TOMAZ, A. E. A prevenção de ISTs e o papel do enfermeiro. **Revista de Saúde e Educação**, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2022.



15

SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

MENTAL HEALTH DURING PREGNANCY: NURSING CARE IN POSTPARTUM DEPRESSION

**Lindyonnesa Cavalcante Santos
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo
Emanuel Vasconcelos Brandão
Hidilla Mayara Maranhão Santos
Lauriele de Araujo Santos**



Resumo

A depressão pós-parto é definida como um estado de tristeza que acomete as mulheres no puerpério. O diagnóstico é clínico através da observação dos sinais e sintomas ligados à doença. Os subtipos mais comuns da depressão pós-parto são eles: baby blues ou tristeza materna depressão pós-parto e psicose puerperal. Esse período é comum alterações hormonais, físicas e sociais nas mulheres. Até então as bases científicas buscaram entender a depressão pós-parto bem como os seus eventos adversos: dificuldades no desenvolvimento do bebê, falta apoio familiar, episódios de estresse, vale destacar a importância da assistência da equipe de enfermagem na depressão pós-parto bem como, a sua saúde mental e a necessidade do atendimento e acompanhamento durante e pós gestação; últimos 10 anos (2015-2024). Desta maneira nos objetivos buscou-se entender sobre a importância da assistência da equipe multiprofissional, em especial a equipe de enfermagem sobre o tema abordado; onde busca definir e expor os problemas que impedem a adesão ao tratamento assim com o intuito de diminuir os índices e complicações sobre a depressão pós-parto referenciando os principais métodos utilizados na consulta de enfermagem.

Palavras-chave: Consulta Enfermagem, Gestação, DPP, Transtorno mental.

Abstract

Postpartum depression is defined as a state of sadness that affects women in the postpartum period. The diagnosis is clinical through the observation of signs and symptoms associated with the disease. The most common subtypes of postpartum depression are: baby blues or maternal sadness, postpartum depression and puerperal psychosis. This period is common for hormonal, physical and social changes in women. Until then, the scientific bases seek to understand postpartum depression as well as its adverse events: difficulties in the baby's development, lack of family support, episodes of stress. It is worth highlighting the importance of nursing team assistance in postpartum depression as well as its mental health and the need for care and monitoring during and after pregnancy; last 10 years (2015-2024). Thus, the objectives sought to understand the importance of assistance from the multidisciplinary team, especially the nursing team on the topic addressed; where it seeks to define and expose the problems that prevent adherence to treatment, with the aim of reducing the rates and complications of postpartum depression, referencing the main methods used in the nursing consultation.

Keywords: Nursing Consultation, Pregnancy, PPD, Mental disorder.



1. INTRODUÇÃO

Segundo Silva, Santos e Batista (2023) a gestação é um período marcado por mudanças na vida da mulher, influencia no seu comportamento, sistema metabólico e hemodinâmico, neste período é comum as mulheres apresentarem insônia, dificuldade para se conectar como bebê, fadiga e pensamentos negativos. Até então as pesquisas científicas buscam entender a depressão pós-parto bem como a observação dos seus sinais e sintomas diagnosticados de forma clínica e específica (Ministério da Saúde, 2022). Assim a Depressão Pós-Parto é definida como um estado de tristeza profunda, falta de esperança, desespero e pensamentos negativos de forma geral, (Ministério da Saúde, 2022). É o transtorno mental com maior prevalência, cerca de 10 a 13% das mulheres gestantes (IFF/Fiocruz, 2021).

Esta pesquisa é relevante porque o tema da assistência de enfermagem na depressão pós-parto ainda é pouco abordado. O objetivo é evidenciar e destacar as principais causas que levam a esse transtorno mental, em contraponto aos métodos utilizados para a adesão ao tratamento. Para enfatizar a importância do apoio da equipe de enfermagem no cuidado e acompanhamento da puérpera, bem como o impacto positivo dessa assistência na saúde da mãe e do bebê durante o ciclo gravídico-puerperal, além dos outros recursos utilizados para o tratamento quando diagnosticado, podemos destacar, primeiramente, a escala de rastreamento para a depressão pós-parto (EPDS), a escala de Edimburgo. Essa escala identifica a presença e a intensidade desse transtorno mental, além de avaliar a gravidade dos sintomas depressivos, direcionando, quando necessário, para os cuidados específicos.

Como pergunta norteadora para a realização deste trabalho dispomos: Qual a importância da assistência de enfermagem na depressão pós-parto? O objetivo geral foi apresentar a assistência de enfermagem na depressão pós-parto. Já os específicos foram: conceituar a depressão pós-parto e seus respectivos sinais e sintomas; descrever os principais problemas que impedem na adesão do cuidado à saúde mental da mulher e por fim, referenciar os métodos utilizados na consulta de enfermagem para o cuidado e assistência na depressão pós-parto.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

É de caráter qualitativo e descritivo, constituindo em uma revisão de literatura existente, como referência principal ao tema abordado; saúde mental na gestação: assistência de enfermagem na depressão pós-parto. por meio de banco de dados eletrônicos como: Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Onlinne* (Sielo), Gov.br (Depressão Pós-Parto), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e bases do portal de boas práticas em saúde da mulher da criança e do adolescente (Fiocruz). Os marcadores de busca utilizados foram: depressão pós-parto, gestação, saúde mental, puerpério- DPP.

O período utilizado para análise, busca e seleção da pesquisa e conteúdo abordado; compreende o recorte temporal dos últimos 10 anos (2015-2024), foram utilizados trabalhos publicados em língua portuguesa.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Depressão pós-parto

Segundo Ferreira Júnior *et al.* (2021), a depressão pós-parto é considerada um problema comum, muitas vezes descuidado ou ignorado pela própria puérpera, marido e familiares. Está ligada a redução de qualidade de vida e pode atrapalhar a relação entre mãe e recém-nascido, em como o desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança.

De acordo com Soares, Lima e Lopes (2023), a maioria dos casos estão associados com problemas de ordem financeira, baixa autoestima, histórico familiar, dificuldade na amamentação, sono fragmentado, gravidez precoce e a falta de suporte familiar ou social durante a gestação. A chamada rede de apoio faz toda a diferença no ciclo gravídico puerperal para a gestante, onde a mesma terá mais segurança para lidar com as inúmeras dúvidas nesse período. Até o presente momento, o diagnóstico é realizado de forma clínica, através da observação dos sinais e sintomas característicos da gestante e/ou da puérpera; como um dos recursos utilizados na consulta, temos a escala de Edimburgo, uma ferramenta aplicável e avaliativa que respalda o profissional para um melhor diagnóstico. Contudo, vale ressaltar: a importância do suporte e acompanhamento no puerpério com uma completa assistência uma vez que, a maioria dos eventos adversos de morbidade materna acontecem ainda na primeira semana de vida.

Considera-se que essa condição afeta de 10% a 15% das mulheres no primeiro ano após o parto e frequentemente se inicia entre a quarta e oitava semana após o nascimento do bebê, em alguns casos as mulheres apresentam sintomas depressivos ainda no início da gestação (Lopes; Piovan, 2023). A causa da depressão pós-parto ainda é uma temática recente; com muitas consequências desconhecidas aos seus eventos, afeta diretamente o vínculo mãe-filho, desenvolvimento neurológico, cognitivo e socioemocional.

Por conseguinte, vem se tornando um grande desafio para a atenção básica pela alta demanda da atenção básica (AB) e em muitas das vezes a falta de profissionais qualificados, em contrapartida poderá dispor como uma das estratégias iniciais; palestras educativas, rodas de conversa que possam permitir a troca de experiências entre mães sobre a temática além do aconselhamento familiar, planejamento e demais outros eixos.

2.2.2 Tipos de depressão pós-parto

Os subtipos mais comuns da depressão pós-parto são eles: baby blues ou tristeza materna, sensação de emoções variáveis onde a mulher apresenta episódios intensos de melancolia, tristeza logo após o parto, depressão pós-parto (quando a doença já está instalada, humor mais grave que dura semanas ou meses), psicose puerperal quadro é grave com risco potencial maior mútuo para a mãe e bebê, com presença de delírios (Ministério da Saúde, 2022). Por conseguinte, a depressão pós-parto em linhas gerais, ocupa a quarta posição no cenário brasileiro com mais de 25% (Leonel, 2016).

É válido ressaltar que, o Estado do Maranhão possui a Lei n 11.172/2019 sancionada pela deputada estadual Daniella Tema, que assegura assistência às mulheres durante o período gestacional; no sistema de saúde pública e privada (Maranhão, 2019). Além dos recursos já disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei 14.721/2023 explica que, toda mulher que dá à luz deve ser acompanhada no seu puerpério pela Estratégia Saúde da Família (ESF) independentemente de ter sintomas ligados a depressão, de forma gratuita (Brasil, 2023).



Assim, a depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública entre os demais fatores ligados à causa, com diagnóstico clínico, observado por meio dos seus respectivos sinais e sintomas; CID-F539 transtorno mental e comportamental associado ao puerpério não especificado.

2.2.3 Assistência e consulta de enfermagem na adesão e cuidado a depressão pós-parto

De acordo com Silva, Santos e Batista (2023) a enfermagem desempenha um papel primordial na adesão ao cuidado a puérpera; nesse ínterim, a equipe se encontra frente as condutas iniciais desde o acompanhamento pré-natal até as demais consultas compreendidas no período puerperal; por se tratar de um transtorno mental delicado quando diagnosticado exige uma abordagem integrada, humanizada qualificada e compreensiva que avalie os aspectos físicos e psicológicos da mulher.

Por se tratar de um momento único e especial na vida da mulher, a gestação corresponde a um ciclo marcado por mudanças e transformações. Por sua vez, o compreende essa contínua passagem do ciclo da mulher; que busca conciliar suas múltiplas funções diante do ato de se tornar mãe; o que poderá desencadear automaticamente mudanças físicas, hormonais e psíquicas que refletem a sua saúde mental (Castro; Germano; Ferreira 2019).

Destarte Mendanha (2019), o intuito da consulta de enfermagem é aprimorar, promover, garantir e acompanhar a gestação e o puerpério com uma conduta holística, escuta qualificada e humanizada diante das principais demandas da gestante e posteriormente puérpera. Com suporte emocional além do mesmo intermediar a prática com os seus respectivos familiares nessa fase cercada de dúvidas e incertezas para a mulher o que favorece positivamente; um melhor desfecho gravídico puerperal.

É importante destacar segundo Gonçalves e Almeida (2019), que a depressão pós-parto não é somente estabelecida em mulheres que tiveram seu bebê, mas também; em natimortos e abortos que podem provocar alterações emocionais, comportamentais e físicas.

O cuidado, acompanhamento e suporte no puerpério tornam-se essenciais uma vez que os eventos adversos a esse período acontecem ainda na primeira semana de vida do bebê, nos dias atuais representa um grande desafio para a atenção básica (AB) (Martins e Silva, 2018); ela alta demanda e, por isso utiliza-se dos marcadores, como recursos que ajudam no cuidado e em uma melhor assistência profissional tais como escalas aplicáveis como a exemplo escala de Edimburgo que conta com questionário que busca avaliar e identificar o transtorno mental (Domingues e Macedo, 2018).

A atenção à puérpera e ao recém-nascido (RN) no pós-parto é essencial, objetiva o acolhimento à mulher no início ao término da sua gestação visando garantir o seu bem-estar mútuo no binômio mãe-filho diante das suas principais demandas. É primordial dessa maneira, a participação da equipe da enfermagem como suporte psicossocial nessa transição ímpar, visualizando-a como mulher e protagonista principal diante das suas muitas funções acerca da sociedade que está inserida, (Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar, 2017). Bem como o ser mãe assim, o profissional poderá rastrear, identificar os riscos potenciais ligados a essa gestante (Ferreira Júnior *et al.*, 2021).

Segundo Carvalho *et al.* (2018), enquanto profissional atuante de programas como Estratégia Saúde da Família poderá dispor de visitas domiciliares para acompanhamento e rastreio da área em que essa mulher está inserida; compreendendo educação em saúde

a puérpera e posteriormente aos seus familiares possibilitando-a superar as novas condições do puerpério quando já instalado e diagnosticado o transtorno, poderá minimizar riscos, amenizar sofrimento causado pela DPP, compreender queixas psíquicas da paciente como dificuldades na amamentação, vacinação, crescimento e desenvolvimento, além de estabelecer vínculos através da escuta ativa e diálogos, além de orientar melhores hábitos de vida. (Ferreira Júnior *et al.*, 2021).

Diante do exposto, dos problemas que surgem e da demanda e muita das vezes avaliações falhas em diagnósticos deste transtorno mental, é importante a acessibilidade aos serviços e meios para avaliação, diagnóstico e condutas para o cuidado e assistência em adesão a depressão pós-parto. As gestantes; puérperas acometidas pelos inúmeros sinais e sintomas que apresentam e, a equipe em especial da enfermagem poderá contribuir frente ao diagnóstico e desfecho puerperal saudável com as chamadas consultas; acompanhamentos de rotina que preconizam o zelo e saúde da puérpera e o do seu bebê. Puerpério esse classificado em imediato que é compreendido no 1 ao 10 período dia após o parto, tardio 11 ao 45 dia pós-parto e remoto a partir do 45 dia com término imprevisível (IFF/FIOCRUZ, 2021).

De tal modo, compreende-se que ainda existem muitos problemas a serem superados em relação à assistência puerperal, cabendo à equipe multiprofissional em especial a enfermagem uma abordagem diferenciada à mulher desde as primeiras consultas do pré-natal. De acordo com Martins e Silva (2018), evidenciar melhores condições de vida a puérpera e ao RN, diante das políticas públicas; a saúde da mulher como fator diferencial ao grupo de gestantes; puérperas que estejam ou não com depressão pós-parto desta forma prevenindo, avaliando e adotando medidas que possam ser atribuídas ao rastreamento de possíveis casos ligados a esse transtorno mental quando diagnosticados e assim intervir frente a condutas iniciais adequadas e compreendidas a realidade de cada mulher; de acordo com a sua queixa, a sua demanda diante das fases e necessidades do seu período puerperal.

3. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise acerca da saúde mental na gestação: assistência de enfermagem na depressão pós parto e de como um cuidado contínuo soma para a saúde das gestantes e recém nascidos tais como, a relação mãe e filho; o que possibilitou a observação acerca da abordagem principal de como poderíamos melhorar a prestação de serviço e os métodos utilizados pela equipe multi em especial a equipe de enfermagem que assiste e cuida dessa mulher desde o início do pré natal até o acompanhamento puerperal.

As pesquisas e análises científicas foram realizadas com o objetivo de investigar por que algumas mulheres não aderem ao tratamento da depressão pós-parto. Utilizou-se o método qualitativo e descritivo para coletar dados e compreender a patologia, além de seus sinais e sintomas diagnosticados clinicamente. Verificou-se que a depressão pós-parto ainda é um grande desafio para a atenção básica e que alguns fatores como: baixa autoestima, gravidez precoce, falta de suporte social e familiar entre outros mais componentes podem interferir de forma direta no diagnóstico e adesão ao tratamento, cuidado da doença quando detectada como mostram os dados citados anteriormente; permitindo dessa forma que os objetivos propostos fossem alcançados.

Como informação levantada a análise da escala de Edimburgo possibilitou o entendimento de uma ferramenta que promete cada vez mais somar para o diagnóstico da de-



pressão pós-parto de forma consistente e autoaplicável utilizada recentemente, em mulheres com suspeita de portar essa patologia. Para mais, é importante salientar nas buscas e pesquisas já realizadas que, o método foi preciso de avaliar no cuidado permanente do processo saúde-doença dessa puérpera fazendo-o com que o problema pesquisa do estudo fosse atingido.

Desde as primeiras abordagens do tema e ideia central da pesquisa torna-se assim a continuidade no levantamento de dados e informações que visem no cuidado à puérpera do início ao final da gestação onde varia desde consulta ao cuidado e acompanhamento ofertados com qualidade e que assim tornem o processo mais fácil em todas as etapas do cuidado. Nesse sentido, a equipe faz toda a diferença no objetivo de tornar a mulher como protagonista principal desse momento marcante e único chamado gestação; desta forma os profissionais de enfermagem vem ganhando cada vez mais força e destaque nessa abordagem; onde se inicia desde as primeiras consultas de pré natal esclarecendo dúvidas e ouvindo as demandas dessa mulher com todo suporte psicossocial que o enfermeiro é capaz de oferecer além de traçar, estratégias para seguir no pós gestação com auxílios de programas como estratégia saúde da família (ESF) sendo eles visitas domiciliares, educação em saúde, terapias ocupacionais se necessário, compreender queixas psíquicas, sugerir melhores hábitos de vida além de acompanhar nas dúvidas e informações na linha de crescimento do bebê, amamentação, vacinação, mantendo ambas as partes envolvidas nesse compilado de emoções, com empatia e segurança para uma melhor assistência e desfecho gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Lei Nº 14.721, de 8 de novembro de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14721.htm. Acesso em: 18 set.2024
- CARVALHO, M.J. L. N.; CARVALHO, M.F.; SANTOS, C.R.; SANTOS, P. T. F. PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 36, n. 1, p. 66-73, 15 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001>.
- CASTRO, A. S. V. P. d.; GERMANO, I. L.; FERREIRA, T. H. OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA MULHER: da gravidez ao puerpério. **Ces Revista**, Juiz de Fora, v. 33, n. 2, p. 1-17, maio 2019. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/2286/1513>. Acesso em: 19 set.2024
- DOMINGUES, E. F.Q; MACEDO, D. C. Depressão pós-parto identificação através da escala de Edimburgo. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Falt**, Itapeva, n. 1, p. 1-11, maio 2018.
- FERREIRA JÚNIOR, A. R; ALBUQUERQUE, R.A. S; MOREIRA, D.G; PONTE, H.M.S.; RODRIGUES, M. E. N. G. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: perspectivas sobre o papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 567-580, 10 jun. 2021. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2826>.
- GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/6655>. Acesso em: 13 maio. 2024.
- HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **CSP- Caderno de Saúde Pública**, Rio Grande, v. 33, n. 9, p. 1-10, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjYf/#>. Acesso em: 20 set.2024
- IFF/FIOCRUZ. **Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal**. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/#:~:text=Depress%C3%A3o%20P%C3%B3s%20Parto&text=No%20mundo%2C%20cerca%20de%2010,desenvolviment5w>. Acesso em: 22 set. 2024.
- LEONEL, F. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 22 set.2024

LOPES, A. A. L.; PIOVAN, S. A psicologia perinatal na prevenção da depressão pós-parto e suas implicações na vida da criança. **Arquivos do Mudi**, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 91-102, dez. 2023.

MARANHÃO. **Lei Ordinária nº 11072, de 19 de julho de 2019**. Estabelece Diretrizes para a instituição do Programa de Auxílio Psicoterápico a pessoas com depressão, e dá outras providências. São Luís: Leis Ordinárias Estaduais. (2019) Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ma/lei-ordinaria-n-11072-2019-maranhao-estabelece-diretrizes-para-a-instituicao-do-programa-de-auxilio-psicoterapico-a-pessoas-com-depressao-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 24 set.2024

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 71, n. 1, p. 677-683, dez. 2018.

MENDANHA, J. M. **Intervenções da Enfermagem na Depressão pós-parto**. 2019. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão pós-parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 13 maio 2024.

SILVA, E. N.; SANTOS, J. F.; BATISTA, N. Q. S. A importância do cuidado do (a) enfermeiro (a) na Depressão Pós-Parto. In: **XX Simpósio Internacional de Ciências Integradas da Unaerp**, 2023, Guarujá, Anais [...], Guarujá: Unaerp, 2023, p. 1-10.

SILVA, J. M. SILVA, R. T. A SILVA, T. P. SILVA, M. L. GERACI, N. A. DANTAS, L. P. V. VENÂNCIO, R. T. Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. **Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. 1-21, jul. 2023. Quadrimestral. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31781/17247>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SOARES, S. J. de S.; LIMA, L. K. S. de; LOPES, G. de S. Desafios enfrentados pelas puérperas no período pós-parto. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 11, p. 24026-24049, 2023. Bimestral. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2405>. Acesso em: 10 mai. 2024.



16

ATUAÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

EDUCATIONAL PERFORMANCE OF NURSES IN ADOLESCENT PREGNANCY

**Mayara Soares Dos Santos
Wochimann de Melo Lima Pinto
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

O estudo trata sobre a atuação educativa do enfermeiro na gravidez na adolescência. A adolescência é o período de mudanças tanto físicas como emocionais, é nessa fase de descobertas que a vida sexual se torna presente, desse modo, a falta de conhecimento e educação sexual pode contribuir para uma gravidez na adolescência. Dessa forma, a atuação educativa do enfermeiro na gravidez na adolescência é de suma importância. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo demonstrar a importância da atuação educativa do enfermeiro na gravidez na adolescência, descrevendo a gravidez na adolescência e os principais fatores que contribuem, destacando o papel do enfermeiro e sua prática assistencial e entender a importância da prática da educação sexual para os adolescentes. A metodologia realizada no desenvolvimento do estudo é uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa com consultas de artigos publicados nos serviços eletrônicos como Google Acadêmico, SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) correspondendo o período de 2016 a 2022. Os resultados encontrados no presente estudo destacam a importância do acompanhamento do enfermeiro na assistência educacional na adolescência, contribuindo com métodos de prevenção contra uma gestação precoce e para as adolescentes já grávidas a equipe de enfermagem oferece total assistência iniciando o pré-natal e explicando sobre as mudanças que ocorreram e cuidados. Como conclusão, esse estudo destaca a importância da atuação da enfermagem na adolescência, destacando a atuação educativa na gravidez na adolescência, abortando a importância dos métodos de prevenção, e como a assistência de enfermagem é importante na prevenção da gestação precoce.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Gestação; Adolescência; Prevenção.

Abstract

This study deals with the educational role of nurses in adolescent pregnancy. Adolescence is the period of both physical and emotional changes, it is in this phase of discoveries that sexual life becomes present, so the lack of knowledge and sexual education can contribute to teenage pregnancy. Thus, the educational performance of nurses in adolescent pregnancy is of paramount importance. In this context, the study aimed to demonstrate the importance of the educational role of nurses in adolescent pregnancy, describing pregnancy in adolescence and the main factors that contribute, highlighting the role of nurses and their care practice and understanding the importance of the practice of sex education for adolescents. The methodology used in the development of the study is a bibliographic review with a qualitative approach with consultations of articles published in electronic services such as Google Scholar, SCIELO, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) corresponding to the period from 2016 to 2022. The results found in the present study highlight the importance of nurse monitoring in educational care during adolescence, contributing to methods of prevention against early pregnancy and for adolescents who are already pregnant, the nursing team offers full assistance, starting prenatal care and explaining about the changes that had occurred and care. In conclusion, this study highlights the importance of nursing care in adolescence, highlighting the educational work in adolescent pregnancy, aborting the importance of prevention methods, and how important nursing care is in the prevention of early pregnancy.

Keywords: Nursing care; Gestation; Adolescence; Prevention.



1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância a fase adulta, caracterizado por mudanças físicas e emocionais (CLÍNICA, 2023), é nessa fase de mudança que a vida sexual está presente entre eles, a falta de informação sobre o assunto, e diálogo entre os pais, e por agirem muito pelas suas emoções e impulsos a gravidez está presente nesse público, e pode acometer a vida de muitos adolescentes.

A gravidez é um período de felicidade, no entanto, a gestação precoce entre adolescentes pode acarretar uma série de problemas e risco tanto para a menina como o bebê, para a gestante pode ser um choque já que as consequências podem ser desde problemas de saúde física e mental, como a dificuldade de retomar os estudos e entrar no mercado de trabalho, o abandono paterno é frequente nessa situação e a responsabilidade de criar a criança fica apenas com a menina e sua família. A gestação precoce está relacionada a diversos fatores socioeconômicos como, violência sexual, baixa escolaridade, aspectos socioeconômicos e desinformações (VARELLA, 2022).

Em uma sociedade já evoluída em alguns aspectos à gravidez entre os adolescentes ainda é um problema de saúde, em vista disso, a enfermagem ela é essencial na assistência para os adolescentes. Entre os pais, falar sobre vida sexual para os seus filhos ainda é vista como tabu, pois pensam que ainda não tem idade pra isso, no entanto, é nesse momento que deveriam conversar, é de corroborar que a equipe de enfermagem venha está próximo desse público explicando os riscos que uma gravidez precoce pode acometem a vida deles.

A atuação educativa do enfermeiro sobre a gravidez é primordial na vida dos adolescentes, abortar aquele adolescente explicar sobre a vida sexual e os métodos contraceptivos, como a prevenção é importante não só para evitar uma gravidez indesejada, mas uma doença sexualmente transmissível (DST). Já em caso de adolescentes grávida é importante que ela venha e recebam cuidados pré-natal, pois os fatores de risco que uma gravidez precoce pode acometem a vida dessa adolescente como eclampsia, hipertensão, infecção urinária, além da criança nascer prematuro. Portanto, a assistência de enfermagem é muito importante pois através do apoio emocional e educacional pode minimizar os riscos, que pode prejudicar a mãe e o feto. Por isso, a problemática que norteou a pesquisa foi: Qual a importância da atuação educativa do enfermeiro na gravidez na adolescência?

Diante de tais aspectos, o objetivo geral do estudo é demonstrar a importância da atuação educativa do enfermeiro na gravidez na adolescência. E tem como objetivos específicos: descrever a gravidez na adolescência e os principais fatores que contribuem; destacando o papel do enfermeiro e sua prática assistencial; entender a importância da prática da educação sexual para os adolescentes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, através de uma revisão bibliográfica, com consultas de artigos publicados. Para realizar esse tipo de pesquisa, foi utilizado os serviços eletrônicos como o Google Acadêmico, SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), correspondendo o período de 2016 a 2022.

2.2 Resultados e Discussão

Em 1990 foi criada a Lei 8.069 conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que considera a criança até 12 anos de idade incompletos e a adolescência na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade. Foi criado para garantir a todas as crianças e adolescentes direito a proteção, atenção e cuidados (DE ALMEIDA *et al.*, 2021). A adolescência é caracterizada pelos desenvolvimentos físico, mental, emocional, sexual e social, é onde inicia as mudanças da puberdade e se encerra quando o adolescente consolida seu crescimento e sua personalidade (ARBELO, 2016).

Durante o período da puberdade a adolescente começa a perceber mudanças no órgão sexual, como o aumento dos seios, quadris, a presença de pelo e inicia a primeira menarca (Carvalho *et al.*, 2017), é nesse momento, que o desejo se inicia e a libido está bastante aflorada. Nessa fase que o início das atividades sexuais se torna presente, passando a ser umas das principais atividade sem o devido conhecimento prévio de tais práticas (BICALLHO *et al.*, 2020).

O início da vida sexual é um marco na vida das pessoas, no entanto quando mais precoce, maiores são os riscos, onde a falta de conhecimento e experiencia podem levar a contaminação por ISTs e gravidez não planejada (MORAES *et al.*, 2019).

A gravidez na adolescência é vista com um problema de saúde pública, e deve ser observado de forma abrangente, existe fatores de riscos que contribuem para uma gravidez não planejada como: baixa escolaridade, início precoce de relações sexuais, falta de acesso e conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, abandona da escola, abusos de álcool e drogas, falta de conhecimento sobre sexualidade e uso incorretos de métodos contraceptivos (DOS SANTOS *et al.*, 2020).

Além desses, a gravidez na adolescência pode gerar complicações psicossociais como a depressão e a autoestima. Segundo estudos a gravidez na adolescência é marcado pela falta de conhecimentos e informações a respeito dos métodos contraceptivos. No entanto para minimizar é utilizando promoções em saúde e intervenções, através de profissionais da saúde capacitados, principalmente para jovens com mais vulnerabilidade (GONZAGA PGA, *et al.*, 2021).

A gravidez na adolescência pode acarretar complicações tanto para a mãe como para o feto, pois nesse período o corpo está em fase de crescimento e desenvolvimento físico e emocional, no entanto, existe adolescentes que passa toda a gestação saudável e dão à luz a bebês saudáveis. Mas é de corroborar que essas adolescentes recebam um pré-natal de qualidade e tenham apoio emocional, e educacional para minimizar os riscos de complicações (BRASIL 2021).

A gravidez na adolescência é um problema que acarreta fatores emocionais, físico e social, para a adolescente já que fases psicossociais podem não ser vivenciados. A educação, a escolaridade e a renda são fatores que contribuem na diminuição de ocorrências de uma gravidez não planejada em adolescentes (DIAS, 2021).

De acordo Ramos *et al.* (2019) O enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) tem uma total importância na participação da educação sexual dos adolescentes, como entende essa fase de transformação e com as infecções sexualmente transmissíveis desse modo pode executar medidas preventivas para prevenir o adolescente. É muito importante esse vínculo entre o profissional de enfermagem com o adolescente, quebrando uma barreira e fim de criar um ambiente que estimula o diálogo e o compartilhamento de informação sobre o autocuidado, prevenção da gravidez precoce indesejada, além de métodos contraceptivos como os preservativos feminino e masculino, DIU, pílulas anticoncepcionais e



o diafragma (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Quando se fala em educação sexual a percepção de algumas pessoas é intrigante, além do mais que um tema de suma importância para a sociedade, através dessa intervenção pode minimizar ainda mais os índices de gravidez na adolescência. No Brasil, existe estratégias para prevenir a gravidez na adolescência, tais como: programas nas escolas, rodas de conversas, palestras em unidades primárias de saúde, grupos operativos e visitas domiciliares, sendo realizados com os adolescentes e sua família, com profissionais da saúde capacitados. Uns programas já existentes mais que precisa ser fortalecido, como é caso do programa saúde nas escolas com consultas de enfermagem com o intuito de promover o diálogo entre os profissionais e adolescentes (LOPES *et al.*, 2020).

De acordo com Celeste e Cappelli (2020) os profissionais de enfermagem têm um papel de extrema importância na inclusão da educação sexual no aprendizado desses jovens, juntamente com a família e a escola. A escola é um ambiente propício para a realização de atividades educativas proporcionadas ações que promovam saúde. Os profissionais de enfermagem devem promover ações voltadas para a educação sexuais e reprodutivas para os adolescentes, sanando suas dúvidas, explicando sobre os riscos da gravidez precoce. Nas consultas de planejamentos familiar as dúvidas sobre sexualidade e métodos contraceptivos devem ser sanadas e os métodos devem ser disponibilizados, o acolhimento de enfermagem é indispensável, sendo baseados nas necessidades e realidades cultural dessa jovem (CELESTE; CAPPELLI, 2020).

Os profissionais de enfermagem possuem através da sua formação na área da saúde, habilidades de comunicação interpessoal e escuta qualificada, o que os tornam capacitados para promover a atuação educativa na orientação sexual. o enfermeiro tem a capacidade de ajudar as pessoas a tomarem decisões prevenido sobre sua vida sexual e reprodutiva, além de contribuir para a redução de problemas a saúde sexual e a saber sobre a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (BRASIL. 2022).

Diante disso, a enfermagem precisa promover uma comunicação qualificada com ações diferenciadas, a fim que os jovens venham entender e reconhecer a mudanças da puberdade, e a importância de se proteger a ISTs e uma gravidez indesejada. Desta forma, as palestras e ações educativas são de suma importância nas escolas, onde os profissionais ensinam os métodos contraceptivos para obter uma vida sexualmente saudável e a distribuição de cartilhas educativas (SALAU; OGUNFOWOKAN, 2019).

A estratégia de saúde em família (ESF) é de extrema importância para a aproximação desse público, a criação de vínculos e a quebra de barreiras com o intuito de trazer os jovens para dentro das unidades de saúde. no entanto, mesmo com ações que os profissionais de saúde realizam parece pouco ainda para prevenir a gravidez precoce (ELIANE *et al.*, 2022).

Em vista disso, a participação dos enfermeiros junto com a PSE nas escolas é de suma importância para os adolescentes juntamente com a sua família, pois as ações promovem de forma objetiva e educativa a educação sexual, visando a promover diálogos entre pais e filhos, destacando que mesmo no século XXI o sexo ainda é tabu dentro dos ambientes familiares. Dessa maneira o enfermeiro junto com as escolas tem de promover ações sobre a educação sexual para que os adolescentes venham refletir antes de tomarem decisões por impulsos. Conclui-se que os enfermeiros juntamente com a PSE precisam estar em constantes inovações na assistência conscientizando para que haja a diminuição da gravidez na adolescência (IZIDRO, 2019).

3. CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento do estudo todos os objetivos traçados foram alcançados, o qual foi observado que a educação sexual ainda é desconhecida entre os adolescentes, em vista disso, a gravidez precoce entre esse público ainda é presente pela falta de conhecimento e fatores que contribui como baixa escolaridade, sexo sem proteção, abuso de álcool e drogas.

Assistência educativa de enfermagem na gravidez na adolescência é de suma importância, pois através da conscientização pode contribuir na diminuição da gravidez na adolescência, além de esclarecer aos adolescentes a importância da prevenção e o risco que uma infecção sexualmente transmissível (ISTs) pode causar.

A atuação do enfermeiro promove ações educativas entre os adolescentes, esclarecendo dúvidas a respeito da vida sexual, além de informar a respeito de métodos anticonceptivos, e para as adolescentes já grávida a equipe de enfermagem oferece total assistência iniciando o pré-natal e explicando sobre as mudanças que ocorrerá e cuidados.

REFERÊNCIAS

ARBELO, M. L. **Intervenção educativa sobre gravidez na adolescência**. Monografia (Bacharelado) - Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GOVERNO FEDERAL REALIZA SEGUNDA EDIÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 2021

[HTTPS://APS.SAUDE.GOV.BR/NOTICIA/11117#:~:text=PREVEN%C3%A7%C3%A3O%20NA%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria,ISTs\)%20e%20da%20gravidez%20precoc%20e](https://aps.saude.gov.br/noticia/11117#:~:text=PREVEN%C3%A7%C3%A3O%20NA%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria,ISTs)%20e%20da%20gravidez%20precoc%20e). Acesso em: 31 ago 2023 às 23:16 hrs.

BRASIL. Saúde Nobre. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO ESCOLAR 2022 <https://unifan.net.br/wp-content/uploads/2022/05/Artigo-1-O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-EDUCACAO%CC%A7A%CC%83O-SEXUAL-DOS-ADOLESCENTES-NO-AMBITO-ESCOLAR-1-1.pdf>. Acesso em: 01 set 2023 às 23:05 hrs.

BICALHO, M. L. C.; ARAÚJO, F. G.; ANDRADE, G. N. DE; MARTINS, E. F.; FELISBINO-MENDES, M. S. TRENDS IN FERTILITY RATES, PROPORTION OF ANTENATAL CONSULTATIONS AND CAESAREAN SECTIONS AMONG BRAZILIAN ADOLESCENTS. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, V. 74, N. 4, P. 1-8, 2021.

CARVALHO, R.G. et al. Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar. **Estudos de Psicologia**, v. 34, n. 3, p. 379-388, 2017.

CELESTE, L. E. N.; CAPPELLI, A. P. G. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. **Pubsaúde**, v. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/12/094-Papel-do-enfermeiro-do-PSE-na-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

CLÍNICA, R. P. **Psicologia da Adolescência**: entender a mente do adolescente. Disponível em: <<https://www.psicanaliseclinica.com/psicologia-adolescencia/>>.

DE ALMEIDA, S.K.R; ET AL. AS PRÁTICAS EDUCATIVAS E SEUS RESPECTIVOS IMPACTOS NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW**, [S. L.], V. 4, N. 3, P. 9787-9800, 2021. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://OJS.BRAZILIANJOURNALS.COM.BR/OJS/INDEX.PHP/BJHR/ARTICLE/VIEW/29270](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29270). ACESSO EM 09 DE MARÇO DE 2023.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na Adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo. São Paulo: Eduel, 2021.

GONZAGA PGA, et al. A gravidez na adolescência e suas perspectivas biopsicossociais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021; 13(10): e8968.

IZIDRO, Caroline Mendez; VALE, Jessica de Sousa. **Atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce**. 2019

LOPES MCL, et al. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Revista da Escola de**



Enfermagem da USP, 2020; 54: e03639.

Moraes, A. L., dos Santos Costa, S. C., da Silva, S. S., Boulhosa, M. F., da Silva Feitosa, E., & Costa, C. M. L. (2019). O adolescente e sua sexualidade: uma abordagem em educação e saúde na escola. **Enfermagem em Foco**, 10(2).

RAMOS, Larissa de Andrade Silva. **Uso de métodos anticoncepcionais por Mulheres adolescentes de escola pública**. Belo Horizonte, Padello Edições, 2019.

RIBEIRO, V.C.S, et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na Prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2019; 6(1).

Santos SS, Meneses AG, Pinho DLM, Jesus CAC. A teoria da consecução do papel materno na adolescência: uma reflexão para a prática. **REME - Rev Min Enferm**. 2020;24:e-1316.

SALAU OR, OGUNFOWOKAN AA. Pubertal Communication Between School Nurses and Adolescent Girls in Ile-Ife, Nigeria. **The Journal of School Nursing**, 2019; 35(2): 147-156.

VARELLA, D. D. **Gravidez na adolescência: quais são os impactos?** Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/gravidez-na-adolescencia-quais-sao-os-impactos/>>.

17

INEFICÁCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SOBRECARGA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

**INEFFECTIVENESS OF PRIMARY HEALTHCARE IN THE OVERLOAD OF SECONDARY
AND TERTIARY CARE SERVICES**

**Jorlene Ferreira Barros Rabêlo
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo
Gleisy da Silva Santos**



Resumo

Este estudo investigou o impacto da ineficácia da Atenção Primária à Saúde (APS) na sobrecarga dos serviços de atenção secundária e terciária. O problema abordado é a falta de resolutividade da APS, o que resulta em maior demanda por cuidados especializados e aumento dos custos no sistema de saúde. O objetivo geral foi identificar estratégias para melhorar o acesso e a qualidade da APS, reduzindo a pressão sobre os níveis mais avançados de atenção. A metodologia adotada foi qualitativa, com uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2014 e 2024, consultando bases de dados como Ministério da saúde, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Os principais resultados indicaram que a falta de coordenação e a fragmentação dos cuidados na APS são fatores determinantes para a sobrecarga dos serviços de saúde mais complexos. Conclui-se que o fortalecimento da APS, com melhorias no acesso, infraestrutura e formação de profissionais, é essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde, resultando em menores custos e melhores resultados para a população.

Palavras-chave: Atenção Primária, Sobrecarga, Sistema de Saúde, Qualidade. Eficiência.

Abstract

This study investigated the impact of the inefficacy of Primary Healthcare (PHC) on the overload of secondary and tertiary care services. The addressed issue is the lack of resoluteness within PHC, resulting in greater demand for specialized care and increased healthcare system costs. The primary objective was to identify strategies to improve access to and quality of PHC, reducing pressure on more advanced care levels. A qualitative methodology was adopted, with a bibliographic review of articles published between 2014 and 2024, consulting databases such as the Ministry of Health, PubMed, Virtual Health Library, and Pan American Health Organization. The main results indicated that the lack of coordination and fragmentation of care within PHC are determining factors for the overload of more complex healthcare services. It is concluded that strengthening PHC, with improvements in access, infrastructure, and professional training, is essential for the sustainability of the healthcare system, resulting in lower costs and better outcomes for the population.

Keywords: Primary Care, Overload, Healthcare System, Quality, Efficiency

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada para o sistema de saúde, sendo responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das condições de saúde da população. Quando bem estruturada, a APS tem o potencial de resolver até 85% dos problemas de saúde, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para níveis mais complexos de atenção, como hospitais e clínicas especializadas. No entanto, no Brasil, a APS enfrenta desafios significativos que comprometem sua resolutividade, contribuindo para a sobrecarga dos serviços de atenção secundária e terciária.

Como a falta de resolutividade da APS contribui para a sobrecarga dos serviços de atenção secundária e terciária? Essa questão é relevante, pois entender essa relação pode auxiliar na identificação de estratégias que fortaleçam o sistema de saúde como um todo. A justificativa para este estudo reside na necessidade de otimizar o sistema de saúde, garantindo que a APS atue de forma eficaz e eficiente, prevenindo que condições tratáveis evoluam para estágios mais graves, o que demandaria intervenções mais complexas e custosas.

Estudos indicam que a ineficiência da APS não apenas aumenta a pressão sobre os serviços hospitalares e especializados, mas também compromete a qualidade do atendimento, gerando longas filas de espera e sobrecarregando os profissionais de saúde. Entre os fatores que influenciam essa ineficácia estão a escassez e má distribuição de profissionais, infraestrutura inadequada e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais e regiões periféricas (Conselho Federal de Medicina, 2023; Fidelis, 2022).

Este estudo busca compreender as causas da ineficiência da APS e analisar como iniciativas governamentais, como o Programa Mais Médicos e o Saúde na Hora, podem contribuir para a melhoria do sistema. O objetivo é explorar as principais lacunas e propor uma reflexão sobre possíveis formas de reduzir a sobrecarga nos níveis secundário e terciário, promovendo maior equidade e eficiência no acesso à saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa aqui apresentada configura-se como uma revisão bibliográfica com o objetivo de descrever as principais causas da ineficiência da Atenção Primária à Saúde (APS) e as estratégias mais eficazes para reverter este cenário. Não se pretende realizar um levantamento exaustivo de todas as fontes disponíveis, mas sim oferecer uma visão geral das problemáticas atuais relacionadas à APS, identificando as lacunas a serem resolvidas para sua melhor aplicabilidade. A pesquisa é de caráter qualitativo e descritivo, buscando resumir o panorama da ineficiência da APS e seu impacto nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.

O levantamento bibliográfico abrange publicações dos últimos cinco anos, de 2019 a 2024, com foco em artigos que tratem diretamente da APS, tanto no contexto brasileiro quanto internacional, para comparar estratégias de gestão em sistemas de saúde semelhantes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir a atualidade e relevância das informações, foram definidos critérios de inclusão, como publicações revisadas por pares, textos em português, inglês e espanhol, e que estivessem disponíveis em bases de dados



acadêmicas. Foram excluídos textos de opinião, artigos introdutórios e publicações anteriores a 2019.

A pesquisa foi realizada em fontes tanto governamentais quanto acadêmicas. No portal do Ministério da Saúde (gov.br), buscou-se informações sobre políticas públicas, iniciativas do governo federal e projeções para a APS. Isso foi complementado com a análise de artigos científicos e manuais que oferecem uma base teórica sólida para compreender o panorama atual da saúde pública no Brasil. As consultas foram realizadas em fontes como o Google Acadêmico, a SciELO (Scientific Electronic Library Online), e o Cadernos de Saúde Pública, por meio de uma pesquisa livre sobre o tema.

As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram “ineficácia da APS”, “atenção primária à saúde” e “gestão da APS”. O processo de seleção e análise dos materiais envolveu a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos dos artigos mais relevantes. A análise crítica dessas publicações permitiu a identificação dos principais fatores que contribuem para a sobrecarga nos níveis superiores do sistema de saúde e as possíveis intervenções para o fortalecimento da APS.

Essa abordagem metodológica, qualitativa e descritiva, permitiu compreender o impacto da ineficácia da APS, com foco na literatura mais recente e em informações governamentais relevantes, oferecendo uma visão fundamentada sobre os desafios e soluções potenciais para a atenção primária no Brasil.

2.2 Resultados e Discussão

A revisão bibliográfica realizada demonstrou que a ineficácia da Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada aos níveis mais complexos de atenção à saúde. Um dos principais problemas apontados na literatura é a falta de resolutividade da APS, que deveria atuar de forma a prevenir e tratar condições de saúde em estágios iniciais, evitando que estas se agravem e demandem intervenções mais complexas em níveis superiores do sistema de saúde. Estudos recentes indicam que a APS eficaz reduz significativamente a necessidade de internações e procedimentos hospitalares, melhorando os indicadores de saúde da população e reduzindo os custos totais do sistema (Souza *et al.*, 2020).

A APS deve ser a principal porta de entrada do sistema de saúde, garantindo um atendimento integral e preventivo. No entanto, falhas na gestão e no acesso aos serviços de APS levam os pacientes a buscarem diretamente os serviços especializados, o que sobrecarrega hospitais e clínicas especializadas. Muitas condições de saúde poderiam ser resolvidas no nível primário se a APS fosse acessível e eficaz. A falta de recursos e infraestrutura, associada à má distribuição dos profissionais de saúde, agrava esse cenário. Medeiros *et al.* (2022) enfatizam que um sistema de saúde que prioriza a APS tem melhores resultados em termos de eficiência, uma vez que reduz a necessidade de procedimentos caros e demorados nos níveis secundário e terciário.

Outro ponto importante identificado na revisão é a fragmentação do cuidado. De acordo com Costa e Oliveira (2019), a ausência de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde resulta em duplicação de exames, falta de continuidade no tratamento e aumento dos custos. Para que a APS seja eficaz, é necessário que exista uma coordenação eficiente entre os níveis primário, secundário e terciário, garantindo que os pacientes sejam acompanhados ao longo do tempo e não sejam encaminhados desnecessariamente para cuidados mais especializados. Estudos brasileiros, como o de Pinto e Soratto (2019), demonstram que intervenções que fortalecem a APS, como o Programa Mais Médicos, são

eficazes na redução da demanda por serviços especializados, principalmente em áreas de difícil acesso.

Além disso, os resultados da pesquisa indicam que a APS tem um papel fundamental na prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Conforme destacado por Almeida (2020), quando essas condições são tratadas precocemente no nível primário, há uma diminuição significativa na necessidade de internações e tratamentos mais invasivos nos hospitais. No entanto, a ineficácia da APS em muitas regiões faz com que doenças crônicas se agravem, levando os pacientes a necessitarem de cuidados intensivos, o que sobrecarrega o sistema de saúde como um todo.

Um exemplo positivo que reforça a importância da APS eficaz é o modelo de Medicina de Família e Comunidade adotado no Brasil. Esse modelo foca na integralidade e na continuidade do cuidado, sendo uma estratégia central para a redução da demanda por serviços especializados. O estudo de Rocha *et al.* (2021) sobre o sistema de saúde no Chile também mostrou que uma APS bem estruturada, baseada em equipes multidisciplinares, contribui para uma maior equidade e qualidade no atendimento à saúde.

Portanto, a literatura revisada deixa claro que a ineficiência da APS é um fator determinante para a sobrecarga dos serviços de atenção secundária e terciária. O fortalecimento da APS é essencial não apenas para garantir a saúde da população, mas também para otimizar os recursos do sistema de saúde, tornando-o mais eficiente e sustentável. Embora existam exemplos de intervenções bem-sucedidas, como o Programa Mais Médicos no Brasil e o sistema de saúde da Catalunha, ainda há muito a ser feito para que a APS se torne verdadeiramente resolutiva em todas as regiões.

Desta forma, enquanto a aplicação adequada da Atenção Primária à Saúde (APS) auxilia na melhoria da qualidade de vida da população, por outro lado, observa-se um cenário de ineficácia em algumas áreas da APS. No Brasil, as origens dessa ineficiência são multifatoriais. De acordo com estudos, quatro grandes classes de fatores foram identificadas como principais desafios. No entanto, esses problemas não se restringem a essas questões, podendo se desdobrar em outros obstáculos que comprometem a aplicação eficaz da APS (OPAS, 2024).

2.2.1 Causas da Ineficiência da APS

- a) **Falta de Acesso e Desigualdade Regional:** Em regiões rurais e periferias urbanas, a população enfrenta dificuldades significativas para acessar serviços de APS. A falta de Unidades Básicas de Saúde (UBS) bem equipadas, aliada à escassez de profissionais, faz com que muitos pacientes precisem se deslocar para outras cidades ou regiões para conseguir consultas e exames. Segundo o IBGE (2023), cerca de 25% da população rural brasileira tem acesso limitado a serviços de saúde primários, o que agrava as condições de saúde e aumenta a demanda por hospitais e clínicas especializadas (Rodrigues *et al.*, 2024).
- b) **Distribuição Desigual de Profissionais de Saúde:** A concentração de médicos e outros profissionais de saúde em grandes centros urbanos agrava a desigualdade no acesso à APS. Regiões remotas e áreas vulneráveis frequentemente carecem de profissionais qualificados, o que compromete a qualidade do atendimento e força os pacientes a recorrerem diretamente aos serviços de atenção secundária e terciária. Embora o Programa Mais Médicos tenha ajudado a mitigar essa desigualdade, ainda existem grandes desafios para garantir a permanência dos profissionais



em áreas menos atrativas (Conselho Federal de Medicina, 2023).

2.2.2 Consequências da Ineficiência da APS

A sobrecarga dos serviços de atenção secundária e terciária é uma das consequências mais evidentes da ineficiência da APS. Quando o atendimento primário falha, pacientes com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças respiratórias, deixam de ser monitorados de forma adequada e acabam necessitando de intervenções mais complexas e hospitalizações.

Estudos apontam que mais de 60% das internações hospitalares no Brasil em 2022 poderiam ter sido evitadas se houvesse uma APS mais eficaz (Fidelis, 2022). Essa sobrecarga impacta diretamente o tempo de espera para consultas especializadas, exames e cirurgias, prejudicando a qualidade do atendimento e aumentando os custos para o sistema de saúde.

A sobrecarga nos serviços de saúde secundários e terciários impacta diretamente o tempo de espera para consultas especializadas, exames e cirurgias, comprometendo a qualidade do atendimento e elevando os custos para o sistema de saúde (Silva *et al.*, 2022). Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) leva os pacientes a procurarem cuidados apenas em estágios avançados das doenças, o que agrava as condições de saúde e aumenta a complexidade dos tratamentos necessários nos níveis superiores de atenção (Mrejen *et al.*, 2022). A falta de acessibilidade aos serviços de APS contribui para a deterioração da saúde da população, uma vez que os pacientes tendem a buscar atendimento apenas em estágios avançados das doenças. Isso agrava as condições de saúde e eleva a complexidade dos tratamentos necessários nos níveis secundário e terciário (Girardi *et al.*, 2022).

2.2.3 Soluções Governamentais para Melhorar o Acesso à APS

Para enfrentar as barreiras de acesso e melhorar a resolutividade da APS, diversas políticas públicas foram implementadas no Brasil. Entre as principais iniciativas estão:

- a) Programa Mais Médicos: Lançado em 2013, o Programa Mais Médicos teve como principal objetivo levar profissionais de saúde a áreas carentes e de difícil acesso, onde havia escassez de médicos. O programa foi fundamental para melhorar o acesso à APS em regiões remotas, ampliando o número de consultas e reduzindo a pressão sobre hospitais e clínicas especializadas. No entanto, a rotatividade dos profissionais e a saída de médicos estrangeiros, especialmente cubanos, têm gerado desafios para a continuidade do programa (Agência Brasil, 2024);
- b) Saúde na Hora: O Programa Saúde na Hora foi criado com o intuito de expandir o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), permitindo que os pacientes tenham acesso a consultas e exames fora do horário comercial. Essa medida foi especialmente importante para trabalhadores que não podiam comparecer às UBS durante o expediente normal. A ampliação do horário de atendimento resultou em um aumento significativo no número de consultas na APS e contribuiu para aliviar a demanda por serviços hospitalares (Brasil, 2024);
- c) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): O PMAQ busca incentivar as UBS a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, com foco na ampliação do acesso e na resolutividade do atendimento. Através de metas de desempenho, as unidades recebem incentivos financeiros

para investir em infraestrutura e qualificação profissional, garantindo que o atendimento primário seja mais eficaz e abrangente (Brasil, 2024);

- d) Regionalização da Saúde: A regionalização é uma estratégia que visa descentralizar os serviços de saúde, garantindo que cada região tenha uma rede de serviços de APS capaz de atender à demanda local, com maior autonomia para definir prioridades e alocar recursos. Esse processo, embora ainda em andamento, busca reduzir as desigualdades regionais no acesso à saúde e otimizar a utilização dos serviços secundários e terciários (Brasil, 2024).

Para melhorar e reduzir a sobrecarga de outros serviços de atenção, algumas ações que ainda não foram totalmente implementadas ou precisam ser fortalecidas incluem:

- a) Ampliação da equipe multiprofissional: A ampliação das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma prioridade do Ministério da Saúde. Em 2023, houve um aumento significativo no cofinanciamento federal, permitindo a inclusão de novas especialidades médicas e o fortalecimento do trabalho interprofissional. A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, estabelece diretrizes para a formação dessas equipes, que incluem médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais (Bispo Júnior; Almeida, 2023);
- b) Integração com a saúde digital: A integração de tecnologias digitais na APS tem sido promovida para facilitar o acesso aos serviços de saúde. Em 2024, o Ministério da Saúde anunciou a implementação de sistemas integrados de prontuário eletrônico e teleconsultas, visando melhorar o acompanhamento e a orientação da população sem a necessidade de deslocamentos frequentes (Ministério da Saúde, 2024);
- c) Educação e promoção de saúde: Programas voltados para a educação e promoção da saúde têm sido investidos em comunidades. Iniciativas focadas em nutrição, atividade física e prevenção de doenças crônicas são essenciais para reduzir a incidência de casos graves. O fortalecimento dessas ações é parte das estratégias do Ministério da Saúde para melhorar a saúde pública (Ministério da Saúde, 2024);
- d) Atenção domiciliar estruturada: O fortalecimento dos serviços de atendimento domiciliar é uma estratégia importante para atender pacientes com mobilidade reduzida ou que necessitam de cuidados específicos. O Ministério da Saúde tem promovido iniciativas para ampliar esses serviços, reduzindo a demanda por internações hospitalares e melhorando o cuidado na comunidade (Ministério da Saúde, 2024);
- e) Capacitação e valorização de profissionais: A valorização dos profissionais da APS é crucial para a qualidade do atendimento. O governo brasileiro tem implementado programas de capacitação contínua e melhores condições de trabalho, visando aumentar a motivação dos profissionais e reduzir a rotatividade nas equipes (Ministério da Saúde, 2024);
- f) Políticas de financiamento sustentável: O financiamento adequado para a APS é essencial para garantir serviços de qualidade. O Ministério da Saúde anunciou investimentos significativos em infraestrutura, materiais e medicamentos até 2025, com um orçamento robusto destinado às equipes multiprofissionais (Ministério da Saúde, 2024);
- g) Criação de unidades de APS móveis: Unidades móveis de APS têm sido propostas para atender áreas remotas e comunidades vulneráveis. Embora já existam programas móveis, há um esforço contínuo para ampliar essa estratégia, oferecendo



consultas, exames básicos e campanhas educativas em saúde nas regiões mais necessitadas. Estas medidas, se melhor aplicadas ou fortalecidas, têm o potencial de transformar a APS em uma verdadeira porta de entrada resolutive no sistema, diminuindo a sobrecarga e trazendo melhorias para a população (Ministério da Saúde, 2024).

3. CONCLUSÃO

A pesquisa revelou que a ineficácia da Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada à sobrecarga dos serviços de atenção secundária e terciária. A falta de resolutividade e a fragmentação dos cuidados na APS resultam em uma maior demanda por serviços especializados, elevando os custos e comprometendo a eficiência do sistema de saúde. Quando a APS funciona de maneira eficaz, ela atua como uma barreira importante contra a progressão de doenças, evitando a necessidade de intervenções mais complexas nos níveis superiores de atenção.

Além disso, foi identificado que a falta de acesso e a má distribuição de recursos são fatores que contribuem para o aumento da procura direta pelos serviços hospitalares, pressionando o sistema e prejudicando o atendimento. Esse cenário destaca a importância de se investir na APS, por meio de políticas públicas que promovam melhorias na infraestrutura, na formação de profissionais e na coordenação entre os diferentes níveis de atenção.

É necessário que esforços contínuos sejam direcionados para superar essas barreiras. Pesquisas futuras devem explorar a implementação de modelos de APS em diversos contextos e regiões, com o intuito de identificar estratégias eficazes para fortalecer esse nível de cuidado. Essas investigações podem fornecer insights valiosos para a formulação de intervenções mais ajustadas às necessidades regionais específicas, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. T. Atenção Primária e Doenças Crônicas: Impactos e Desafios. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2020.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. DE. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 10, p. e00120123, 2023
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde.
- BRASIL. eMulti: equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Equipes multiprofissionais terão mais de R\$ 391 milhões em investimentos até 2025. Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Mais equipes, menos espera: entenda a reconstrução da Saúde da Família. Agência Brasil, 2024.
- BRASIL. Mais Médicos está em quase 80% dos municípios com menos de 5,2 mil habitantes. Agência Brasil, 2024.
- BRASIL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). 2024.
- BRASIL. Regionalização da Saúde. 2024.
- BRASIL. Saiba mais sobre a Atenção Primária à Saúde
- BRASIL. Saúde na Hora. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Desigualdade na distribuição dos médicos dificulta o acesso da população aos cuidados em saúde. 2023.

- COSTA, P. V.; OLIVEIRA, A. B. Integração entre os Níveis de Atenção à Saúde. Cadernos de Saúde Coletiva, 2019.
- FIDELIS, K. R. Evolução da rede para internações nos últimos 10 anos: Brasil por UFs, 2012-2022.
- GIRARDI, S.; LIMA, P.; ROCHA, F. Desafios da escassez de profissionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2022.
- MEDEIROS, H. A.; et al. Eficiência na Gestão de Recursos na APS. Saúde em Debate, 2022.
- MREJEN, S.; ALMEIDA, R.; COSTA, T. Acesso à saúde e desigualdades: um estudo sobre a população vulnerável. Saúde em Debate, 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde.
- PEREIRA, I. A.; MENDES, E. V. Medicina de Família e Comunidade: Integralidade no Cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, 2019.
- PINTO, H. A.; SORATTO, J. Programa Mais Médicos e Redução de Demandas Especializadas. Saúde em Foco, 2019.
- ROCHA, A. C.; et al. APS e Desafios na Equidade em Saúde no Chile. Revista Panamericana de Salud Pública, 2021.
- RODRIGUES, A. de O. et al. A importância da atenção primária à saúde (APS) na promoção da saúde coletiva. Lumen et Virtus, v. 15, n. 42, p. 7153-7165, 2024. Disponível em:
- SILVA, J.; OLIVEIRA, A.; SANTOS, M. Atenção à saúde no Brasil: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2022.
- SOUZA, A. R.; et al. Falta de Coordenação na Atenção Primária e Seus Impactos. Revista Brasileira de Políticas de Saúde, 2020.



18

AÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À INFECÇÃO POR HIV EM GESTANTES NO PRÉ-NATAL

**ACTIONS OF NURSING PROFESSIONALS IN DEALING WITH HIV INFECTION IN
PREGNANT WOMEN DURING PRENATAL CARE**

**Jhennylle Fernanda Pereira Arouche
Raylena Pereira Gomes
Gleisy da Silva Santos**



Resumo

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é de grande incidência na população. O período gestacional é considerado como um momento favorável para detectar o HIV por meio do pré-natal. O enfermeiro como profissional de saúde capacitado, tem papel de prestar o apoio necessário à gestante soropositiva. Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é compreender sobre a importância de uma abordagem feita com eficácia pelo enfermeiro frente às gestantes HIV positivas durante o pré-natal. Para isso, utilizou-se a revisão de literatura, por meio de coleta de dados em bases como Pubmed e Scielo, compreendendo os anos de 2010 a 2023. Os critérios de inclusão utilizados no levantamento teórico foram de artigos na língua portuguesa e que abordavam diretamente o tema. Foram descartados artigos escritos em língua inglesa e que não abordavam o tema diretamente. Como principal resultado encontrado apontou-se que há a necessidade de que o teste anti-HIV seja oferecido a todas as gestantes no início de seu pré-natal, independentemente de sua situação de risco para o HIV. O profissional de Enfermagem deve estar envolvido no cuidado das gestantes diante este panorama, destacando-se o posicionamento humanizador no atendimento. Outro ponto a ser citado é que ao se falar em preconceito e discriminação social, o profissional da Enfermagem possui papel fundamental no combate a essa problemática de hostilidade e trazer elucidações sobre o assunto.

Palavras-chave: HIV, Gestante, Pré-natal, Enfermagem, Assistência.

Abstract

Acquired Immunodeficiency Syndrome caused by HIV infection is a disease with a high incidence in the population. The gestational period is considered a favorable time to detect HIV through prenatal care. The nurse, as a trained health professional, has the role of providing the necessary support to HIV-positive pregnant women. Therefore, the general objective of this study is to understand the importance of an effective approach by nurses towards HIV-positive pregnant women during prenatal care. For this, a literature review was used, through data collection in databases such as Pubmed and Scielo, covering the years 2010 to 2023. The inclusion criteria used in the theoretical survey were articles in Portuguese and that directly addressed the topic. Articles written in English and that did not directly address the topic were discarded. The main results obtained from the research were: there is a need for HIV testing to be offered to all pregnant women at the beginning of their prenatal care, regardless of their HIV risk situation. Nursing professionals must be involved in the care of pregnant women in this context, highlighting the humanizing approach to care. Another point to be mentioned is that when talking about prejudice and social discrimination, nursing professionals have a fundamental role in combating this problem of hostility and bringing clarifications on the subject.

Keywords: HIV, Pregnant, Prenatal, Nursing, Care.



1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas a fim de prevenir complicações no que diz respeito ao binômio mãe e filho (Pitombeira *et al.*, 2010).

De acordo com Santos e Souza (2012) entre os exames essenciais do pré-natal inclui-se a obrigatoriedade da oferta do teste anti-HIV a todas as gestantes, com aconselhamento pré e pós-teste. Para a parturiente não testada durante o pré-natal, há a possibilidade de testagem, no momento do parto, com teste rápido anti-HIV, que é de simples execução e o resultado pode ser conferido em 15 minutos utilizando-se sangue total (uma gota da polpa digital) ou soro.

O profissional de enfermagem capacitado e sensível torna o aconselhamento (principal fator no atendimento) um processo de escuta ativo, gerando relação de confiança com a mãe, minimizando dilemas e estressores decorrentes do resultado. A qualidade desse processo permite ao profissional avaliar situações de exposição ao risco de infecção pelo HIV e outras DST (para a mulher ou seu parceiro); e, para a mulher, é uma oportunidade de se preparar para receber o diagnóstico de HIV (Silva; Tavares; Paz, 2011).

Este trabalho se faz relevante e se justifica devido ao enfermeiro ser um agente direto no que diz respeito ao atendimento da gestante durante o pré-natal, tendo que ser este um momento de acolhimento, com qualidade, ainda mais diante da realidade de incidência de HIV, foco deste trabalho.

Como pergunta norteadora para a realização deste trabalho temos: Quais os desafios enfrentados pelos profissionais da equipe de enfermagem no atendimento do pré-natal de gestante HIV positivas? O objetivo geral foi compreender sobre a importância de uma abordagem feita com eficácia pelo enfermeiro frente às gestantes HIV positivas durante o pré-natal. Já os objetivos específicos foram abordar sobre o HIV na gestação; entender a importância do pré-natal na gestação e por fim, discutir sobre o cuidado do enfermeiro frente a dinâmica da gestante com HIV durante o pré-natal.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia utilizada para realização deste trabalho é de caráter qualitativo e descritivo, consistindo em uma revisão de literatura já existente, para o tema sugerido, através de uma pesquisa nos referentes bancos de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Pubmed, além de revistas científicas e jornais eletrônicos. Os descritores utilizados foram HIV, Gestantes, Pré-natal, Enfermagem, Assistência. O período de publicação dos trabalhos usados como base bibliográfica para pesquisa foi de 2010 a 2023. Foram selecionados trabalhos publicados na língua portuguesa. Como critérios de exclusão neste levantamento bibliográfico estão: artigos duplicados nas bases de dados e/ou incompletos.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 HIV na gestação

O vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) pertence à família *Retroviridae*, sub-família *Orthoretrovirinae*, gênero *Lentivirus*. O material genético do HIV é constituído por duas moléculas de ácido ribonucleico (RNA) de fita simples, que são protegidas por um capsídeo glicoproteico (Melo *et al.*, 2018).

A epidemia da infecção pelo HIV vem evoluindo de forma crescente na população feminina em todo mundo. Com o aparecimento desse processo surgiu uma grande preocupação, devido a contaminação atingir principalmente as mulheres entre 20 e 34 anos, período esse em que as mesmas se encontram em fase reprodutiva e podem transmitir o vírus do HIV por meio da transmissão vertical materno-infantil. O período gestacional é considerado como um momento oportuno para detectar intercorrências, pois a mulher com suspeita de gravidez procura os serviços de saúde para iniciar o pré-natal (Silva *et al.*, 2021).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causal da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA), e o grande responsável pelo maior flagelo das últimas décadas. Atualmente, existe um potente arsenal terapêutico que prolonga e melhora a qualidade de vida dos doentes; contudo, ainda não existe nenhuma cura ou vacina (Loreto; Pereira, 2012).

O HIV pode ser transmitido durante as relações sexuais, por meio da inoculação de sangue e derivados, e da mãe infectada para o bebê. A transmissão mãe para o seu filho pode acontecer durante a gestação, no momento do parto e durante o aleitamento. O risco de transmissão aumenta à medida que progride a imunodeficiência da mãe (Rachid; Schechter, 2017).

Durante as consultas de pré-natal dos exames que fazem parte da rotina têm-se a sorologia para o HIV, que deve ser solicitado na primeira consulta do pré-natal e no terceiro trimestre de gestação. A finalidade do exame é o diagnóstico precoce da doença durante o pré-natal, bem como o início precoce do tratamento com a antirretroviral a fim de reduzir o risco de transmissão vertical para o feto (Fortes; Silva, 2021).

Segundo Santos *et al.* (2012), as mulheres com HIV/AIDS que estejam grávidas seguindo as recomendações de prevenção da transmissão vertical (TV) têm a chance de redução de infectar o feto de 25% para 3%, podendo, inclusive, não o contaminar.

Denomina-se transmissão vertical (TV), situação na qual ocorre infecção do recém-nato durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação. O pré-natal um fator predominante no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, que podem colocar em risco a saúde da gestante e do feto, diminuindo o índice de mortalidade neonatal (Rosario; Rosario, 2023).

Feitosa *et al.* (2010) apontam que a garantia de realização do teste anti-HIV em gestantes representa a primeira etapa de prevenção da transmissão vertical (TV) desse vírus, uma vez que é a partir do resultado, caso positivo, que se podem adotar as recomendações visando à diminuição da transmissão vertical. Consequentemente, falhas na cobertura diagnóstica impossibilitam, efetivamente, a adoção precoce das medidas profiláticas.

Faria *et al.* (2014) abordam que a gestação na presença do HIV impõe diversos desafios à mulher e sua família, entre os quais se destacam os esforços visando à prevenção da transmissão materno-infantil do vírus. A adesão ao tratamento antirretroviral na gestação - e consequente redução da carga viral - é a medida de maior impacto para a prevenção

da infecção pediátrica. Neste mesmo estudo aponta-se que o período de maior risco de transmissão do vírus é no 3º trimestre da gravidez. Quanto menor for a carga viral da mãe, a transmissão vertical do HIV é muito pequena quando utilizados esquemas antirretrovirais potentes, que reduzem drasticamente a carga viral materna do HIV.

2.2.2 A importância da realização do pré-natal para gestantes portadoras de HIV

Segundo Marques e Pontes (2022), algumas gestações ocorrem complicações no decorrer dos meses, e muitas vezes podem ser de alto risco. Algumas mulheres antes da gestação possuem algum tipo de doença, outras desenvolvem durante a gestação e assim o feto passa a ficar em risco. Quando o problema surge antes da gravidez, ações de prevenção são de extrema importância para que não se configure comorbidade, e enfim, possa influenciar negativamente a gestação.

O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como parte do processo de cuidar (Feitosa *et al.*, 2010).

A partir do conhecimento da singularidade de cada gestante portadora do HIV/AIDS é possível planejar mais adequadamente intervenções que viabilizem a melhor qualidade de vida das mesmas, bem como de instrumentos que possam ser mais eficientes na educação das mulheres para garantia de uma gravidez que seja o mais próxima possível do normal e traga o menor risco possível à criança (Santos *et al.*, 2012).

Segundo Vaz e Barros (2010), com o número crescente de mulheres infectadas em idade reprodutiva, as gestantes portadoras do HIV constituem uma situação especial para a assistência pré-natal, tanto em relação ao desenvolvimento da gestação e do feto, quanto em relação aos aspectos psicológicos, sociais e familiares. O diagnóstico laboratorial para HIV em gestantes, a utilização de antirretrovirais para a gestante e o recém-nascido, e o não aleitamento materno são estratégias utilizadas para a redução da transmissão perinatal do HIV.

A importância da assistência qualificada no pré-natal, momento oportuno para acolhimento, sensibilização e construção de vínculo de confiança entre a gestante e parceiro. Diante do diagnóstico de HIV por meio dos exames e/ou testes rápidos a gestante deve ser orientada quanto ao tratamento e encaminhada para o serviço especializado (Fortes; Silva, 2021).

Viellas *et al.* (2014) abordam que a não adesão ao pré-natal e seu início tardio é um problema encontrado na saúde pública. O pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para as gestantes. Estudos demonstraram presença de falhas na assistência ao pré-natal, podendo incluir a dificuldade ao acesso, distância da Unidade de Saúde, planejamento familiar ineficaz, o não diagnóstico de gravidez precocemente, número de consultas inferiores às recomendadas e falta de acolhimento adequado, que causa impacto negativo na efetividade do serviço.

Promover a saúde materna contempla a recomendação do número ideal e da qualidade das consultas de pré-natal, o estabelecimento de programa de imunização materna e a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças intercorrentes da gestação. O manual técnico preparado pelo Grupo de Investigações de Estudo de Controle Pré-natal da OMS considera ideal a realização de quatro consultas no pré-natal e uma no período pós-

-parto (Calderon; Cecatti; Veja, 2006).

De acordo com Barbosa, Gomes e Dias (2011), a comunicação, neste contexto, é um recurso indispensável para a assistência à saúde durante o pré-natal, com vistas ao estabelecimento de confiança e a vinculação do usuário ao profissional, e consequentemente, ao serviço de saúde. O trabalho da Enfermagem está centrado no cuidado e tem como sujeito o paciente. É necessário conhecer a percepção das gestantes quanto à Consulta de Enfermagem pré-natal realizada no âmbito da atenção primária. Esse olhar necessita ser aplicado principalmente às gestantes com pré-natal de risco, como o caso da ocorrência de HIV.

Santos et al. (2017) apontam que a cobertura e qualidade do pré-natal são fatores significativos para que medidas a serem tomadas contribuam consideravelmente para minimização da mortalidade materna e frequência da transmissão vertical do HIV. As mulheres que descobrirem estar com a doença antes da gestação, tem maior chance de realizar a profilaxia recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV.

Atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal precisa compreender as práticas relacionadas à redução da Transmissão Vertical (TV) no HIV, e as ações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido estão sendo normatizadas, com base em argumentos teóricos e legislações específicas que respaldam a atuação – principalmente a Lei do Exercício Profissional Enfermagem, que consta sobre a atuação do enfermeiro na realização de exames, conferindo amparo legal para realizar o procedimento sem implicações ético-legais (Rosario; Rosario, 2023).

2.2.3 O cuidado do enfermeiro frente a dinâmica da gestante com HIV durante o pré-natal

O acolhimento adequado por parte dos enfermeiros nas consultas de pré-natal na atenção básica é fundamental, pois garante maiores chances de retorno das gestantes. Destaca-se também como importância a educação em saúde, por exemplo, roda de conversa, palestras e acolhimento das famílias das gestantes. Ainda existem algumas dificuldades para uma boa qualificação no tocante da assistência ao pré-natal, mesmo com todos os protocolos e referenciais disponíveis, a falta de estrutura física por parte de algumas unidades dificulta o processo de trabalho. Sendo assim foi observado que na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a qualidade do pré-natal se sobressaiu em relação a Unidade Básica de Saúde (UBS) (Nascimento *et al.*, 2021).

O profissional da enfermagem é o responsável por orientar a equipe de enfermagem para que esta desempenhe com êxito tais cuidados. No alojamento conjunto, as puérperas possuem necessidades diferenciadas nem sempre compreendidas pela equipe de enfermagem, que por sua vez não está preparada para prestar assistência de forma que essas mulheres possam se sentir acolhidas e tratadas de forma adequada (Rosario; Rosario, 2023).

O enfermeiro, possui papel de destaque, uma vez que na maioria das situações conduz o atendimento inicial a gestante, principalmente nas unidades básicas de saúde durante o pré-natal, pois muitas vezes é o principal encarregado pelo aconselhamento (Silva *et al.*, 2021).

Considerando o pré-natal e o nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando desenvolver na mulher sua



autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (Feitosa *et al.*, 2010).

Falavina *et al.* (2019), abordam sobre a recomendação do Ministério da Saúde de que os enfermeiros realizem a primeira consulta de pré-natal e durante o atendimento realize solicitação e avaliação de testes rápidos, orientações e acompanhamento no diagnóstico e tratamento precoce. Portanto, o enfermeiro é considerado como o profissional fundamental no processo, com isso fica visível a necessidade de o mesmo estar apto para vincular junto à gestante a necessária dedicação a profilaxia da infecção.

Silva *et al.* (2022) enfatizam que a assistência do profissional enfermeiro é de extrema importância nesta problemática. Para os autores, o atendimento humanizado, pautado numa prática de acolhimento e empatia, torna eficaz o autocuidado do paciente, além de orientá-lo sobre a importância do tratamento e do uso de preservativo.

Muitas gestantes não têm com quem compartilhar seus problemas, então, cabe ao enfermeiro prestar apoio emocional necessário e contar com outros membros da equipe de saúde para desenvolver um aconselhamento pautado efetivamente no diálogo, na escuta, na empatia (Silva; Checchetto; Mariot, 2016).

Araújo, Signes e Zampier (2012) abordam sobre o papel da enfermagem ser essencial quanto à atenção dispensada a gestante portadora do HIV, utilizando-se das mais diversas ferramentas desde o período das primeiras consultas do pré-natal até o momento do parto, buscando viabilizar uma assistência de maior eficiência e eficácia para as mulheres, frente aos questionamentos e dúvidas mais recorrentes diante dessa nova realidade.

3. CONCLUSÃO

O HIV por ser uma condição patológica oportunista, que tende a se aproveitar do sistema imunológico comumente fragilizado da gestante, acarretando muitas complicações durante este período. É essencial um acompanhamento multiprofissional para garantir a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê.

Outro ponto levantado pela pesquisa, é da necessidade que durante a gestação, todas as gestantes realizem o teste anti-HIV durante o pré-natal. O início precoce do pré-natal aumenta as chances de detectar a soropositividade e implementar tratamento profilático, reduzindo o risco de transmissão vertical do vírus para o feto.

Respondendo ao questionamento norteador deste trabalho, o profissional enfermeiro deve focar o seu cuidado a essa gestante voltando-se a empatia, tendo sempre um diálogo com escuta efetiva e acolhedora, intencionando o desenvolvimento de uma confiança entre o mesmo e a paciente. Este laço de acolhimento acaba por impactar na rotina do pré-natal e no acompanhamento do tratamento destas gestantes, que ao se sentirem zeladas e bem recebidas durante o atendimento no âmbito da saúde, passam a encarar com mais resiliência a realidade de ser soropositiva.

É de extrema relevância apontar que a prática profissional do enfermeiro, com seu olhar holístico, não pode ser substituída pelo aspecto tecnológico. A busca por uma assistência efetiva deve ser abrangente, visando a criação de subsídios que melhorem a assistência oferecida a estas pacientes. Com este estudo pode-se perceber que o tema, ainda é bem pouco discutido no meio acadêmico, se fazendo necessário o incentivo a produção científica voltada ao mesmo somado a um maior estímulo no aprimoramento do cuidado pelos profissionais da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Carla Luzia França; SIGNES, Aline Faria; ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros. O cuidado à puérpera com HIV/aids no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 49-56, 2012.
- BARBOSA, T. L. de A.; GOMES, M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 29-35, 2011.
- CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme; VEGA, Carlos Eduardo Pereira. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 310-315, 2006.
- FALAVINA L.P.; et al. Tendência e distribuição espacial de doenças infecciosas em gestantes no estado do Paraná- Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2019; 27: e3160.
- FARIA, Evelise Rigoni; et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, p. 197-203, 2014.
- FEITOSA, Julyanne Alexandre et al. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. **Rev. enferm. UERJ**, p. 559-564, 2010.
- FORTES, Juliana Maria da Silva; SILVA, Bárbara Alves; ARAÚJO, Raquel Vilanova. Assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV no pré-natal: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e0710615504-e0710615504, 2021.
- LORETO, S.; PEREIRA, J. M. A. A infecção por HIV: importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 1, n. 2, p. 1-13, 2012.
- MARQUES, A. E. F.; PONTES, S. S. Contribuições do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal com Enfoque na Prevenção e/ou Detecção Precoce de Patologias Fetais. **Revista REVOLUA**, 1(2), 131-148. 2022.
- MELO, Bruna de Oliveira; et. al. Epidemiologia e aspectos imunopatológicos do vírus da imunodeficiência humana (HIV): revisão de literatura. **Revista Ceuma Perspectivas**, v. 31, n. 1, p. 86-100, 2018.
- NASCIMENTO, D. da S.; et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>>. Acesso em: 01 set. 2024.
- PITOMBEIRA, H. C. S.; et. al. Assistência pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**. 4(1):615-21. 2010.
- RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA: São Paulo, 2017. 98p.
- ROSARIO, Vivian Santana; ROSARIO, Nailton Roque Santana. Transmissão vertical do HIV-análise do conhecimento dos enfermeiros do município Salinas da Margarida-BA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1335-1348, 2023.
- SANTOS, Rafael Cleison Silva; SOUZA, Maria Josiane Aguiar. HIV na gestação. **Jornal Estação Científica (UNIFAP)**, v. 2, n. 2, p. 11-24, 2012.
- SANTOS, Sara Moreira; et al. Transmissão vertical do HIV: Dificuldade na adesão ao pré-natal. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 56-61, 2017.
- SANTOS, Walterlânia Silva; et. al. A gravidez ea maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/ Aids. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 2, p. 250-8, 2012.
- SILVA, H. H. F.; et. al. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13 (5). 2021.
- SILVA, Nichelle Monique; CECCHETTO, Fátima Helena; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Atuação da enfermagem no cuidado da gestante HIV positiva. **Revista Cuidado em Enfermagem**, v. 2, n. 3, p. 46-55, 2016.
- SILVA, N. M.; et al. Atuação da enfermagem no cuidado da gestante HIV positiva. **Revista Cuidado em Enfermagem, Cachoeirinha**, v. 2, n. 3, p. 46-55. nov. 2016.
- SILVA, Onã; TAVARES, Leonor H. Lannoy; PAZ, Leidjany Costa. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. sup, p. 58-62, 2011.



SILVA, Weverson Oliveira; et. al. **Infecção por HIV na gestação: a necessidade de revelar ao parceiro e à família**. 2 ed. Belém: Neurus, 2022. 38 p.

VAZ, Maria José Rodrigues; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 8, p. 41-46, 2010.

VIELLAS E. F.; et al. Assistência pré-natal no Brasil, Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 30(1): 85-100, 2014.

19

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA

NURSING CARE IN THE FACE OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN

Maria Ducileide Santos Lima

Gleisy da Silva Santos



Resumo

A violência sexual contra crianças é uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública que afeta milhões de crianças em todo o mundo. Esse tipo de violência não apenas causa danos físicos, mas também repercute de forma significativa no desenvolvimento psicológico e emocional da vítima. A atuação da enfermagem é crucial nesse contexto, uma vez que os profissionais de saúde estão frequentemente na linha de frente do atendimento, podendo identificar, acolher e prestar assistência adequada a essas crianças. Este trabalho tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem frente à violência sexual contra crianças, discutindo a importância da atuação dos profissionais e propondo estratégias de intervenção. Por isso a indagação da pesquisa foi: Qual a importância da assistência de enfermagem frente a violência sexual contra a criança? O objetivo geral foi: Compreender sobre a importância da assistência de enfermagem frente a violência sexual contra a criança. E os objetivos específicos foram: descrever a violência sexual contra crianças, focalizando a atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira; apontar as características que compõem o cuidado de enfermagem em unidade de emergência hospitalar à criança que sofreu violência sexual e entender sobre a violência sexual contra crianças, potencializando o enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança e sua família vitimada.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem. Violência Sexual Contra a criança e enfermeiros.

Abstract

Sexual violence against children is a serious violation of human rights and a public health problem that affects millions of children around the world. This type of violence not only causes physical harm, but also has a significant impact on the victim's psychological and emotional development. Nursing work is crucial in this context, since health professionals are often at the front line of care, being able to identify, welcome and provide adequate assistance to these children. This work aims to analyze nursing care in the face of sexual violence against children, discussing the importance of professionals' actions and proposing intervention strategies. Therefore, the research question was: How important is nursing care in the face of sexual violence against children? The general objective was: Understand the importance of nursing care in the face of sexual violence against children. And the specific objectives were: to describe sexual violence against children, focusing on nurses' actions in light of their professional practice and Brazilian legislation; point out the characteristics that make up nursing care in a hospital emergency unit for children who have suffered sexual violence and understand about sexual violence against children, empowering nurses in the approach, attention, protection and assistance to the victimized child and their family.

Keywords: Nursing Care. Sexual Violence Against Children and Nurses.

1. INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem frente à violência sexual contra a criança é uma área crítica e sensível que requer uma abordagem cuidadosa e informada. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel vital na identificação, abordagem e suporte a crianças vítimas de violência sexual. O primeiro passo é criar um ambiente seguro e acolhedor, onde a criança se sinta confortável para relatar suas experiências. O estabelecimento de uma comunicação empática e respeitosa é fundamental para que a criança possa se expressar sem medo de julgamento ou retaliação.

A avaliação inicial realizada pela equipe de enfermagem deve ser minuciosa e sistemática. É essencial identificar sinais físicos e psicológicos que possam indicar abuso sexual, sem esquecer de abordar a saúde mental da criança, que pode ser profundamente afetada. O enfermeiro deve estar atento a qualquer alteração no comportamento da criança, como medo excessivo, mudanças no sono, dificuldades na escola ou em relacionamentos, e qualquer marca física que possa ser indicativa de abuso. O exame físico deve ser realizado com extremo cuidado e respeito, garantindo a privacidade e o conforto da criança, sempre com o consentimento dos responsáveis legais.

Além da avaliação e do atendimento imediato, a equipe de enfermagem deve colaborar estreitamente com outras instituições e profissionais, como psicólogos, assistentes sociais e autoridades legais, para garantir uma abordagem interdisciplinar no manejo do caso. É crucial que os enfermeiros estejam atualizados sobre os protocolos e procedimentos legais relacionados ao abuso infantil, incluindo a obrigatoriedade de notificação às autoridades competentes. A documentação adequada e a comunicação com outros profissionais garantem que o caso seja tratado de maneira coordenada e eficaz.

O apoio contínuo à criança e à sua família é uma parte essencial da assistência de enfermagem. O enfermeiro deve fornecer informações sobre os recursos disponíveis para o suporte psicológico e emocional e ajudar a família a entender o processo judicial e a importância da proteção contínua da criança. Educar os pais ou responsáveis sobre sinais de alerta e estratégias de prevenção também é uma responsabilidade importante, garantindo que a criança tenha o ambiente mais seguro possível.

A assistência de enfermagem frente à violência sexual contra a criança não termina com a intervenção inicial. É importante monitorar e apoiar a criança ao longo do tempo para garantir que suas necessidades sejam continuamente atendidas e que ela receba o suporte necessário para a recuperação física e emocional. A sensibilidade, o respeito e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para oferecer um atendimento eficaz e humanizado, ajudando a criança a superar os traumas e a reconstruir sua vida com dignidade e segurança. O enfermeiro é o profissional que faz o primeiro contato com uma criança ou adolescente vítima, por isso deve estar sempre preparado para sinais de abuso. Portanto, os profissionais de enfermagem precisam ter conhecimento e habilidade para absorver os sinais de violência/abuso sexual por meio da história e do exame físico, sejam eles apresentados aos familiares ou pela própria vítima.

A violência sexual contra crianças é um tema que exige uma abordagem extremamente cuidadosa e especializada por parte dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, que desempenham um papel fundamental na abordagem, atenção, proteção e assistência às vítimas e suas famílias. A eficácia do cuidado de enfermagem neste contexto depende de uma combinação de conhecimento técnico, habilidades de comunicação e sensibilidade para lidar com o trauma.



Por isso a indagação da pesquisa foi: Qual a importância da assistência de enfermagem frente a violência sexual contra a criança?

O objetivo geral foi: Compreender sobre a importância da assistência de enfermagem frente a violência sexual contra a criança. E os objetivos específicos: foram: descrever a violência sexual contra crianças, focalizando a atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira; apontar as características que compõem o cuidado de enfermagem em unidade de emergência hospitalar à criança que sofreu violência sexual e entender sobre a violência sexual contra crianças, potencializando o enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança e sua família vitimada.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A realização da pesquisa deste trabalho será através de bases de dados, nas bases de dados virtuais presentes no Portal de Pesquisa do Google Acadêmico, Scielo Scientific Electronic (SCIELO) Library Online (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BDENF). utilizando artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024).

Para fins de pesquisa, a busca para este trabalho, foi através de palavras que remetem ao tema com as seguintes palavras chaves: assistência de enfermagem, violência sexual contra a criança e enfermeiros.

Para realização desta pesquisa que será de cunho bibliográfico do tipo qualitativo e descritivo, terá como fundamentação, artigos científicos em bases de dados relevantes. Os critérios de inclusão foram produções que estivessem alinhadas com o tema, as palavras-chave e os objetivos propostos. E como critérios de exclusão produções com duplicidade, em outro idioma ou que não estivessem concernentes com os critérios de inclusão.

2.2 Resultados e discussão

A violência sexual contra crianças é uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública que afeta a integridade física e emocional das vítimas. Este tipo de violência envolve qualquer forma de coerção sexual ou exploração, seja através de contato físico ou abuso emocional, e pode deixar marcas duradouras na vida da criança. As manifestações podem variar de comportamentos sexualizados inadequados para a idade da criança, a lesões físicas e traumas psicológicos profundos (Cruz *et al.*, 2021).

O papel do enfermeiro na assistência a vítimas de violência sexual é crucial e multifacetado. Primeiramente, o enfermeiro deve criar um ambiente seguro e acolhedor para a criança, favorecendo uma comunicação aberta e confiante. Isso é essencial para que a criança se sinta segura para relatar sua experiência sem medo de retaliação. A abordagem deve ser realizada com empatia e respeito, garantindo que a criança não se sinta pressionada ou julgada (Carmos, 2020).

A prática do enfermeiro envolve uma avaliação abrangente que inclui o exame físico e a observação de sinais de abuso. Durante o exame, o profissional deve proceder com extrema sensibilidade, respeitando a privacidade e o conforto da criança. A presença de lesões físicas, alterações no comportamento ou sintomas emocionais deve ser documentada detalhadamente. É importante que o enfermeiro esteja bem treinado para identificar sinais de abuso que podem não ser imediatamente evidentes, e que realize o exame de forma a

minimizar o desconforto da criança (Batalha *et al.*, 2023).

À luz da legislação brasileira, a atuação do enfermeiro deve estar em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas para a proteção de crianças e adolescentes. A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) são os principais documentos que orientam a proteção dos menores. O ECA, em particular, define que é dever de todos comunicar ao Conselho Tutelar ou à autoridade competente qualquer forma de abuso ou violência contra crianças e adolescentes. O enfermeiro, como profissional de saúde, tem a obrigação legal de notificar casos suspeitos de violência sexual, seguindo os protocolos estabelecidos e garantindo que as informações sejam reportadas de forma adequada e dentro dos prazos legais (Tanaka *et al.*, 2023).

Além disso, a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência, e a Lei nº 13.869/2019, conhecida como Lei de Abuso de Autoridade, fornecem diretrizes adicionais sobre como lidar com casos de violência. Essas leis reforçam a necessidade de uma abordagem cuidadosa e coordenada, que inclui a proteção da identidade da criança e a garantia de que o tratamento seja conduzido de acordo com os melhores interesses da vítima legais (Tanaka *et al.*, 2023).

A atuação do enfermeiro também deve incluir o suporte contínuo à criança e sua família, orientando-os sobre os recursos disponíveis para tratamento psicológico e apoio emocional. Educar a família sobre sinais de alerta e práticas de prevenção é uma parte fundamental do processo, ajudando a proteger a criança de futuros abusos e a promover um ambiente de recuperação saudável (Nunes *et al.*, 2021).

A atuação do enfermeiro no contexto da violência sexual contra crianças é um elemento essencial para a proteção e recuperação das vítimas. Ao alinhar sua prática com a legislação brasileira e seguir um protocolo de atendimento ético e sensível, o enfermeiro contribui significativamente para o bem-estar da criança, ajudando a garantir justiça e apoio adequados (Batalha *et al.*, 2023).

Para Aleluia *et al.* (2020) a violência sexual contra as crianças e adolescentes ocorre, quando a mesma é utilizada para a satisfação sexual de um adulto, não se delimitando ao ato da conjunção carnal, podendo proceder também por meio de outros contatos físicos (carícias, penetração de objetos, sexo oral, vaginal, anal, beijos) ou mesmo sem contato físico (exibicionismo), acontecendo em uma relação hierárquica de desigualdade em que o adulto oprimiu e domina a criança.

De acordo com Caasquer (2019) afirmam que a violência sofrida pelos adolescentes seja física, sexual, psicológica ou negligência não pode ser qualificada em graus, não podemos classificá-las como de maior ou menor acuidade. Todas são afrontosas a vida e desenvolvimento da criança devendo ser ajustadas. Identificando qualquer sintoma de que a criança possa estar sendo vitimizada.

Segundo as pesquisas de Aguiar *et al.* (2020) os profissionais de saúde são peças fundamentais nas políticas de superação da violência e de suas consequências. Cada profissional em sua área de atuação pode contribuir para a interrupção ou não do ciclo de violência, e para isso, o diálogo entre as diferentes áreas de atuação é fundamental, pois traz uma visão não limitada à medicalização e nem ao setor de saúde.

Corroborando Azevedo (2023) que medir o impacto do trauma e outras variáveis associadas pode ser útil para estimar os prejuízos desencadeados e colaborar outras evidências, aumentando a credibilidade da avaliação. Porém, tais indicadores devem sempre ser interpretados dentro do contexto de avaliação que o enfermeiro fará, para que assim algo

possa ser feito. A primeira etapa na abordagem de uma criança vítima de violência sexual é a criação de um ambiente seguro e acolhedor. É essencial que o enfermeiro estabeleça uma relação de confiança com a criança, garantindo que ela se sinta protegida e confortável ao relatar sua experiência.

Sendo assim Eugênio (2020) observam que é possível que exista a prevalência de vítimas do gênero feminino nos casos notificados de abuso sexual na adolescência. No mesmo percurso colaborar-se para que profissionais da saúde e comunidades tenham maior informação a respeito desses impactos apontados na saúde mental de adolescentes em situação de violência sexual intrafamiliar. Assim, acredita-se que a rede de atendimento possa ser fortalecida.

E por isso Batalha *et al.* (2023). afirmam que para que haja uma diminuição da violência sexual é indispensável, na maior parte dos casos, o relato da criança, tendo em vista que toda a situação acontece longe de outros olhos, em muitos casos crianças e adolescentes se encontram em situação de risco e abusos por não terem conhecimento de fato de uma determinada realidade. Isso significa que, por vezes as agressões podem ser camufladas em forma de carinho ou brincadeiras, o fato de ser uma violência não significa que será apresentado dessa forma para a criança.

Nesse sentido, Melo *et al.* (2019) acrescentam que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser realizado periodicamente por uma equipe multidisciplinar. Ainda por meio deste acompanhamento será avaliado o desenvolvimento e o crescimento da criança, onde será analisado, o desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento motor, estatura, peso e cartão de vacina. O enfermeiro também pode, dependendo das circunstâncias, desenvolver um vínculo de cuidados e humanização que será de suma importância para a saúde das crianças.

Em concordância Martins *et al.* (2019) esclarece que a atuação da enfermagem é muito importante, isso porque o conhecimento dos enfermeiros é de suma relevância para um melhor acolhimento para essa criança ou adolescente. Por ser um momento difícil nesse momento a assistência de enfermagem deve ter empatia e saber como lidar com a situação.

Corroborando Souza (2020) que no que se refere ao enfrentamento, podemos mensurar que, pais e professores podem notar mudanças de comportamentos, podendo ser notado tanto alterações físicas como dificuldade de caminhar, roupas rasgadas, infecções urinárias, sangramentos inesperados, dor ou coceira na região genital, como também alterações psicológicas, vergonha e medo excessivo, que dá repentina no rendimento escolar, evitar desnudar-se na frente das pessoas, desenhar órgãos genitais, depressão constante.

Contudo para Marcolino *et al.* (2022) além de realizar uma assistência de enfermagem sistematizada, a fim de promover uma atenção de qualidade aos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a equipe profissional visa estabelecer vínculo com a comunidade assistida, de forma que possibilite o cuidado contínuo e o alcance dos seus benefícios. Desse modo, a comunidade necessita sentir-se segura e confiante no que se relaciona ao trabalho promovido pela equipe de profissionais. Assim, a partir do desenvolvimento de atividades durante o cuidado prestado, o enfermeiro estabelece maior vínculo com a população, desempenhando um papel importantíssimo na percepção dos sentimentos dos usuários, podendo agir de forma efetiva em cada caso.

Arruda (2020) delinea que os enfermeiros são os primeiros profissionais da área da saúde a acolherem estas crianças após o abuso, é de responsabilidade deles fazerem as primeiras assistências às vítimas, é importante encaminhá-las aos psicólogos para atendimento juntamente com responsáveis, devem ser feitas as notificações no conselho tutelar

e realizarem exames laboratoriais.

Segundo as pesquisas de Eugênio (2020) observa que o enfermeiro tem atuação importante na orientação e apoio da equipe de enfermagem, ajudando-a a enfrentar as dificuldades emocionais apresentadas no momento do cuidado, além de direcionar o preparo técnico da equipe para este momento delicado e doloroso para a criança. Fica evidente, também, que apesar desta gama de emoções e sentimentos, a enfermagem busca o conforto, a proteção, o zelo pela criança, superando sentimentos negativos e visando o seu bem-estar

De acordo com Melo e Souza (2019) destaca que a atuação da enfermagem é percebida como ampla e complexa, na participação no diagnóstico, tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas e na notificação. Perante o atendimento às vítimas de abuso sexual nas Unidades Básicas de Saúde, os enfermeiros devem fazer o acolhimento a vítima e ao responsável de modo adequado, procurando não expor a vítima e seus familiares, proporcionando um acolhimento seguro e sem julgamentos, preocupando-se com a qualidade da intervenção

Conforme as pesquisas de Melo *et al.* (2019) destacam que é fundamental considerar como tarefa indispensável do enfermeiro a transmissão de conhecimentos por meio das orientações nas consultas, além de buscar ampliar a autonomia da mãe e reforçar sua condição de sujeito social, a fim de torná-la capaz de prestar o melhor cuidado ao seu filho, é preciso que os profissionais da área de saúde, no caso os enfermeiros, estejam preparados e aptos a identificar sinais de possíveis maus-tratos, sabendo conduzir esses casos adequadamente, sendo decisivos na minimização do sofrimento das vítimas como também das famílias.

Acrescenta ainda Oliveira *et al.* (2020) que com base nas evidências encontradas, percebe-se sua complexidade e do impacto da violência sexual na saúde das crianças e tendo em vista que esse tema é um problema recorrente, desta forma é relevante potencializar e estimular o envolvimento do enfermeiro na abordagem e na atenção baseada no paradigma de proteção à criança. Nessa perspectiva, destacam-se que o papel do enfermeiro é essencial na notificação do acontecido e, sobretudo, desenvolve um papel importante no acolhimento e no cuidado da criança, podendo identificar um possível abuso por meio de uma consulta de enfermagem atenciosa, mediante um olhar crítico e uma assistência humanizada.

Os autores ainda concluem que a violência contra a criança e o adolescente se apresenta de forma expressiva em nossa sociedade, mesmo havendo leis que amparam as crianças e os adolescentes que os protejam e estabeleçam absoluta prioridade aos seus direitos. Dentre essas garantias, está o direito de proteção à vida e à saúde, sendo assim, o profissional da saúde, no exercício da sua profissão, tem o dever ético e legal de denunciar a violência contra a criança e o adolescente, para evitar marcas físicas e psicológicas irreversíveis, podendo produzir sequelas de difícil reversão até a morte.

Fontoura *et al.* (2021) afirmam que no Brasil, a prevalência do abuso sexual infantil é alarmante, e esse abuso pode ter efeitos negativos imediatos e de longo prazo. Por isso é fundamental que os profissionais de enfermagem prestem cuidados a essas crianças, o que deve envolver a criação de um ambiente seguro e reconfortante tanto para a criança quanto para a sua família, identificando e denunciando casos de abuso, promovendo uma comunicação eficaz entre pacientes e profissionais e garantindo que pacientes e familiares recebam assistência adequada.

Em um estudo realizado por Alomba (2024) o cuidado de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar para uma criança que sofreu violência sexual é caracte-



rizado por uma abordagem multidimensional e altamente sensível. O primeiro aspecto crucial é a criação de um ambiente seguro e acolhedor. A criança deve sentir que está em um espaço onde pode expressar seus sentimentos e relatar o ocorrido sem medo de julgamento ou represálias.

Esse ambiente deve ser livre de estímulos que possam causar mais estresse ou desconforto à criança, e a presença de uma equipe de enfermagem que demonstre empatia e compreensão é fundamental para estabelecer a confiança necessária para a comunicação. O enfermeiro precisa estar atento à condução de uma avaliação inicial que seja tanto física quanto psicológica. A avaliação física deve ser realizada com extremo cuidado, respeitando a privacidade da criança e minimizando qualquer dor ou desconforto (Aleluia *et al.*, 2020).

É essencial identificar e documentar quaisquer sinais de lesões ou traumas que possam ter resultado do abuso, sempre garantindo a dignidade da criança durante o processo. A observação dos sinais físicos deve ser complementada por uma avaliação emocional e comportamental, já que o trauma psicológico pode ser tão severo quanto o trauma físico (Cruz *et al.*, 2021).

Durante o atendimento, a coleta de informações deve ser feita de maneira delicada e profissional, assegurando que a criança se sinta segura e que seus relatos sejam registrados de forma precisa e completa. Essa coleta de dados deve ser feita com a devida permissão dos responsáveis legais, e a comunicação deve ser ajustada ao nível de compreensão da criança, evitando qualquer forma de pressão ou sugestão. A assistência à criança e sua família envolve não apenas o tratamento imediato, mas também o acompanhamento contínuo. O enfermeiro deve fornecer informações sobre os recursos disponíveis para apoio psicológico e emocional, e orientar os responsáveis sobre como ajudar a criança a lidar com o trauma (Nunes *et al.*, 2021).

O enfermeiro deve também estar preparado para lidar com a complexidade das necessidades de suporte emocional da criança e de sua família. É fundamental oferecer apoio psicológico imediato, explicando a importância de um acompanhamento psicológico contínuo e disponibilizando informações sobre os recursos e serviços especializados disponíveis. O cuidado deve incluir a orientação aos pais ou responsáveis sobre como oferecer suporte à criança e o que esperar durante o processo de recuperação (Tanaka *et al.*, 2023).

Além disso, a equipe de enfermagem deve colaborar estreitamente com outros profissionais de saúde, assistentes sociais e autoridades legais para garantir que o manejo do caso seja integral e coordenado. Isso envolve a notificação adequada das autoridades competentes, conforme exigido pela legislação brasileira, e a participação em discussões multidisciplinares para garantir que todas as dimensões do cuidado da criança sejam abordadas (CARMOS, 2020).

De acordo com Caasquer (2019) afirmam que a documentação precisa e detalhada é outra característica crucial do cuidado de enfermagem. Todos os aspectos do atendimento, desde os sinais observados até as interações com a criança e os responsáveis, devem ser registrados com precisão. Essa documentação é essencial não apenas para o tratamento e acompanhamento contínuo, mas também para garantir que as informações estejam disponíveis para processos legais e investigações subsequentes.

Em suma, para Aleluia *et al.* (2020) o cuidado de enfermagem para uma criança vítima de violência sexual em uma unidade de emergência hospitalar exige uma abordagem holística que integra a segurança física e emocional da criança, a comunicação sensível, a documentação detalhada e a coordenação com uma equipe multidisciplinar. Cada aspecto do cuidado deve ser conduzido com o máximo respeito pela dignidade da criança e com a compreensão de que o trauma pode afetar todos os aspectos de sua saúde e bem-estar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental no atendimento às vítimas de violência sexual, sendo responsáveis pela realização de uma avaliação inicial cuidadosa e pela promoção de um ambiente seguro e acolhedor. O acolhimento e a escuta ativa são essenciais para que a criança se sinta à vontade para relatar sua experiência. Além disso, a enfermagem deve estar atenta aos sinais físicos e emocionais que possam indicar abuso, realizando a documentação precisa dos achados e orientando a criança e sua família sobre os próximos passos a serem seguidos, garantindo que recebam o suporte necessário.

O enfermeiro desempenha um papel essencial na abordagem, atenção, proteção e assistência a crianças vítimas de violência sexual e suas famílias. A criação de um ambiente seguro e acolhedor, a condução de avaliações sensíveis, a documentação detalhada, a proteção legal e a assistência contínua são componentes críticos desse cuidado. A atuação do enfermeiro, alinhada com a legislação e as melhores práticas, é fundamental para garantir que a criança receba o suporte necessário para a recuperação e para a proteção de seus direitos e bem-estar.

A implementação de protocolos de atendimento específicos para casos de violência sexual é imprescindível para assegurar que as vítimas recebam a assistência adequada. O Ministério da Saúde e outras instituições de saúde pública oferecem diretrizes que orientam os profissionais sobre como proceder em situações de suspeita ou confirmação de abuso. Esses protocolos incluem a avaliação dos sinais vitais, a realização de exames físicos e a coleta de evidências, sempre respeitando a dignidade e o consentimento da criança. A notificação dos casos às autoridades competentes também é um passo crucial na proteção da vítima e na responsabilização do agressor.

Apesar da importância do papel da enfermagem no atendimento a vítimas de violência sexual, os profissionais enfrentam diversos desafios e barreiras. Muitas vezes, a falta de capacitação específica e o medo de represálias podem dificultar a identificação e a notificação dos casos. Além disso, o estigma associado à violência sexual pode levar à revitimização da criança, tornando ainda mais difícil o trabalho dos enfermeiros. É fundamental que sejam oferecidos treinamentos e suporte emocional aos profissionais, para que possam realizar suas funções de maneira eficaz e sensível.

A assistência de enfermagem frente à violência sexual contra crianças é uma responsabilidade que requer formação, sensibilidade e compromisso. O papel do enfermeiro vai além do atendimento físico; envolve também o acolhimento emocional e a proteção dos direitos da criança. Para que a assistência seja efetiva, é necessário promover a capacitação contínua dos profissionais e a integração com outras áreas da saúde e assistência social. Somente assim será possível oferecer um suporte adequado e contribuir para a prevenção da violência sexual contra crianças.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. R.; DOURADO, J. V. L.; CAVALCANTI, L. F.; VIEIRA, L. J. E. S.; FERREIRA JR., A. R.; MELO, R. M. Formação profissional e atenção à mulher vítima de violência sexual: revisão integrativa. **Sonare (Sobral, Online)**, v. 12, n. 2, p. 57-68, 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1476/732>. Acesso em: 19 set. 2024.

ALELUIA, E. DOS S., Repercussões do abuso e exploração sexual na criança e adolescente e a importância da



- qualificação da enfermagem frente aos casos: revisão narrativa, **REAS**, nº 52, p. e3617, jul. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3617>>. Acesso em: 27 set. 2024.
- ALOMBA, Chrislene Miriam Ferreira de Aguiar Dos Santos Celestino, R., & Aliny Gonçalves Batista. (2024). A importância do enfermeiro na assistência às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2024. DOI: 10.61164/rmnm.v5i1.2423. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2423>. Acesso em: 27 set. 2024.
- AZEVEDO, R. B. A. de; AMORIM, M. E. de; GUIMARÃES, M. A. R.; TELES, G. A. de M.; MELO, L. G. da. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE ABUSOS SEXUAIS EM RELAÇÕES AFETIVAS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 1358–1373, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10190. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10190>. Acesso em: 25 set. 2024.
- BATALHA, G. F.; SANTOS, D. A.; NETO, N. C. D.; MARTINS, A. S.; DE SOUSA, C. P. C.; QUEIROZ, P. L.; COSTA, A. S. V.; GOMES, F. C. da S.; SOUSA, M. do S. M.; TRINDADE, D. A. P.; BATISTA, M. R. V.; LOYOLA, C. M. D.; ARA-GÃO, F. B. A. A violência sexual contra crianças e adolescentes: atuação do enfermeiro em sua prática profissional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 431–442, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p431-442. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/393>. Acesso em: 27 set. 2024.
- CARMO, Lídia Pereira do. **Violência sexual: atuação do enfermeiro no atendimento a criança e ao adolescente**. 2020. 53 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - FAEMA, Ariquemes, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/872> Acesso em: 27 set. 2024.
- CASQUER, M. S.; SANTOS, C. F. M.; GAYOSO, I. L.; DUARTE, S. J. H. Manejo de uma situação de violência sexual: Relato de caso. **Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**, v. 2, n. 1-2, p. 61-69, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223315/artigo-06-manejo-de-uma-situacao-de-violencia.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.
- CRUZ, M.A. et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1369-1380, 2021 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n4/1369-1380/> Acesso em: 27 set. 2024.
- EUGÊNIO, M.; DINIZ, J.; LOPES BAESTAI, L.; DE TOLEDO, L.; VIANA, A.; CORREA SANTOS, D.; HENRIQUE, M.; ARAÚJO, O.; SOUZA E SOUZA, L. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Revista Renome*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 12–23, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1201>. Acesso em: 25 set. 2024.
- FONTOURA, E. de S.; COSTA, J. P. O. de S.; RODRIGUES, V. T.; SOUZA, W. L. de. Sistematização da assistência de enfermagem frente à violência sexual infantojuvenil: revisão narrativa da literatura / Systematization of nursing care in the face of child and adolescent sexual violence: narrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 635–645, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22823>. Acesso em: 19 set. 2024.
- NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. Práticas profissionais relacionadas às demandas de violência sexual: Revisão da literatura nacional. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 41, e227527, p. 1-14, 2021. Disponível em: 10.1590/1982-3703003227527. Acesso em: 19 set. 2024.
- ROQUE, E.M.S.T. et al. Sistemas de justiça e a vitimização secundária de crianças e ou adolescentes acometidas de violência sexual intrafamiliar. **Saúde Soc. São Paulo**, 2021. v.23, n.3, p.801-813. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-30801.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2024.
- MELO, F.; ROBERTO, N. T. S.; CAVALCANTE, J. H. A.; OLIVEIRA, A. C. de O. Assistência de Enfermagem a crianças vítimas de abuso sexual no serviço de saúde do Brasil. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 49, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6167>. Acesso em: 25 set. 2023.
- OLIVEIRA, Fernanda Guimarães de et al. Atuação do Enfermeiro do frente à criança/adolescente vítima de abuso sexual. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2020. Vol. 17, pp. 83-102. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitima-de-abuso> Acesso 17 set. 2024
- TANAKA, B. S.; THISOTEINE, G. M.; BORTOLOZZI, A. C. Formação inicial em psicologia e atenção à violência sexual: Relatos de profissionais. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 27, n. 00, p. e023070, 2023. DOI: 10.22633/rpge.v27i00.17800. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/17800>. Acesso em: 19 setembro 2024.

20

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS ASSOCIADAS AO CLIMATÉRIO NA PERIMENOPAUSA

SYSTEMIC CHANGES ASSOCIATED WITH THE CLIMACTERIC IN PERIMENOPAUSE

**Isnayra Matos de Souza Farias
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

Este estudo revisa as principais alterações sistêmicas associadas ao climatério durante a perimenopausa, fase marcada por flutuações hormonais que afetam a saúde física e emocional das mulheres. O objetivo foi identificar essas alterações e intervenções capazes de melhorar a qualidade de vida durante essa transição. A pesquisa foi baseada em uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2014 e 2024, nas bases Web of Science e ScienceDirect, considerando estudos observacionais e ensaios clínicos em inglês, com exclusão de estudos irrelevantes. Os resultados evidenciam sintomas frequentes, como fogachos, distúrbios do sono, ansiedade, fadiga e redução da densidade óssea, além de alterações urogenitais, como secura vaginal e dispareunia, que comprometem a qualidade de vida. As terapias hormonais foram amplamente citadas, mas intervenções não farmacológicas, como exercícios físicos, reflexologia e eletroacupuntura, demonstraram benefícios importantes na redução dos sintomas climatéricos. O estudo destaca a importância de abordagens multidisciplinares, integrando intervenções farmacológicas e não farmacológicas de forma individualizada, promovendo um cuidado holístico que considera fatores biológicos, psicológicos e sociais. Por fim, a revisão destaca a necessidade de pesquisas sobre estratégias preventivas e intervenções personalizadas para otimizar o bem-estar de mulheres na perimenopausa, especialmente em populações diversificadas. Esses achados reforçam a relevância de um cuidado integral para melhorar a qualidade de vida durante essa fase de transição.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Terapias complementares e integrativas. Qualidade de vida.

Abstract

This study reviews the main systemic changes associated with the climacteric during perimenopause, a phase marked by hormonal fluctuations that affect women's physical and emotional health. The objective was to identify these changes and interventions capable of improving quality of life during this transition. The research was based on a bibliographical review of articles published between 2014 and 2024, in the Web of Science and ScienceDirect databases, considering observational studies and clinical trials in English, excluding irrelevant studies. The results show frequent symptoms, such as hot flashes, disorders sleep problems, anxiety, fatigue and reduced bone density, in addition to urogenital changes, such as vaginal dryness and dyspareunia, which compromise quality of life. Hormonal therapies were widely cited, but non-pharmacological interventions, such as physical exercises, reflexology and electroacupuncture, demonstrated important benefits in reducing climacteric symptoms. The study highlights the importance of multidisciplinary approaches, integrating pharmacological and non-pharmacological interventions in an individualized manner, promoting a holistic care that considers biological, psychological and social factors. Finally, the review highlights the need for research into preventative strategies and personalized interventions to optimize the well-being of perimenopausal women, especially in diverse populations. These findings reinforce the relevance of comprehensive care to improve quality of life during this transition phase.

Keywords: Women's health. Complementary and integrative therapies. Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

O climatério é um processo natural que marca a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva nas mulheres, geralmente ocorrendo entre os 40 e 65 anos. Durante esse período, ocorre a falência progressiva da função ovariana, resultando na diminuição da produção dos hormônios esteroides, como estrogênio e progesterona, e culminando na menopausa – definida pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos (Andenæs *et al.*, 2020; Tavares *et al.*, 2022).

O climatério não é apenas um processo hormonal, mas também está associado a transformações metabólicas e físicas, como o envelhecimento, ganho de peso e redução da atividade física. Esses fatores aumentam o risco de doenças crônicas, como hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (Botelho *et al.*, 2022). Além disso, sintomas vasomotores, como fogachos e suores noturnos, são comuns e podem ser influenciados por aspectos psicológicos, sociais e culturais (Botelho *et al.*, 2022). Além disso, sintomas vasomotores, como fogachos e suores noturnos, são comuns e podem ser influenciados por aspectos psicológicos, sociais e culturais (Banazeski *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2023).

A perimenopausa, primeira fase do climatério, é marcada por intensas flutuações hormonais e fisiológicas, podendo durar entre 4 e 9 anos, geralmente começando por volta dos 40 anos. Durante essa fase, as mulheres podem relatar sintomas como irregularidade menstrual, distúrbios do sono, dificuldades cognitivas e alterações na saúde sexual, incluindo redução da libido e secura vaginal (Santoro, 2016). Fatores psicossociais e culturais também desempenham um papel relevante nos sintomas, embora frequentemente subestimados (Delamater; Santoro, 2018; Fonseca *et al.*, 2021; Leistikow; Smith, 2022; Paramsothy *et al.*, 2017).

A pergunta norteadora desta pesquisa é: Quais as principais alterações sistêmicas associadas ao climatério na perimenopausa e quais intervenções, farmacológicas e não farmacológicas, podem ser mais eficazes na mitigação desses sintomas?

O objetivo geral desta pesquisa é revisar sobre as principais alterações sistêmicas associadas ao climatério na perimenopausa, e identificar intervenções afim de melhorar a qualidade de vida das mulheres durante a fase de transição. Enquanto os objetivos específicos são: Identificar os principais sintomas e alterações fisiológicas associadas ao climatério na perimenopausa; Analisar as abordagens terapêuticas disponíveis, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, para o tratamento dos sintomas do climatério; Avaliar o impacto de intervenções multidisciplinares na melhora da qualidade de vida de mulheres na perimenopausa.

Este estudo é relevante devido ao impacto significativo das alterações sistêmicas durante o climatério na qualidade de vida das mulheres. Com o aumento da expectativa de vida, cresce a necessidade de identificar intervenções eficazes que possam mitigar sintomas como fogachos, distúrbios do sono e perda de densidade óssea. A pesquisa visa contribuir para o desenvolvimento de estratégias de tratamento que considerem tanto abordagens farmacológicas quanto não farmacológicas, ajudando a melhorar o bem-estar físico e emocional das mulheres durante a perimenopausa.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A presente revisão bibliográfica foi conduzida com o objetivo de identificar e sintetizar as principais alterações sistêmicas associadas ao climatério na perimenopausa. Para isso, adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa e descritiva, envolvendo a busca por artigos científicos, a organização dos dados extraídos e a análise das informações coletadas. A formulação da pergunta de pesquisa norteou a busca bibliográfica, definida pelos seguintes componentes: i) população: mulheres na fase de perimenopausa; ii) tema central: climatério; iii) foco: alterações sistêmicas, incluindo aspectos fisiológicos, psicológicos e metabólicos.

Foram estabelecidos critérios de inclusão: i) estudos que abordam alterações sistêmicas no climatério em mulheres na perimenopausa; ii) artigos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), garantindo a atualidade dos dados; iii) estudos publicados em língua inglesa; iv) ensaios clínicos e estudos observacionais. Excluíram-se artigos que não apresentavam dados específicos sobre a perimenopausa, focando exclusivamente em alterações diretamente associadas a essa fase.

A busca foi realizada nas bases de dados Web of Science e ScienceDirect, reconhecidas por sua relevância em publicações científicas. Utilizou-se uma combinação de palavras-chave e operadores booleanos para otimizar os resultados: *systemic changes AND climacteric AND perimenopause*. Os filtros aplicados incluíram: idioma (inglês), data de publicação (2014-2024) e tipo de estudo (exclusão de artigos de revisão). Dados extraídos de cada estudo incluíram DOI, autores, título, país, revista, ano de publicação, tipo de estudo e alterações sistêmicas relatadas.

A triagem dos estudos seguiu um protocolo padronizado para assegurar consistência e evitar vieses, sendo realizada manualmente por dois revisores independentes. Os dados extraídos foram organizados em tabelas utilizando o software Microsoft Excel (versão 365), enquanto a gestão das referências bibliográficas foi realizada no Zotero (versão 7.0.7). Essa abordagem metodológica garantiu a organização adequada das informações e o rigor na análise dos resultados.

2.2 Resultados e Discussão

O processo de identificação de estudos por meio de bancos de dados, dividiu-se em três etapas principais: identificação, triagem e inclusão. Inicialmente, foram identificados 285 registros de estudos, provenientes das bases de dados Web of Science (n = 45) e ScienceDirect (n = 240). Nenhum registro foi removido antes da triagem, já que não foram encontrados duplicados, registros inelegíveis por automação ou por outros motivos.

Na fase de triagem, todos os 285 registros foram avaliados, mas 275 deles foram excluídos. As exclusões ocorreram devido à data (n = 195), tipo de estudo (n = 59) ou por tratarem de assuntos irrelevantes (n = 21). Ao final do processo, 10 registros foram incluídos na revisão, representando os estudos que atenderam a todos os critérios de elegibilidade. Esses estudos foram realizados em países como Estados Unidos, México, China, Brasil, Reino Unido e Turquia, e abordaram alterações sistêmicas relacionadas ao climatério em mulheres na perimenopausa.

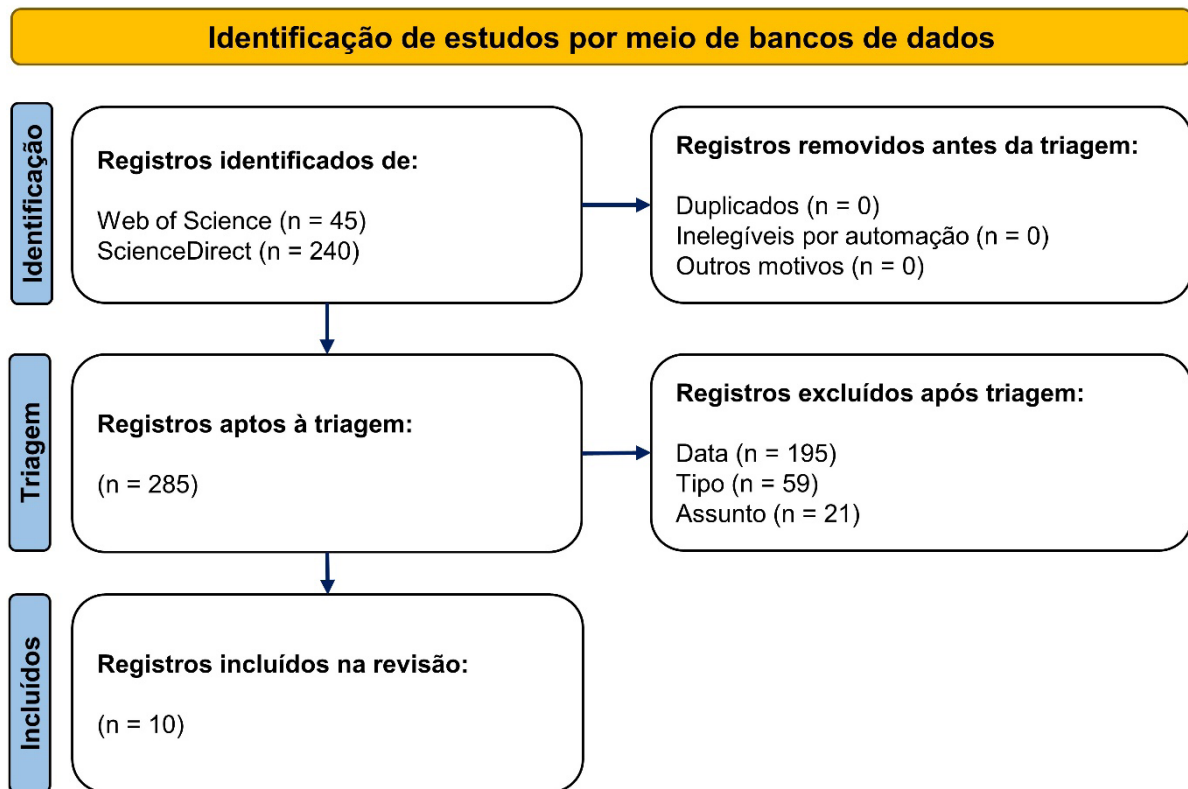


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção e exclusão de estudos sobre as alterações sistêmicas associadas ao climatério na perimenopausa

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos 10 estudos selecionados quanto ao ano de publicação, tipo de estudo e as principais alterações sistêmicas associadas ao climatério em mulheres na perimenopausa. Os estudos incluíram ensaios clínicos randomizados (ECR), estudos de caso-controle aninhado (ECCA), estudos de métodos mistos (EMM) e estudos transversais (ET), publicados entre 2014 e 2024. As alterações mais frequentemente relatadas foram os fogachos, presentes em todos os estudos, seguidos por distúrbios do sono, ansiedade e fadiga, demonstrando que essas são queixas recorrentes na perimenopausa. Esses achados corroboram estudos recentes que destacaram a alta prevalência desses sintomas durante a perimenopausa, além de distúrbios psicológicos, como ansiedade e irritabilidade (Gibson *et al.*, 2024; Huang *et al.*, 2023; Khan *et al.*, 2023).

Adicionalmente, alguns estudos destacaram sintomas mais específicos, como anedonia, reatividade ao estresse e redução da reatividade de interleucina-6 (ID 1, Tabela 1), além de distúrbios metabólicos e osteoporose (ID 3, Tabela 1). Alterações no sistema urogenital, como secura vaginal, disúria e dispareunia, também foram descritas (ID 10; 2, Tabela 1), indicando o impacto do climatério sobre a saúde sexual e urinária. Outro ponto importante é o impacto na saúde mental, evidenciado pela presença de depressão e irritabilidade (Huang *et al.*, 2023).

Outro achado relevante foi a diminuição da densidade mineral óssea e o aumento do risco de fraturas (ID 3, Tabela 1), conforme reportado em estudo recente (Louzada *et al.*, 2023). Esses resultados reforçam a necessidade de uma atenção especial às consequências sistêmicas de longo prazo da perimenopausa, especialmente no que diz respeito à saúde óssea.

ID	Ano	Tipo	Alterações sistêmicas
1	2022	ECR	Ansiedade, anedonia, reatividade ao estresse, redução da reatividade de interleucina-6, sintomas somáticos.
2	2021	ECCA	Ondas de calor, desconforto cardíaco, desconforto muscular, dificuldade em dormir, humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, fadiga física e mental, problemas sexuais, problemas urinários, secura vaginal.
3	2024	ECR	Fogachos, fadiga, insônia, distúrbios metabólicos, osteoporose.
4	2023	EMM	Fogachos, suor excessivo, distúrbios do sono, cefaleias, irritabilidade.
5	2021	ET	Fogachos, distúrbios do sono, ansiedade, depressão, fadiga.
6	2024	ECR	Fogachos, sudorese noturna, distúrbios do sono, ansiedade, fadiga.
7	2023	ECCA	Fogachos, sudorese, distúrbios do sono, névoa mental, ansiedade, fadiga.
8	2016	ECR	Fogachos, sudorese noturna, distúrbios do sono, ansiedade, depressão.
9	2021	ET	Fogachos, sudorese noturna, distúrbios do sono, ansiedade, irritabilidade.
10	2015	ECR	Fogachos, secura vaginal, disúria, dispareunia, sangramento vaginal pós-coito, atrofia vaginal.

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados quanto ao ano de publicação, tipo de estudo e principais alterações sistêmicas associadas ao climatério em mulheres na perimenopausa.

Legenda: Ensaio Clínico Randomizado (ECR), Estudo de Caso-Controlé Aninhado (ECCA), Estudo de Métodos Mistos (EMM) e Estudo Transversal (ET).

As alterações sistêmicas associadas ao climatério na perimenopausa envolvem diversas modificações fisiológicas e no estilo de vida, como irregularidades no ciclo menstrual, sintomas vasomotores e psicossomáticos (Kachko *et al.*, 2024). Queixas energéticas, cognitivas, físicas, além de sintomas depressivos, são frequentemente influenciadas pelas flutuações hormonais de estrogênio e outros fatores (O'Connell, 2005). Nessa fase, as mulheres podem experimentar sentimentos contraditórios, o que aumenta a necessidade de compreensão, apoio e empatia por parte de suas famílias e dos profissionais de saúde (Ong; Chua; Shorey, 2020).

Além das alterações sistêmicas listadas na tabela 1, o declínio da fertilidade, causado pela redução dos hormônios estrogênio e progesterona, afeta funções importantes, como a preparação do corpo para a gravidez, além da diminuição da libido (Meyers; Vitale; Elenchin, 2023). Distúrbios do sono, exacerbados por alterações hormonais e fatores de estilo de vida, como estresse e sedentarismo, são comuns (Santos *et al.*, 2021). Alterações na memória, influenciadas pela queda dos níveis de estrogênio, que afetam o hipocampo, também são relatadas (Maki; Jaff, 2024). Outro sintoma relevante são os fogachos, diretamente associados à redução hormonal (Andrade *et al.*, 2024). A depressão atinge cerca de um terço das mulheres nessa fase, influenciada por mudanças hormonais e fatores sociais (Park; Choi; Lee, 2023). Sangramentos uterinos irregulares, decorrentes da diminuição dos ciclos ovulatórios, também são frequentes e podem ser tratados com contraceptivos hormonais (Magela; Da Cunha; Caldana, 2024).

Essas mudanças afetam diretamente a qualidade de vida, especialmente em contextos adversos, como durante a pandemia de Covid-19 (2020-2023). Um estudo (ID 5, Tabela 1) investigou a qualidade de vida relacionada à saúde e a resiliência em mulheres peri e pós-menopáusicas durante o confinamento. A análise, realizada com 2430 mulheres, revelou que aquelas fisicamente e sexualmente ativas apresentaram melhor saúde e resiliência, enquanto as que faziam uso de antidepressivos relataram níveis mais baixos de ambas as variáveis. Fatores como morar com outras pessoas também contribuíram positivamente para a qualidade de vida durante o confinamento (Coronado *et al.*, 2021).

2.2.1 Exposição das abordagens terapêuticas disponíveis

Essas alterações impactam a vida social e profissional. Um estudo (ID 7, Tabela 1) explorou a experiência de mulheres nas Forças Armadas do Reino Unido durante a perimenopausa, revelando que os sintomas perimenopáusicos, como fogachos e fadiga, comprometem significativamente a produtividade e o bem-estar. As mulheres enfrentaram barreiras no acesso a cuidados de saúde, principalmente pela falta de profissionais capacitados no tratamento da perimenopausa. O estudo destacou ainda obstáculos culturais e institucionais, como o medo de prejudicar a carreira, sugerindo a necessidade de mudanças nas políticas de saúde ocupacional (Willman; King, 2023).

O impacto das intervenções da abordagem multidisciplinar é notável pois permite que as mulheres recebam suporte de forma a ampará-la integralmente. Compreende a condução clínica dos sintomas desde os sinais até o auxílio emocional e nutricional, promovendo uma melhor qualidade de vida durante a fase de transição. A colaboração entre os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas é crucial para garantir esse cuidado mais completo.

Analisando as diversas intervenções terapêuticas que foram identificadas nos estudos revisados, a exemplo disto temos a terapia hormonal (Vélez Toral *et al.*, 2014) e abordagens não farmacológicas, incluindo eletroacupuntura, que modula o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, e o exercício físico, que demonstraram eficácia na redução de sintomas climatéricos (Pinzón-Galvis *et al.*, 2021; Zheng *et al.*, 2024). A terapia com estradiol transdérmico mostrou-se eficiente na diminuição dos sintomas vasomotores e da ansiedade (Lozza-Fiacco *et al.*, 2022), enquanto a reflexologia podal também apresentou benefícios na melhora da qualidade de vida (Huang *et al.*, 2023).

Estudos que investigam a relação entre atividade física e microbiota intestinal em mulheres na perimenopausa indicam que a atividade física pode auxiliar na mitigação de alterações metabólicas e inflamatórias, sugerindo uma correlação positiva entre exercícios e bactérias benéficas (Zheng *et al.*, 2024). A reflexologia, outra intervenção revisada (ID 9, Tabela 1), demonstrou impacto positivo nos sintomas vasomotores, como fogachos e suores noturnos, melhorando os aspectos vasomotor, físico, psicossocial e sexual da qualidade de vida (Chang *et al.*, 2021).

3. CONCLUSÃO

Este estudo atingiu seus objetivos de identificar e sintetizar as principais alterações sistêmicas associadas ao climatério na perimenopausa, evidenciando o impacto significativo dessa fase na saúde física e emocional das mulheres. Os sintomas vasomotores, como fogachos e distúrbios do sono, foram as queixas mais prevalentes, enquanto a saúde men-



tal e óssea destacaram-se como áreas críticas que demandam atenção.

Embora a terapia hormonal seja amplamente utilizada, intervenções não farmacológicas, como exercícios físicos e terapias complementares, mostraram-se promissoras para melhorar a qualidade de vida. A abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas, revelou-se essencial para oferecer um cuidado mais abrangente e eficaz às mulheres na perimenopausa.

No entanto, foram identificadas limitações, como a falta de estudos que considerem variações culturais e intervenções específicas para populações diversificadas. Essa lacuna reforça a necessidade de pesquisas futuras voltadas para tratamentos personalizados, que integrem aspectos biológicos e psicossociais, além de estratégias preventivas para sintomas de longo prazo, como a redução da densidade óssea e os impactos cardiovasculares e urogenitais.

Recomenda-se que profissionais de saúde adotem uma visão holística no cuidado às mulheres na perimenopausa, promovendo intervenções eficazes e otimizando sua qualidade de vida durante essa transição.

REFERÊNCIAS

- ANDENÆS, Randi *et al.* Associations between menopausal hormone therapy and sleep disturbance in women during the menopausal transition and post-menopause: data from the Norwegian prescription database and the HUNT study. **BMC Women's Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 64, 2020.
- ANDRADE, Naysa Gabrielly Alves de *et al.* Impacto da Menopausa na Saúde Mental e Física: Uma abordagem multidisciplinar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 3042–3057, 2024.
- BANAZESKI, Ana Claudia *et al.* Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245748>. Acesso em: 12 out. 2024.
- BOTELHO, Thâmara Almeida *et al.* Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. e10088, 2022.
- CHANG, Cherry Yin-Yi *et al.* Timing and dosage of and adherence to hormone replacement therapy and fracture risk in women with menopausal syndrome in Taiwan: A nested case-control study. **Maturitas**, [s. l.], v. 146, p. 1–8, 2021.
- CORONADO, Pluvio J. *et al.* Health-related quality of life and resilience in peri- and postmenopausal women during Covid-19 confinement. **Maturitas**, [s. l.], v. 144, p. 4–10, 2021.
- CORTÉS-BONILLA, Manuel *et al.* Treatment of menopausal symptoms with three low-dose continuous sequential 17 β -estradiol/progesterone parenteral monthly formulations using novel non-polymeric microsphere technology. **Gynecological Endocrinology**, [s. l.], v. 31, n. 7, p. 552–559, 2015.
- DELAMATER, Lara; SANTORO, Nanette. Management of the Perimenopause. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 61, n. 3, p. 419, 2018.
- FONSECA, Gabriele Malaquias Da Silva *et al.* Prevalência das disfunções sexuais no período do climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 72–85, 2021.
- GIBSON, Carolyn J. *et al.* Epidemiology and clinical outcomes of vasomotor symptoms among perimenopausal women and women aged 65 years or older in the US: a systematic review. **Women & Health**, [s. l.], v. 64, n. 9, p. 687–703, 2024.
- GOZUYESIL, Ebru; BASER, Muruvvet. The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, [s. l.], v. 24, p. 78–85, 2016.
- HUANG, Alison J. *et al.* Efficacy of Continuous Transdermal Nitroglycerin for Treating Hot Flashes by Inducing Nitrate Cross-tolerance in Perimenopausal and Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**

Internal Medicine, [s. l.], v. 183, n. 8, p. 776–783, 2023.

KACHKO, Vera A. et al. Clinical Evaluation of Effectiveness and Safety of Combined Use of Dietary Supplements Amberen® and Smart B® in Women with Climacteric Syndrome in Perimenopause. **Advances in Therapy**, [s. l.], v. 41, n. 8, p. 3183–3195, 2024.

KHAN, Saira J et al. Vasomotor Symptoms During Menopause: A Practical Guide on Current Treatments and Future Perspectives. **International Journal of Women's Health**, [s. l.], v. 15, p. 273–287, 2023.

LEISTIKOW, Nicole; SMITH, Milena H. Perimenopause and Mental Health: Implications for the Assessment and Treatment of Women at Midlife. **Advances in Psychiatry and Behavioral Health**, [s. l.], v. 2, n. 1, Advances in Psychiatry and Behavioral Health 2.1, p. 107–118, 2022.

LOUZADA, Gabriela Valadão et al. Os efeitos da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. e11625, 2023.

LOZZA-FIACCO, Serena et al. Baseline anxiety-sensitivity to estradiol fluctuations predicts anxiety symptom response to transdermal estradiol treatment in perimenopausal women – A randomized clinical trial. **Psychoneuroendocrinology**, [s. l.], v. 143, p. 105851, 2022.

MACHADO, Rogério Bonassi et al. Prevalence and impact of vasomotor symptoms associated with menopause among women in Brazil: Subgroup analysis from an international cross-sectional survey. **Maturitas**, [s. l.], v. 189, p. 108114, 2024.

MAGELA, Natália Marques Ferreira; DA CUNHA, Larissa Daniela; CALDANA, Nárima. Abnormal uterine sangation, cervical pólipó, adenomyosis, uterine myomatosis and endometriose: Case report. In: CONNECTIONS EXPLORING INTERDISCIPLINARITY IN HEALTH. 1. ed. [S. l.]: Seven Editora, 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/5535>. Acesso em: 12 out. 2024.

MAKI, Pauline M.; JAFF, Nicole G. Menopause and brain fog: how to counsel and treat midlife women. **Menopause**, [s. l.], v. 31, n. 7, p. 647, 2024.

MEYERS, Maria G.; VITALE, Lauren; ELENCHIN, Kathryn. Perimenopause and the Use of Fertility Tracking: 3 Case Studies. **The Linacre Quarterly**, [s. l.], v. 90, n. 1, p. 44–54, 2023.

O'CONNELL, Eileen. Mood, Energy, Cognition, and Physical Complaints: A Mind/Body Approach to Symptom Management During the Climacteric. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 274–279, 2005.

ONG, Diana Sher-Pin; CHUA, Mei Tuan; SHOREY, Shefaly. Experiences and Needs of Perimenopausal Women With Climacteric Symptoms in Singapore: A Qualitative Study. **Journal of Transcultural Nursing**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 369–377, 2020.

PARAMSOTHY, Pangaja et al. Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: the multiethnic Study of Women's Health Across the Nation. **Menopause**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 142, 2017.

PARK, Mi-Ran; CHOI, Hye Seung; LEE, Ju-Young. The Effect of Socioeconomic Status to Depression of Perimenopause Women: Pathway Analysis Using the Reserve Capacity Model. **Journal of Korean Academy of Nursing**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 249, 2023.

PINZÓN-GALVIS, Camilo Alberto et al. Case reports: Electroacupuncture decreases the climacteric symptoms by calcitonin gene-related peptide modulation. **EXPLORE**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 261–264, 2021.

SANTORO, Nanette. Perimenopause: From Research to Practice. **Journal of Women's Health**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 332–339, 2016.

SANTOS, Mariana Alvina dos et al. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, p. e20201150, 2021.

SILVA, Eloísa Gonçalves et al. O uso da desvenfalaxina como terapia não hormonal para sintomas vasomotores de pacientes climatéricas. [s. l.], 2023. Disponível em: <https://zenodo.org/record/8015489>. Acesso em: 12 out. 2024.

TAVARES, Julia Buiatte et al. Comparison of Mat Pilates training-induced changes on climacteric symptoms in hypertensive and normotensive postmenopausal women. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, [s. l.], v. 32, p. 102–109, 2022.

VÉLEZ TORAL, Mercedes et al. Psychosocial interventions in perimenopausal and postmenopausal women: A systematic review of randomised and non-randomised trials and non-controlled studies. **Maturitas**, [s. l.], v. 77, n. 2, p. 93–110, 2014.



WILLMAN, Antony; KING, Kate. Serving through the perimenopause: Experiences of women in the UK Armed Forces. **Maturitas**, [s. l.], v. 169, p. 35–39, 2023.

ZHENG, Yanqiu *et al.* Correlation between daily physical activity and intestinal microbiota in perimenopausal women. **Sports Medicine and Health Science**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266633762400026X>. Acesso em 10 out. 2024.

21

BREVE ABORDAGEM SOBRE O CÂNCER DE MAMA: PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS AO AUMENTO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO

BRIEF OVERVIEW OF BREAST CÂNCER: MAIN FACTORS RELATED TO INCREASED RISK OF DEVELOPMENT

**Yasmim Figueredo Dias
Wochimann de Melo Lima Pinto
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo
Antônio Rodrigues dos Santos
Hellen Mayana Rabelo Vieira**



Resumo

O câncer de mama é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre as mulheres, sendo uma preocupação significativa de saúde pública global. Este artigo explora os principais fatores de risco associados ao aumento da incidência dessa doença, destacando tanto fatores genéticos quanto ambientais e comportamentais. Milhões de novos casos de câncer de mama foram diagnosticados em 2020. Assim também, fatores genéticos, como mutações de genes e histórico familiar, são determinantes críticos das causas de desenvolvimento da doença, enfatizando a importância da avaliação genética e aconselhamento para prevenção e detecção precoce. Além, dos fatores genéticos, o estilo de vida, dieta, exposição a produtos químicos e tabagismo, também, são identificados como fatores que aumentam essa ameaça de câncer de mama. Logo, este artigo científico, possui uma abordagem analítica de referenciais teóricos e fontes bibliográficas, sublinhando a relevância de estratégias preventivas e de tratamento para mitigar a alta nocividade dessa condição para a vida humana, a metodologia utilizada levou em consideração uma revisão sistemática da literatura científica sobre os fatores de risco do câncer de mama, com foco em estudos publicados nos últimos 13 anos, após uma busca inicial, 25 estudos foram selecionados, os artigos foram analisados considerando variáveis sociodemográficas, história familiar e conhecimento sobre os fatores de risco. Teve-se por conclusão, a identificação de padrões, tendências e lacunas de conhecimento na literatura sobre o tema, ao analisar os fatores de risco da doença, o estudo revelou, que há contrariedades na comunidade científica no entendimento dos aspectos do tratamento da doença. Por fim, o objetivo final é aumentar a conscientização sobre a prevenção, levando a uma redução nos casos de câncer de mama e a uma sociedade mais saudável.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Fator de Risco. Saúde. Doença. Estratégias.

Abstract

Breast cancer is a leading cause of death and mortality among women and is a significant global public health concern. This article explores the main risk factors associated with the increased incidence of this disease, highlighting genetic, environmental, and behavioral factors. Thousands of new cases of breast cancer were diagnosed in 2020. Likewise, genetic factors, such as gene mutations and family history, are critical determinants of the causes of disease development, emphasizing the importance of genetic evaluation and counseling for prevention and early detection. In addition, genetic factors. Lifestyle, diet, exposure to chemicals and smoking are also identified as factors that increase the risk of breast cancer. In this scientific article, an analytical approach of theoretical references and bibliographical sources is used, highlighting the relevance of preventive and treatment strategies to mitigate the high harmfulness of this condition for human life. The methodology used took into account a systematic review of the quantitative literature on the risk factors for breast cancer, focusing on studies published in the last 13 years. After an initial search, 25 studies were selected. The articles were analyzed considering sociodemographic variables, family history and knowledge about the risk factors. The conclusion was that patterns, trends and knowledge gaps in the literature on the subject were identified. When analyzing the risk factors for the disease, the study revealed that there are setbacks in the believing community in understanding the aspects of the treatment of the disease. In short, Gnal's goal is to raise awareness about prevention, leading to a reduction in breast cancer cases and a healthier society.

Keywords: Cancer Mania. Risk Factor Health. Disease. Strategies

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui um grave problema de saúde pública em escala global, representando uma das principais causas de morte entre as mulheres. A compreensão dos fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa doença é fundamental para a implementação de medidas preventivas eficazes e o aprimoramento das estratégias de tratamento, de acordo com o Ministério da Saúde (2023). Este artigo tem como objetivo apresentar uma visão sobre o câncer de mama, abordando os principais fatores de risco e o impacto dessa doença na sociedade.

A Organização Mundial da Saúde estima que milhões de novos casos de câncer de mama são diagnosticados anualmente em todo o mundo, evidenciando a magnitude desse problema de saúde. A ampla disseminação dessa neoplasia a torna uma preocupação global, afetando mulheres de diferentes idades e origens. A compreensão da epidemiologia do câncer de mama é crucial para a formulação de políticas públicas e a alocação de recursos para o combate a essa doença, conforme afirma o INCA (2013).

Uma parcela significativa dos casos de câncer de mama está associada a fatores genéticos e hereditários. Mutações em genes como BRCA1 e BRCA2 aumentam consideravelmente o risco de desenvolvimento da doença. Além disso, o histórico familiar de câncer de mama, também, é uma ameaça importante. A identificação de indivíduos com maior predisposição genética é fundamental para a implementação de estratégias de prevenção e detecção precoce, informação dada por Pereira (2019).

Para Souza *et al.* (2008) além, das causas genéticas, diversos fatores ambientais e comportamentais desempenham um papel crucial no desenvolvimento do câncer de mama. O estilo de vida, a dieta, a exposição a produtos químicos nocivos e o tabagismo são alguns dos agentes, que têm sido associados ao aumento das razões da doença. A adoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática de atividade física regular e uma alimentação equilibrada, podem contribuir para a redução desse risco.

Portanto, este estudo teve como objetivo identificar os principais fatores de risco para o aumento da incidência do câncer de mama e analisar o impacto dessa doença na sociedade. Através de uma revisão bibliográfica, buscou-se identificar quais os principais autores que abordam o tema, e qual a contribuição científica da sua visão. A análise dos dados coletados permitirá compreender: Como surge o câncer de mama no indivíduo e definir quais os principais fatores de risco para esta neoplasia maligna. Os resultados deste estudo poderão contribuir para a compreensão mais aprofundada dessa doença e para o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa a ser realizado será uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva. O período dos artigos pesquisados será nos últimos treze anos, com o intuito de garantir a atualização das informações e a relevância dos estudos. Os critérios de inclusão das bibliografias que serão utilizadas são os artigos em português e inglês, e serão excluídos os resumos com apenas uma lauda, artigos apenas de primeiras impressões e em outras línguas que não as citadas anteriormente.



Ademais, serão pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca em bases de dados online, tais como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e Google Acadêmico, bancos de teses e dissertações e periódicos CAPES. As palavras-chave utilizadas na busca serão câncer de mama, fatores de risco, prevenção, epidemiologia e mulheres, entre outras pertinentes ao tema. A seleção dos artigos será realizada de forma criteriosa, considerando sua relevância e contribuição para o objetivo da pesquisa.

Foram selecionados, nas bases de dados, 25 estudos entre artigos publicados e monografias que, após triagem e análise, resultaram em 10 artigos escolhidos para catalogação, extraídos em base de dados (Google Acadêmico, SciELO e sites oficiais do Governo, como Gov.br). Os resultados equivalem ao avaliado em 10 artigos selecionados, após consenso entre os autores que relatam sobre o assunto proposto no tema e subtema deste artigo.

Entre os 10 artigos relatados de 2010 a 2022, todos os autores descreveram, após análise de variáveis sociodemográficas, história familiar e conhecimento/prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama, entre mulheres e homens, pacientes ou não, com idade que variou de 22 a 66 anos.

Por fim, a análise dos dados será conduzida de maneira sistemática, identificando padrões, tendências e lacunas de conhecimento na literatura científica sobre os fatores de risco do câncer de mama. Os resultados serão apresentados de forma clara e objetiva, fornecendo uma visão abrangente e atualizada sobre o tema em questão.

2.2 Resultados e Discussão

Primeiramente, na análise de Sartori e Basso (2018), o câncer de mama surge a partir de danos no DNA das células mamárias, levando à multiplicação descontrolada dessas células. Embora nem sempre apresente sintomas, alguns sinais como nódulos, alterações na pele e retração do mamilo podem indicar a doença. A mamografia é o exame mais preciso para detectar o câncer de mama nas fases iniciais. A lei brasileira garante o direito à mamografia anual para mulheres acima de 40 anos. O tratamento do câncer de mama é multidisciplinar, considerando os aspectos físicos e emocionais da doença.

Globalmente falando, o câncer de mama é o tipo que mais acomete mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 2,3 milhões de casos novos foram estimados para o ano de 2020 em todo o mundo, o que representa cerca de 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres. As taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do planeta, com as maiores taxas nos países desenvolvidos (Brasil, 2023).

Além disso, de acordo com análise feita nos artigos coletados, o estudo demonstrou que a maioria das mulheres (86,5%) já recebeu informações sobre o câncer de mama. A principal fonte dessas informações foi a Equipe de Saúde da Família (ESF), o que demonstra a importância do trabalho desses profissionais na prevenção da doença. Além disso, a comunicação em massa, como televisão e rádio, também contribuiu para a conscientização sobre o câncer de mama (Batiston, 2011).

Embora, a maioria das mulheres tenha acesso a informações sobre o câncer de mama, ainda há espaço para melhorar a qualidade e a abrangência dessas informações. Além disso, a pesquisa demonstrou que 88,88% das pacientes que fazem tratamento de câncer de mama, já praticavam o autoexame das mamas (Silva; Sueli; Riul, 2012).

Um dos estudos, realizado entre 2015 a 2020, com dados extraídos do Departamento de informação e Informática do SUS (DATASUS), com indivíduos de 50 a 59 anos, demonstrou que essa faixa etária a presença de tendência maior do Câncer de Mama. (Matos, et al.,

2021), portanto demonstrando que a idade ainda é um dos principais fatores da incidência desta neoplasia maligna, a maior parte acometendo mulheres, cerca de 98,7% dos casos analisados nesta pesquisa. Outrossim, de acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia, o câncer de mama é cem vezes mais frequente em mulheres do que em homens (SBM, 2017).

Portanto, o Quadro 1 abaixo expõe de maneira didática os principais fatores de riscos extraídos da literatura e de dados extraídos do site do INCA, em 15 de maio de 2024.

Quadro 1. Fatores de risco para surgimento do câncer de mama.

	COMPORTAMENTAIS/AMBIENTAIS:
1	Dieta, rica em frituras, gordura animal e açúcar e a obesidade e sobrepeso, após a menopausa
2	Atividade física insuficiente (menos de 150 minutos de atividade física moderada por semana)
3	Consumo de bebida alcoólica
4	Exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X, tomografia computadorizada, mamografia etc.)
5	História de tratamento prévio com radioterapia no tórax
6	Não realização de consultas e exames de rotina
7	Tabagismo
	ASPECTOS DA VIDA REPRODUTIVA/HORMONAIS
1	Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos
2	Não ter filhos
3	Primeira gravidez após os 30 anos
4	Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos
5	Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona)
6	Ter feito terapia de reposição hormonal (estrogênio-progesterona), principalmente por mais de cinco anos
	HEREDITÁRIOS/GENÉTICOS
1	Histórico familiar de câncer de ovário; de câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos; e caso de câncer de mama em homem
2	Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2 (a mulher que possui esses fatores genéticos tem risco elevado para câncer de mama)

Fonte: INCA (2024)

Logo, observa-se que o câncer de mama não é causado por um único fator. Diversos



elementos contribuem para o desenvolvimento da doença entre mulheres. A doença envolve fatores biológico-endócrinos, vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida, sendo, portanto, de natureza heterogênea e multifatorial de acordo com Bezerra *et al.* (2018).

Somando a esses, também é consensual na literatura analisada, hábitos não saudáveis como etilismo, tabagismo, sedentarismo, alimentação a base de produtos industrializados e, como consequência, a obesidade (Costa *et al.*, 2021). Além disso, existe ainda a mutação hereditária dos Genes BRCA e BRCA2, propiciam um risco elevado ao aparecimento do câncer de mama de maneira precoce, como afirma Pereira (2019), no que vemos abaixo:

As mutações hereditárias de BRCA 1 e BRCA 2 propiciam um risco elevado ao aparecimento do câncer de mama de maneira precoce ao comparar com população sem a mutação. Esse dado é de extrema relevância ao indicar a necessidade de rastreio precoce e também nas diferenças morfológicas encontradas que podem nortear o rastreio, otimizando a busca e reduzindo os gastos. Nota-se que as características do surgimento do câncer para o grupo em questão dependem de muitos fatores: qual gene, qual local do gene atingido, como se deu o histórico familiar, outros fatores concomitantes. Devido a essas diferenças é importante a classificação de risco individual pelos métodos citados, em especial, às pacientes que nunca portaram a doença.

Em um dos artigos, foi possível concluir que o aleitamento é um dos fatores relacionados a redução dos riscos do câncer de mama, porém somente 16,0% das mulheres analisadas conheciam a prática preventiva, demonstrando que ainda há uma zona de desconhecimento sobre práticas preventivas pelas mulheres, sendo a redução de 4,5% para cada ano do aleitamento materno, o que se pode concluir que de fato há a mitigação do risco da doença (Batiston, 2011), segundo o IBGE (2013), apenas 52,1% das crianças de até dois anos foram alimentadas diretamente o leite materno.

A relação do fumo e incidência do câncer de mama também foi analisada pelo Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2022) demonstrando após estudo a associação entre tabagismo e câncer de mama é complexa e pode ser influenciada por outros fatores, como o consumo de álcool. Ao controlar o consumo de álcool em uma análise com mais de 63 mil mulheres, os autores não observaram um aumento no risco de câncer de mama entre as fumantes, sugerindo que o tabagismo isoladamente pode não ser um fator de risco significativo para a doença, o que contrasta com a pesquisa realizada por Batista e Moreira (2020) que afirmam ser a prática do tabagismo, influenciador direto do câncer de mama, além de 90% das mortes de câncer de pulmão e 30% de outras mortes de câncer em geral. Ademais, a afirmação de que a prática do tabagismo é um causador direto do câncer de mama, é também, compartilhada pela Organização Mundial de Saúde e pelo INCA (2019).

Com relação ao tratamento e prevenção a pesquisa demonstrou de forma qualitativa, que a interseção entre ciência e tecnologia impulsionou um progresso notável no tratamento do câncer de mama. A busca por abordagens cada vez mais individualizadas, que levem em conta o estágio da doença, o perfil biológico do tumor e as características específicas de cada paciente (como idade, hormônios, comorbidades e preferências), tem sido um marco (Pereira *et al.*, 2018).

Nesse contexto, as cirurgias minimamente invasivas emergem como uma opção terapêutica com menor impacto e maior eficácia. A prevenção primária está diretamente relacionada ao controle dos fatores de risco, principalmente àqueles referentes ao estilo de vida e ao diagnóstico precoce através do rastreamento em pacientes com sinais e sin-

tomas da doença (Ohl *et al.*, 2016).

Conforme orienta Costa e Carmo *et al.* (2021), existem dois tipos de prevenção, uma primária e uma secundária. Na primeira, o paciente deve atentar para seu estilo de vida, sempre primando por boa alimentação e prática de exercícios, evitando a obesidade e variações de peso. Assim sendo, na segunda medida preventiva constitui-se no monitoramento anual, através de mamografias e exame das mamas por profissionais habilitados.

Conforme Gonçalves (2013) o exame clínico da mama (ECM) é fundamental para o diagnóstico da doença, a execução do exame deve contemplar exame estático e dinâmico da mama, realizado por profissional capacitado, com palpação da mama, axilas, para identificar anormalidades.

Em 2022, o SUS realizou um total de 4.248.022 mamografias, um número expressivo que demonstra o compromisso do sistema com a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Destas, 382.658 foram indicadas para avaliação de alterações suspeitas, enquanto 3.856.595 fizeram parte de programas de rastreamento para mulheres entre 50 e 69 anos. É importante destacar que, desde 2022, homens trans também podem acessar o exame de rastreamento pelo SUS, ampliando o acesso a esse importante serviço de saúde. (SAI/SUS)

Outrossim, um dos estudos concluiu que o autoexame das mamas, não é mais o principal método de rastreio da doença, como foi difundido durante o século XX, e está sendo desestimulado pelo Ministério da Saúde, sendo um exame simplório, feito pela própria pessoa tateando seu corpo, ele foi o centro de discursões de muitos estudos. Porém, segundo Oliveira (2011), “o autoexame das mamas não possui evidências científicas seguras quanto a sua eficácia na redução da mortalidade por esse tipo de câncer (...) há algumas desvantagens, como: realização exacerbada de biópsias de lesões benignas, sensação de segurança inapropriada após resultado de exames falso-negativos e perturbação psicológica nos falso-positivos”. No entanto, há a importância em conhecer o próprio corpo e como afirma Verbena *et al.* (2010) a relação deste com um corpo estranho, no caso em análise um câncer.

De acordo com o INCA (2022) orienta que o “tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade”. Demonstrando assim, que a prevenção é sempre melhor que buscar tratamentos, pois, nem todos podem ser acessados de maneira rápida, o que prejudica ainda mais a condição do paciente acometido por esta neoplasia maligna.

Para Souza *et al.* (2008) atrasos no diagnóstico e no início do tratamento do câncer de mama aumentam a ansiedade sentida pelas mulheres e podem impedir tratamentos curativos, reduzindo as taxas de sobrevivência. A história natural do câncer de mama indica que o curso clínico da doença e a sobrevida variam de paciente para paciente.

Logo, esse atraso no tratamento do câncer de mama pode ser dividido em três fases: a primeira ocorre a partir do primeiro sintoma até a consulta médica; a segunda ocorre da primeira consulta até o acesso ao serviço de referência especializado em seu tratamento; e a terceira, da primeira avaliação neste serviço até o início do tratamento específico (Instituto Nacional do Câncer, 2005). Também, abrange o tratamento a reabilitação funcional e o suporte psicológico ao paciente e família em tratamento, ambos são importantes para a readequação social da paciente e superação das mazelas deixadas pela doença, conforme Gonçalves (2013).



3. CONCLUSÃO

O câncer é um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células além dos limites normais, capazes de invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, gerando metástases (World Health Organization, 2017). Compreender os principais fatores de risco associados a essa mutação genética que atinge em grande maioria as mulheres é de suma importância para a saúde pública, a prática clínica e a promoção da saúde.

Os resultados deste estudo, apesar de suas limitações metodológicas, representam um avanço significativo no entendimento das causas do câncer de mama. Ao identificar alguns fatores de risco, a pesquisa contribui para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e controle da doença.

Em última análise, esta pesquisa buscou não apenas informar a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde, mas também fornecer subsídios para políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e o controle do câncer de mama. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e controle do câncer de mama no país, especialmente entre mulheres de 50 a 69 anos. A alta prevalência de sobrepeso nessa faixa etária, associada a outros fatores de risco identificados, como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, exige um olhar atento das políticas públicas de saúde. A implementação de programas de promoção da saúde, que incluam orientações sobre alimentação equilibrada, atividade física regular e abandono do tabagismo, é fundamental para reduzir a incidência e mortalidade por câncer de mama no município.

Por fim, ao investigar e analisar os fatores de risco desta neoplasia maligna, esta pesquisa visa preencher lacunas de conhecimento existentes na literatura científica, fornecendo uma revisão atualizada e abrangente dos principais determinantes dessa doença. Ao fazê-lo, espera-se que este estudo contribua para o avanço do conhecimento na área da oncologia e da enfermagem, auxiliando profissionais de saúde na identificação de mulheres em risco e na implementação de intervenções preventivas e educacionais direcionadas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Verbena Santos et al. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 2, p. 27-34, 2010. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?start=0&q=cancer+de+mama+e+o+auto+exame+das+mamas&hl=pt-B> Acesso em: 24 out. 2024.
- BATISTON, Adriane Pires; TAMAKI, Edson Mamoru; SOUZA, Laís Alves de; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes. **Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2011, Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 19 set. 2024.
- BEZERRA HS, et al. Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39: e20180014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 19 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **INCA Lança a Estimativa em 2023 – Incidência de Câncer no Brasil**. Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancerno-brasil/>. Acesso em: 15 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Outubro Rosa 2022**. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Brasília, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/campanhas/2022/>

outubrorosa#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20diagnosticadas%20nas%20mulheres. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico das ações de controle do câncer de mama no Brasil**. Brasília. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/gestor-eprofissional-desaudef/controle-do-cancer-demama/historicodasacoes#:~:text=O%20controle%20do%20c%C3%A2ncer%20de,puerperal%20\(Brasil%2C%201984\)](https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/gestor-eprofissional-desaudef/controle-do-cancer-demama/historicodasacoes#:~:text=O%20controle%20do%20c%C3%A2ncer%20de,puerperal%20(Brasil%2C%201984).). Acesso em: 15 maio 2024.

BRAVO, B. S.; LOPES, A. B. B.; TIJOLIN, M. B.; NUNES, P. L. P.; LENHANI, T.; JUNIOR, S. F. D.; CERANTO, D. de C. F. B. **Câncer de mama: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 14254–14264, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-357. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32101>. Acesso em: 24 set. 2024.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Alcohol, tobacco and breast cancer – collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58 515 women with breast cancer and 95 067 women without the disease. Br J Cancer. 2002; 87: 1234–45

COSTA, L. S.; CARMO, A. L. O.; FIRMIANO, G. G. D.; MONTEIRO, J. S. S.; FARIA, L. B.; GOMIDES, L. F. **Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher**. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), Ponte Nova, Minas Gerais, 2021. Revista Eletrônica Acervo Científico. REAC | Vol. 31 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8174.2021>.

INUMARU, Livia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida da; NAVES, Maria Margareth Veloso. **Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática**. Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 19 set. 2024.

INCA. (2019). A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf

MATOS, S. E. M.; RABELO, M. R. G.; E PEIXOTO, M. C. **Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 13320–13330, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-282. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31447>. Acesso em: 24 set. 2024.

MUNIZ, Lia Fonseca; CASTRO, Aline de Cássia Oliveira; et al. **Fatores De Risco Relacionados Ao Câncer De Mama: Um Estudo De Caso-Controlle**. Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, Goiás. 2022. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 19 set. 2024.

OHL ICB, et al. **Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(4):793 – 803

OLIVEIRA, Ana Luiza R; et al. **Fatores de Prevenção do Câncer de Mama**. Ed. UNIFESO | Centro de Ciências da Saúde. Revista Cadernos de Medicina, ISSN: 2595-234x, Vol.02, N.03. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 20 set 2024.

PEREIRA, A C P, et al. **Sistematização da assistência de enfermagem e o câncer de mama entre mulheres**. Rev. Da ciência da saúde, 2018; 16(1): 39-47. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 21 set. 2024.

PEREIRA, Thatiana L; et al. **Mutação nos Genes BRCA 1 e 2 e os Riscos Para Câncer De Mama**. Caderno de Medicina. UNIFESO, 2019. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 19 set 2024.

SARTORI, Ana Clara N.; BASSO, Caroline, S. **CÂNCER DE MAMA: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA**. Perspectiva, Erechim, 2019. Disponível em: chromeextension://efaidnbmnnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba-MG, 2012. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=fatores+de+risco+para+o+cancer+de+mama&oq=. Acesso em: 19 set 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM). **Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia** - Regional Piauí - 2017 / Sabas Carlos Vieira. – Teresina: EDUFPI, 2017. 328 p.

SOUZA, E. C. F. D., et al. (2008). **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos**



usuários e profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 24, S100S110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001300015. Acesso em: 15 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Câncer.** Disponível em: https://www.who.int/healthtopics/cancer#tab=tab_1. Acesso em: 20 março 2024.

22

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

THE ROLE OF THE NURSE IN HUMANIZED BIRTH

Ana Karoliny dos Santos Silva

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles

Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

A gravidez é uma experiência digna e complexa, marcada por alterações biológicas e emocionais que envolvem a mulher, sua família e o enfermeiro, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família. Este estudo teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro na assistência ao parto sob a perspectiva da humanização, destacando práticas e competências que promovem um cuidado centrado na mulher e no recém-nascido. A metodologia utilizada foi uma Revisão de Literatura, com consulta a artigos científicos, dissertações e livros, disponíveis em bases como SCIELO, LILACS e BVS, abrangendo publicações de 2019 a 2024. Os resultados destacam o papel essencial do enfermeiro na humanização do parto, promovendo o protagonismo da gestante por meio de suporte emocional, técnico e educativo. A atuação inclui a utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, o monitoramento contínuo da saúde materno-fetal e a facilitação do contato pele a pele e da amamentação precoce. Essas práticas reforçam a autonomia da mulher, asseguram um ambiente acolhedor e promovem o vínculo materno-infantil. Conclui-se que o enfermeiro, ao adotar uma visão holística e atitudes proativas, desempenha um papel central na assistência humanizada. Sua abordagem integral e humanista transforma as práticas obstétricas, garantindo um cuidado seguro, respeitoso e centrado nas necessidades individuais da mulher e do recém-nascido.

Palavras-chave: Enfermeiro. Cuidados. Enfermagem. Parto Humanizado.

Abstract

Pregnancy is a dignified and complex experience, marked by biological and emotional alterations that involve women, their families and nurses, especially in the context of the Family Health Strategy. This study aims to analyze the role of nurses in childbirth assistance from a humanization perspective, highlighting practices and competencies that promote care centered on women and newborns. The methodology used was a Literature Review, with consultation of scientific articles, dissertations and books, available in bases such as SCIELO, LILACS and BVS, opening publications from 2019 to 2024. The results highlight the essential role of nurses in the humanization of childbirth, promoting or prominence gives pregnant woman through emotional, technical and educational support. This includes the use of non-pharmacological techniques for pain relief, continuous monitoring of maternal-fetal health and facilitation of child-to-child contact and early breastfeeding. These practices reinforce the autonomy of women, ensure a supportive environment and promote the maternal-child bond. It is concluded that the nurse, by adopting a holistic vision and proactive attitudes, plays a central role in humanized assistance. Its comprehensive and humanistic approach transforms obstetric practices, guaranteeing safe, respectful care focused on the individual needs of the woman and the newborn.

Keywords: Nurse. Care. Nursing. Humanized Birth.

1. INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro no parto humanizado é fundamental para assegurar que o processo de nascimento seja conduzido de maneira respeitosa e centrada nas necessidades da gestante e do bebê.

O conceito de parto humanizado busca proporcionar uma experiência de parto que considere não apenas os aspectos técnicos, mas também as dimensões emocionais e psicossociais, promovendo o bem-estar de todos os envolvidos. O enfermeiro atua como um facilitador desse processo, oferecendo suporte contínuo e personalizado, que vai além da simples assistência técnica. No contexto do parto humanizado, o enfermeiro é responsável por criar um ambiente acolhedor e seguro, que permita à gestante expressar suas preferências e sentimentos (Caroso *et al.*, 2020).

Além de seu papel emocional e psicológico, o enfermeiro desempenha funções práticas cruciais durante o trabalho de parto. Ele monitora constantemente a saúde da mãe e do bebê, realiza avaliações periódicas e intervém quando necessário, sempre respeitando as escolhas e o plano de parto da gestante. O enfermeiro também é responsável por garantir que as práticas obstétricas sejam realizadas de acordo com as melhores evidências científicas, minimizando intervenções desnecessárias e promovendo um parto mais natural e menos medicalizado (Da Silva *et al.*, 2024).

A presença constante do enfermeiro durante o trabalho de parto também contribui para a continuidade do cuidado. Através de sua interação com a gestante e sua família, o enfermeiro pode oferecer informações e esclarecimentos sobre o progresso do parto, os procedimentos envolvidos e as opções disponíveis. Essa educação contínua ajuda a empoderar a parturiente, permitindo-lhe tomar decisões informadas sobre seu cuidado e garantindo que suas necessidades e preferências sejam respeitadas. Além disso, o enfermeiro atua em colaboração com a equipe multidisciplinar, incluindo médicos, doulas e outros profissionais de saúde, para assegurar uma abordagem integrada e coordenada ao parto. Essa colaboração é essencial para a criação de um ambiente de parto positivo e para a aplicação de práticas que promovam o respeito e a dignidade da gestante (Martins *et al.*, 2019).

O tema tem uma relevância social muito importante, pois garantir o respeito aos direitos das mulheres durante o processo de parto e nascimento. O reconhecimento do enfermeiro como um agente fundamental na promoção da humanização do parto pode contribuir para uma mudança cultural na forma como a sociedade encara o nascimento, valorizando o protagonismo da mulher e sua autonomia na tomada de decisões sobre o próprio corpo e processo de parto. O papel do enfermeiro no parto humanizado é multifacetado e vital para garantir uma experiência de parto que seja segura, respeitosa e centrada na pessoa. Através de apoio emocional, monitoramento clínico e educação contínua, o enfermeiro contribui significativamente para a criação de um ambiente de parto positivo e humanizado, respeitando a autonomia da gestante e promovendo seu bem-estar e o do bebê. A problemática que norteou a pesquisa foi: Qual é o papel do enfermeiro no parto humanizado?

Por isso o objetivo geral da pesquisa foi: Analisar o papel do enfermeiro na assistência ao parto sob a perspectiva da humanização, destacando as práticas e competências que promovem um cuidado centrado na mulher e no recém-nascido. E os objetivos específicos foram: explorar o papel do enfermeiro como educador e facilitador durante o trabalho de parto humanizado; discorrer sobre o papel do enfermeiro como provedor de cuidados



integrais durante o trabalho de parto humanizado e compreender as responsabilidades clínicas na avaliação do bem-estar materno e fetal.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa em questão se configura como uma revisão de literatura, na qual artigos relevantes ao objetivo central da temática do papel do enfermeiro no parto humanizado foram criteriosamente selecionados para análise. Como critérios de inclusão foram a seleção de artigos publicados entre 2019 e 2024, na língua portuguesa. A pesquisa foi limitada a estudos em periódicos científicos que passaram por revisão por pares, garantindo a qualidade das informações. Os critérios de exclusão envolveram estudos que não abordavam diretamente o papel do enfermeiro ou que estavam fora do período temporal previsto, além de trabalhos em outros idiomas que não o português.

Após a aplicação dos critérios de busca e seleção, foram encontrados inicialmente 150 artigos nas plataformas LILACS e SCIELO. Após a leitura dos resumos e a análise dos títulos, 12 artigos foram selecionados para a construção do trabalho, uma vez que atenderam a todos os critérios de inclusão e estavam diretamente relacionados ao tema. Estes artigos foram analisados detalhadamente para a elaboração da revisão da literatura, permitindo a construção de uma visão abrangente

2.2 Resultados e Discussão

O papel do enfermeiro como educador e facilitador durante o trabalho de parto humanizado é essencial para assegurar que a experiência de parto seja não apenas segura, mas também respeitosa e centrada nas necessidades da gestante. Como educador, o enfermeiro é responsável por fornecer informações claras e compreensíveis sobre o processo de trabalho de parto, as opções de manejo da dor e os procedimentos envolvidos. Isso inclui orientar a gestante e sua família sobre o que esperar durante o trabalho de parto e o parto, abordando possíveis dúvidas e preocupações de maneira aberta e informada (Caroso *et al.*, 2020).

A educação oferecida pelo enfermeiro ajuda a empoderar a gestante, permitindo-lhe tomar decisões mais conscientes e informadas sobre seu cuidado. Este papel educativo é fundamental para promover a autonomia da parturiente, que deve se sentir preparada e segura para expressar suas preferências e necessidades durante o processo. Além disso, o enfermeiro deve estar atento para adaptar a informação ao nível de entendimento da gestante, considerando fatores como experiência prévia, nível de escolaridade e contexto cultural (Da Silva *et al.*, 2024).

O papel do enfermeiro como facilitador também inclui a coordenação com outros profissionais de saúde, como médicos e doulas, para assegurar que o plano de parto seja seguido e que as intervenções necessárias sejam realizadas de forma a minimizar o desconforto e o estresse da parturiente. O enfermeiro deve trabalhar para manter a continuidade do cuidado, oferecendo suporte constante durante o trabalho de parto e garantindo que as necessidades da gestante sejam atendidas de forma adequada e sensível. O enfermeiro também desempenha um papel crucial no apoio emocional, ajudando a gestante a lidar com as incertezas e o estresse do trabalho de parto. Isso envolve oferecer palavras de encorajamento, escuta ativa e técnicas de relaxamento que possam ajudar a gestante

a manter a calma e a confiança durante o processo (Martins *et al.*, 2019).

O papel do enfermeiro como educador e facilitador no trabalho de parto humanizado é de extrema importância para assegurar uma experiência de parto que seja informada, respeitosa e centrada nas necessidades da gestante. Através da educação contínua, facilitação da comunicação e apoio emocional, o enfermeiro contribui significativamente para a criação de um ambiente de parto que promove o bem-estar e a autonomia da parturiente. Humanizar é adotar um conjunto de condutas que promovam um parto e nascimento saudáveis, respeitando o processo natural e evitando condutas desnecessárias ou que ponham em risco a mãe e a criança (Nascimento *et al.*, 2019).

O papel do enfermeiro como provedor de cuidados integrais durante o trabalho de parto humanizado é crucial para garantir que a experiência de parto seja segura, respeitosa e centrada nas necessidades da gestante e do bebê. A abordagem integral aos cuidados no contexto do parto humanizado envolve a consideração de aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais, proporcionando um atendimento holístico que apoie tanto a parturiente quanto o recém-nascido (Russo; Nucci, 2020).

Como provedor de cuidados integrais, o enfermeiro inicia seu trabalho com uma avaliação detalhada e contínua da condição da gestante. Isso inclui monitorar sinais vitais, a progressão do trabalho de parto e o bem-estar fetal, além de identificar quaisquer sinais de complicações que possam surgir. O monitoramento constante é essencial para assegurar que tanto a mãe quanto o bebê estejam em boas condições e para intervir prontamente se necessário. Essa vigilância rigorosa permite que o enfermeiro ajuste os cuidados de acordo com as mudanças no estado da gestante e do feto, garantindo um ambiente seguro durante todo o processo de parto (Da Silva *et al.*, 2024).

Além dos cuidados técnicos, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência emocional e psicológica. O trabalho de parto pode ser um momento de grande estresse e incerteza, e o apoio emocional oferecido pelo enfermeiro é vital para ajudar a gestante a lidar com a dor, o medo e a ansiedade. O enfermeiro deve ser um ouvinte atento e empático, oferecendo palavras de encorajamento e suporte durante as fases do trabalho de parto. Essa abordagem emocional ajuda a criar um ambiente mais positivo e acolhedor, que pode facilitar um parto mais tranquilo e menos traumático (Russo; Nucci, 2020).

O aspecto social do cuidado integral também é significativo. O enfermeiro deve considerar a dinâmica familiar e as necessidades de apoio da parturiente, que pode incluir a presença de parceiros, familiares ou outros apoiadores. Facilitar a participação ativa da família no processo de parto, respeitando suas preferências e mantendo uma comunicação aberta, é parte do cuidado integral. O enfermeiro deve também ser sensível às questões culturais e individuais da gestante, adaptando o atendimento para respeitar suas crenças e valores (Martins *et al.*, 2019).

A integração de práticas não farmacológicas de manejo da dor é outra dimensão do cuidado integral. O enfermeiro deve estar preparado para oferecer técnicas de alívio da dor que vão além dos medicamentos, como técnicas de respiração, posicionamento adequado, massagens e outras intervenções que podem ajudar a gestante a se sentir mais confortável e no controle. Essas práticas não só ajudam a reduzir a dor, mas também promovem um sentimento de autonomia e empoderamento durante o trabalho de parto (Caroso *et al.*, 2020).

O cuidado integral também envolve a coordenação com outros membros da equipe de saúde. O enfermeiro deve colaborar com médicos, doulas e outros profissionais para garantir que todos os aspectos do atendimento estejam alinhados com as necessidades e



preferências da gestante. Essa colaboração é crucial para garantir uma abordagem coesa e eficaz, respeitando o plano de parto e fazendo ajustes conforme necessário para atender a qualquer alteração nas circunstâncias (Russo; Nucci, 2020).

Em resumo, o papel do enfermeiro como provedor de cuidados integrais durante o trabalho de parto humanizado é abrangente e multifacetado. Ele envolve a monitorização contínua da saúde física da gestante e do bebê, o fornecimento de suporte emocional e psicológico, a consideração das necessidades sociais e culturais da parturiente, e a oferta de práticas de manejo da dor que respeitem suas preferências. Através de uma abordagem holística e coordenada, o enfermeiro contribui significativamente para uma experiência de parto que é não apenas segura e eficaz, mas também respeitosa e humanizada (Nascimento *et al.*, 2019).

Algumas medidas não farmacológicas se mostram viáveis devido terem execução simples. Entre elas vale citar como medida de atenuação da dor: acupuntura e acupressão, deambulação, métodos psicoprofiláticos, hidroterapia, técnicas de relaxamento (como o uso da bola obstétrica e do cavalinho), a Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS) e o toque terapêutico. As técnicas de relaxamento promovem paz e calma para o trabalho de parto, além de promover o relaxamento da musculatura, o que por sua vez garante a diminuição dos níveis de ansiedade e tensão da mulher, facilitando o repouso e o controle da dor (Silva; Mendonça, 2021).

Outro método possível a ser trabalhado pelo auxílio do profissional da enfermagem é o exercício respiratório realizado pela parturiente, o qual é marcado por picos de aceleração ou desaceleração da respiração durante os ciclos de contrações uterinas. Sendo que a aceleração da respiração tende a ocorrer simultaneamente ao aumento da contração e a desaceleração tende a ocorrer quando a contração diminui (Russo; Nucci, 2020).

A compreensão das responsabilidades clínicas na avaliação do bem-estar materno e fetal é fundamental para garantir a segurança e a saúde tanto da gestante quanto do bebê durante o trabalho de parto. Essa avaliação envolve a monitorização contínua de uma série de indicadores que ajudam a identificar possíveis complicações e assegurar que ambos estejam estáveis e recebendo os cuidados adequados. O enfermeiro deve monitorar regularmente a pressão arterial, a frequência cardíaca e a temperatura da gestante. Alterações significativas nesses sinais podem indicar problemas como hipertensão, infecções ou outros distúrbios que precisam de intervenção imediata. O enfermeiro deve avaliar a dilatação do colo do útero, a posição e a apresentação do bebê, e a intensidade e frequência das contrações. Essas medições são cruciais para acompanhar a evolução do trabalho de parto e identificar qualquer necessidade de intervenção para garantir um parto seguro (Zveiter, 2022).

É importante observar sinais de possíveis complicações, como sangramentos anormais, sinais de eclampsia ou pré-eclâmpsia, ou sinais de desconforto intenso que possam indicar problemas com a placenta ou o cordão umbilical. Qualquer alteração nesse aspecto deve ser imediatamente comunicada ao médico e tratada de acordo. A saúde emocional da gestante também é uma parte importante do bem-estar geral. O enfermeiro deve oferecer suporte emocional, garantir que a gestante esteja confortável e ajudar a lidar com a ansiedade e o estresse associados ao parto.

O enfermeiro deve manter uma comunicação clara e eficiente com a equipe de saúde para garantir que todas as observações e preocupações sejam prontamente abordadas. A colaboração contínua com médicos, obstetras e outros profissionais é essencial para uma gestão eficaz do trabalho de parto e para garantir que tanto a mãe quanto o bebê recebam os cuidados necessários em tempo hábil. As responsabilidades clínicas na ava-

liação do bem-estar materno e fetal envolvem uma abordagem abrangente que abrange monitoramento físico, suporte emocional e coordenação com a equipe de saúde. Uma avaliação detalhada e contínua ajuda a identificar e tratar problemas de forma proativa, garantindo um parto seguro e saudável para a gestante e o bebê (Caroso *et al.*, 2020).

Em seguida, o Governo Federal criou em 2003 a Política de Humanização da Atenção e da Gestão, o qual ficou conhecido como Humaniza SUS, que visava qualificar práticas de gestão e da atenção básica. Desse modo, a partir dessa nova política, possuía a humanização como base das condutas dos profissionais da saúde e das decisões dos gestores, gerando avanços frente aos modelos tradicionais de atenção básica, o que por sua vez, prioriza um atendimento baseado na integralidade da atenção e no respeito aos direitos dos trabalhadores e usuários (Brasil, 2019).

A humanização na assistência prestada pelo enfermeiro deve levar em conta a fisiologia humana, e também aspectos socioculturais, de modo a oferecer suporte físico e emocional à grávida, realçando a importância da relação de segurança entre os profissionais e a grávida. Além disso, é indispensável que o enfermeiro elabore o plano de parto de acordo com as vontades da parturiente, a fim de torná-la sujeito ativo e envolvido durante todo o processo, de tal forma que a grávida esteja ciente de todas as condutas no processo.

Para proporcionar uma assistência humanizada, é necessário que as condutas busquem promover redução da dor, bem como propiciar estabilidade tanto física quanto emocional. É importante ressaltar que a experiência deve ser a mais tranquila possível, além de garantir a felicidade da mãe. As mulheres guardam recordações das experiências vividas durante o nascimento dos filhos, o enfermeiro terá sem dúvidas um papel importante nesse processo, e para aqueles que respeitam, apoiam, protegem, encorajam, que estão disponíveis, são simpáticos e calmos, que confortam e ajudam essas parturientes, estas experiências são recordadas de uma forma positiva” (Zveiter, 2022).

O trabalho de parto em geral tende a ser dolorido, sendo que níveis de dor podem ser considerados normais dependendo de cada caso. Entretanto, a fim de atenuá-las é necessário que o profissional da enfermagem tenha amplo conhecimento de meios farmacológicos e não farmacológicos visando diminuir a dor. O papel do profissional da enfermagem é pautado no cuidado e colaboração, de modo a exercer seus conhecimentos teóricos, práticos e técnicos que por sua vez são indispensáveis no trabalho de parto humanizado, abordando aspectos sociais, pessoais, biológicos, culturais e espirituais (Soares *et al.*, 2023).

A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no apoio contínuo à gestante ao longo de todo o processo de parto, oferecendo cuidados personalizados que atendem às suas necessidades emocionais, físicas e informativas. Durante o trabalho de parto, o apoio da enfermagem é essencial para garantir que a mulher se sinta segura e acolhida, permitindo-lhe tomar decisões informadas sobre seu cuidado. O modelo de parto humanizado, que enfatiza a autonomia da gestante, conta com a equipe de enfermagem para fornecer informações claras e suporte emocional, incentivando a participação ativa da mulher no processo. Isso contribui para a criação de um ambiente mais tranquilo e acolhedor, protegendo o estresse

Além disso, desempenha um papel crucial na promoção do vínculo inicial entre mãe e bebê após o nascimento. Facilitando o contato pele a pele, apoiando a amamentação precoce e assegurando a interação afetiva entre mãe e filho, os enfermeiros recebidos para o fortalecimento do vínculo materno-infantil desde os primeiros momentos de vida. Embora o parto humanizado valorize uma intervenção mínima, a equipe de enfermagem continua essencial para o monitoramento da saúde da mãe e do bebê, garantindo a detecção precoce de possíveis complicações e adotando medidas para preservar a segurança e

o bem-estar de ambos. A participação ativa da enfermagem no parto humanizado assegura cuidados individualizados e respeitosos, resultando em uma experiência de parto mais gratificante e segura para todos os envolvidos (Santana *et al.*, 2022).

Quando necessário, o enfermeiro pode colaborar com outros profissionais de saúde para realizar ultrassonografias e outros exames que avaliem a posição do feto, o líquido amniótico e a integridade da placenta. Essas informações adicionais são essenciais para um diagnóstico completo e a tomada de decisões clínicas apropriadas. A partir da análise realizada pode-se perceber que as palavras dor, felicidade e orientação apareceram com mais frequência como termos indutores. Dessa forma, conclui-se que o momento do trabalho de parto e do parto é crucial para que o enfermeiro planeje e execute uma adequada assistência durante o processo de parturição. (Damaceno, 2021). É inegável o papel do profissional que assiste as gestantes durante o trabalho de parto. Além do conhecimento sobre técnicas de parto, este deve ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do enfermeiro no parto humanizado é de suma importância, atuando como um facilitador do processo natural do nascimento, ao mesmo tempo em que oferece suporte técnico e emocional para a parturiente. A enfermagem, com seu enfoque holístico e humanista, busca promover um ambiente acolhedor, seguro e respeitoso, onde a mulher e sua família são protagonistas do nascimento.

O enfermeiro atua no planejamento do parto, respeitando as escolhas e necessidades da mulher, oferecendo informações e suporte contínuo. Durante o trabalho de parto, o enfermeiro é responsável por monitorar a saúde da mãe e do bebê, utilizando intervenções mínimas e necessárias, sempre priorizando o conforto e o bem-estar da parturiente. O enfermeiro também desempenha um papel crucial no manejo da dor, utilizando técnicas não farmacológicas como massagens, mudanças de posição e métodos de relaxamento, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e menos medicalizada.

Além disso, o enfermeiro assegura uma comunicação eficaz entre a mulher e a equipe de saúde, garantindo que suas preferências sejam respeitadas e que qualquer intervenção seja realizada com o seu consentimento informado. No pós-parto imediato, o enfermeiro promove o contato pele a pele entre mãe e bebê e apoia o início da amamentação, reforçando os laços afetivos e facilitando a adaptação do recém-nascido ao novo ambiente. Em suma, o enfermeiro no parto humanizado é um defensor da autonomia da mulher, proporcionando cuidados baseados na evidência e no respeito às escolhas individuais, e desempenhando um papel fundamental na transformação das práticas obstétricas em direção a um modelo mais humano e centrado na mulher.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização, Formação e intervenção. Cadernos HumanizaSUS**. Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 1, 242 p. Brasília 2019.
- CAROSO, D C; BARBOSA M D; MENDES, N H; SILVA, A P; BONFIM, N Q; PEREIRA, W S; CRUZ, E S; MOTA, L J; AMORIN, M H A. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Electronic Journal Collection Health. Vol.Sup.n.41, 2020.

DA SILVA, Tayrine Teixeira. SANTOS N., Elisama Guimarães. FRANCO, Edilene Souza Lorentz. (2024). A assistência da enfermagem no parto humanizado auxiliando no combate da violência obstétrica. **Revista Saúde Dos Vales**, 5(1). Disponível: <https://doi.org/10.61164/rsv.v5i1.2368>. Acesso em: 03.09.2024

DAMACENO, P.C. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem*. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4639>. Acesso em: 05.09.2024

MARTINS, F L et al., VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019*. Disponível em: Disponível: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%A9NCIA-OBST%C3%A9TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 03.09.2024

NASCIMENTO, S L et al., Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Rev. Enfermería Actual**, 2019, 37.

RUSSO, JA; NUCCI, MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180390>>. Acesso em: 03.09.2024

SANTANA, et al., O papel do enfermeiro no parto humanizado: Uma visão dos parturientes. 2019. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 02, Vol.01, pp. 140- 158, 2022. Acesso em: 03.09.2024

SILVA, G. B.; MENDONÇA, T.. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. Setembro 2021.

SOARES, E. K. C.; PEREIRA, N. Kelly dos S.; ALMEIDA, J. de S. O Papel do Enfermeiro na Assistência ao Parto Humanizado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2490–2501, 2023. DOI:10.55892/jrg.v6i13.871. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/871>. Acesso em: 05.09.2024

ZVEITER, F. **Entenda o que é parto humanizado e quais são os seus benefícios para a mãe e o bebê**. 2022. Disponível em: <<https://quindim.com.br/blog/parto-humanizado-beneficios/>>. Acesso em: 03/10/2023.



23

VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE: PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS E IMPLICAÇÕES SOCIAIS

VACCINATION AGAINST DENGUE: SCIENTIFIC PERSPECTIVES AND SOCIAL
IMPLICATIONS

**Naiara Cristina Mendes Rosa
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que representa uma grave ameaça à saúde pública em países tropicais e subtropicais, como o Brasil. O artigo teve como objetivo evidenciar os aspectos científicos, a eficácia e segurança da vacina contra dengue, assim como as implicações sociais. Diante disso, esta pesquisa visou responder o seguinte questionamento: Como os aspectos científicos e os aspectos sociais, interagem para influenciar o sucesso da vacinação contra a dengue em áreas endêmicas? Para isso, o estudo apresentou uma revisão de literatura sobre a vacinação contra a dengue, a fim de entender como os aspectos científicos, como a eficácia e segurança da vacina, e os aspectos sociais, como aceitação pública e estratégias de comunicação, interagem para influenciar o sucesso da vacinação contra a dengue em áreas endêmicas. Para elaboração deste estudo, foi utilizada a Pesquisa Bibliográfica. Assim os resultados da pesquisa evidenciam que o desenvolvimento de uma vacina contra a dengue representa um dos maiores desafios da medicina moderna, especialmente devido à complexidade imunológica da doença e à necessidade de garantir proteção contra os quatro sorotipos do vírus que a causam. Ao longo de várias décadas, os cientistas dedicaram esforços consideráveis para criar uma vacina que pudesse imunizar a população contra esses quatro sorotipos simultaneamente, sem que houvesse riscos de efeitos adversos graves. A primeira vacina licenciada para uso humano, a Dengvaxia, foi desenvolvida pela farmacêutica francesa Sanofi Pasteur e representa um marco importante na luta contra a dengue.

Palavras-chave: Dengue. Epidemiologia. Vacinação. Estratégias.

Abstract

Dengue is a viral disease transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito, which represents a serious threat to public health in tropical and subtropical countries, such as Brazil. The article aimed to highlight the scientific aspects, efficacy and safety of the dengue vaccine, as well as the social implications. Given this, this research aimed to answer the following question: How do scientific aspects and social aspects interact to influence the success of vaccination against dengue in endemic areas? To this end, the study presented a literature review on dengue vaccination, in order to understand how scientific aspects, such as vaccine efficacy and safety, and social aspects, such as public acceptance and communication strategies, interact to influence the success of dengue vaccination in endemic areas. To prepare this study, Bibliographic Research was used. Thus, the research results show that the development of a vaccine against dengue represents one of the greatest challenges of modern medicine, especially due to the immunological complexity of the disease and the need to guarantee protection against the four serotypes of the virus that cause it. Over several decades, scientists have dedicated considerable effort to creating a vaccine that could immunize the population against these four serotypes simultaneously, without the risk of serious adverse effects. The first vaccine licensed for human use, Dengvaxia, was developed by French pharmaceutical company Sanofi Pasteur and represents an important milestone in the fight against dengue.

Keywords: Dengue. Epidemiology. Vaccination. Strategies



1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que representa uma grave ameaça à saúde pública em países tropicais e subtropicais, como o Brasil. Com milhões de casos registrados anualmente e picos sazonais de epidemias, a busca por uma vacina eficaz tornou-se um objetivo crucial da ciência. A complexidade do vírus, dividido em quatro sorotipos distintos, complica o desenvolvimento de vacinas, pois a imunidade adquirida contra um sorotipo não impede a infecção por outro, o que pode resultar em formas mais graves da doença, como a dengue hemorrágica (Vale; Aguiar; Pimenta, 2015). Nesse contexto, a introdução de vacinas, como a Dengvaxia e outras em desenvolvimento, marca um importante avanço, ainda que com desafios consideráveis.

As implicações sociais da vacinação contra a dengue são profundas. A acessibilidade e a aceitação pública são cruciais para o sucesso da imunização em massa, especialmente em regiões vulneráveis, onde o impacto da doença é mais devastador. A confiança na vacina, abalada inicialmente por problemas de segurança da Dengvaxia, precisa ser restaurada por meio de campanhas educativas e de conscientização sobre os benefícios da imunização (Furtado *et al.*, 2019). Paralelamente, a vacina pode desempenhar um papel decisivo na redução da carga sobre os sistemas de saúde pública e no controle dos surtos, criando uma perspectiva mais otimista para o futuro do combate à dengue.

O tema da vacinação contra a dengue é de grande relevância devido ao impacto significativo da doença na saúde pública, especialmente em países tropicais, como o Brasil, onde os surtos recorrentes afetam milhões de pessoas todos os anos. A busca por soluções eficazes para controlar e prevenir a dengue se intensificou com o aumento das infecções e a severidade dos casos, o que sobrecarrega os sistemas de saúde e gera consideráveis custos sociais e econômicos. A introdução de vacinas eficazes pode representar um divisor de águas no combate à doença, reduzindo drasticamente as internações hospitalares e os óbitos.

Além disso, este tema envolve questões complexas que vão além da ciência, incluindo aspectos sociais e de políticas públicas. A aceitação da vacina pela população, a acessibilidade para comunidades vulneráveis, e a criação de estratégias de conscientização sobre os riscos e benefícios da vacinação são questões centrais para garantir o sucesso de uma campanha de imunização. Com a crescente urbanização e as mudanças climáticas, que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, discutir e implementar soluções preventivas como a vacina torna-se cada vez mais urgente e estratégico para a saúde global.

A interação entre aspectos científicos e sociais influencia diretamente o sucesso da vacinação contra a dengue. Do lado científico, o desenvolvimento de vacinas eficazes contra os quatro sorotipos do vírus enfrenta desafios, como a variabilidade na resposta imunológica e os riscos potenciais para indivíduos sem exposição prévia à dengue. Esses fatores afetam a confiança pública, essencial para a aceitação da vacina. Do ponto de vista social, a educação, o acesso equitativo à vacina e a confiança nas instituições de saúde são cruciais para a adesão às campanhas de vacinação. A harmonização entre os avanços científicos e a aceitação social é, portanto, fundamental para garantir o sucesso da imunização em massa. Diante disso, esta pesquisa visou responder o seguinte questionamento: Como os aspectos científicos e os aspectos sociais, interagem para influenciar o sucesso da vacinação contra a dengue em áreas endêmicas?

E para ampliar o estudo definiu-se os objetivos norteadores, sendo o objetivo geral: Evidenciar os aspectos científicos, a eficácia e segurança da vacina contra dengue, assim como as implicações sociais. Para alcançar este objetivo geral, foram definidos como ob-

jetivos específicos: compreender a epidemiologia da dengue no mundo; descrever a eficácia da vacina contra os diferentes sorotipos do vírus da dengue em populações de áreas endêmicas; analisar como as desigualdades sociais, econômicas e geográficas influenciam o acesso à vacinação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Realizou-se uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, no qual oportunizou elencar na produção científica estudos que abordam a temática proposta. Para a seleção das produções, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo; artigos no idioma português, e que abordassem a temática em estudo, datados dos últimos dez anos (2013-2023).

Foram excluídas todas as produções duplicadas e editoriais. As bases de dados utilizadas na pesquisa foram na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Para isso, foram cruzados os descritores “Dengue” e “Vigilância Epidemiológica”, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). O cruzamento foi feito com o operador booleano “E”.

2.2 Resultado e discussão

2.2.1 A epidemiologia da dengue no mundo

A dengue é transmitida pelo *Aedes aegypti* que é mosquito vetor. Consiste em uma arbovirose, ou seja, é uma doença transmitida por artrópodes, constituindo-se como um grave problema de saúde pública no mundo, especialmente em países tropicais, como o caso do Brasil, devido as condições e ambientes favoráveis para o desenvolvimento e proliferação. A doença se caracteriza por uma patologia febril aguda, de etiologia viral e em muitos casos, possui evolução benigna em sua como na forma clássica, e nos casos graves se apresenta de forma hemorrágica (Brasil, 2009).

Alguns fatores e/ou determinantes de saúde estão associados à epidemia da dengue no Brasil. Os fatores sociais comumente relacionados à incidência da doença são o rápido crescimento demográfico associado à intensa e desordenada urbanização, inadequada infraestrutura urbana, falta de saneamento básico, aumento da produção de resíduos não orgânicos, debilidade de investimento em serviços e campanhas de saúde em regiões de vulnerabilidade socioeconômica (Jacobi, 2024).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorrem 390 milhões de infecções por dengue por ano (95% de intervalo de credibilidade, 284-528 milhões), dos quais 96 milhões (67-136 milhões) se manifestam clinicamente, com qualquer gravidade da doença (OMA, 2020).

No Brasil, por ser um país tropical, registrou-se no ano de 2022, 1.450.270 casos de dengue, o que leva a uma taxa de incidência de 679,9 casos a cada 100 mil habitantes — um salto de 162,5% em relação ao mesmo período de 2021 (Brasil, 2022).

Em 2024, o Brasil ultrapassou a marca de 2,5 milhões de casos de dengue, sendo este o maior número registrado na história do país, o que denota a importância da articulação entre políticas públicas de vigilância e combate à dengue, bem como na conscientização



da população, haja vista que 75% dos criadouros estão localizados em residências (Brasil, 2024).

No Maranhão em 2023 foram notificados ao Ministério da Saúde 7,3 mil casos de dengue, demonstrando a importância da intensificação de medidas e ações em saúde para o controle epidemiológico da doença, haja vista que o estado possui diversas problemáticas em saneamento básico e urbanização, o que intensifica a proliferação do vetor (Secretaria de Saúde do Maranhão, 2022).

2.2.2 Eficácia da vacina contra os diferentes sorotipos do vírus da dengue em populações de áreas endêmicas

A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus da família *Flaviviridae* e transmitida, principalmente, pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública em países de clima tropical e subtropical, onde ocorrem surtos anuais, especialmente durante o verão e em períodos de chuvas intensas. No Brasil, a dengue atinge milhões de pessoas todos os anos, causando preocupações não apenas entre as autoridades de saúde, mas também entre a população em geral (Oliveira, 2016).

O vírus da dengue é classificado em quatro sorotipos distintos: *denv-1*, *denv-2*, *denv-3* e *denv-4*. Isso significa que uma pessoa pode ser infectada até quatro vezes ao longo da vida, uma vez por cada sorotipo. Após ser infectado por um deles, o indivíduo adquire imunidade contra aquele sorotipo específico, mas permanece suscetível aos demais. No entanto, quando alguém contrai a doença por um segundo sorotipo, o risco de desenvolver a forma mais grave da doença, como a dengue hemorrágica, é maior (Kruszczewski et al., 2017).

A transmissão do vírus ocorre através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, que se infecta ao picar uma pessoa contaminada. O mosquito deposita seus ovos em locais com água parada, como pneus, garrafas, vasos de plantas e caixas d'água, o que favorece sua proliferação em áreas urbanas. O *Aedes aegypti* tem hábitos diurnos, sendo mais ativo durante o dia, o que aumenta o risco de transmissão (Arte, 2019).

Os sintomas da dengue surgem após um período de incubação de 4 a 10 dias, e incluem febre alta de início súbito, dores de cabeça intensas, dor atrás dos olhos, dores musculares e nas articulações, além de manchas vermelhas na pele. Esses sintomas podem durar de 2 a 7 dias e, em alguns casos, a dengue pode evoluir para a forma grave, caracterizada por complicações como sangramentos e choque, o que pode levar ao óbito (Gomes et al., 2024). A dengue grave, anteriormente chamada de dengue hemorrágica, é mais comum em pessoas que já tiveram a doença anteriormente. Nessa forma, o vírus provoca aumento da permeabilidade dos vasos sanguíneos, levando ao vazamento de líquidos e ao risco de choque. Os sinais de alerta incluem dores abdominais intensas, vômitos persistentes, sangramentos espontâneos e queda brusca da pressão arterial, exigindo atendimento médico urgente (Borges et al., 2023).

O diagnóstico da dengue é feito com base nos sintomas clínicos e confirmado por exames laboratoriais que detectam a presença do vírus ou de anticorpos. Não há tratamento antiviral específico para a dengue, e o manejo da doença é feito com medicamentos para aliviar os sintomas, como o paracetamol, além de hidratação adequada. Medicamentos como a aspirina e outros anti-inflamatórios não esteroides devem ser evitados, pois podem agravar o risco de sangramentos (Arte, 2019).

A prevenção da dengue baseia-se principalmente no combate ao mosquito *Aedes aegypti* isso envolve a eliminação de criadouros, como recipientes que acumulam água parada, além do uso de repelentes e a instalação de telas em portas e janelas para impedir a entrada de mosquitos. em algumas regiões, programas de controle biológico e o uso de inseticidas também são adotados como medidas complementares (Borges *et al.*, 2023).

A dengue é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente nas regiões tropicais. A urbanização desordenada, as mudanças climáticas e o aumento da mobilidade populacional têm contribuído para a disseminação do mosquito vetor, dificultando o controle da doença. dessa forma, a prevenção por meio de ações contínuas de combate ao mosquito e a conscientização da população são fundamentais para a redução dos casos de dengue e de suas complicações (Oliveira, 2016).

O desenvolvimento de uma vacina contra a dengue representa um dos maiores desafios da medicina moderna, especialmente devido à complexidade imunológica da doença e à necessidade de garantir proteção contra os quatro sorotipos do vírus que a causam (Pereira *et al.*, 2024). A dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti* o principal vetor. Ela se manifesta em quatro variantes virais, chamadas sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), e uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores no desenvolvimento de uma vacina eficaz reside no fato de que uma infecção por um sorotipo não oferece imunidade contra os outros três. Pelo contrário, a reinfeção com um segundo sorotipo pode aumentar o risco de a pessoa desenvolver a forma mais grave da doença, que pode levar a complicações sérias, como hemorragias e até à morte (Pereira *et al.*, 2024).

Ainda de acordo com Pereira *et al.* (2024) ao longo de várias décadas, os cientistas dedicaram esforços consideráveis para criar uma vacina que pudesse imunizar a população contra esses quatro sorotipos simultaneamente, sem que houvesse riscos de efeitos adversos graves. A primeira vacina licenciada para uso humano, a Dengvaxia, foi desenvolvida pela farmacêutica francesa Sanofi Pasteur e representa um marco importante na luta contra a dengue. Após mais de 20 anos de pesquisas e ensaios clínicos, a Dengvaxia foi aprovada pela primeira vez em 2015 em diversos países, sendo um avanço significativo para o controle da doença. No entanto, a sua introdução e uso foram marcados por controvérsias (Kirmse *et al.*, 2024).

A Dengvaxia é uma vacina recombinante tetravalente, projetada para oferecer imunidade contra os quatro sorotipos da dengue. No entanto, estudos posteriores revelaram que a vacina apresenta uma eficácia mais robusta em indivíduos que já tiveram uma infecção prévia pelo vírus da dengue, o que significa que ela é mais segura e eficaz para pessoas que já contraíram a doença (Kruszczewski *et al.*, 2017).

Esse fator tornou-se um problema significativo quando se descobriu que pessoas que nunca haviam sido infectadas pelo vírus (denominadas soronegativas) poderiam, após a vacinação, apresentar um risco aumentado de desenvolver dengue grave se fossem infectadas posteriormente por um dos sorotipos do vírus. Isso ocorre devido a um fenômeno conhecido como “facilitação dependente de anticorpos” (ADE), no qual os anticorpos gerados pela primeira infecção (ou pela vacinação) não neutralizam adequadamente o segundo sorotipo do vírus, mas, ao contrário, facilitam a entrada do vírus nas células hospedeiras, exacerbando a infecção (Arte, 2019).

Devido a essa descoberta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras autoridades de saúde recomendaram que a Dengvaxia fosse utilizada apenas em pessoas que já haviam sido previamente infectadas pela dengue, o que limitou consideravelmente seu público-alvo. Em muitos países, como o Brasil e as Filipinas, as campanhas de vacinação

com Dengvaxia inicialmente envolveram grandes populações, mas depois foram revisadas para incluir apenas aqueles com histórico confirmado de infecção. No Brasil, por exemplo, a vacina foi aprovada para pessoas entre 9 e 45 anos de idade que vivam em áreas de alta endemicidade e que já tenham sido expostas ao vírus (Pereira *et al.*, 2024).

Apesar dessas limitações, a Dengvaxia ainda é considerada um avanço importante, pois oferece proteção significativa para pessoas que já tiveram dengue. No entanto, a necessidade de uma vacina segura e eficaz para toda a população, independentemente do histórico de infecção, continua a impulsionar pesquisas em todo o mundo. Diversas outras vacinas contra a dengue estão em desenvolvimento, e algumas já estão em fases avançadas de testes clínicos (Kruszczewski *et al.*, 2017).

Uma dessas vacinas promissoras é a desenvolvida pelo Instituto Butantan, uma instituição de pesquisa biomédica no Brasil, que está atualmente em fase 3 de testes clínicos, a etapa final antes da aprovação. Essa vacina é baseada em um vírus atenuado, que é uma forma enfraquecida do vírus da dengue, projetada para estimular o sistema imunológico sem causar a doença. Os resultados preliminares dos estudos têm mostrado que a vacina do Butantan oferece proteção ampla contra os quatro sorotipos do vírus, sendo bem tolerada pela maioria dos voluntários, sem os efeitos adversos observados com a Dengvaxia em indivíduos soronegativos (Kirmse *et al.*, 2024).

Outro grande avanço no campo das vacinas contra a dengue vem da farmacêutica japonesa Takeda, que desenvolveu a vacina TAK-003. Esta vacina também está em fase avançada de testes clínicos e tem mostrado resultados promissores. Diferente da Dengvaxia, a TAK-003 parece ser eficaz tanto para pessoas que já tiveram dengue quanto para aquelas que nunca foram infectadas, o que a torna uma candidata promissora para o uso em campanhas de vacinação em massa. Os estudos até o momento indicam que a TAK-003 oferece proteção robusta contra a hospitalização e as formas graves da dengue, independentemente do sorotipo e do histórico de infecção prévia (Pereira *et al.*, 2024). Além dessas vacinas, outras abordagens inovadoras estão sendo estudadas, incluindo vacinas de RNA mensageiro (mRNA), tecnologia que ganhou notoriedade com as vacinas contra a COVID-19. A aplicação dessa tecnologia ao vírus da dengue está em fase inicial, mas os cientistas esperam que ela possa oferecer uma nova via para o desenvolvimento de vacinas mais eficazes e seguras (Arte, 2019).

2.2.3 Análise das desigualdades sociais, econômicas e geográficas como influenciadores no acesso à vacinação

A desigualdade social e econômica tem um impacto profundo no acesso à vacinação contra a dengue, exacerbando as disparidades que já existem em diversas regiões do mundo. A dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, principalmente o *Aedes aegypti*, que é comum em áreas tropicais e subtropicais, onde as condições climáticas e socioeconômicas favorecem a proliferação do mosquito (Gomes *et al.*, 2024). Ainda de acordo com Gomes *et al.* (2024) o acesso à vacinação, bem como a outras formas de prevenção e tratamento da dengue, está intimamente ligado às condições de infraestrutura, educação, políticas públicas e financiamento em cada localidade, o que faz com que as populações mais vulneráveis enfrentem maiores dificuldades para se protegerem da doença.

Vários fatores contribuem para essas disparidades, incluindo o custo das vacinas, a infraestrutura de saúde inadequada, a falta de acesso à educação e informação sobre saúde, a distribuição geográfica desigual dos recursos e a priorização das políticas públicas. Um

dos fatores mais significativos que afetam o acesso à vacinação contra a dengue é o custo das vacinas. A primeira vacina licenciada contra a dengue, a Dengvaxia, desenvolvida pela farmacêutica Sanofi Pasteur, foi introduzida no mercado com um preço relativamente elevado, o que limitou sua disponibilidade para muitas pessoas, especialmente nos países de baixa e média renda, onde a dengue é mais prevalente (Borges *et al.*, 2023).

Muitas famílias em áreas afetadas pela doença não podem arcar com os custos da vacina, e, em muitos casos, os governos locais não possuem recursos suficientes para subsidiar ou fornecer a vacina de forma gratuita à população. Isso significa que, mesmo em regiões onde a vacina está disponível, as populações mais pobres, que são frequentemente as mais vulneráveis à infecção, ficam excluídas do acesso a essa medida preventiva (Borges *et al.*, 2023). Além disso, o financiamento público para campanhas de vacinação em massa contra a dengue é geralmente insuficiente em muitos países em desenvolvimento. Mesmo em locais onde a vacina é distribuída gratuitamente em campanhas de saúde pública, como em partes do Brasil, a cobertura vacinal pode ser limitada pela falta de recursos (Domingues *et al.*, 2019).

Os governos de países mais ricos ou com economias mais robustas conseguem alocar mais recursos para campanhas de imunização, enquanto nações com orçamentos mais restritos enfrentam dificuldades para garantir que toda a população seja vacinada. Isso cria um desequilíbrio significativo, pois as pessoas que mais necessitam de proteção contra a dengue, vivendo em áreas com alta incidência da doença, são as que têm menos chances de receber a vacina (Gomes *et al.*, 2024).

Outro aspecto que influencia o acesso desigual à vacinação é a infraestrutura de saúde. Em muitos países, especialmente nas regiões rurais ou em áreas urbanas periféricas, a infraestrutura de saúde é limitada. Hospitais, clínicas e postos de saúde são escassos, e há falta de profissionais de saúde adequadamente treinados para administrar vacinas e conduzir campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação. Isso faz com que a distribuição da vacina seja concentrada em centros urbanos ou áreas mais desenvolvidas, enquanto regiões mais pobres ou remotas, que também enfrentam altos índices de transmissão da dengue, são negligenciadas (Arte, 2019).

A falta de infraestrutura de saúde adequada não apenas limita o acesso à vacina, mas também prejudica o manejo de surtos da doença. Quando uma comunidade não tem acesso a cuidados médicos básicos, incluindo a vacinação, as chances de surtos recorrentes de dengue aumentam. Além disso, as áreas que enfrentam uma alta proliferação do mosquito vetor, muitas vezes devido à falta de saneamento básico, água encanada e coleta de lixo, são também as que mais sofrem com a falta de acesso à prevenção, criando um ciclo vicioso de vulnerabilidade à doença (Domingues *et al.*, 2019).

A desigualdade no acesso à informação e à educação também desempenha um papel crucial na disparidade de acesso à vacinação. Em muitas comunidades marginalizadas, especialmente entre populações que vivem em condições de pobreza extrema, a falta de acesso à educação e a programas de conscientização em saúde contribuem para uma baixa adesão às campanhas de vacinação (Oliveira, 2016). A falta de conhecimento sobre a gravidade da dengue, os benefícios da imunização e a forma como a vacina funciona leva à desconfiança, o que pode resultar em resistência ou indiferença à vacinação. Além disso, em algumas regiões, especialmente nas áreas rurais e entre as populações mais pobres, os níveis de alfabetização são baixos, o que dificulta a disseminação eficaz de informações sobre a importância da vacina e sobre as medidas preventivas contra a dengue (Rodrigues, 2024).

A distribuição geográfica dos recursos de saúde também reflete as desigualdades

no acesso à vacinação. As campanhas de vacinação, especialmente aquelas que envolvem vacinas novas, tendem a se concentrar em áreas urbanas onde há maior infraestrutura de saúde e recursos disponíveis para administrar essas campanhas. Nas áreas rurais e periféricas, onde a dengue também é prevalente, o acesso à vacinação é limitado, tanto pela falta de instalações de saúde quanto pela dificuldade de transporte das vacinas. Muitas vezes, essas áreas são negligenciadas pelas políticas públicas de saúde, o que perpetua a exclusão das populações que vivem em condições de maior vulnerabilidade (Oliveira, 2016).

A priorização das políticas públicas de saúde também desempenha um papel importante nas desigualdades de acesso à vacinação. Em muitos países, as políticas de saúde são moldadas por interesses econômicos e políticos, o que pode levar à priorização de certas regiões ou populações em detrimento de outras. Isso significa que, mesmo em locais onde a vacinação contra a dengue é necessária, ela pode não ser implementada de forma equitativa, e as populações mais carentes podem não receber a atenção adequada (Domingues *et al.*, 2019). Além disso, a dengue, apesar de ser uma ameaça significativa à saúde pública em muitas regiões tropicais, muitas vezes compete com outras prioridades de saúde pública, como o combate a doenças como a malária ou o HIV, que também exigem recursos significativos (Medeiros, 2024).

Outro aspecto importante é que as vacinas mais recentes contra a dengue, como as que estão sendo desenvolvidas pelo Instituto Butantan, no Brasil, e pela farmacêutica Takeda, são aguardadas com expectativa por muitos países. No entanto, a distribuição dessas novas vacinas, quando aprovadas, pode seguir os mesmos padrões desiguais que afetaram a distribuição da Dengvaxia. Países mais ricos ou com maior capacidade de investimento em saúde poderão ser os primeiros a adquirir essas vacinas, enquanto nações mais pobres, que enfrentam o maior fardo da dengue, poderão ter que esperar anos até que as vacinas estejam disponíveis para suas populações (Rodrigues, 2024).

As consequências da desigualdade no acesso à vacinação contra a dengue são graves. As populações mais vulneráveis, que vivem em condições de pobreza e em áreas de alto risco de transmissão da doença, são desproporcionalmente afetadas. A falta de acesso à vacinação significa que essas pessoas estão mais expostas a infecções recorrentes, o que pode levar a complicações graves, como a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue, que podem ser fatais. Além disso, a dengue tem um impacto econômico significativo sobre as famílias mais pobres, que podem perder dias de trabalho devido à doença ou ter que gastar recursos limitados com cuidados médicos, exacerbando o ciclo de pobreza (Medeiros, 2024).

Para resolver essas desigualdades, são necessárias intervenções coordenadas entre governos, organizações internacionais de saúde e a sociedade civil. Em primeiro lugar, é crucial que os governos de países afetados pela dengue invistam em infraestrutura de saúde pública, especialmente em áreas carentes, para garantir que a vacina esteja disponível para todos, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica. Além disso, é necessário que as vacinas sejam subsidiadas ou fornecidas gratuitamente às populações mais vulneráveis, para garantir que o custo não seja uma barreira ao acesso (Rodrigues, 2024). Campanhas educativas robustas também são fundamentais para aumentar a conscientização sobre a importância da vacinação e combater a desinformação. Isso inclui o treinamento de profissionais de saúde locais e agentes comunitários para atuar diretamente nas comunidades, promovendo a vacinação e outras medidas de prevenção (Arte, 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre a vacinação contra a dengue explorou as perspectivas científicas e implicações sociais, com o objetivo de compreender a eficácia das vacinas disponíveis e seus impactos na saúde pública. Verificou-se que a principal vacina atual, Dengvaxia, é eficaz em indivíduos previamente expostos ao vírus, mas apresenta riscos em pessoas soronegativas, o que limita sua aplicação generalizada. Novas vacinas, como a TAK-003, mostram potencial para superar essa limitação, oferecendo proteção mais ampla e segura.

Do ponto de vista social, identificou-se que o acesso desigual, a desconfiança pública gerada por casos adversos e os altos custos de implementação são desafios significativos. Apesar disso, a vacinação, combinada com o controle de vetores, pode reduzir a carga econômica e sanitária da dengue.

As limitações do estudo incluem a dependência de dados disponíveis sobre as vacinas em desenvolvimento e a necessidade de mais estudos de longo prazo para avaliar a eficácia real dessas novas vacinas em diferentes contextos. Recomenda-se, portanto, que as políticas públicas sejam direcionadas para uma comunicação mais eficaz com a população, equidade no acesso às vacinas e uma integração de estratégias preventivas, como controle do mosquito vetor, para maximizar os benefícios da vacinação.

Com base nos dados analisados, conclui-se que o desenvolvimento de vacinas mais eficazes e a superação das barreiras sociais são essenciais para o controle sustentável da dengue. Assim, o objetivo da pesquisa foi atingido ao esclarecer as condições necessárias para a implementação bem-sucedida de programas de vacinação contra a doença.

REFERÊNCIAS

- ARTE, I. F. D. P. D. **Elaboração de Carta Controle da vacina de referência para utilização nos ensaios de potência da vacina da Dengue**. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40055>. Acesso em: 03 ago. 2024.
- BORGES, M. G., DA ROSA RINALDI, M. E. B., DE SANTANA VENETILLO, I. P., MESSEDER, C. B., SANTO GUIMARÃES, P. E., MILONE, C. R., ... & BLANC, G. C. Aspectos clínicos da dengue em crianças e perspectivas quanto às vacinas no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, 6(6), 33580-33589. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65995>. Acesso em: 03 ago. 2024.
- DOMINGUES, C. M. A. S., FANTINATO, F. F. S. T., DUARTE, E., & GARCIA, L. P. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 28, e20190223. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2019.v28n2/e20190223/>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- FURTADO, A. N. R., LIMA, A. S. F., OLIVEIRA, A. S. D., TEIXEIRA, A. B., FERREIRA, D. D. S., OLIVEIRA, E. D. C., ... & LIMA, W. M. D. Dengue e seus avanços. **Rev. bras. anal. clin.**, 196-201. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047609>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- GOMES JÚNIOR, R. A., CADIDE, T. J. D. M., FERREIRA, E. D. S., & SANTOS, E. D. S. A vacina da dengue: uma ferramenta crucial na luta contra uma doença global. **revista transdisciplinar universo da saúde**, 4(4). 2024. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=saudeemfoco&page=article&op=view&path%5B%5D=13859>. Acesso em: 16 ago.2024.
- KIRMSE, I., SEJÓPOLES, A. D., SARTO, J. C., TAFURI, L. R., & QUADROS, S. F. P. Vacinas da Dengue. **Brazilian Journal of Health Review**, 7(3), e69852-e69852. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69852>. Acesso em: 16 ago.2024.
- KRUCZEWSKI, B., CASARA, M. E. M., TREVISAN, G., & RODRIGUES, A. P. Implantação da vacina da dengue no Brasil: estudo situacional. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE)**. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/15044>. Acesso em: 24 ago.2024.
- MEDEIROS, E. A. Desafios no controle da epidemia da dengue no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, 37,



eEDT012. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/krgPGsgxLr8VSzkBhm9Qw9q/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago.2024.

OLIVEIRA, M. S. F. D. **Vacina da dengue no Brasil**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11055>. Acesso em: 06 ago.2024.

PEREIRA, T. S., SAMPAIO, M. P. N., DE FREITAS, I. A., ARRUDA, P. A. V. M., DE ALENCAR ALMEIDA, R., CERQUEIRA, J. K. M., ... & MILKI, M. V. Nova vacina da dengue, o que já sabemos sobre ela: uma revisão sistemática da literatura. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, 28, 103787. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867024000709>. Acesso em: 19 ago.2024.

RODRIGUES, A. L. B. O Impacto da criação da vacina contra dengue na saúde pública brasileira: Impacto da criação da vacina contra dengue. **Revista Científica do Tocantins**, 4(1). 2024. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/187>. Acesso em: 29 ago.2024.

VALLE, D., AGUIAR, R., & PIMENTA, D. Lançando luz sobre a dengue. **Ciência e Cultura**, 67(3), 4-5. 2015. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252015000300002. Acesso em: 29 ago.2024.

24

ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: DESAFIOS E INTERVENÇÕES NO CUIDADO ÀS VÍTIMAS

**NURSING APPROACH TO DEALING WITH DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN:
CHALLENGES AND INTERVENTIONS IN VICTIM CARE**

**Ruan Henrique dos Santos Costa
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

Analizando o cenário atual, a violência doméstica tem afetado milhões de pessoas pelo mundo, retratando um sério problema social, que envolve questões físicas, psicológicas e emocionais dos indivíduos. Assim, este trabalho abordou de forma objetiva a importância da enfermagem no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, na busca ativa de intervenções que possibilitem um cuidado humanizado a essas vítimas, onde buscamos analisar e intervir os mais diferentes aspectos correlacionados à violência, consequências físicas ou psicológicas, e a atuação e desenvolvimento da enfermagem a aderir uma estratégia de intervenção. A pesquisa em questão seguiu uma abordagem qualitativa, descritiva e bibliográfica, realizada por meio de artigos, textos e manuais publicados nos últimos dez anos em plataformas confiáveis como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. A violência doméstica afeta a saúde física e mental das mulheres, e o enfermeiro é o responsável por abordar, acolher e cuidar, contando com o apoio da equipe multidisciplinar, com intuito de desenvolver um trabalho de excelência, sanando as lesões físicas e transtornos mentais deixados pelo agressor. Diante disso, esta pesquisa propôs responder o seguinte questionamento: Quais os desafios e intervenções do trabalho do enfermeiro no processo de cuidados às mulheres vítimas de violência doméstica?

Palavras-chave: Enfermagem, Maria da Penha, Violência de Gênero, Saúde da Mulher.

Abstract

Analyzing the current scenario, domestic violence has affected millions of people around the world, portraying a serious social problem that involves physical, psychological and emotional issues of individuals. Thus, this work objectively addressed the importance of nursing in confronting domestic violence against women, in the active search for interventions that enable humanized care for these victims, where we sought to analyze and intervene in the most different aspects correlated to violence, physical or psychological consequences, and the performance and development of nursing to adhere to an intervention strategy. The research in question followed a qualitative, descriptive and bibliographical approach, carried out through articles, texts and manuals published in the last ten years on reliable platforms such as: Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. Domestic violence affects the physical and mental health of women, and the nurse is responsible for addressing, welcoming and caring, counting on the support of the multidisciplinary team, with the aim of developing excellent work, healing the physical injuries and mental disorders left by the aggressor. In view of this, this research proposed to answer the following question: What are the challenges and interventions of the nurse's work in the process of caring for women who are victims of domestic violence?

Keywords: Nursing, Maria da Penha, Gender-Based Violence, Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

Analisando o cenário atual, a violência doméstica tem afetado milhões de pessoas pelo mundo, retratando um sério problema social, que envolve questões físicas, psicológicas e emocionais dos indivíduos. Assim, este trabalho abordou de forma objetiva a importância da enfermagem no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, na busca ativa de intervenções que possibilitem um cuidado humanizado a essas vítimas, onde buscamos analisar e intervir os mais diferentes aspectos correlacionados à violência, consequências físicas ou psicológicas, e a atuação e desenvolvimento da enfermagem a aderir uma estratégia de intervenção.

Em vista disso, discutimos mediações feitas pela enfermagem para contribuir no enfrentamento da violência doméstica, evidenciando a importância do cuidado íntegro à pessoa afetada. É crucial que se tenha uma equipe apta e objetiva constantemente na prevenção, identificação e intervenção desse problema, tendo uma rede de apoio fortalecida no desenvolvimento de políticas públicas e maiores mecanismos que possibilitem abdicar a esse fator comunitário.

Desta forma, a escolha desse tema deu-se pelo interesse em conhecer de forma ampla sobre os cuidados da enfermagem, formas de intervenções adotadas no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, investigando a respeito do trabalho do enfermeiro dentro desse cenário, uma vez que, a violência doméstica tem sido vista como um problema crescente na sociedade em relação à saúde pública, gerando consequências e impacto ao indivíduo, família e comunidade (Lima et al., 2017).

Isto posto, em busca de melhorias para esta abordagem, foi definido o seguinte problema de pesquisa: quais os desafios e intervenções do trabalho do enfermeiro no processo de cuidados às mulheres vítimas de violência doméstica? A resposta a esta pergunta poderá orientar profissionais nos desafios enfrentados com este tipo de vítima.

Aliado ao referido problema, foi definido o seguinte objetivo geral: analisar os desafios e intervenções do trabalho do enfermeiro com mulheres vítimas de violência doméstica, seguido dos seguintes objetivos específicos que aprimoraram a realização da pesquisa: discutir sobre as dificuldades dos trabalhos com mulheres vítimas de violência doméstica; explorar modelos de intervenção e acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica; enfatizar sobre a importância do trabalho da enfermagem com a equipe multidisciplinar ao cuidado com as mulheres vítimas de violência doméstica; ressaltar políticas públicas existentes em favor da redução da violência doméstica contra a mulher.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa em questão seguiu uma abordagem qualitativa, descritiva e bibliográfica, realizada por meio de artigos, textos e manuais publicados nos últimos dez anos em plataformas confiáveis como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. A coleta de dados teve início em janeiro de 2024, onde se utilizou dez artigos para a construção dessa pesquisa.

Alguns critérios de inclusão foram adotados, tais como: artigos completos dos últimos 10 anos, disponíveis em PDF e língua portuguesa. Foram utilizadas as seguintes palavras-



-chave: “Enfermagem”, “Maria da Penha”, “Violência de Gênero” e “Saúde da Mulher”. Para fluidez da pesquisa, foram adotados critérios de exclusão, objetivando refinar os artigos a serem utilizados, nas quais foram: artigos cujos temas não estavam relacionados ao escolhido, estudos com foco em outros assuntos, artigos e livros com data fora do período estabelecido e indisponíveis na forma gratuita e trabalhos em formatos desconhecidos.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Dificuldades dos trabalhos com mulheres vítimas de violência doméstica

As pesquisas realizadas enfatizaram que a violência doméstica é um grande problema que afeta as pessoas de forma física e psicológica, partindo dos próprios familiares, e não distingue classe social, etnia, religião, idade, grau de escolaridade e afeta a saúde a vida, causando danos que podem provocar até a morte (Lintz, 2017).

A violência do gênero feminino afeta não só o seu estado físico, mas também o psicológico, causando transtornos de ansiedade e depressão, além de levar a consequências ainda maiores como suicídio. A mulher é uma das principais atingidas em relação à violência doméstica, e é notável que a violência de gênero, especialmente feminino, é baseada no patriarcado, devido ao princípio de inferioridade da mulher perante o homem que recebe o poder familiar (Melo, 2017).

Além disso, o enfermeiro enfrenta desafios no processo de cuidados aos pacientes de agressão doméstica. Uma das grandes dificuldades no acolhimento às vítimas de violência doméstica está no medo e dependência emocional entre a vítima e agressor, e a falta de um atendimento humanizado por parte do profissional faz com que ocorra uma abordagem ineficaz, além de a vítima não se sentir acolhida e a falta de recursos e apoio onde garanta a integridade física e emocional dessas vítimas para que possa romper com esse ciclo de violência.

Muitas mulheres não expõem os agressores por não terem onde morar, devido à baixa condição financeira (Feitosa *et al.*, 2017), esse fator causa o silêncio da vítima em relação aos maus tratos, dificultando a interação com o profissional da enfermagem. Feitosa *et al.* (2017) ainda destacam: é essencial o acompanhamento multidisciplinar, incluindo a ajuda de assistentes sociais e outros profissionais, provendo uma assistência de qualidade (Feitosa *et al.*, 2017).

2.2.2 Modelos de intervenção e acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica

No processo de cuidado às mulheres vítimas de violência doméstica, se faz necessário adotar modelos de intervenções, com o intuito em acolher e tratá-las. O acolhimento inicial é um dos pontos chaves para levar confiança ao paciente, dar atenção e ouvir o que o paciente tem a dizer é um dos fatores primordiais para um atendimento humanizado, além de levar confiança à essa vítima, também é uma maneira de demonstrar empatia e credibilidade, o que faz com que a mesma se sinta acolhida. O atendimento com a equipe médica deve ser realizado de forma imediata, tratando os ferimentos e lesões externas, com uso de medicações.

O apoio psicológico é um dos modelos de intervenção de extrema importância, pois,

oferecer suporte emocional se faz fundamental para ajudar as mulheres a lidarem com o trauma da violência, o enfermeiro deve orientar a vítima sobre os seus direitos e maneiras de prevenção contra a violência.

.Diante desse contexto, o trabalho do enfermeiro é de total relevância dentro do processo de cuidados com as vítimas desse tipo de violência, o qual deve identificar, acolher, registrar, notificar orientar e acompanhar os pacientes, demonstrando empatia, sendo um bom ouvinte, com paciência e resiliência, sendo responsável por coordenar e manter a equipe organizada, visto que, o comportamento do enfermeiro diante a sua equipe influencia também no alcance de bons resultados (Broca; Ferreira, 2015).

Brito FM (2014) destaca que a comunicação é de grande valia na relação terapêutica estabelecida entre a equipe e o paciente, tendo o intuito de levar segurança para que se alcance um vínculo de ajuda factual no qual o paciente e seus familiares expressem seus medos. Tal ato pode facilitar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados de saúde, e é através dessa conexão empática que o paciente se sente acolhido e apoiado, o que é fundamental nos casos de violência doméstica.

2.2.3 A importância do trabalho da enfermagem com a equipe multidisciplinar ao cuidado com as mulheres vítimas de violência doméstica

Jesus (2015) relata que a violência contra a mulher teve maior ênfase ao longo dos anos, considerando-se tamanha destruição causada na vida da mulher, seja de forma física, psicológica, moral ou patrimonial. No enfrentamento desse problema, faz-se necessário um esforço colaborativo no intuito de desenvolver soluções e políticas públicas eficazes, enfatizando a importância de se ter um amparo no acesso à justiça, tendo garantia e proteção dos direitos humanos.

O enfermeiro possui funções indispensáveis com relação às mulheres em situações de violência: abordar, acolher, cuidar e tratar, tanto de forma física como psicológica. Ao abordar esse paciente, o enfermeiro deve avaliar o estado físico e emocional do mesmo, tratar as lesões, e dar suporte emocional, de maneira que o encoraje a denunciar o agressor. No acolhimento e tratamento a esses pacientes, o enfermeiro deve contar com o apoio de uma equipe capacitada, que preste o suporte necessário, envolvendo profissionais de diferentes áreas, tais como: psicólogos, fisioterapeutas, médicos, assistentes sociais etc., todos unidos em prol de um só objetivo: oferecer um serviço humanizado e eficaz no tratamento aos pacientes.

A equipe multidisciplinar tem um papel fundamental no apoio às vítimas de violência doméstica, pois, a qualidade de um serviço de assistência à saúde e sua disputa no mercado estão ligadas no dinamismo da equipe multiprofissional e a maneira que se estabelece uma forma de trabalho por meio de um planejamento estratégico, esse planejamento irá abranger os processos internos assim como a inclusão de ferramentas para pesquisa e desenvolvimento em competências não técnicas a esses colaboradores (Barcellos, 2018).

2.2.4 Políticas públicas existentes em favor da redução da violência doméstica contra a mulher.

Outro fator indispensável que favorece as mulheres vítimas de violências são as políticas públicas, as quais têm a finalidade de prover serviços a sociedade através de pro-



gramas e ações governamentais financiados pelo governo (Casa Civil da Presidência da República, 2018).

Em favor da mulher vítima de violência, em 2006 o Brasil validou a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, como forma de trazer equilíbrio ao sistema penal brasileiro que não mostrava sensação de justiça igualitária às mulheres que sofriam violência, seja ela física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral (Fernandes, 2021).

Apesar de o Brasil ter um código protetivo desde o ano 2006, não evita a ocorrência de violências domésticas. Para que esse acometimento deixe de ocorrer ou reduzir, é essencial que haja uma mudança no contexto social, educacional e cultura (Marques; Carvalho; Junior, 2018).

Além da Lei Maria da Penha, existem outras leis e unidades de acolhimento para mulheres vítimas de violência doméstica, tais como: a Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104/2015), criada com o intuito de combater a violência contra mulheres, aplicando penas para agressores, e protegendo as vítimas, delegacia especializada em atendimento à mulher, desenvolvida para oferecer atendimento à essas vítimas, e também a casa da mulher brasileira, que possui serviços de acolhimento e atendimento especializado para mulheres em situações de violências.

Além das leis que acolhem as mulheres vítimas de agressão, é de total relevância que as instituições de saúde reconheçam a violência doméstica como uma questão de saúde pública e busquem fornecer recursos e treinamento adequados à equipe de enfermagem. Em vista disso, o preparo dos profissionais, uma escuta sensível e o segmento convicto pela rede de serviços, são essenciais para agregar referências e contrarreferências. (Pierotti; D'oliveira; Terra, 2018).

3. CONCLUSÃO

A pesquisa em questão, buscou identificar quais os desafios e intervenções do enfermeiro no processo de cuidados às mulheres vítimas de violência doméstica. É notável que umas das maiores vítimas de violência na sociedade são as mulheres, isso se dá porque a própria sociedade impõe sobre o homem uma posição de patriarcalismo, fazendo-o se sentir autoritário sobre a mulher que é um sexo frágil. Porém, em 2006 foi aprovada a Lei Maria da Penha, com o intuito de acolher e proteger essas mulheres vítimas de agressão.

Infelizmente, apesar da inserção de políticas públicas que acolhem as mulheres vítimas de violência doméstica, as agressões não deixaram de ocorrer. A violência doméstica contra mulher é um grave problema social que tem afetado mulheres ao redor do mundo, causando danos físicos, psicológicos e emocionais, problemas estes que precisam ser tratados, para que não sejam geradas maiores consequências com relação à saúde dessas vítimas.

Como agente fundamental da saúde, o enfermeiro é o principal responsável no processo de cuidados às mulheres vítimas de violência doméstica, identificando os principais danos, sejam eles físicos ou emocionais, tratando o paciente de maneira acolhedora e procurando entender o real motivo pelo qual tudo ocorreu, sendo, acima de tudo, um bom ouvinte.

Porém, apesar de ser fundamental no acolhimento, o enfermeiro não pode estar sozinho nesse processo, o mesmo deve contar com o apoio direto da equipe multidisciplinar, pois, na prestação de cuidado às mulheres vítimas de agressão são encontrados desafios, tais como: insegurança, medo, barreiras emocionais, desafios que podem ser superados

com um acolhimento de qualidade por parte do enfermeiro, no qual estará na linha de frente no cuidado a essas vítimas, juntamente com sua equipe, ambos irão se unir e avaliar a maneira mais eficaz para abordar e tratar cada paciente vítima de agressão doméstica.

Portanto, o enfermeiro e sua equipe, devem estar totalmente qualificados, não somente para resolver ocorrências do dia a dia, mas principalmente para enfrentar maiores desafios, aperfeiçoando suas habilidades e competências como profissionais da saúde.

Desta forma, essa pesquisa pode contribuir de forma significativa para acadêmicos e profissionais da enfermagem, evidenciando que a violência doméstica é uma causa que tem afetado muitas mulheres independentes da classe social, e o enfermeiro por estar na linha de frente é um dos principais agentes responsáveis por ajudar no acolhimento e recuperação dessas vítimas.

REFERÊNCIAS

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS : guia prático de análise ex post, volume 2 / Casa Civil da Presidência da República ... [et al.]. – Brasília : Casa Civil da Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-projetos-acoes-obras-e-atividades/publicacoes/avaliacao_de_politicas_publicas_expost.pdf. Acesso em: 16 de setembro de 2024.

BARCELLOS, R. A. (2018). **Impacto da aplicação de uma lista de verificação em round multiprofissional nos tempos de ventilação mecânica e permanência em unidades de terapia intensiva**. Porto Alegre [tese]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Medicina e Ciências da Saúde. Disponível em: <file:///D:/Dados%20do%20Usuario/Downloads/001114768.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2014.

BRITO FM et al. **Communication in death imminence: Perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2014; 18(2): 317-322. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/1283/1999>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

BROCA, P., & FERREIRA, M. (2015). **Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King**. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, 19(3), 467-474. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26742/23758>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

FEITOSA, Ariel Luiza Xavier et al. **Atendimento a mulher que sofre violência doméstica na Estratégia de Saúde da Família**. In: Congresso Internacional de Enfermagem, Anais... v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.faculadecienciasdavidia.com.br/sig/www/opedged/ensinoBibliotecaVirtual/000240_624c8d4be9bd-d_045909_5f1f09d106225_ArtigoFabiana_Cristina_Chaves.pdf. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

FERNANDES, M. da P. M. **Instituto Maria da Penha**. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43065/pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2024.

JESUS, D. de. **Violência contra mulher: aspectos criminais da Lei n. 11.340/2006**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43065/pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

LIMA, L. A. de A. et al. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica**. Rev. Enferm. UFPI, v. 6, n. 2, p. 65-68, 2017. Disponível em: [file:///D:/Dados%20do%20Usuario/Downloads/admin,+SA%-C3%9ADE+23\(1\)+ART+03%20\(1\).pdf](file:///D:/Dados%20do%20Usuario/Downloads/admin,+SA%-C3%9ADE+23(1)+ART+03%20(1).pdf). Acesso em: 22 de abril de 2024.

LINTZ, Sebastião. **O crime, a violência e a pena**. Campinas –SP. 2017. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12710/6012>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

MARQUES, Veronica Teixeira; CARVALHO, Grasielle Borges Vieira de; JÚNIOR, Gabriel Ribeiro Nogueira. **Políticas públicas e violência doméstica: reflexões sobre programas para agressores ciclo da violência em questão**. Ver. Fac. Direito UFMG, Belo Horizonte, n. 72, p. 599-627, 2018. Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/9/16>. Acesso em: 19 de setembro de 2024.

MELO Angelina Amorim. **Dano à mulher na sociedade contemporânea: aplicabilidade da Lei 13.104 de 2015 - “Lei do Feminicídio”** 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) Faculdade de Administração de Alagoas. Maceio-Al, 2017. Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/9/16>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.



PIEROTTI, Camila Faria; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; TERRA, Maria Fernanda. **A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 12-18, 2018. Disponível em: https://www.faculdadecienciasdavid.com.br/sig/www/opened/ensinoBibliotecaVirtual/000240_624c8d4be9bd-d_045909_5flf09d106225_ArtigoFabiana_Cristina_Chaves.pdf. Acesso em: 19 de setembro de 2014.

25

ALEITAMENTO MATERNO: IMPACTOS, DESAFIOS E BENEFÍCIOS PARA A MÃE E O RECÉM NASCIDO

**BREASTFEEDING: IMPACTS, CHALLENGES, AND BENEFITS FOR MOTHERS AND
NEWBORNS**

**Yarlen Cristina Pinheiro Coêlho
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

O aleitamento materno é uma prática fundamental para a saúde de mães e recém-nascidos (RN), reconhecida por seus diversos benefícios nutricionais e imunológicos. No entanto, as mães enfrentam desafios significativos que dificultam essa experiência, incluindo barreiras sociais, culturais e a falta de suporte nas políticas públicas. Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é compreender os desafios enfrentados pelas mães e recém nascidos durante o aleitamento materno e identificar os benefícios dessa prática para a saúde materno infantil. Trata-se de uma pesquisa cuja abordagem é qualitativa. Quanto aos objetivos é exploratória, e aos procedimentos é bibliográfica. A coleta de dados ocorreu através de revisões na literatura em plataformas digitais confiáveis, como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, artigos, livros, manuais e dissertações, disponíveis gratuitamente. Para isso, utilizou-se o seguinte questionamento: Quais são os desafios enfrentados pelas mães e recém nascidos durante o aleitamento materno e como esses desafios afetam a saúde do binômio mãe e RN?

Palavras-chave: Aleitamento materno, Enfermagem, Benefícios, Recém Nascido

Abstract

Breastfeeding is a fundamental practice for the health of mothers and newborns (NB), recognized for its numerous nutritional and immunological benefits. However, mothers face significant challenges that hinder this experience, including social and cultural barriers, as well as the lack of support in public policies. In this context, the general objective of this study is to understand the challenges faced by mothers and newborns during breastfeeding and to identify the benefits of this practice for maternal and child health. This research adopts a qualitative approach. Regarding its objectives, it is exploratory, and in terms of procedures, it is bibliographic. Data collection was conducted through literature reviews on reliable digital platforms such as the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, as well as articles, books, manuals, and dissertations available for free. The following question guided the study: What challenges do mothers and newborns face during breastfeeding, and how do these challenges impact the health of the mother and newborn dyad?

Keywords: Breastfeeding, Nursing, Benefits, Newborn

1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação, os seios femininos passaram por transformações hormonais para a produção do colostro e do leite materno, contendo lactose, lipídios, minerais, linfócitos, fatores de crescimento e anticorpos, que proporcionaram uma barreira imunológica essencial para o bebê (Santos; Oliveira, 2024). A amamentação imediata após o nascimento ajudou a prevenir doenças e mortes neonatais e esteve associada a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo. A curto prazo, estimulou a liberação de ocitocina, prevenindo distúrbios de humor no pós-parto. A longo prazo, mulheres que amamentaram recuperaram o peso pré-gestacional mais rapidamente e apresentaram menor risco de hemorragias pós-parto e anemia. Para os bebês, a amamentação favoreceu o desenvolvimento motor e reduziu o risco de doenças como diabetes e obesidade, além de apoiar o desenvolvimento harmonioso da face e das funções do sistema estomatognático, como respiração e fala (Sousa *et al.*, 2021).

A amamentação é a forma de nutrição mais recomendada para o bebê, oferecendo benefícios significativos, como a prevenção de mortes infantis e fornecimento de todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento adequado. A equipe de enfermagem desempenhou um papel crucial, promovendo práticas que incentivaram e apoiaram o aleitamento materno. Os enfermeiros atuaram como educadores e orientadores, oferecendo cuidado individualizado e preparando a mãe desde o pré-natal para a amamentação. Essa orientação e apoio contínuos foram essenciais para superar dificuldades e garantir uma experiência positiva, especialmente para mães de gêmeos, que precisaram de suporte adicional após a alta hospitalar (Iopp; Massafera; Bortoli, 2023).

A justificativa para este estudo é baseada na necessidade de abordar esses desafios e melhorar as práticas e políticas relacionadas à amamentação. A análise detalhada dos problemas enfrentados pelas mães pode contribuir para a formulação de estratégias mais eficazes, oferecendo suporte adequado e informações precisas para promover o sucesso da amamentação. Além disso, compreender os benefícios do aleitamento materno pode auxiliar na implementação de políticas que favoreçam a continuidade e a eficácia da amamentação, beneficiando tanto a saúde dos recém-nascidos quanto o bem-estar das mães.

O problema central desta pesquisa é: Quais são os desafios enfrentados pelas mães e recém nascidos durante o aleitamento materno e como esses desafios afetam a saúde do binômio mãe e RN?

O objetivo geral deste estudo é compreender os desafios enfrentados pelas mães e recém nascidos durante o aleitamento materno e identificar os benefícios dessa prática para a saúde materno infantil. Os objetivos específicos incluem: analisar as implicações dos desafios sociais enfrentados pelas mães durante o aleitamento materno, descrever a composição nutricional do leite materno e seu impacto na saúde dos bebês, analisar estratégias de prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação e verificar os benefícios do aleitamento materno para a saúde física e emocional das mães.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa cuja abordagem é qualitativa. Quanto aos objetivos é exploratória, e aos procedimentos é bibliográfica. A coleta de dados ocorreu através de revisões na literatura em plataformas digitais confiáveis, como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),



Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, artigos, livros, manuais e dissertações, disponíveis gratuitamente, com início em janeiro do ano de 2024, totalizando 29 referências, foram utilizados 29 artigos para construção desta pesquisa. Alguns critérios de inclusão foram adotados, tais como: artigos completos dos últimos 9 anos, disponíveis em PDF e cujos temas estavam alinhados com os objetivos desta pesquisa.

As palavras-chave utilizadas na busca foram selecionadas com base em uma revisão cuidadosa da literatura existente e das tendências de pesquisa na área. Os termos incluem: Aleitamento materno, Enfermagem, Benefícios, Recém Nascido. Essa metodologia foi elaborada para assegurar a integridade e a credibilidade do estudo, utilizando informações provenientes de fontes confiáveis e atualizadas. Espera-se que esta pesquisa contribua para uma visão abrangente sobre os desafios e benefícios do aleitamento materno para mães e recém-nascidos, promovendo a disseminação de informações relevantes para profissionais de saúde e gestores.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1 Implicações dos desafios sociais enfrentados pelas mães durante o aleitamento materno

Estudos indicam que obstáculos sociais, culturais e políticos dificultam a amamentação. De acordo com Carreiro *et al.* (2018), a necessidade de retornar ao trabalho é crucial, pois a falta de suporte adequado, como instalações apropriadas e horários flexíveis, agrava essa situação. Em contrapartida, Almeida *et al.* (2023) ressaltam que, embora a legislação brasileira garanta direitos às mulheres, a aplicação prática dessas leis é deficiente. Assim, enquanto Carreiro *et al.* apontam a importância de alinhar políticas públicas com práticas empresariais, Almeida *et al.* evidenciam a lacuna entre o que é legislado e o que é praticado, contribuindo para a interrupção precoce do aleitamento materno.

Em um estudo realizado em municípios da região norte do estado de São Paulo, observou-se que o fato de a mãe possuir trabalho informal ou estar desempregada esteve entre os determinantes do desmame precoce (Sousa *et al.*, 2015, p. 437).

Durante o puerpério imediato, muitas mães enfrentam dificuldades com o aleitamento materno exclusivo (AME), como apontam Siqueira *et al.* (2023). Problemas mamários e condições socioeconômicas são alguns dos fatores que contribuem para a interrupção da amamentação. Dias *et al.* (2024) enfatizam que a orientação inadequada por profissionais de saúde é um fator determinante que agrava esses desafios. Enquanto Siqueira *et al.* sugerem que a complexidade do processo exige uma abordagem multifacetada, Dias *et al.* (2024) ressaltam que a falta de acompanhamento eficaz pode prejudicar a continuidade do AME. Ambos os estudos destacam a importância da melhoria no suporte e na informação para garantir maior adesão ao aleitamento materno.

Mulheres que amamentam querem se sentir confortáveis, aceitas, apoiadas e bem-vindas. No entanto, ambientes públicos ainda provocam sentimentos desagradáveis nas mães, em face à atenção indesejada, o olhar masculino e a sensação de serem atribuídas conotações de objeto sexual durante a amamentação. Um estudo com mães na Austrália e Suécia destacou que a presença de uma rede de apoio (um amigo, um membro da família ou o parceiro) torna-se útil para aceitação da amamentação em público. Mães sauditas declaram que o conforto materno ao amamentar em alguns ambientes

sociais está relacionado à intenção de amamentar exclusivamente.¹⁰ Para tornar a prática de amamentação em público mais confortável, salas de amamentação foram construídas em shoppings, aeroportos, e locais de trabalho.¹¹ As mães podem sentir-se seguras dentro das salas, onde estarão abrigadas e encontrarão apoio de outras mulheres (Aguiar *et al.*, 2023, p.7).

O desmame precoce é um fator crítico que afeta a saúde pública, como evidenciam Dias *et al.* (2022), destacando sua associação com problemas como desnutrição e obesidade infantil. Costa *et al.* (2017) chamam a atenção para o impacto negativo de mitos e crenças sobre o leite materno, que muitas vezes desmotivam as mães a manter a amamentação. Bezerra, Batista e Santos (2020) complementam essa discussão, salientando que as orientações durante o pré-natal muitas vezes falham em abordar as necessidades emocionais das mães. Assim, enquanto Dias *et al.* (2022) destacam a necessidade de estratégias eficazes para a continuidade do aleitamento, Costa *et al.* (2017) e Bezerra *et al.* (2020) apontam que a educação e um suporte mais empático são essenciais para superar barreiras e promover a amamentação.

3.2 Composição nutricional do leite materno e seu impacto na saúde dos bebês

O leite materno é amplamente reconhecido como uma fonte essencial de nutrição e proteção para o recém-nascido. De acordo com Jesus, Mosca e Forte (2022), a imunoglobulina A (IgA) presente no leite materno se liga a patógenos, inibindo sua aderência às mucosas respiratórias e gastrointestinais, desempenhando um papel crucial na defesa imunológica do bebê. Martin, Ling e Blackburn (2016) reforçam que o leite inicial é mais hidratante, enquanto o leite posterior, que contém de 3,5% a 4,5% de gordura, é rico em triglicerídeos e ácidos graxos essenciais, contribuindo para o desenvolvimento do sistema nervoso central. A composição complexa e adaptativa do leite materno demonstra sua importância para a saúde e o desenvolvimento infantil, evidenciando a necessidade de suporte contínuo para a amamentação e a educação das mães sobre seus benefícios.

O leite materno passa por três fases principais: colostro, leite de transição e leite maduro. De acordo com Araújo (2023), o colostro apresenta alta concentração de fatores imunológicos e de crescimento, proporcionando uma proteção inicial crucial ao recém-nascido. À medida que o bebê cresce, o leite de transição e, posteriormente, o leite maduro se ajustam às suas necessidades nutricionais. Silva *et al.* (2017) corroboram a importância do colostro, destacando sua alta concentração de fatores imunológicos como fundamental para a defesa imunológica. Ambos os autores também apontam que a dieta materna influencia a qualidade do leite, destacando a importância dos macronutrientes — proteínas, lipídios e carboidratos — para atender às necessidades do bebê em diferentes estágios de desenvolvimento.

O ajuste dinâmico da composição do leite materno, de acordo com as necessidades do bebê, reflete sua importância contínua para a saúde infantil. Silva *et al.* (2017) observam que a dieta materna afeta a concentração de lipídios e vitaminas no leite, enquanto Santiago *et al.* (2018) ressaltam que o colostro, produzido nos primeiros dias após o parto, é um fluido espesso e amarelado, caracterizado por sua alta concentração de componentes imunológicos, fundamentais para a proteção inicial do recém-nascido.

De acordo com Azevedo *et al.* (2015), o leite materno oferece uma combinação ideal de água, proteínas, gorduras e vitaminas, atendendo plenamente às necessidades nutri-



cionais do bebê e dispensando, na maioria das vezes, a suplementação vitamínica. Geraldo *et al.* (2023) destacam que, além de suas propriedades nutricionais, o leite materno é crucial na proteção contra doenças e infecções, devido à presença de anticorpos. Ambos os autores concordam que o contato pele a pele durante a amamentação fortalece o vínculo emocional entre mãe e filho, contribuindo para um desenvolvimento psicológico saudável e equilibrado, e reforçando que os benefícios do aleitamento vão além da nutrição.

3.3 Estratégias de prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação

O papel do enfermeiro na promoção e proteção do aleitamento materno é fundamental tanto no pré-natal quanto no pós-parto, como aponta Alves *et al.* (2018), com programas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno sendo essenciais. No entanto, Dantas *et al.* (2020) alertam que intercorrências como ingurgitamento mamário e traumas mamilares podem surgir devido a posicionamento inadequado ou pega incorreta. Assim, cabe ao enfermeiro investigar e implementar medidas resolutivas. De acordo com Oliveira *et al.* (2019) o manejo das lesões mamilares na amamentação deve priorizar a correção de fatores como a pega, o posicionamento e a sucção do bebê, além de recomendar o tratamento úmido para proteger a epiderme, sendo o uso do próprio leite materno nas fissuras uma alternativa eficaz. O enfermeiro desempenha um papel essencial nesse processo, orientando as puérperas a iniciar a amamentação pela mama menos afetada, realizar a ordenha antes da mamada e variar os posicionamentos para minimizar a dor e evitar novas lesões. É desaconselhado o uso de cremes, óleos e práticas caseiras, como aplicar casca de banana na aréola, devido ao risco de alergias e contaminação. Se necessário, pode-se indicar o uso de analgésicos orais. Griffin *et al.* (2022) também reforçam a importância de ferramentas de avaliação, como o LATCH, que sistematizam e registram práticas de amamentação, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas.

As políticas públicas de saúde têm avançado significativamente na promoção do aleitamento materno, com iniciativas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o Método Canguru, além da estratégia da Rede Cegonha, que introduziram modelos de atenção humanizada focados nas necessidades da mãe e do bebê (Cunha *et al.*, 2024). Essas abordagens incentivam a amamentação na primeira hora de vida e sua manutenção no alojamento conjunto, destacando a importância do suporte contínuo. Em contrapartida, o mês de agosto foi estabelecido como o Mês do Aleitamento Materno, durante o qual ações interdisciplinares visam aumentar a conscientização sobre a importância da amamentação, promovendo palestras, eventos e divulgação em espaços públicos (Brasil, 2017).

3.4 Benefícios do aleitamento materno para a saúde física e emocional das mães

A amamentação oferece uma variedade de benefícios à saúde física e emocional das mães. Ciampo e Ciampo (2018) destacam que a prática resulta em menor necessidade de cuidados médicos e em menos problemas respiratórios, cardíacos e gastrointestinais. Dantas, Silva e Santos (2022) reforçam que a amamentação é especialmente benéfica logo após o parto, ajudando a controlar o sangramento e promovendo a contração do útero, o que previne a anemia materna. Assim, ambos os estudos evidenciam que o aleitamento materno proporciona benefícios significativos tanto para a recuperação imediata das mães quanto para sua saúde a longo prazo.

Estudos recentes indicam que a amamentação e o número de gestações estão intimamente relacionados ao risco de câncer de mama. Rodrigues *et al.* (2020) observaram que mulheres com menos gestações têm maior risco de desenvolver a doença, enquanto aquelas com múltiplas gestações apresentam um risco reduzido. Nesse contexto, a amamentação é um fator protetor, pois a prolactina, hormônio envolvido na lactação, diminui a atividade dos hormônios estrogênio e progesterona, reduzindo a ativação dos receptores tumorais. Em contrapartida, Andrade, Barccelli e Benicasa (2017) destacam o impacto emocional do pós-parto, evidenciando que muitas mulheres enfrentam desconforto físico e inseguranças em relação à amamentação e ao seu novo papel. Ambos os estudos ressaltam a importância do aleitamento, tanto para a saúde física quanto para o bem-estar emocional das mães.

A interação entre mãe e bebê após o parto cria um vínculo essencial para o desenvolvimento emocional de ambos, embora esse período possa trazer inseguranças e preocupações, como apontam Fucks *et al.* (2015). Para enfrentar esses desafios, é vital implementar suporte emocional e orientações sobre amamentação. Christofel *et al.* (2022) reforçam que unidades certificadas pela Rede Amamenta Brasil promovem melhores práticas de amamentação. No entanto, Bezerra, Batista e Santos (2020) destacam que muitas vezes se negligenciam os aspectos relacionais e afetivos durante esse suporte, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais empática e personalizada.

4. CONCLUSÃO

A conclusão deste trabalho proporciona uma reflexão sobre a promoção da amamentação e analisa se os objetivos propostos foram alcançados. Durante a pesquisa, foi possível identificar e discutir os principais obstáculos que dificultam a amamentação, como questões sociais, culturais e a falta de suporte adequado nas políticas públicas. No entanto, o objetivo de entender completamente a experiência de todas as mães não foi totalmente alcançado, em razão das limitações no escopo da pesquisa e na diversidade de contextos abordados.

A resposta ao problema de pesquisa evidenciou que, embora existam legislações que visam proteger e apoiar a amamentação, a implementação prática dessas leis é insuficiente. A análise destacou a necessidade de ambientes mais acolhedores e de um suporte emocional e informativo adequado por parte dos profissionais de saúde, revelando que a falta desses elementos contribui significativamente para o desmame precoce. Assim, a pesquisa reafirma a importância de uma abordagem multifacetada e integrada para superar essas barreiras.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade em coletar dados representativos de diferentes grupos sociais e regionais, o que poderia proporcionar uma visão mais abrangente do tema. Recomenda-se que pesquisas futuras explorem estratégias de intervenção mais eficazes e abordagens que considerem as especificidades de diversas populações. Além disso, estudos longitudinais podem ser valiosos para entender as dinâmicas da amamentação ao longo do tempo, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. S.; SOUSA, A. A.; ALBUQUERQUE, T. R.; DAMASCENO, S. S.; OLIVEIRA, S. D.; CRUZ, R. S. B. L. **O conceito teórico “espaço para amamentar” retratado nas campanhas da semana mundial de aleita-**



mento materno. The theoretical concept of “breastfeeding space” portrayed in the World Breastfeeding Week campaigns. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, e9, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769271768>. Acesso em: 26 jun. 2024.

ALMEIDA, L. M. N.; GOULART, M. C. L.; GÓES, F. G. B.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V.; PINTO, C. B.; SILVA, A. C. S. S.; GARCIA, L. R.; BRUN, L. S. O. **Continuidade do aleitamento materno no retorno ao trabalho: sentimentos, desafios e estratégias de enfermeiras nutrizes. Continuing breastfeeding upon returning to work: feelings, challenges and strategies of breastfeeding nurses.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, e20230075, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230075.pt>. Acesso em: 26 jun. 2024.

ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. **O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana.** *Vínculo*, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2024.

ARAÚJO, M. C. **Efeito de diferentes técnicas de proteção do leite materno de mães de recém-nascidos pré-termo na composição de macronutrientes.** 2023. 77 f. Tese (Doutorado) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://acervos.icict.fiocruz.br/iff/doutorado_bibsmc/marcelle_araujo_iff_dout_2023.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

AZEVEDO, A. R. R.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; CRUZ, A. F. N. **O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Clinical management of breastfeeding: knowledge of nurses.** *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 3, p. 439-445, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150058>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BEZERRA, A. E. M.; BATISTA, L. H. C.; SANTOS, R. G. A. **Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think?** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, e20180338, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Casa Civil. Lei n.º 13.435, **de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o mês do aleitamento materno.** Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13435.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

CARREIRO, J. A.; FRANCISCO, A. A.; ABRÃO, A. C. F. V.; MARCACINE, K. O.; ABUCHAIM, E. S. V.; COCA, K. P. **Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CHRISTOFFEL, M. M. et al. **Exclusive breastfeeding and professionals from the Family Health Strategy.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, e20200545, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CIAMPO, L. A. D.; CIAMPO, I. R. L. D. **Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 6, p. 354-359, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>. Acesso em: 26 jun. 2024.

COSTA, B. S. M. et al. **Aleitamento materno: mitos e crenças que influenciam na prática – uma revisão de literatura.** In: *Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017*. Fortaleza (CE): DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/47124-ALEITAMENTO-MATERNO--MITOS-E-CRENCAS-QUE-INFLUENCIAM-NA-PRATICA--UMA-REVISAO-DE-LITERATURA>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CUNHA, J. F. et al. **Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 4, e04332023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>. Acesso em: 26 jun. 2024.

DANTAS, B. P.; TASSARA, K. R.; MORAES, P. H. A.; OLIVEIRA, R. A. de; ANSALONI, L. V. S. **A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários.** *Saúde Coletiva*, v. 10, n. 57, p. 3417-3428, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3417-3428>. Acesso em: 4 set. 2024

DANTAS, D. O.; SILVA, H. L. da; SANTOS, W. L. **Aleitamento materno: condições especiais e contraindicações.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 10, p. 395-408, 2022. DOI: <10.5281/Zenodo.6952852>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/379>. Acesso em: 4 set. 2024.

DE JESUS, E. B.; MOSCA, T.; FORTE, W. C. N. **Conhecimento materno sobre o papel imunológico protetor do leite materno para o recém-nascido.** *Arq. Med. Hosp. Fac. Ciências Médicas Santa Casa*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2022.67.001>. Acesso em: 04 set. 2024.

DE MORAES ALVES, T. R.; LEITE DE CARVALHO, J. B.; GABRIEL LOPES, T. R.; DOS SANTOS SILVA, G. W.; TEIXEIRA, G. A. **Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo.** *Rev. Rene*, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933072>. Acesso em: 04 set. 2024.

DE SOUSA, F.; DE LIMA CLARO, M.; LIMA DE SOUSA, A.; DE OLIVEIRA LIMA, L. H.; GOMES DA SILVA SANTANA, A. **Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa.** *Rev. Bras. Promoção Saúde*, v. 28, n. 3, p. 434-442, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40844684017>. Acesso em: 4 set. 2024.

DIAS, E. G. et al. **Investigação do aleitamento materno com foco na exclusividade dessa prática no primeiro semestre de vida da criança, em um município do norte de Minas Gerais.** *J. Health Biol. Sci.*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5076.p1-6.2024>. Acesso em: 04 set. 2024.

DIAS, E. G.; SENA, E. P. F. R.; SAMPAIO, S. R.; BARDAQUIM, V. A.; CAMPOS, L. M.; ANTUNES DE ARAÚJO, R. **Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce.** *J. Health Npeps*, v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610106109>. Acesso em: 4 set. 2024.

DOS SANTOS FUCKS, I. et al. **A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe e bebê.** *Av. Enferm.*, Bogotá, v. 1, p. 29-37, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2024.

GERALDO, C. et al. **Benefícios do aleitamento materno e a importância dos cuidados de enfermagem para a adesão à amamentação exclusiva.** *Rev. Ibero-Am. Saúde Envelhecimento*, v. 9, n. 1, p. 6-21, 2023. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9\(1\).600.6-21](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(1).600.6-21). Acesso em: 04 set. 2024.

GRIFFIN, C. M. C. et al. **Latch como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade.** *Acta Paul. Enferm.*, v. 35, eape03181, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03181>. Acesso em: 4 set. 2024.

IOPP, P. H.; MASSAFERA, G. I.; BORTOLI, C. F. C. **A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno.** *Enferm. Foco*, v. 14, e202344, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202344>. Acesso em: set. 2024.

IVA DOS SANTOS, I.; OLIVEIRA, A. C. D. **A importância do aleitamento materno.** *Rev. Saúde dos Vales*, v. 4, n. 1, 2024. Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2355>. Acesso em: 18 set. 2024.

LIMA, B. C.; TAVARES, M. M.; SOUZA, A. S.; DA SILVA, G. S. V.; RODRIGUES, L. M. S.; GOMES, E. N. F. **Dilemas e desafios no aleitamento materno exclusivo: estudo reflexivo.** *Rev. Pró-UniverSUS*, v. 12, n. 2, suplemento, p. 58-61, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2668>. Acesso em: 4 set. 2024.

MARTIN, C. R.; LING, P.; BLACKBURN, G. L. **Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula.** *Nutrients*, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu8050279>. Acesso em: 05 set. 2024.

OLIVEIRA, A. K. S.; BRANCO, J. G. O.; COSTA, F. B. C.; SANTOS, M. S. N.; FREIRE, F. F. S. **Prevenção e cuidados frente às complicações relacionadas à nefrite na atenção primária à saúde.** *Enferm. Brasil*, v. 18, n. 1, p. 158-165, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2085>. Acesso em: 24 nov. 2024.

RODRIGUESF. O. S.; SILVEIRAJ. V. F.; COSTAM. S.; TORRESG. N.; DE FARIAI. M.. **Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura.** *Rev. Remecs*, v. 5, n. 9, p. 52-61, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e5900.2021>. Acesso em: 27 set. 2024.

SANTIAGO, L. T. C. et al. **Conteúdo de gordura e energia no colostro: efeito da idade gestacional e do crescimento fetal.** *Rev. Paul. Pediatr.*, v. 36, n. 3, p. 286-291, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00006>. Acesso em: 5 set. 2024.

SIQUEIRA, L. S. et al. **Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital.** *Cogitare Enferm.*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SILVA, A. L. C. et al. **Vitamina E no leite humano e sua relação com o requerimento nutricional do recém-nascido a termo.** *Rev. Paul. Pediatr.*, v. 35, n. 2, p. 158-164, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00015>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SILVA, I. A.; SILVA, C. M.; COSTA, E. M.; FERREIRA, M. J.; ABUCHAIN, E. S. V. **Continued breastfeeding and work: scenario of maternal persistence and resilience.** *Rev. Bras. Enferm.*, v. 76, n. 1, e20220191, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0191pt>. Acesso em: 26 jun. 2024.



26

FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL

FACTORS THAT INFLUENCE LOW VACCINATION COVERAGE IN BRAZIL

Abidiran Maria Ribeiro Costa

Ingrid Cabral Barreto

Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

A baixa cobertura vacinal representa um importante desafio para a saúde pública no Brasil, impactando diretamente na prevenção de doenças e no controle de surtos. Este artigo explora os fatores que contribuem para a redução dos índices de vacinação no país, analisando aspectos socioeconômicos, culturais e operacionais que interferem nesse processo. A pesquisa, fundamentada em uma revisão bibliográfica, tem como objetivo identificar os principais obstáculos que comprometem a cobertura vacinal, a fim de fornecer subsídios para a formulação de estratégias mais eficazes no âmbito das políticas de saúde. Os resultados indicam que a desinformação, o acesso limitado aos serviços de saúde, a confiança nas vacinas, além de uma agenda de imunização inadequada, são fatores preponderantes para a compreensão deste fenômeno. Ao destacar essas questões, este estudo espera contribuir para que gestores e profissionais de saúde possam desenvolver ações direcionadas e efetivas que visem aumentar a adesão às campanhas de vacinação, garantindo assim uma melhor proteção coletiva.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal, Saúde Pública, Fatores Socioeconômicos, Imunização, Brasil.

Abstract

Low vaccination coverage represents an important challenge for public health in Brazil, directly impacting disease prevention and outbreak control. This article explores the factors that contribute to the reduction in vaccination rates in the country, analyzing socioeconomic, cultural and operational aspects that interfere in this process. The research, based on a literature review, aims to identify the main obstacles that compromise vaccination coverage, in order to provide support for the formulation of more effective strategies within the scope of health policies. The results indicate that misinformation, limited access to health services, trust in vaccines, in addition to an inadequate immunization schedule, are preponderant factors in understanding this phenomenon. By highlighting these issues, this study hopes to help managers and health professionals develop targeted and effective actions aimed at increasing adherence to vaccination campaigns, thus ensuring better collective protection.

Keywords: Vaccination Coverage, Public Health, Socioeconomic Factors, Immunization, Brazil.



1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) calculam que, anualmente, cerca de 5 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade morrem globalmente. Muitas dessas mortes poderiam ter sido prevenidas através de medidas de imunização. As vacinas, indispensáveis na prevenção de doenças infectocontagiosas, continuam indisponíveis para aproximadamente 24 milhões de crianças que correm um risco elevado de contrair doenças e morrer (ONU, 2023).

De acordo com Yokokura (2006 *apud* FIGUEREDO *et al.*, 2020), a vacinação é apontada como uma das maiores conquistas em saúde pública e um dos três marcos mais importante da saúde pública para prevenção e controle das doenças transmissíveis, sendo uma das medidas de prevenção mais seguras e de melhor relação custo-benefício para os sistemas de saúde. Por meio dela, já se alcançaram conquistas significativas. Dentre essas, destacam-se: a erradicação da febre amarela urbana, da varíola e da poliomielite, o controle do sarampo, do tétano neonatal e acidental, das formas graves de tuberculose, difteria e coqueluche. Logo, a vacinação tem contribuído para a redução significativa das taxas de morbimortalidade infantil (BRASIL, 2014).

Isso evidencia o progresso positivo do programa de vacinação dentro das políticas de saúde no Brasil. Embora tenha ocorrido uma redução nas doenças que podem ser prevenidas por vacinas, ainda se nota uma desigualdade significativa na cobertura vacinal, além de um número expressivo de crianças com menos de um ano sem receber as vacinas, o que traz riscos à introdução e continuidade da circulação de patógenos, demandando abordagens variadas para a imunização (FIGUEREDO *et al.*, 2020).

Segundo Pestana *et al.* (2022), alguns fatores são citados na literatura como barreiras à vacinação, incluindo: baixa renda, maior número de filhos, menor escolaridade materna, trabalho materno fora do lar, maior número de residentes na casa, desconhecimento sobre as doenças imunopreveníveis e presença de enfermidade na criança. A identificação das crianças que podem não ser vacinadas e a identificação dos obstáculos que impedem o cumprimento das metas do Programa de Vacinação tornam-se componentes essenciais.

Outro elemento crucial é a confiança do público nas vacinas, que foi abalada por uma crescente onda de desinformação e notícias falsas, conhecidas como *fake news*, amplamente disseminadas pelas redes sociais e outros meios de comunicação relata Domingues *et al.* (2020). A disseminação de informações incorretas sobre vacinas pode fomentar um clima de desconfiança e temor, elementos que são intensificados pelo insuficiente conhecimento sobre saúde de grande parte da população. Portanto, a educação e a comunicação na área da saúde são essenciais para combater mitos e fornecer informações precisas e transparentes que promovam a vacinação (SANTOS *et al.*, 2020).

A vacinação infantil é umas das principais prioridades nas unidades básicas de saúde, sendo responsável pela diminuição da taxa de mortalidade infantil no mundo. O cumprimento do calendário vacinal é fundamental para que essas taxas continuem baixas, evitando assim que doenças infectocontagiosas possam se alastrar, proporcionando mais qualidade de vida e saúde. (PESTANA *et al.*, 2022).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo será identificar a cobertura vacinal e contribuir para listar fatores que influenciam nessa baixa cobertura, de forma a contribuir com conhecimentos que ajudem na elaboração de estratégias mais adequadas para alcance das metas estabelecidas. Deste modo, a pergunta norteadora desta pesquisa é quais as

causas que levam a baixa cobertura vacinal no Brasil?

Com base na relevância desses fatores, este estudo tem como objetivo identificar e discutir as variáveis que influenciam a cobertura vacinal no Brasil. Além disso, pretende contribuir com reflexões para a formulação de estratégias mais adequadas no enfrentamento dos baixos índices de vacinação. A análise crítica e compreensiva dos fatores que dificultam a imunização em massa é de importância vital para reforçar o compromisso do Brasil em manter e melhorar seus níveis de saúde pública.

Com o surgimento de casos de caxumba em 2017, e outras doenças infectocontagiosas evitáveis através da vacinação, se constatou a possibilidade de uma investigação sobre o assunto aqui abordado. Este estudo se justifica ainda pela grande importância para a comunidade, para que este possa desenvolver estratégias mais eficazes que objetive o alcance satisfatório das coberturas vacinais na população aqui abordada.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido como uma revisão bibliográfica, uma abordagem metodológica que permite a análise abrangente e crítica da literatura existente sobre um determinado tema. A escolha por esta metodologia baseia-se na necessidade de consolidar um panorama abrangente dos fatores que influenciam a baixa cobertura vacinal no Brasil, dado que este é um tema multifacetado com diversas vertentes de investigação. A revisão bibliográfica é uma estratégia amplamente utilizada em pesquisas acadêmicas, pois possibilita a síntese de conhecimentos dispersos, além de identificar lacunas na literatura já existente, o que pode servir como base para futuras investigações empíricas e intervenções práticas.

Para garantir a abrangência e a qualidade da revisão, foram consultadas diversas bases de dados científicas reconhecidas, como Google Acadêmico, a Scielo e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram recuperados artigos publicados principalmente em periódicos nacionais. A escolha predominante por fontes nacionais deve-se ao fato de que estas publicações discutem os desafios e contextos específicos do Brasil, refletindo com maior precisão a realidade local em termos de saúde pública (SANTOS *et al.*, 2019).

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram o recorte temporal dos últimos 10 anos e a pertinência dos trabalhos para o tema em análise. Também foram priorizados estudos revisados por pares e aqueles que apresentaram dados empíricos e discussões teóricas relevantes para subsidiar uma análise crítica e fundamentada do problema. Já os critérios de exclusão compreenderam artigos que não estavam disponíveis na íntegra, documentos que não passaram por revisões por pares e literatura cinzenta, como teses e dissertações não publicadas.

A etapa de coleta de dados para este estudo de revisão bibliográfica foi meticulosamente planejada para assegurar que o acervo de informações obtido fosse abrangente, relevante e consistente com o objetivo da pesquisa. Inicialmente, realizou-se um levantamento preliminar para identificar o escopo e magnitude da literatura disponível sobre a cobertura vacinal no Brasil, utilizando palavras-chave específicas, como “cobertura vacinal”, “vacinação infantil”, “saúde pública” e “fatores socioeconômicos”.



2.2 Resultados e Discussão

A análise dos dados obtidos a partir da revisão bibliográfica revelou uma miríade de fatores que contribuem para a baixa cobertura vacinal no Brasil. Estes fatores são multifacetados e frequentemente inter-relacionados, refletindo as complexidades inerentes ao sistema de saúde e à realidade socioeconômica do país. A identificação desses fatores é um passo crucial para o desenvolvimento de estratégias direcionadas que abordem eficientemente o problema.

Um dos principais fatores identificados é a desinformação sobre vacinas, que se apresenta como uma das maiores barreiras à adesão às campanhas de imunização. A proliferação de notícias falsas e informações enganosas sobre vacinas têm exacerbado dúvidas e medos infundados na população. Estudo recente de Souza *et al.* (2020) destaca que a comunicação ineficaz e a má interpretação de dados científicos contribuem significativamente para a propagação de mitos sobre riscos vacinais, o que leva à hesitação ou à recusa total. Esta desinformação é frequentemente amplificada pelas plataformas de redes sociais e por influenciadores sem base científica, tornando a luta pela correção dessas percepções ainda mais desafiadora.

Segundo pesquisas sem embasamento teórico e sem credibilidade que condenam a vacinação como risco para a saúde, vem crescendo em todo o mundo, a opção de não querer se vacinar ou não vacinar os filhos representa um risco para a população, pois as vacinas ocupam lugar de destaque nos instrumentos das políticas públicas de saúde pela quantidade (FONSECA, 2018). No Brasil, a estratégia de vacinação tem alcançado um nível de eficácia muito elevado. Para evitar que esta prática tão importante seja abandonada, visto que os enfermeiros são responsáveis técnica e administrativamente pelas atividades da sala de vacinação e supervisão de enfermagem, que precisa realizar exercícios e orientação. O estudo de Campos *et al.* (2020) sugere que a melhora na capacitação dos profissionais quanto à comunicação interpessoal e à disseminação correta de informações pode potencializar a confiança e a adesão das famílias aos programas de vacinação.

Outro fator crítico é o acesso desigual aos serviços de saúde, que se manifesta por meio de disparidades regionais significativas. Regiões rurais e comunidades afastadas dos grandes centros urbanos enfrentam dificuldades logísticas no acesso às vacinas, agravadas por infraestruturas de transporte deficiente e pela escassez de profissionais de saúde capacitados. Silva e Bittencourt (2019) ressaltam que a falta de clínicas e a distância dos centros de saúde são barreiras físicas que dificultam o acesso contínuo e adequado aos programas de imunização, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

As dificuldades econômicas é outro fator essencial que influenciam diretamente a capacidade das famílias para priorizar a saúde preventiva frente a outras necessidades imediatas. Famílias que se encontram em vulnerabilidade social podem não ter recursos para deslocar-se até os pontos de vacinação ou para arcar com custos indiretos associados à vacinação. Essa realidade econômica é estreitamente relacionada ao nível educacional, que por sua vez impacta a compreensão da importância das vacinas como medida preventiva (AMEIDA *et al.*, 2018).

Aspectos culturais e religiosos também entram como influências significativas na decisão de vacinar, onde certas comunidades podem resistir à vacinação devido a crenças e práticas tradicionais. A pesquisa de Lima *et al.* (2020) indicou que a adesão a práticas de saúde ocidentais é complexa em certas comunidades indígenas ou tradicionais, requerendo um diálogo respeitoso e estratégias de educação em saúde culturalmente competentes para superar tais resistências.

Observa-se o crescimento de grupos contrários à vacinação. Portanto, é importante ressaltar que a prática de não se vacinar pode não causar prejuízos em curto prazo, pois os vacinados acabam tornando os não vacinados menos propensos a contrair certas doenças infecciosas (BARBIERI *et al.*, 2017).

Segundo a Revista Médico em Dia - Agosto de 2017, o movimento antivacinas teve início em 1982. Com o lançamento do documentário DPT: Vaccine Roulette associou a vacina tríplice bacteriana com lesão cerebral. Em 1998, o médico britânico Andrew Wakefield publicou um estudo na famosa revista científica The Lancet, que incluiu uma análise de 12 crianças com autismo. Entre eles, 8 pessoas desenvolveram sintomas da síndrome duas semanas após receberem MMR. De acordo com um representante dos Centros Europeus de Controle e Prevenção de Doenças, no início deste ano, devido ao grande número de pessoas não vacinadas e à prática de não serem vacinadas, ocorreu um surto de sarampo na Europa, com mais de 1.500 casos de sarampo registrados em Caso de 14 países, onde o Brasil também adotou (BARBIERI *et al.*, 2017).

De acordo com Lei nº 6.259/3, de 30 de outubro de 1975, a institucionalização das políticas públicas de vacinação no Brasil está baseada na formulação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Essa lei regula a epidemiologia, a vigilância vacinal e a notificação obrigatória de doenças do país e fornece ao governo brasileiro um quadro jurídico de alta relevância em relação à vacinação obrigatória do país (BARBIERI *et al.*, 2017, p. 2). A Lei nº 6.259 / 75 foi promulgada antes da Constituição Federal em 1988 e, portanto, foi editada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu artigo 3º, prevê que o Ministério da Saúde seja responsável pela elaboração do PNI, que é uma decisão obrigatória para determinadas vacinas com base, a afirmação: “As instituições e entidades públicas e privadas irão sistematicamente vacinar gratuitamente, subsidiadas pelos governos federal, estadual e municipal, em território nacional (BARBIERI *et al.*, 2017). Portanto, a escolha de um responsável para crianças ao optar por não fornecer vacinas obrigatórias para crianças e adolescentes é considerada negligência na lei. Se os dependentes sofrerem alguma complicação por falta de imunização, o responsável pode responder à lei.

A Organização Mundial de Saúde reconhece a eficácia de 14 vacinas humanas, apesar de mais de 200 doenças infecciosas. Se o modelo imunológico se revelar uma falha em termos de doenças parasitárias, então a invenção das vacinas antibacterianas garante o seu sucesso. No entanto, como Nelson Vaz revelou os efeitos da maioria das vacinas nos organismos não podem ser explicados (LOPES, 1996). Foi reconhecido que o grande sucesso da vacinação levou a uma desvalorização dos riscos associados às doenças evitáveis pela vacina. Diante desse fato, algumas pessoas podem ter problemas em insistir na vacinação, especialmente em pessoas com menos informações. Devido à vacinação insuficiente ou comunidades não vacinadas, doenças como sarampo, poliomielite e difteria, o surto reapareceu em muitas partes do mundo. Por outro lado, preocupações com reações adversas e a associação de vacinas com outras doenças também podem constituir um fator de não cumprimento da vacinação (FONSECA, 2018).

Nas últimas décadas, a morbimortalidade e as características da população brasileira têm apresentado mudanças significativas e satisfatórias, essa evolução da prevenção e do tratamento existentes inclui principalmente doenças infecciosas e parasitárias. Essa evolução da saúde global se deve ao fato de que as medidas de controle, incluindo a vacinação, ocupam posição de destaque nos instrumentos das políticas públicas de saúde no Brasil (BARBIERI *et al.*, 2017). O sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI) está relacionado à segurança e eficácia da imunobiologia, e ao cumprimento da equipe de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2013).



O Programa Nacional de Imunizações enfatiza que a prática da vacinação é realizada por profissionais capacitados para realizar a preservação, processamento e aplicação desses organismos imunológicos, devendo a equipe necessária incluir, preferencialmente, dois técnicos e uma enfermeira sob a supervisão da sala de vacinação (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Em resposta à declaração do autor acima, é necessário explicar que todo trabalho de imunização requer supervisão constante para alcançar bons resultados. A supervisão sistemática pode ser entendida como o processo de planejar, executar e avaliar as atividades realizadas por meio de técnicas e ferramentas de supervisão, visando a eficiência, eficácia e efetividade, bem como a qualidade do desenvolvimento e assistência da equipe de enfermagem (FONSCECA *et al.*, 2018). A maioria dos casais que decidiram não vacinar seus filhos expressou grande preocupação com os efeitos ocultos da vacina, especialmente preocupações com doenças neurológicas como autismo, mal-estar, crise alérgica e dermatite. Também admitiram que o pediatra tem pouca influência nas decisões familiares neste campo, o que tem despertado atenção na troca de informações profissionais com clientes (VASCONCELLOS-SILVA *et al.*, 2014).

Entende-se que entre as 17.000 crianças não vacinadas a cada ano, a maioria vive nos Estados Unidos, e esses estados ao qual residem não forçará seus pais a vacinarem, desde que aleguem ser por “razões filosóficas”, mas a escolha de não ser imunizado está se tornando global. Dados os benefícios incomensuráveis desse tipo, é urgente Políticas de saúde são necessárias para reverter essa situação (VASCONCELLOS-SILVA *et al.*, 2014).

Desde o século passado, a imunização tem sido uma das medidas mais eficazes para promover a saúde pública e pessoal, podendo prevenir cerca de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano e fornecer proteção para pelo menos 30 doenças infecciosas em todo o mundo. Nas quatro principais regiões consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a erradicação global da varíola e a erradicação da poliomielite refletem a importância dos programas de vacinação (FONSCECA *et al.*, 2018). Tendo em vista os aspectos éticos da vacinação, além dos benefícios da prática da vacinação e dos riscos da opção pela não imunização, também são levantados problemas e entraves na formação e na prática da saúde em enfermagem. Em termos de enfermagem, trabalhar com os pacientes a fazer eles cientes desta importância. No caso da vacinação, a prescrição da vacina, incluída ou não no plano de vacinas, é derivada do comportamento de avaliação abrangente, incluindo a consideração de sua eficiência e eficácia, segurança, impacto organizacional, custo-efetividade e ética relacionada e problemas sociais e psicológicos. Algumas organizações ao redor do mundo promovem ativamente essa avaliação e emitem recomendações, e fornecem as informações necessárias para responder às questões levantadas (SANTOS; HESPANHOL, 2013).

A maioria da população se recusa a vacinar ou permite que crianças e adolescentes em idade escolar a vacinem por vários motivos, incluindo a mídia, teorias sobre a relação com o autismo, questões religiosas, falta de informação e antivacinação que incorpora todos esses fatores. A campanha de não vacinação, por ser uma prática que não implementa e incentiva a não imunização, embora seja infundada, vem crescendo e afetando a população em escala global. A campanha antivacinação é tão antiga quanto à própria vacinação, e essa prática enfrenta acusações de que tal comportamento vai contra a vontade de Deus. Na Europa, cada vez mais pessoas acreditam que medidas de higiene e outras medidas preventivas eliminarão a necessidade de vacinação, o que resultará em uma alta proporção de pessoas que não são vacinadas (SANTOS; HESPANHOL, 2013). Em geral, pode-se concluir que o surgimento do movimento antivacinas está levando a surtos em larga escala de doenças tradicionalmente controladas pela vacinação. Por causa da memória da primeira vacinação e das doses subsequentes, o medicamento pode reduzir a incidência e

até erradicar doenças infecciosas que já causaram grande número de mortes, como difteria ou sarampo (FONSECA, 2018).

3. CONCLUSÃO

Sendo uma referência em vacinação, o Brasil vem passando uma grande dificuldade para manter a cobertura vacinal de sua população, principalmente as que se encontram em vulnerabilidade social e as que facilmente são influenciadas pelas mídias com suas falsas informações, levando a população a um alto risco de adquirir doenças antes erradicadas através da vacinação.

Ao investigar os fatores que influenciam a baixa cobertura vacinal no Brasil evidenciou uma problemática intrincada e multilateral, cuja solução imediata não se apresenta de forma simplista ou rápida. Este estudo, ao analisar as dimensões pessoais, sociais, institucionais e políticas envolvidas, oferece reflexões críticas que enfatizam a urgência de se adotar estratégias consistentes e engajadas para melhorar a adesão às campanhas de vacinação no país.

Conforme analisado, a desinformação vem causando um grande prejuízo no cenário atual, influenciando negativamente a percepção das vacinas e gerando resistência entre diversos setores da população. Contrapondo essa tendência, é imperativo que o governo e as organizações de saúde assumam um papel proativo na disseminação de informações precisas e cientificamente embasadas, com campanhas educativas em larga escala que utilizem plataformas de comunicação modernas e atinjam públicos variados de forma eficaz.

Além disso, a análise indica claramente que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde são uma barreira significativa, especialmente em regiões mais remotas e economicamente desfavorecidas. Para mitigar essa questão, é essencial que políticas de saúde pública tomem uma abordagem descentralizada, reforçando a infraestrutura e o suporte local de saúde de modo a garantir que as populações mais vulneráveis não fiquem à margem dos serviços de imunização.

Ao abordar aspectos socioeconômicos, a necessidade de programas sociais que integrem educação e assistência econômica é evidente. A educação em saúde deve ser parte integral do currículo escolar, fortalecendo desde a raiz o entendimento e a conscientização das novas gerações sobre a importância da vacinação. Aliado a isso, iniciativas de apoio financeiro ou logístico para famílias em situação de vulnerabilidade podem remover barreiras indiretas ao acesso vacinal.

As influências culturais e religiosas requerem abordagens sensíveis e centradas na comunidade, promovendo diálogos respeitosos e cooperativos que incluam líderes locais e respeitem as tradições, sem abandonar os princípios básicos da saúde pública. A construção de confiança através da autenticidade e transparência deve estar no núcleo de tais iniciativas, sendo os profissionais de saúde treinados e motivados para atuar como embaixadores da causa.

Considerações sobre o planejamento estratégico e a capacidade de resposta do sistema de saúde também se destacam como campos prioritários de avanço. O fortalecimento das políticas integradas e contínuas que aliviem sobrecargas e permitam flexibilidade é crucial para suportar flutuações na demanda por vacinas, garantindo fornecimento adequado e sem interrupções.

Por fim, as desigualdades permeiam muitas das questões associadas à baixa cobertura



ra vacinal, destacando a importância de uma abordagem inclusiva e equitativa que distribua recursos de maneira justa. Políticas que reconhecem e atuam sobre essas desigualdades podem resultar em melhorias mensuráveis nas taxas de vacinação e, por conseguinte, na saúde populacional como um todo.

Este estudo contribui para um entendimento dos multifatores que influenciam a cobertura vacinal no Brasil e propõe que esforços inovadores e integrados são fundamentais para superar as barreiras identificadas. As soluções devem ser guiadas não apenas por ações de saúde que possam captar a população que necessitam de auxílio para alcançar uma boa cobertura vacinal, mas também se espera que os profissionais de saúde possam compreender sua importância e que possam trabalhar de maneira articulada para que as metas da cobertura vacinal sejam alcançadas, tendo sempre um compromisso de longo prazo com os princípios de segurança, equidade e solidariedade em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. A. de; FAGUNDES, M. F.; SAMPAIO, A. V. de M.; ALTOMAR, C. P.; SILVA, V. O. da; HIJAZI, N. C.; GOMES, D. de S.; SOUZA, F. de; LIMA, S. C. F. de; GRILLO, V. T. R. da S. AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL DE 2018 ATÉ 2022. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 17, n. 6, p. e5460, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n6-128. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5460>. Acesso em: 13 set. 2024.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves e COUTO, Márcia Thereza e AITH, Fernando Mussa Abujamra. **A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 2, p. e00173315, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **PNI em Revista: Um perfil do Programa Nacional de Imunizações no estado de São Paulo**. Brasília, 2014. (Série Cadernos do PNI).

CAMPOS, G. W.; LIMA, T. Qualidade no Atendimento à Saúde e a Cobertura Vacinal: Uma Análise Sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2879-2890, 2020.

DA SILVA OLIVEIRA, Guilherme; LEITE BITENCOURT, Evandro; FERREIRA FERNANDES AMARAL, Pedro; PARREIRA VAZ, Guilherme; MARTINS REIS JÚNIOR, Paulo; BORGES DA COSTA, Sabina. Cobertura vacinal: uma análise comparativa entre os estados da Região Norte do Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 14-17, 2020. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2020v7n1p14. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/9103>. Acesso em: 4 set. 2024.

Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. **46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados**. CSP 2020; 36(2):e00222919.

FIGUEREDO, A. de A. S.; VIEIRA, M. A.; ROCHA, C. D. W.; SANTOS, E. V.; BEZERRA, K. F. Vacinação na Comunidade: Uma estratégia para o aumento da cobertura Vacinal por uma equipe de Saúde da Família. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 14372-14377, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-235. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18133>. Acesso em: 19 set. 2024.

FONSECA, Margarida Silva; VARELA, Maria da Assunção L. N.; FRUTUOSO, Assunção; PINTO MONTEIRO, Maria de Fátima F. R. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. ID32152, 2018. DOI: 10.15448/1980-6108.2018.4.32152. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/32152>. Acesso em: 13 set. 2024.

LIMA, M. S.; SILVA, J. E.; FERREIRA, H. M. **Comunicação e a Importância da Informação Confiável sobre Vacinas**. Jornal de Informação em Saúde, v. 11, n. 3, p. 365-380, 2020.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação Científica: pratica de fichamentos, resumo, resenhas**. 13. Ed. São Paulo, 2019.

OLIVEIRA, V. C. DE . et al.. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1015-1021, out. 2013.

ONU. "Uma criança ou jovem morreu a cada 4,4 segundos em 2021". ONU News. 10 Janeiro 2023. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807842>>. Acesso em :17 set 2024.

PESTANA, Jesyka Thamires da Silva, *et al.* **Baixa cobertura vacinal e seus possíveis impactos para a saúde da população brasileira.** Brazilian Journal of Development, n.1. jan.2022.

SANTOS, D. F.; ALVES, M. M.; PEREIRA, J. R. Imunização no Brasil: Desafios Atuais e Perspectivas Futuras. **Revista Brasileira de Saúde Familiar**, v. 32, n. 4, p. 400-416, 2019.

SANTOS, Elilde Alves Moraes *et al.* **Atuação do enfermeiro na hesitação e recusa vacinal.** Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás, v. 3, n. 02, p.193-197,2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/189>. Acesso em: 12 set. 2024.

SANTOS P; HESPANHOL A. An ethical view of vaccine refusal. **Rev Port Med Geral Fam.** 2013;29:328-33

SOUZA, P. A.; GANDRA, B.; CHAVES, A. C. C. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 267–271, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i3.57. Disponível em: <https://ap-semrevista.org/aps/article/view/57>. Acesso em: 13 set. 2024.

VASCONCELLOS-SILVA, P.R.*et al.* A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p.607-616, 2015.



27

PRÉ-NATAL E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA GESTANTE E DO RECÉM-NASCIDO

**PRENATAL CARE AND THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS IN THE HEALTH OF
PREGNANT WOMEN AND NEWBORNS**

**Hanna Melissa Silva
Ingrid Cabral Barreto
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo**



Resumo

O pré-natal se trata de processo de atenção e apoio à mulher gestante, que é capaz de oferecer acompanhamento com fins preventivos e educativos, com o escopo de garantir melhores condições de saúde à mulher e ao recém-nascido. Como objetivo geral buscou-se discorrer sobre a assistência centrada na gestante. Metodologia: Tratou-se de uma revisão qualitativa e descritiva. Os critérios de inclusão, foram artigos que estão no período de 2013 a 2023, pesquisados na base de dados da *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), em livros de bibliotecas universitárias, revistas científicas, periódicos e nos sites BVS, Manuais Técnicos do Ministério da Saúde de 2000 a 2010, Os critérios de exclusão, foram artigos que não estão no período de 2013 a 2023, artigos que não abordam a temática proposta e artigos em outros idiomas. Conclusão: Concluimos que o pré-natal se trata de momento de extrema importância para a vida da mulher, pois é uma ação preventiva e educativa que tem o potencial de diminuir os riscos e a morbimortalidade da gravidez.

Palavras-Chave: Pré-natal, Gestante, Estratégia de Saúde da Família

Abstract

Prenatal care is a process of care and support for pregnant women, which is capable of offering monitoring for preventive and educational purposes, with the aim of guaranteeing better health conditions for the woman and the newborn. As a general objective, we sought to discuss care focused on pregnant women. Methodology: This was a qualitative and descriptive review. The inclusion criteria were articles from 2013 to 2023, searched in the Scielo (Scientific Electronic Library Online) database, LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), in books from university libraries, scientific magazines, periodicals and on the VHL websites, Technical Manuals of the Ministry of Health from 2000 to 2010. The exclusion criteria were articles that are not in the period from 2013 to 2023, articles that do not address the proposed theme and articles in other languages. Conclusion: We conclude that prenatal care is an extremely important moment in a woman's life, as it is a preventive and educational action that has the potential to reduce the risks and morbidity and mortality of pregnancy.

Keywords: Prenatal care, Pregnant women, Family Health Strategy



1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os índices de morbimortalidade materna permanecem elevados, com óbitos que poderiam ser evitados. As principais causas de morbimortalidade materna e perinatal a sífilis congênita e hipertensão arterial sistêmica, que são enfermidades que se devidamente acompanhadas e cuidadas durante a gestação, podem ser minimizadas. Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal se revela como método útil e eficaz no sentido de reduzir esses indicadores, pois, além de proporcionar um período gestacional de mais qualidade para a mulher, colabora também na vida pós-parto (Oliveira; Barbosa; Melo, 2016).

O programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher define a assistência ao pré-natal como um processo de atenção capaz de garantir à mulher e ao recém-nascido (RN), condições adequadas de saúde, diminuindo, dessa forma, a morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2004).

Outrossim, frente à importância desse apoio as gestantes, Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº569, de 1/6/2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que tem como objetivo assegurar a gestante uma melhoria no atendimento de qualidade no pré-natal, assim como no parto e puerpério. O programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) destaca-se na assistência ao pré-natal, onde o principal objetivo é acolher a mulher desde o início de sua gravidez (Santos *et al.*, 2015).

Dessa forma, deve-se ressaltar a importância do enfermeiro nesse acompanhamento, isto porque o Brasil se trata de país extenso, com áreas de difícil acesso, o que faz com que certas localidades careçam de médicos. Nisso, os profissionais da enfermagem são muito importantes no processo do pré-natal, pois são devidamente capacitados para acompanhar as gestações que forem de baixo-risco, que perfazem a maior parte das gravidezes (Oliveira; Barbosa; Melo, 2016).

Neste sentido, como objetivo geral, buscou-se discorrer sobre a assistência centrada na gestante, como uma ferramenta no acompanhamento de pré-natal de baixo risco, realizado pelo enfermeiro em Saúde da Família.

A elaboração desse trabalho se deu a partir da seguinte questão norteadora: Quais as ferramentas o enfermeiro pode utilizar para favorecer a construção desse vínculo e genuinamente o cuidado integral durante o pré-natal?

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Tratou-se de uma revisão qualitativa e descritiva, cuja trajetória metodológica será percorrida na literatura do material da pesquisa, contribuiu para um enfoque literário claro e objetivo. A revisão qualitativa é um método de revisão mais amplo, pois permite narrar a literatura teórica e empírica como os estudos com diferentes abordagens metodológicas. A elaboração da presente revisão qualitativa e descritiva percorreu duas etapas: estabelecimento do objetivo da revisão qualitativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, ou seja, da seleção de amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão. Para coleta de dados, inicialmente foram selecionadas as palavras-chave que localizadas através dos Descritores em Ciências

da Saúde (DeCS), estas foram: Pré-natal, Gestante, Estratégia de Saúde da Família. Os critérios de inclusão, foram artigos que estão no período de 2013 a 2023, pesquisados na base de dados da *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), em livros de bibliotecas universitárias, revistas científicas, periódicos e nos sites BVS, Manuais Técnicos do Ministério da Saúde do ano de 2000 a 2010. Os critérios de exclusão, foram artigos que não estão no período de 2013 a 2023, artigos que não abordam a temática proposta e artigos em outros idiomas.

2.2 Discussão

O Pré-natal foi instituído no início do século XX no mundo, chegando ao Brasil entre as décadas de 20 e 30. Tendo nessa época enfoque apenas na mulher, em diminuir os agravos para sua saúde, sem pensar no binômio gestante e feto. Nos anos 50 e 60, com a diminuição das taxas de morte materna, começou a se pensar no feto. Assim, com os avanços tecnológicos e sociais, o pré-natal constituiu-se e se firmou, transformando-se na prática assistencialista que acontece hoje (Costa *et al.*, 2019).

A gravidez é momento da vida da mulher de muitas significações e permeada por diversas transformações físicas e emocionais únicas, que determinam a necessidade de um acompanhamento especial, que priorize a gestante, ofereça acolhimento para seus medos, angústias e fantasias, respostas para suas dúvidas e curiosidades e, ainda que oportunizem o cuidado da saúde da grávida e do recém-nascido (Carvalho *et al.*, 2016; Ministério da Saúde, 2013)

O pré-natal se trata de assistência oferecida às gestantes, seja do serviço público ou privado de saúde, que visa proporcionar um melhor desfecho perinatal para a mulher e seu bebê. Esse acompanhamento consiste em momento de prevenção, no qual são realizados diversos exames clínicos e laboratoriais para fins de verificações possíveis anormalidades do bebê ou da mãe; bem como de aprendizagem, pois a mulher pode sanar todas suas dúvidas e inseguranças sobre a gravidez (Araújo *et al.*, 2014; Viellas *et al.*, 2014).

Dessa forma, se faz necessário salientar que, apesar da gestante ser o foco desse processo, é preciso que a família também esteja ativamente presente, não só para trazer mais apoio e segurança para a mulher, mas também para poder auxiliá-la durante a gravidez ou futuramente nos cuidados com o recém-nascido. Inclusive, muitos autores apontam o pré-natal como sendo um conjunto de ações interrelacionadas que interagem entre si, onde a principal delas é a promoção da humanização, ou seja, do respeito pela mulher (Costa *et al.*, 2019).

Assim, a equipe de saúde deve buscar realizar uma assistência humanitária, que priorize a mulher e respeite suas particularidades durante o atendimento, considerando o grupo populacional do qual faz parte e, sobretudo, sua condição de gestante. A humanização deve ser uma prática mais corriqueira na vida, principalmente em profissões que trabalhem diretamente com vidas, sendo importante o desenvolvimento das atividades com base na equidade, integralidade e dignidade da pessoa humana, sempre considerando os pacientes como seres humanos e sujeitos detentores de direitos (Santos, Araujo, 2016; Simões *et al.*, 2017).

Nesse cenário, os profissionais da saúde são coadjuvantes e desempenham papel essencial, pois eles são devidamente habilitados para auxiliar a gestante, reconhecer momentos críticos e intervir se necessário, garantindo o bem-estar e saúde da mulher e da criança. Outrossim, é de suma importância que esses profissionais disponham dos recur-



sos necessários (estrutura física, aparato de instrumentos e equipamentos, apoio laboratorial, medicamentos etc.) para que o pré-natal possa ser realizado com eficiência e qualidade (Ministério da Saúde, 2006).

A assistência ao pré-natal de baixo risco desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materna e fetal, visando a prevenção, identificação e tratamento de condições que podem afetar a gestação. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é essencial para garantir uma assistência de qualidade e integral à gestante, considerando suas necessidades físicas, emocionais e psicossociais (Ribeiro *et al.*, 2019).

Os autores Pereira *et al.* (2018) afirmam que o uso de protocolos é fundamental durante a prestação de assistência aos PNs, uma das estratégias seguidas pelo MS, proporcionando uma melhor representação dos atributos dos profissionais envolvidos (principalmente enfermeiros), adequando a prestação de serviços de qualidade, como possibilidades de organização da assistência, melhorando os fluxos de saúde em favor dos profissionais e usuários, é essencial para subsidiar a prática do cuidado competente. Esses protocolos foram reconhecidos como ferramentas eficazes para organizar e regular o trabalho das enfermeiras, proporcionando maior segurança ao comportamento das enfermeiras e estabelecendo práticas voltadas para a assistência integral à mulher.

Amorim (2013) apontou que, no atendimento ao pré-natal, o valor do acolhimento é caracterizado pelo fenômeno do vínculo autêntico, neste caso, seja com a gestante ou com o acompanhante da gestante, caracterizando todo um vínculo que se faça necessário para a escuta qualificada e para o retorno da gestante.

Além disso, esforços devem ser feitos para fornecer informações sobre a experiência da maternidade, as mudanças que ocorrem no corpo da mulher, a necessidade de cuidados com a saúde e hábitos de vida saudáveis, a fim de reduzir situações estressantes que podem reduzir a qualidade de vida e até mesmo levar a complicações durante o parto. Portanto, fica evidente a importância de oferecer às gestantes uma assistência de qualidade o mais rápido possível, a fim de prevenir possíveis complicações na gravidez. Portanto, o papel dos enfermeiros nos cuidados pré-natais de baixo risco tem sido identificado como um grande desafio na promoção da humanização dos cuidados (Dias, 2018).

Lissaraça (2012) aponta sobre a importância da assistência pré-natal, sendo indispensável para preparar a mulher para a maternidade, não devendo ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico- obstétricas e assistência emocional. Com isso, a atenção à saúde da mulher deve ser organizada de forma que atenda as existentes necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, através da utilização dos conhecimentos técnico-científicos adequados e dos meios e recursos (humanos e físicos) disponíveis apropriados para cada caso assegurando uma assistência humanizada e dessa forma reduzindo a morbimortalidade materna e infantil (Macedo, 2018).

Ferreira (2021) conclui em seus estudos que há uma grande importância da consulta de enfermagem no pré-natal pois sem vínculo, troca de experiências e conhecimento a baixa adesão é contínua. A assistência se baseia na integralidade da equipe de saúde e paciente, sendo a principal preocupação a informação, pois é no pré-natal que se esclarece dúvidas e anseios, para ter uma gestação tranquila, parto e puerpério de qualidade.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, contribuindo com a redução da mortalidade materna e infantil. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada se dá através da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso

a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (Rio de Janeiro, 2016).

Com a finalidade de reverter essa situação, iniciativas foram implementadas pelo setor saúde e pelas entidades de classe, cabendo destacar o incentivo à participação dos profissionais de enfermagem obstétrica no acompanhamento ao pré-natal e parto de gestantes de baixo risco obstétrico. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (Brasil, 2012).

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas, como fetais. Permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (Brasil, 2000).

O cuidado efetivo à gestante exige prestar atenção às experiências em relação à saúde, a todas as expectativas que a mulher traz em si no período gestacional, o apoio de seu companheiro ou da sua família, o seu estilo de vida, dentre tantos outros fatores e elementos que devem ser “coletados” ao iniciar um acompanhamento de Pré-natal. Mas, o mais importante a todas as coisas referidas é necessário estar atento ao centro do cuidado: a gestante (Costa *et al.*, 2019).

O profissional de saúde além das ações e procedimentos técnicos ligados à sua área específica, estabelece sempre, com as pessoas que atende, relações interpessoais. Seu trabalho depende, portanto, da qualidade técnica e da qualidade internacional. A abordagem da qualidade internacional também torna necessário o estudo de vários temas teóricos e a reflexão sobre o desenvolvimento de atitudes (Moira, 2017).

O período gestacional único na vida de uma mulher, com grandes alterações em toda a vida da mesma (físicas, psíquicas, emocionais e em todo contexto social e familiar). Cuidar da gestante à construção de estratégias de atenção à saúde materna devido a todas essas alterações.

No que se refere à atuação do enfermeiro frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, considera-se que o enfermeiro em sua formação acadêmica está habilitado para realizar a consulta de enfermagem e a assistência ao pré-natal de risco habitual. Além disso, esse procedimento é respaldado em lei (em respeito à Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994) que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função (Brasil, 2004).

Reis (2017) ressalta em seus estudos que a consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro condições para atuar de forma direta e independente com a paciente, caracterizando dessa forma sua autonomia. Segundo o Ministério da Saúde a humanização do pré-natal busca garantir a assistência à saúde da gestante, promovendo uma boa qualidade no atendimento e prevenção de possíveis complicações durante a gestação. A boa qualidade desse acompanhamento deve-se a uma assistência centrada na pessoa, durante o pré-natal, na gestante com ênfase da atenção do profissional junto com todas as necessidades de cuidado apresentadas por ela e sua família.

O pré-natal de excelência é aquele que é assegurado um bom acolhimento, uma visão holística, exercendo a educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, com



no mínimo seis consultas, referência e contrarreferência, grupos de apoio, assiduidade do enfermeiro e trabalho multiprofissional humanizado (Silva, 2022).

A assistência do pré-natal é indispensável para preparar a mulher para a maternidade, não devendo ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. Com isso, a atenção à saúde da mulher deve ser organizada de forma que atenda as existentes necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, através da utilização dos conhecimentos técnico-científicos adequados e dos meios e recursos (humanos e físicos) disponíveis apropriados para cada caso assegurando uma assistência humanizada e dessa forma reduzindo a morbimortalidade materna e infantil (Azevedo, 2019).

Santos (2022) descreve como é de suma importância a atuação da equipe de saúde qualificada para uma boa assistência. Há obstáculos para uma boa assistência como a sobrecarga de atribuições e o protocolo municipal que diverge com a atuação diária prejudicando a ação do enfermeiro. Assim como este, o autor Figueiredo (2022) trata a consulta de enfermagem como prioridade para uma melhor assistência, porém mesmo com respaldo os profissionais desconhecem ou não se sentem seguros para atuar em tal segmento, visto que falta uma capacitação adequada para um cuidado individualizado e um treinamento sobre coletividade.

De acordo com Martins (2014), em seus estudos, ele diz que o papel do enfermeiro no desenvolvimento do PN de risco habitual intrigou a equipe, razão pela qual este trabalho foi realizado. Mas foi durante o acompanhamento da consulta do DE na área de prática que se compreendeu a desconfiança e a insegurança da gestante durante seu contato inicial com a enfermeira obstetra e seu receio diante da atuação da enfermeira que realizava o pré-natal. É com base nas suas qualificações e no suporte legal para o exercício desta função que se determina a base deste tema para expressar a visão das grávidas que acompanham uma consulta de PN de baixo risco com este profissional e profissional enfermeiro qualificado.

A atenção primária à saúde das gestantes deverá incluir condutas preventivas de patologias e agravos, promoção da saúde materno-fetal e o tratamento dos problemas que poderão ocorrer durante o período gestacional. O Ministério da Saúde objetiva que a atenção às gestantes deve reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil, à proporção em que são adotadas medidas satisfatórias do acompanhamento ao pré-natal (Brasil, 2006).

No que se refere à atuação do enfermeiro frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, deve ser considerado que o enfermeiro em sua formação acadêmica está habilitado para realizar a consulta de enfermagem e a assistência ao pré-natal de baixa complexidade. Além disso, tal procedimento é respaldado em lei (em respeito à Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994) que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função (Brasil, 2004).

O enfermeiro que atua em uma ESF deverá exercer um papel humanizador junto às gestantes e com a equipe, porque é na primeira consulta que começará o contato entre o enfermeiro e a gestante, que formará o vínculo de confiança. Um pré-natal de qualidade se caracteriza por ser o principal caminho para um bom parto. Porém, uma assistência de qualidade não necessariamente depende de procedimentos técnicos apenas, mas de alta complexidade, pois uma das qualidades desta assistência consistirá em um relacionamento de confiança entre o profissional e a gestante (Santos, 2012).

A assistência ao pré-natal deverá proporcionar diálogos que abordem a mulher como um ser único e integrado à um contexto psicossocial, sem a necessidade de expor sua

individualidade, emoções e dificuldades externas. Priorizando a valorização do contexto familiar junto com a saúde da mulher, para que possa existir uma unidade de ação programática de saúde, e dessa forma, buscar parcerias que possam garantir a eficácia das ações e demandas das gestantes, bem como o desenvolvimento de ações preventivas na educação em saúde (Brasil, 2012).

3. CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou discutir a importância do profissional da enfermagem no pré-natal, uma vez que alguns autores afirmam que este é o um dos profissionais mais habilitados para realizar esse acompanhamento, não apenas devido à sua capacidade técnica, como também em razão de sua facilidade de manter uma relação de maior proximidade e sensação de acolhimento com a paciente.

Conclui-se sobre as ferramentas que o enfermeiro pode utilizar para favorecer o vínculo de cuidado integral durante o pré-natal envolve compreender o papel central da confiança e da comunicação neste processo. Uma das principais ferramentas é a escuta ativa, que permite ao enfermeiro compreender profundamente as necessidades, dúvidas e ansiedades da gestante. Ao escutar sem julgamentos, o profissional estabelece uma relação de confiança e cria um ambiente seguro, em que a paciente se sente valorizada e respeitada. Essa atitude fortalece o vínculo terapêutico e incentiva a adesão ao pré-natal, fundamental para a saúde da gestante e do bebê.

Outra ferramenta essencial é a educação em saúde, que capacita a gestante a compreender os processos que está vivenciando, emponderando-a para tomar decisões informadas sobre o próprio corpo e a saúde do bebê. Por meio de orientações claras e objetivas, o enfermeiro pode abordar temas como nutrição, cuidados preventivos e o desenvolvimento gestacional, sempre respeitando o contexto cultural e social da paciente. Ao personalizar essas orientações, o enfermeiro demonstra empatia e apoio, reforçando o compromisso com o cuidado integral e respeitoso.

A criação de um plano de cuidados individualizado é outra ferramenta estratégica que o enfermeiro pode adotar. Esse plano considera as características específicas da gestante, como histórico de saúde, condições emocionais e suporte familiar, permitindo que o cuidado seja realmente centrado na pessoa. Essa personalização do cuidado reforça o vínculo, pois demonstra à gestante que seu bem-estar e necessidades únicas são levados em conta. Além disso, o enfermeiro pode incluir a família no processo, favorecendo um apoio mais amplo à paciente e promovendo um ambiente acolhedor e colaborativo.

Por fim, esse acompanhamento contínuo demonstra comprometimento e proximidade, o que fortalece o vínculo de confiança e segurança. Dessa forma, a combinação de escuta ativa, educação, planejamento personalizado cria uma abordagem integral, onde o enfermeiro é não apenas um cuidador, mas um verdadeiro parceiro na jornada da gestação.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, A et al., **A enfermagem na assistência pré-natal de baixo risco: revisão literária**. Faculdade integrada de Pernambuco, Bacharelado em Enfermagem, Recife, 2013;
- ARAÚJO, S. M; SILVA, M. E. Dutra; MORAES, R. C; ALVES, D. S. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. VEREDAS FAVIP - **Revista Eletrônica de Ciências**, v.3, n.2, jul/dez, 2016.



AZEVEDO, F. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO**: uma revisão integrativa. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC Curso de Enfermagem Trabalho de Conclusão de Curso, Brasília, 2019;

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. **Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**. 2000;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 22 set 2017; Edição: 183, Seção 1, p. 68.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério**: Assistência Humanizada à mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2013

CARVALHO, Q. C. M; CARDOSO, M. V. L. M. L; OLIVEIRA, M. N. C; LÚCIO, I.M. L. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. **Ciência, cuidado e saúde**, v.5, n.3, p. 389-97, 2016.

COSTA, G. D; COTTA, R. M. M; REIS, J. R; SIQUEIRA-BATISTA, R; GOMES, A. P; FRANCESCHINI, S. C. C. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v 14, n. 1, p. 1347- 1357. 2019.

DIAS, E. Ações do enfermeiro no pré- natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, 2018;

FERREIRA, G. E.; FERNANDES, I. T. G. P.; FLORES, P. C. B.; CONCEIÇÃO, K.M.da; CAETANO, S. A.; SOUZA, L. N. de; SANTOS, P. O. F. dos; DARIO, J. E. do N.; SILVA, C. D. F. da; NASCIMENTO, A. L. do; FERREIRA, M. Z. J.; SILVA, N. B. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021;

FIGUEIREDO, B et al., Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: ações que favorecem a adesão das gestantes às consultas. **FASEH**, 2018.

LISSARAÇA, P. **As atribuições da enfermeira na assistência pré-natal à gestante de baixo risco**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Campo Grande, 2012.

MACEDO, K. Assistência da enfermagem no pré-natal de baixo risco. Centro Universitário Atenas, **Paracatu**, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

REIS, R. S.; ABI RACHED, C. D. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré- natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. **International Journal of Health Management Review**, 2017;

RIBEIRO, Rosângela et al., **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL**: uma revisão integrativa. Centro universitário do planalto central Aparecido dos santos curso de graduação em enfermagem, bacharelado. Brasília, 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de atenção primária de saúde. **Atenção ao Pré-natal. Rotina para gestantes de baixo risco**. Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, D. S. dos.; RODRIGUES, S. O.; PIESZAK, G. M.; ANDRES, S. C.; MACHADO, L. B. .; CASTIGLIONI, C. M. . Atuação do enfermeiro nas consultas de pré- natal: uma revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 38, p. 165–172, 2022;

SANTOS, D. S. et al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 2012.

SILVA, A. G. B. da; MELO, M. C. de; CAVALCANTE, L. V. Atuação do enfermeiro da atenção básica no Pré-natal

de baixo risco: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, 2022.

SIMÕES, A. L. A; BITTAR, D. B; MATTOS, É. F; SAKAI, L. A. A humanização do atendimento no contexto a Eual de saúde: uma reflexão. Reme: **Revista Meneira de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 81-5, 2017.

VIELLAS, E. F; DOMINGUES, R. M. S. M; DIAS, M. A. B; GAMA, S. G. N; THEME FILHA, M. M; COSTA, J. V; BASTOS, M. H; LEAL, M. C. Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.1, Ago, 2014.



28

HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL: APLICAÇÃO DE TÉCNICAS ANALGÉSICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLE DA DOR

HUMANIZATION OF NORMAL DELIVERY: APPLICATION OF NON-PHARMACOLOGICAL ANALGESIC TECHNIQUES IN PAIN CONTROL

Nayara Rabelo Moraes Pereira
Angela Gabriela de Araújo Costa Melo



Resumo

O novo modelo de parto normal vem trazendo consigo uma assistência humanizada, seja ela no contexto físico, psíquico ou emocional, a qual vemos a gestante como protagonista do seu trabalho de parto e não mais os médicos que as assistiam mudando assim, a forma como está gestante trará seu bebê ao mundo. Com o passar dos anos e com o aprimoramento de técnicas e o aprofundamento técnico/científico das Práticas Integrativas possibilitou-se um plano de ação para melhorar a qualidade dos partos, levando a menos intervenções e menor desconforto, desta forma, o presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e vem tratar sobre os métodos não farmacológicos de analgesia para o controle da dor durante o processo de nascimento, investigando quais as técnicas utilizadas de analgesia, onde visaremos compreender sua aplicabilidade e seus benefícios dentro do binômio mãe-bebê, bem como, a atuação do enfermeiro dentro deste contexto e a forma como essas técnicas irão impactar desde o nascimento até o puerpério aumentando o vínculo e reduzindo a morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-chave: Parto. Analgesia. Gestação. Humanização. Dor.

Abstract

The new model of natural childbirth has brought with it a humanized care, whether in the physical, psychological, or emotional context, in which we see the pregnant woman as the protagonist of her labor and no longer the doctors who assisted her, thus changing how this pregnant woman will bring her baby into the world. Over the years, and with the improvement of techniques and the technical/scientific deepening of Integrative Practices, an action plan has been made possible to improve the quality of births, leading to fewer interventions and less discomfort. Thus, the present work is a bibliographic review and addresses the non-pharmacological methods of analgesia for pain control during the birth process, investigating which analgesia techniques are used, where we will aim to understand their applicability and their benefits within the mother-baby binomial, as well as the role of the nurse within this context and how these techniques will impact from birth to the puerperium, increasing the bond and reducing maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: Childbirth, Analgesia, Pregnancy, Humanization, Pain.



1. INTRODUÇÃO

Quais os benefícios da implementação de técnicas analgésicas não farmacológicas para o alívio e controle da dor nos partos normais? Com a prevalência do modelo tradicional de parto engessado, onde havia a utilização de técnicas de intervenções desnecessárias que era centrado no protagonismo dos médicos e não da parturiente e do bebê, observou-se a necessidade da institucionalização do parto humanizado que voltava sua atenção para a assistência à saúde materna e neonatal.

A implementação do parto humanizado no Brasil é um tema que envolve aspectos históricos, sociais, culturais e científicos, fazendo com que o enfermeiro passasse a exercer função essencial no processo de nascimento. Ocorrendo uma evolução crescente de seu papel à medida que se implementou as técnicas de humanização nas maternidades e houve a criação dos Centros de Parto Normal a qual tem-se como objetivo assegurar o acesso, a cobertura e a qualidade dos atendimentos às gestantes.

O objetivo geral deste trabalho é compreender a aplicação de técnicas analgésicas não farmacológicas no processo de nascimento e a atuação do enfermeiro nesse contexto, desta forma, podemos observar que houve uma diminuição nas intervenções farmacológicas e médicas, gerando autonomia e redução no índice de violência obstétrica, além do mais, as técnicas de humanização visam garantir que a gestante tenha uma experiência de parto mais satisfatória, respeitando suas escolhas e necessidades físicas, emocionais e psicológicas.

Do ponto de vista científico a implementação do parto humanizado vem beneficiar significativamente os índices de natalidade, reduzindo a morbimortalidade materno-infantil a qual vem embasar os objetivos específicos deste trabalho, onde iremos investigar as principais técnicas humanizadas de analgesia não farmacológica, descrevendo o papel do enfermeiro na promoção do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto normal compreendendo os impactos dessas práticas no binômio mãe-bebê.

Mediante o cenário atual e as condições as quais as gestantes são submetidas dentro da maternidade a referida pesquisa se justifica ao tratar aspectos importantes do processo de nascimento humanizado que apensar de se fazer presente há alguns anos, ainda sim, precisa de mais atenção, aprimoramento e mais recursos, tais quais: capacitação profissional, melhoria das instalações físicas e aumento do número de unidades prestadoras desses serviços para que haja maior cobertura do público.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente trabalho dispõe de uma revisão bibliográfica, sendo norteado pelas principais teorias encontradas em trabalhos científicos nesta área, por meio de artigos científicos, periódicos, cartilhas entre outras obras que serviram de embasamento para a realização do trabalho proposto. A busca bibliográfica ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), GOV, entre outros. A consulta foi realizada com os seguintes descritores: “Parto”, “analgesia”, “gestação”, “humanização” e “dor” com a aplicação dos seguintes filtros: Estudos publicados nos últimos 10 (dez) anos (2014-2024). Houve a necessidade para melhor entendimento de realizar buscas em documentos ainda mais antigos para melhor compreensão, deste modo,

fora levado em consideração publicações dos Manuais do Ministério da Saúde dos anos 2000 e 2004.

2.2 Resultados e Discussão

Ao falarmos de parto humanizado, aplicabilidade de métodos analgésico não farmacológicos, intervenções físicas e/ou cirúrgicas, devemos primeiro buscar na história todo o processo de nascimento e concepção; processo este que é fisiológico e natural, a qual em sua vasta e grande maioria não necessitará de quaisquer intervenções, pois o corpo da mulher se prepara durante todo o processo gravídico para este momento.

“O parir e nascer são acontecimentos naturais que abrangem significados culturais diversos e importantes, e esses acompanham a história da própria humanidade, em particular da própria mulher.” (SILVA *et al.*, 2022). O processo de nascimento se dá, desde o início da criação, onde podemos observar que a mulher está apita para ser a protagonista de um momento tão singular em sua vida. “Em todas as culturas, as mulheres, durante o trabalho de parto, sempre foram assistidas por uma ou mais pessoas que, a princípio, eram representantes do sexo feminino: parentes, amigas, parteiras e, posteriormente, no ambiente hospitalar.” (VENDÚSCROLO, 2016 *apud* HELMAN, 2003). Assim o processo de parto a princípio era um ato feminista ao qual excluía-se toda a presença masculina.

Para Vendrúscolo (2016), o momento do nascimento trazia consigo vários preparativos, onde as parteiras (mulheres responsáveis por ajudar a gestante neste momento) aguardavam o corpo da mulher seguir seu rumo natural até a chegada de seu bebê, atividade esta que somente era interrompida e/ou encaminhada ao médico quando houvesse alguma complicação durante o processo. A interrupção de todo esse processo natural e o afastamento das parteiras se deu com a hospitalização do parto com o surgimento do fórceps e a presença dos cirurgiões com o intuito de “diminuir” o tempo de sofrimento da parturiente, entretanto os índices de mortalidade dispararam, tanto com a utilização do fórceps quanto com o início das cesárias que eram consideradas de alto risco e de última escolha. Isto se dava pelo fato de a área obstétrica ainda ser pouquíssimo estudada.

Segundo Vendrúscolo (2016), durante o processo de medicalização e pelo pouco estudo em mulheres vivas, muitos médicos foram encaminhados para a Europa a fim de agregar conhecimentos, doravante ainda, muito se aproveitou das parteiras as quais, foram inseridas em casas de parto para que pudessem exercer suas funções.

De acordo com Nogueira; Soares (2024), o fórceps surgiu por volta do século XVII e popularizou-se por volta do século XX, porém com o objetivo de acelerar o nascimento do bebê. Essa prática era supervisionada por um anestesiologista e permitiu que muitos partos não chegassem a parar em salas cirúrgicas. A utilização do fórceps era feita como medida profilática a uma cesariana, ele poderia ser usado em dois momentos: o expulsivo, a qual já se podia ver a cabeça do bebê ou quando se necessitava que esta mulher tivesse maior dilatação. Ambas as práticas poderiam levar a desfechos irreparáveis, sem contar em sequelas físicas e psicológicas

Como aponta Silva *et al.* (2022), a implementação da cesárea fez com que houvesse a redução e o afastamento das parteiras durante o nascimento levando a utilização cada vez mais de intervenções, seja elas farmacológicas, físicas ou cirúrgicas, bem como levava a diminuição do poder de escolha da parturiente, dando o protagonismo aos médicos. O modelo de parto cesáreo levava ao afastamento do convívio social familiar, grande quantidade de horas de sedação pós procedimento, além de vários dias hospitalizadas para a sua



recuperação. Tais práticas eram vistas como preservadoras da qualidade de vida da mãe e do bebê, porém muitas mulheres e seus filhos morriam durante o processo

Com os avanços da medicina e seus ganhos científicos, “houve a possibilidade da aplicação de um novo cenário para a parturição, pois os riscos à saúde dentro do ambiente hospitalar diminuíram, e assim, o aumento progressivo das cesarianas se instaurou” (SILVA *et al.*, 2022) havendo assim, uma diminuição drástica dos partos normais, chegando ao ponto de haver uma normalização dos partos eletivos.

Como aponta o UNA-SUS (2015), ao longo dos anos houve um grande aumento nos números de cesárias e sua relação direta com o aumento da morbimortalidade materna e neonatal, propiciando a criação de políticas de intervenções para que houvesse a diminuição das intervenções durante o trabalho de parto. Em um olhar globalizado a OMS em documento sancionado requer que haja a diminuição das cesarianas e consecutivamente das intervenções para cerca de 10% a 15% de todos os nascimentos considerando seu princípio em 1985.

Como aponta o Ministério da Saúde (2004), mesmo com metas pré-estabelecidas para reduzir as cesarianas, ainda sim, ao longo dos anos seu índice é superior ao número de partos naturais, deste modo foi criada política que viesse a garantir o atendimento adequado a esta mulher no momento do nascimento de seu filho. Em 2000 criou-se o programa Humanização do Parto, por parte do Ministério da Saúde, visando o estabelecimento de boas práticas de assistência ao pré-natal e ao puerpério, onde em 2004 ganha-se mais força com a criação do PNAISM (Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher) que tem por objetivo a integralização do atendimento e os direitos das mulheres, incluindo o reprodutivo de forma humanizada.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2004), com a introdução da humanização e os critérios de redução de procedimentos invasivos e evasivos desnecessários abriu-se um novo mundo para as práticas integrativas dentro dos ambientes hospitalares visando de fato reduzir ou minimizar a dor no processo de parto. O aprofundamento no assunto humanização é ir além, é compreender que não se trata somente da singularidade da mulher ou da retomada do protagonismo, mas sim levar em consideração todo o contexto a qual esta mulher está passando. Passamos a entender que garantir os seus direitos, bem como uma escuta ativa desde o pré-natal até o puerpério faz com que esta gestante encare melhor todo o processo ao qual está passando.

“Os hospitais devem propiciar boas condições para os partos vaginais e cesáreas, adotando protocolos de admissão e trabalho de parto, uso adequado de analgesia e manejo da dor.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE; GOV, 2015). Tais, protocolos de analgesia não farmacológica, faz com que o parto ocorra de forma mais natural possível gerando um maior conforto e segurança para a parturiente.

Para Mascarenhas *et al.* (2019), a introdução de técnicas analgésicas não farmacológicas durante o trabalho de parto proporciona um maior controle da dor, melhorando a tolerância e suas percepções, estimula a evolução natural de uma forma menos desconfortável, proporciona um momento singular que gerará maior vínculo entre mãe e filho. A evolução das práticas humanizadas teve uma crescente, contudo, ainda se tem um longo caminho a ser percorrido

Segundo Medina *et al.*, (2023), por volta de 1994 com a primeira maternidade humanizada que ocorreu as primeiras práticas não medicamentosas durante o processo de nascimento (Bourguignon, 2020). E, em 1998 iniciou-se o processo de implementação das Casas de Parto Normal (CPN) com o objetivo de atender as gestantes de baixo risco em trabalho de parto natural. Seu aprimoramento veio em 2015 com o Manual de Diretrizes para o

Parto Normal Humanizado, visando a integralização da assistência ao parto com menor intervenções possíveis.

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), a Portaria N° 11 de 07 de Janeiro de 2015, trata sobre a autonomia do enfermeiro durante o processo de parto, sendo este de baixo risco e sem distorcias e, por sua vez havendo alguma complicação estará seguro sua autonomia até a chegada do médico responsável. Tal documento nos afirma a importância do vínculo profissional-gestante, sendo o enfermeiro o primeiro a ter e manter o contato com a parturiente durante todo o trabalho de parto. É com este profissional que a gestante formará um laço de confiança durante todo o processo para que seja garantido e mantido todos os seus direitos até a chegada de seu bebê.

Como aponta o Ministério da Saúde (2014), a dor é o quinto sinal vital e que o mesmo pode levar a um completo desequilíbrio e, que fisiologicamente o trabalho de parto influenciará em um crescente nível de dor até o momento do nascimento é fundamental que este deva ser levado em consideração dentro do processo de humanização do parto. O gradiente de dor e a percepção por cada gestante é diferente e estar ciente desse fator faz com que o enfermeiro possa utilizar métodos diferentes para o melhor conforto desta mulher.

Durante o aprimoramento das maternidades para que estas pudessem fornecer uma assistência humanizadas precisou-se fazer toda uma adequação física de sua estrutura. Segundo Cabral, (2023) “para garantir uma assistência qualificada durante o TP, a OMS trouxe como recomendação a aplicação de medidas para o alívio da dor como um cuidado que propicie uma experiência de parto satisfatória,” sendo assim, as gestantes puderam passar a usufruir de medidas que pudessem lhe proporcionar melhor conforto durante o trabalho de parto.

De acordo com Mascarenhas *et al.* (2019), as maternidades passaram a contar com mudanças físicas, tais quais: quartos mais arejados, leitos com macas maiores que pudessem garantir o melhor posicionamento na hora do parto fazendo com que ficasse para trás a forma engessada de parir em posição ginecológica, bolas suíças, espreguiçadeiras para alongamento, banheiras para banho de imersão, duchas quentes e, quando falamos dos Centros de Parto Normal, as medidas de controle de dor com métodos não farmacológicos vão além da estrutural e, estas medidas tornam-se mais frequentes e ganham mais visibilidade com a institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), podendo ser acrescidas de: acupressão, auriculoterapia, aromaterapia, massoterapia, musicoterapia, técnicas de respiração, hipnoterapia, termoterapia, crioterapia, reflexoterapia, banhos de imersão e até mesmo o acompanhamento de uma doula, onde tal profissional entra como apoio psicológico gerando uma maior confiança, reduzindo os níveis de ansiedade, estresse e consequentemente os níveis de dor.

Mascarenhas *et al.* (2019), afirma também que as técnicas não farmacológicas de controle da dor durante o trabalho de parto podem ser inúmeros e variam conforme localidade e necessidade da gestante, algumas dessas técnicas ainda são pouco conhecidas dentro do meio, porém com o mundo vasto para aprimoramento e utilização, podendo ser utilizadas individualmente ou associadas.

Do ponto de vista de Mafetoni; Shimo (2016), a acupressão é uma técnica da medicina oriental advinda da acupuntura a qual baseia-se na reflexologia para o controle da dor ao aplicar pressão em pontos específicos do corpo da gestante, aos quais são responsáveis pela atividade uterina, apresentando influência positiva em partos com distorcia e partos prolongados. Já a auriculoterapia vem trabalhar pontos específicos para a liberação de endorfina, bem como melhorar os sinais e sintomas da ansiedade que eventualmente po-



dem potencializar os níveis de dor.

Na visão de Karasek (2022), a aromaterapia e a massoterapia podem ser trabalhadas associadamente para um melhor resultado. A técnica consiste na utilização de óleos essenciais específicos em conjunto com técnicas de massagem em pontos estratégicos que visam a redução dos níveis de ansiedade, estresse e conseguinte ajuda no controle da dor, tal medida pode ser observada na escala de dor visual.

Para Shimada *et al.* (2021), a musicoterapia no trabalho de parto vem promover bem-estar materno e neonatal, promovendo diminuição dos níveis pressóricos maternos, estresse, ansiedade, melhora do vínculo materno-infantil, melhora do controle da dor, melhora no sono e no pós-parto. Permitir com que a gestante escolha se quer ou o que quer ouvir durante o seu trabalho de parto, vai além da assistência a um parto menos doloroso, mas contribui diretamente com a forma humanizada de olhar esta parturiente, visando que este é o seu momento e não da equipe de saúde.

Segundo Mascarenhas *et al.* (2019), as técnicas de respiração influenciam diretamente o trabalho de parto, podendo chegar a agilizar o processo. Aprender a forma correta de respirar faz com que a gestante tenha domínio do seu corpo durante cada momento do parto e extremamente eficaz, a respiração correta, diminuem os níveis de ansiedade, estresse, ajuda no controle da dor e diretamente na parte expulsiva do parto.

Oliveira; Gonçalves (2021) declara que as técnicas de hipnose já se tornaram uma realidade dentro do processo do trabalho de parto uma vez que vem fazer com que haja o relaxamento da gestante para que ela tenha o domínio e mais consciência do seu corpo e sua capacidade de parir. As técnicas de hipnose consistem em fazer como que a gestante desfoque da dor e se transporte para outro ambiente durante os picos da contração lhe proporcionando autocontrole.

Nas palavras de Mascarenhas *et al.* (2019), as técnicas de termoterapia ou crioterapia irão ser trabalhadas em conjunto aos banhos de imersão, ambas irão funcionar como relaxantes, e meios de redução dos níveis de ansiedade e estresse proporcionando o avanço do trabalho de parto com mais eficácia. A técnica de imersão também funciona como uma opção para o momento expulsivo, desde que a gestante esteja confortável.

Ainda segundo Mascarenhas *et al.* (2019), todas as técnicas citadas podem ser trabalhadas para garantir um trabalho de parto tranquilo, rápido e eficaz, pois irão trabalhar no encorajamento e empoderamento da gestante, assim como melhorar o gradiente de dor, lhe proporcionando mais controle e domínio do seu corpo neste momento.

A Organização Mundial de Saúde (1996), afirma que o enfermeiro tem papel importante na promoção do bem-estar físico e emocional desta mulher durante o trabalho de parto normal, sendo fundamental para garantir uma experiência positiva e segura para a gestante e o bebê. É ele que será responsável por oferecer um suporte contínuo, personalizado e baseado em evidências científicas, buscando sempre respeitar as escolhas e necessidades da parturiente.

Do ponto de vista da Organização Mundial de Saúde (1996), durante o trabalho de parto, o enfermeiro deve oferecer informações claras e educativas sobre o processo fisiológico do parto, incentivando-a a participar ativamente das decisões relacionadas ao seu cuidado. Além disso, o enfermeiro deve estar atento aos sinais de desconforto e dor da gestante, oferecendo medidas não farmacológicas de alívio, pois será ele o elo essencial entre a equipe multiprofissional, a gestante e sua família.

A Organização Mundial de Saúde (1996), esclarece ainda que o suporte emocional também é essencial, pois o trabalho de parto pode ser um momento de grande fragilida-

de, ansiedade e vulnerabilidade para a mulher, deste modo, o enfermeiro deve transmitir confiança, calma e empatia, encorajando-a a expressar seus sentimentos e medos e auxiliando-a no gerenciamento de suas emoções. O enfermeiro também auxilia na participação do acompanhante desta gestante no processo, fornecendo orientações sobre como apoiar esta mulher durante o trabalho de parto.

Em suma a Organização Mundial de Saúde (1996), fala que o enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar físico e emocional dessa mulher durante o trabalho de parto normal, proporcionando um ambiente acolhedor, seguro e respeitoso que favorece o processo de parturição e contribui para uma experiência positiva de parto.

3. CONCLUSÃO

As técnicas não farmacológicas no parto têm sido cada vez mais adotadas como alternativas para o alívio da dor e o bem-estar da mãe e do bebê durante o trabalho de parto. Compreender os impactos dessas técnicas no binômio mãe-bebê é fundamental para garantir uma experiência de parto mais positiva e segura para ambos. Essas técnicas têm demonstrado benefícios no alívio da dor, na redução do estresse e na promoção do relaxamento durante o trabalho de parto, podendo contribuir para um parto mais tranquilo e com menor número de intervenções medicamentosas favorecendo a progressão do trabalho de parto e uma melhor recuperação da mãe no pós-parto. Além disso, a utilização de técnicas não farmacológicas no parto também pode fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê, promovendo uma experiência mais positiva e humanizada.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as técnicas analgésicas não farmacológicas aplicadas ao parto devem ser oferecidas como opções às gestantes, como parte de uma abordagem centrada na mulher e no respeito aos seus desejos e preferências. A OMS destaca a importância de promover práticas baseadas em evidências e que respeitem a fisiologia do parto, favorecendo a participação ativa da mulher e respeitando seus direitos durante todo o processo.

Em resumo, a utilização de técnicas analgésicas não farmacológicas no parto tem impactos positivos no binômio mãe-bebê, promovendo um parto mais humanizado, com menores intervenções, menor quantidade de medicação e mais respeitoso às necessidades e desejos da gestante. Compreender esses impactos e promover o acesso a essas práticas é essencial para garantir uma experiência de parto mais positiva, totalmente fisiológico e seguro para todas as mulheres e bebês, fortalecendo o vínculo mãe-bebê e promovendo um início de vida mais saudável e feliz para todas as famílias.

REFERÊNCIAS

BOURGUINON, Ana; GRISOTTI, Marcia. **A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras**. História Ciência e Saúde – Manguinhos 27 (2). Junho, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702020000200010>

BRASIL. **Atenção Materna e Neonatal: ANS disponibiliza dados importantes na saúde suplementar**. Site do Governo Federal. Disponível em: Atenção Materna e Neonatal: ANS disponibiliza dados importantes na saúde suplementar — Agência Nacional de Saúde Suplementar (www.gov.br). Acesso em: 26/05/2024 às 15h00.

BRASIL. **Parto Adequado. Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Governo Federal. 2015. Disponível em: Parto Adequado — Agência Nacional de Saúde Suplementar (www.gov.br). Acesso em: 26/05/2024 às 20h40

MAFETONI, Reginaldo; SHIMO, Antonieta. **Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: Ensaio**



- clínico randomizado.** Latino-Am. Enfermagem. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0739.2738>
- MASCARENHAS, Vitor et al. **Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.** Acta Paulista de Enfermagem 32 (3). Junho, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>
- MEDINA, Edymara et al. **O cuidado na casa de parto e sua conformidade com as diretrizes nacionais.** Ciência e Saúde Coletiva 28 (7). Julho, 2023. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15842022>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Humanização do Parto. Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** Ministério da Saúde Secretaria Executiva. 2000. Disponível em: D:\cartilhas ps dr anoildo mont (saude.gov.br). Acesso em: 26/05/2024, às 16h00.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2004. Disponível em: 04_0209_M.indd (saude.gov.br). Acesso em: 26/05/2024 às 17h59.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº11, de Janeiro de 2015.** Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 27/05/2024 às 11h45
- NOGUEIRA, Inês; SOARES, Pedro. **Objeto em Foco: Forcéps Demelin.** Museu da Vida FIOCRUZ. Disponível em: Objeto em foco: Fórceps Demelin (fiocruz.br) às 23h40 do dia 25/05/2024.
- OLIVEIRA, Denez Ribeiro de. GONÇALVES, Patrícia. **Efeitos da hipnose na dor do parto: uma revisão integrativa.** Nº 59 · Abril de 2021. Disponível em: 3336+EFEITOS+DA+HIPNOSE+NA+DOR+DO+PARTO+UMA+REVISÃO+INTEGRATIVA.pdf. Acesso em: 30 de Agosto de 2024 às 10h20.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao trabalho de parto normal: um guia prático.** 1996. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/MSM_96_24.pdf. Acesso em: 27/05/2024 às 19h00.
- SHIMADA, Bruna et al. **Intervenções entre gestante no campo da musicoterapia: uma revisão sistemática.** Rev Bras Ginecol Obstet 2021; 43(05): 403-413. DOI: 10.1055/s-0041-1731924
- SILVA, Gabriela et al. **Evolução Histórica do Parto Humanizado.** Gestão & Tecnologia Faculdade Delta Ano XI, v. 2, p. 56-65. Edição 35, Jul/Dez 2022. Disponível em: 116-Texto do artigo-572-1-10-20230101.pdf
- UNA-SUS. **Declaração da OMS sobre taxas de Cesáreas.** Ascom SE/UNA-SUS. Abril, 2015. Disponível em: Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas - Notícia - UNA-SUS (unasus.gov.br)
- VENDRÚSCOLO, Cláudia. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2016. Disponível em: grazifk,+07+02+A+HISTÓRIA+DO+PARTO.pdf
- KARASEK, Gisele; Mata, Júnia Aparecida Laia da; Vaccari, Alessandra. **O uso de óleos essenciais e aromaterapia no parto.** Revista Cuidarte. 2022; 13(2):E2318. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2318>

29

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: IMPACTO NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

**THE ROLE OF NURSES IN PROMOTING BREASTFEEDING: IMPACT ON MATERNAL AND
CHILD HEALTH**

**Romana de Sousa Cartagenes
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Angela Gabriela de Araujo Costa Moura
André Adson Rocha Silva
Leilane da Silva Costa**



Resumo

O aleitamento materno (AM) é fundamental para a saúde do bebê, reduzindo a morbimortalidade infantil e promovendo o vínculo com a mãe. Este artigo investiga a importância do enfermeiro na promoção do AM durante o ciclo gravídico-puerperal, um período crítico para a saúde materno-infantil. A presente pesquisa foi desenvolvida com base em uma revisão de bibliográfica abrangente, que inclui a análise de livros, artigos científicos e cartilhas, publicados entre os anos de 2014 e 2024. Os principais achados mostram que o leite materno é o alimento mais completo para os recém-nascidos, oferecendo proteções diversas, além de benefícios significativos para a mãe. Contudo, a alta taxa de desmame precoce, influenciada por fatores sociais, culturais e falta de apoio, compromete esses benefícios. As conclusões ressaltam a necessidade de intervenção do enfermeiro como educador, desde o pré-natal até o puerpério, promovendo informações que possam fortalecer a prática do AM. A atuação do enfermeiro deve incluir suporte emocional e técnico, visando aumentar a duração do aleitamento e, assim, melhorar os indicadores de saúde materno-infantil. Diante disso, o objetivo geral deste trabalho foi evidenciar o papel da enfermagem na promoção do aleitamento materno no âmbito da atenção básica. Essa pesquisa procurou responder o seguinte problema: Qual a importância do enfermeiro na promoção do aleitamento durante a assistência a mulher no ciclo gravídico-puerperal?

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Cuidado Pré-Natal. Período Pós-Parto. Saúde da Mulher. Saúde da Criança.

Abstract

Breastfeeding (BF) is essential for the baby's health, reducing infant morbidity and mortality and promoting the bond with the mother. This article investigates the importance of nurses in promoting breastfeeding during the pregnancy-puerperium cycle, a critical period for maternal and child health. This research was carried out on the basis of a comprehensive literature review, which included an analysis of books, scientific articles and booklets published between 2014 and 2024. The main findings show that breast milk is the most complete food for newborns, offering a variety of protections, as well as significant benefits for the mother. However, the high rate of early weaning, influenced by social and cultural factors and a lack of support, jeopardizes these benefits. The conclusions highlight the need for nurses to intervene as educators, from the prenatal period through to the puerperium, promoting information that can strengthen the practice of breastfeeding. The nurse's role should include emotional and technical support, with the aim of increasing the duration of breastfeeding and thus improving maternal and child health indicators. The general aim of this study was to highlight the role of nurses in promoting breastfeeding in primary care. This research sought to answer the following problem: How important is it for nurses to promote breastfeeding when caring for women in the pregnancy-puerperal cycle?

Keywords: Breastfeeding. Nursing. Prenatal Care. Post-Partum Period. Women's Health. Child Health.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é um grande contribuinte para saúde do bebê, reduzindo a morbimortalidade infantil, e para criação do laço afetivo com a mãe. Portanto, deve ser feito de forma exclusiva no mínimo até os 6 meses de vida, e de forma continuada até os 2 anos de vida ou mais, conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL,2019).

O leite materno é conhecido como o alimento mais completo para os recém-nascidos, devido a presença de anticorpos e outros componentes imunológicos que protegem o bebê contra infecções, doenças gastrointestinais, alergias e doenças crônicas, além de reduzir o risco de doenças respiratórias e colaborar com o desenvolvimento cognitivo. Portanto, é necessário para um crescimento e desenvolvimento saudável (VICENTE *et al.*, 2024).

O aleitamento materno vai além de beneficiar apenas o bebê, ele também é de extrema importância para a saúde da mãe pois ajuda na recuperação pós-parto mais rápida, auxiliando no processo de involução uterina, reduzindo o risco de hemorragia e anemia pós-parto. O AM também ajuda prevenção do câncer de mama e ovário, atua como método anticoncepcional e auxilia na perda de peso (BRASIL, 2015).

Apesar dos benefícios que a prática do aleitamento materno apresenta, a taxa de desmame precoce ainda é alta, por questões culturais, falta de rede de apoio, pressão social e desinformação quanto aos benefícios da prática. Dessa forma, a saúde materna-infantil é prejudicada, uma vez que o bebê deixa de receber os nutrientes necessários pelo tempo indicado, ficando mais suscetível a doenças e outras complicações e a mãe deixa de ter os benefícios que a prática oferece (SIQUEIRA *et al.*, 2021)

Portanto, a atuação do enfermeiro como educador durante o período gravídico-puerperal da mulher se faz extremamente necessário. É esse profissional que se encontra em maior contato com a mãe, principalmente na Atenção Básica, e pode usar de seus conhecimentos para promover o AM e expor os impactos positivos na saúde materno-infantil.

Esse trabalho procurou responder o seguinte problema: Qual a importância do enfermeiro na promoção do aleitamento durante a assistência a mulher no ciclo gravídico-puerperal? Diante disso, o objetivo geral deste trabalho foi evidenciar o papel da enfermagem na promoção do aleitamento materno no âmbito da atenção básica. Já como objetivos específicos temos, apontar o impacto do aleitamento na saúde materno-infantil, descrever os fatores que interferem na realização do AM e analisar o papel do profissional de enfermagem como educador.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A presente pesquisa foi desenvolvida com base em uma revisão bibliográfica abrangente, que inclui a análise de livros, artigos científicos e cartilhas, publicados entre os anos de 2014 e 2024. A revisão bibliográfica permitiu a identificação de fontes relevantes e confiáveis que abordam tanto as diretrizes estabelecidas por órgãos oficiais quanto as contribuições acadêmicas de diversos autores. Além disso, possibilitou uma visão crítica e reflexiva sobre o tema, subsidiando o estudo com informações atualizadas e amplamente discutidas no período em questão.



Portanto foi utilizado plataformas como Biblioteca Virtual em Saúde, Google acadêmico e cartilhas e manuais do Ministério da Saúde para obter materiais confiáveis e produtivos para a pesquisa. Diante da vasta produção de conhecimento nos últimos anos, a escolha dos materiais foi criteriosa, priorizando publicações que trouxessem contribuições significativas sobre aleitamento materno e atuação da enfermagem.

A busca nas bases de dados resultou em 12.860 arquivos, após a aplicação de filtros como ano de publicação de 2014 a 2024. Durante o levantamento bibliográfico, foram adotados critérios de exclusão, objetivando refinar os artigos a serem utilizados, nas quais foram: artigos cujos temas não estavam relacionados ao escolhido, estudos com foco em outros assuntos, artigos e livros com data fora do período estabelecido e indisponíveis na forma gratuita e trabalhos em formatos desconhecidos.

As palavras-chave utilizadas na busca foram: “Aleitamento Materno”, “Enfermagem”, “Saúde da Mulher”, “Saúde da Criança”, “Cuidado Pré-natal”. “Período pós-parto”.

2.2 Resultados e Discussão

A principal busca nos artigos analisados foi pelo benefício que o aleitamento materno traz para a mãe e o bebê e a função do enfermeiro na promoção da prática. No quadro 1, podem ser visualizados os principais trabalhos que evidenciaram o tema proposto. Pode ser visualizado também o nome dos artigos, autores, ano de publicação e objetivo da abordagem.

CÓD	TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO
A1	A Importância da Assistência de Enfermagem para a Promoção do Aleitamento Materno.	Palheta e Aguiar	2021	Discorrer sobre a principal importância da assistência de enfermagem na promoção do aleitamento materno.
A2	Assistência do Enfermeiro no Aleitamento Materno: uma Revisão de Literatura	Santana, Silva e Martins	2023	Evidenciar as principais características do leite materno, elencar os benefícios da amamentação e demonstrar o papel do enfermeiro neste contexto.
A3	A Atuação do Enfermeiro na Promoção, Incentivo e Manejo e o Aleitamento Materno	Iopp, Massafra e Bortoli.	2023	Conhecer as ações desenvolvidas pelo enfermeiro, na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, no âmbito da atenção básica à saúde.
A4	Relação entre Desmame Precoce e Alergias Alimentares.	Vicente <i>et al.</i>	2024	Analisar a relação entre o desmame precoce e o desenvolvimento de alergias alimentares por meio de uma revisão integrativa.
A5	A Importância do Aleitamento Materno Exclusivo	Viana e Filho	2017	Apresentar a importância do aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança, conhecer os benefícios para a saúde materna, identificar os fatores que levam ao desmame precoce e conhecer qual o papel na enfermagem nesse processo.

A6	Aleitamento Materno: Fatores que Influenciam o Desmame Precoce.	Siqueira <i>et al.</i>	2021	Analisar os fatores que influenciam o aleitamento materno.
A7	Aleitamento Materno e seus Benefícios para a Saúde Da Mulher.	Del Ciampo e Del Ciampo.	2018	Destacar os inúmeros benefícios que o aleitamento materno proporciona á saúde física e emocional da lactante.
A8	Orientações sobre Amamentação Para Gestantes do Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde.	Machado <i>et al.</i>	2023	Analisar as orientações sobre amamentação para a promoção do aleitamento exclusivo e identificar sua prática na visão da usuária do pré-natal na atenção primaria a saúde.
A9	Trauma Mamilar em Mulheres no Período Lactacional	Matias <i>et al.</i>	2022	Revisar a produção científica acerca dos fatores que predispõem o surgimento dos traumas mamilares em nutrízes que possa vir a comprometer a continuidade do aleitamento materno exclusivo.
A10	A Importância da Amamentação e os Fatores que desencadeiam o Desmame Precoce: Revisão da Literatura	Lubacheveski e Martins.	2021	Salientar as vantagens do aleitamento materno visando seus benefícios e os fatores que podem desencadear o desmame precoce.
A11	Traumas Mamilares Relacionados à Amamentação: Revisão de Escopo.	Bernardi, Fernandes e Carmona.	2021	Investigar, na literatura, a definição de trauma mamilar relacionado à amamentação, os tipos de trauma e seus tratamentos.
A12	Fatores Relacionados à Saúde da Mulher no Puerpério e Repercussões na Saúde da Criança	Andrade <i>et al</i>	2015	Apresentar uma reflexão acerca de alguns fatores relacionados à saúde da mulher no período puerperal e suas repercussões sobre a saúde da criança.
A13	Dificuldades no Aleitamento Materno na Maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e e Apoio do Banco de Leite.	SILVA <i>et al.</i>	2018	Avaliar as dificuldades na amamentação em 50 puerperas na Maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia e o apoio recebido do banco de leite.
A14	Association of Maternal Lactation With Diabetes and Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis	RAMEEZ <i>et al.</i>	2019	Realizar uma revisão sistemática e meta-análise para determinar se a lactação está associada a um menor risco de diabetes e hipertensão.

Quadro 1. Relação de artigos analisados para produção do trabalho

Fonte: Fonte própria (2024)

De modo geral, os artigos destacaram praticamente os mesmos benefícios do leite materno e da prática do aleitamento. Palheta e Aguiar (2021) afirmam que o leite materno é o mais rico alimento que uma criança pode precisar nos primeiros anos de vida, além de nutricionalmente eficaz, ajuda a proteger a saúde da criança e colabora no combate a infecções do trato gastrointestinal, como a diarreia, infecções respiratórias, e até mesmo otite. Isso acontece porque no leite materno são encontrados fatores imunológicos, anti-inflamatórios, antimicrobianos e hormônios que promovem o bom desenvolvimento do bebê e bem-estar (VICENTE *et al.*, 2024).



Silva *et al.* (2018) evidenciaram que o leite materno ajuda a criança a ter uma microbiota intestinal saudável, um bom desenvolvimento cerebral e a se adaptar a hábitos alimentares saudáveis. Por outro lado, o movimento de sucção feito pela criança ao mamar diretamente do peito da mãe são exercícios essenciais para os músculos do rosto e ajudam a evitar intercorrências do sistema respiratório, além de evitar problemas com a mastigação, fala, dentes e deglutição (BRASIL, 2019). Siqueira *et al.* (2021) contribuíram destacando que as possibilidades de adoecimento diminuem, reduzindo assim as internações hospitalares e os índices de mortalidade infantil.

O ato de amamentar é o resultado direto e natural da gestação e do nascimento e constituinte do processo reprodutivo que beneficia mãe e filho (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2018), portanto, os benefícios da prática do aleitamento materno estendem-se a saúde da mãe, uma vez que reduz as chances de hemorragias, da ocorrência do câncer de mama, auxilia na perda de peso, promove a involução uterina e reduz o risco de outra gravidez em um curto período, (BRASIL, 2015).

Del Ciampo e Del Ciampo (2018) também evidenciam que O AM reduz o risco de redução de depressão pós-parto, endometriose, mal de Alzheimer, osteoporose e esclerose múltipla. Já os estudos evidenciados no trabalho de Rameez *et al.* (2019) atribuem a prática do aleitamento materno a uma redução significativa do risco relativo de 30% para Diabetes Mellitus e 13% para Hipertensão arterial, em comparação a amamentação por menos de um ano.

Apesar dos inúmeros benefícios que o aleitamento proporciona a grande incidência de desmame precoce persiste. A análise dos estudos possibilitou identificar os fatores que influenciam no desmame precoce. O desmame acontece a partir do momento em que é oferecido para a criança outro alimento que não o leite materno embora a oferta de outros alimentos seja importante, não deve ser feito antes dos seis meses de vida (SIQUEIRA *et al.*, 2021; LUBACHEVESKI; MARTINS, 2021).

No entanto, existem inúmeros fatores que levam as mães a realizarem o desmame precoce, sejam eles emocionais, físicos, sociais ou econômicos. Um dos principais fatores que induz ao desmame precoce são os traumas mamilares que estão quase sempre associados a pega incorreta, que é quando o bebê não está posicionado adequadamente para realizar a sucção (BERNADI; FERNANDES; CARMONA, 2021)

Além disso, fatores como anatomia das mamas, ingurgitamento mamário e uso excessivo e incorreto das bombas extratoras de leite podem resultar em traumas mamilares que são incômodos e dolorosos para a mãe, uma vez que a integridade da pele está prejudicada, frequentemente ao redor dos mamilos, causando dores intensas (MATIAS *et al.*, 2022; BERNADI; FERNANDES; CARMONA, 2021)

Entre os fatores que podem interferir no aleitamento materno encontra-se a falta de uma rede de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal, pois nem todas as mães têm uma rede de apoio adequada, tendo que passar por esse período somente com ajuda do companheiro, ou sozinhas, o que as leva a uma sobrecarga física e emocional que influenciam na disposição de amamentar (ANDRADE *et al.*, 2015) uma vez que o estresse físico e emocional estimula a produção de cortisol, e uma vez elevado, esse hormônio pode interferir na produção dos hormônios ocitocina e prolactina, prejudicando a produção e ejeção do leite materno (YOKOKURA, 2016).

A volta ao trabalho também é um fator que interfere na prática do aleitamento materno, pois a mãe passa por momentos de estresse medos e angústias, o que leva ao início da alimentação complementar antes do adequado, resultando no desmame precoce. Isso acontece devido ao pouco tempo de licença-maternidade ofertados para maioria das mães que

trabalham fora de casa (VIANA; FILHO, 2017; MACHADO *et al.*, 2023).

A falta de informação também se mostra um fator que pode interferir no aleitamento materno. É comum encontrar mães que acreditam em mitos sobre existir leite fraco, isso acontece porque muitas mulheres desconhecem os valores nutricionais do leite, sobre como ele é produzido, e acabam oferecendo líquidos ou alimentos para seus filhos muito antes do recomendado, acreditando que o bebê está com sede ou carente de mais alimentos (VIANA; FILHO, 2017).

2.3 O papel do enfermeiro

De acordo com Rego (2015) “A lactação (produção do leite) inerente aos mamíferos e a sucção instintiva não são suficientes para assegurar a amamentação (manutenção da lactação), tornando hoje este ato uma arte a ser aprendida e ensinada”. Portanto, é de grande importância nesse momento tão especial para a mulher a presença de um profissional capaz de exercer o papel de educador em amamentação.

Iopp, Massafra e Bortoli (2023) evidenciam que o profissional enfermeiro ocupa um papel importante nesse processo, pois uma vez que seja bem orientado sobre o assunto, pode ser capaz de garantir o acolhimento da mãe, estabelecendo uma escuta ativa e ajudando que o processo seja mais leve.

Durante o pré-natal, o enfermeiro é o profissional que mais se aproxima das gestantes, principalmente no cenário da atenção básica, amparado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional do enfermeiro e garante a ele a realização da consulta de enfermagem, além de solicitar exames e prescrever medicação de acordo com o protocolo, além disso o enfermeiro pode realizar ações em grupos promovendo atividades educativas (BRASIL, 1986).

Palheta e Aguiar (2021), atingem o objetivo de sua abordagem ao concluir que o enfermeiro deve usar desse momento para garantir suporte e orientações acerca do aleitamento. Além de orientar sobre cuidados com a higiene corporal e dentária, informar sobre benefícios de uma boa alimentação e do banho de sol em horários adequados e cuidados com as aréolas para evitar fissuras.

Durante o pré-natal é importante que o enfermeiro identifique, através da anamnese, quais os conhecimentos da gestante, seu histórico de saúde, suas crenças e suas opiniões acerca da amamentação. A temática do aleitamento materno deve ser abordada pelo enfermeiro desde o pré-natal, estendendo-se até o puerpério. A mãe deve ser preparada para a amamentação desde o início da gestação para que consiga tirar suas dúvidas e aplacar seus anseios (SANTANA; SILVA; MARTINS, 2023).

Ainda no pré-natal também deve ser realizado um exame físico afim de identificar fatores que podem exigir mais atenção por parte da gestante e da equipe de saúde. Durante o exame físico das mamas, por exemplo, é possível avaliar as condições anatômicas e verificar se elas podem afetar a produção do leite ou a pega do bebê. Sinais como tecido cicatricial, cirurgias no local, mamilos planos ou invertidos podem interferir no momento da pega e na produção do leite (BRASIL, 2015).

A realização de grupos de apoios para gestantes, a fim de promover o compartilhamento de informações e experiências é algo que também pode ser realizado pelo enfermeiro. Promover esse espaço para as gestantes e seus familiares pode resultar em uma gestação e puerpério tranquilo e sem muitas dúvidas (IOPP; MASSAFERA, BORTOLI, 2023).



Esse momento de troca entre gestantes, familiares e equipe de saúde é importante para orientar sobre os benefícios do leite, tempo ideal de aleitamento materno, a importância de amamentar seu bebê na primeira hora de vida, técnicas de amamentação e direitos da mãe, do pai e da criança, além de desencorajar o uso de bicos e mamadeiras (BRASIL,2015).

Ações educacionais promovidas pelos profissionais de enfermagem, visando a promoção do aleitamento materno, interferem diretamente na duração da prática. As informações compartilhadas são fundamentais para garantir a durabilidade do AM mesmo após a volta da mãe ao trabalho, pois a partir das orientações compartilhadas pelo profissional, a lactante aprenderá os procedimentos necessários para fazer a retirada e armazenamento adequado do leite, evitando o desmame precoce (PALHETA; AGUIAR, 2021).

O puerpério também é um período que merece atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, uma vez que a atenção puerperal humanizada e de qualidade é de grande importância para a saúde materno-infantil. Portanto, cabe ao profissional de enfermagem realizar uma assistência que valorize as singularidades da mãe, considerando seus aspectos culturais, socioambientais e econômicos (ANDRADE et al., 2015)

No puerpério, a visita domiciliar é de grande valia, uma vez que permite ao enfermeiro um maior contato com a família e a identificação precoce de alguma possível intercorrência. É indicado que o profissional faça a visita domiciliar imediatamente após o parto, pois pode ajudar a puérpera com demandas acerca da amamentação ou outras questões, sendo um bom momento para ressaltar as orientações realizadas durante o pré-natal e assim garantir que mãe e bebê usufruam de todos os benefícios do aleitamento materno (PALHETA; AGUIAR, 2021).

O enfermeiro tem o papel de informar não só as mães que usufruem o serviço de saúde, mas também a equipe pela qual é responsável. É importante capacitar a mesma através de compartilhamento de conhecimento, argumentos baseados na ciência e promovendo a humanização nos cuidados, visando proporcionar uma assistência de alta qualidade, o que resulta em melhorias no desenvolvimento do bebê e no fortalecimento do vínculo mãe e filho (VIANA; FILHO, 2017).

3. CONCLUSÃO

A partir do levantamento bibliográfico realizado, percebeu-se que o aleitamento materno é de extrema importância não apenas para a saúde do bebê, mas também para recuperação e bem-estar da mãe. O estudo trouxe um entendimento amplo sobre a importância do aleitamento materno e a necessidade de ser prioridade na atenção básica.

Embora os benefícios do aleitamento materno sejam amplamente reconhecidos, a persistência do desmame precoce revela a necessidade de intervenções efetivas. Dessa forma, é imprescindível que a promoção do AM deve ser prioridade na atenção básica, portanto, a atuação dos enfermeiros se revela essencial nesse contexto, pois eles são os profissionais que mantêm contato contínuo com as mães durante o ciclo gravídico-puerperal, no âmbito da atenção básica.

Ao fornecer orientações adequadas, apoio emocional e informações baseadas em evidências, os enfermeiros podem ajudar a superar barreiras como desinformação, falta de apoio social e desafios físicos relacionados à amamentação. A promoção do AM deve ações desde o pré-natal até o puerpério, para garantir que as mães e os bebês recebam todos

os benefícios associados a essa prática. Assim, ao capacitar mães e profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, é possível melhorar os índices de aleitamento e, consequentemente, a saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Dully; SANTOS, Jaqueline Silva; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; MELLO, Débora Falleiros. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 181-186, 2015. Disponível em: 10.5935/1414-8145.20150025. Acesso em: 18 de abril de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: p. 9273, col. 1, 26 de jun.1986. PL 3427/1980.

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

BERNADI, Bruna; FERNANDES, Luciane Cristina Rodrigues; CARMONA, Elenice Valentim. Traumas mamila-res relacionados à amamentação: revisão de escopo. **Online Brazilian Journal of Nurse**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236667>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio; DEL CIAMPO, Ieda Regina Lopes. Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.40, n.6. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>. Acesso em 15 de abril de 2024.

IOOP PH, Massafera Gi, De Bortoli CF. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. **Enferm Foco**, Brasília, v.14, p.1 – 6, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202344> Acesso em 11 de abril de 2024.

MACHADO, Priscila Yoshida; SIQUEIRA-MONTEIRO, Cristiane Aparecida; FONSECA, Natalia da Silva Martins; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo; RIBEIRO, Patricia Mônica; CALHEIROS, Christianne Alves Pereira; FRANCO, Anna Paula Mendes Marques de Lima; FREITAS, Patricia Scotini. Orientações Sobre Amamentação para Gestantes do Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde. **Arquivos de Ciências da UNIPAR, Umuarama**, v.27, n.7, p.3862-3879, 2023. Disponível em: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-040. Acesso em 20 de setembro de 2024.

MATIAS, Allyne Dantas; SOARES, Brenda Kelly Pontes; SILVA, Isabela de Lima; BARRETO, Ravana Amália Ribeiro; SILVA, Ilisdayne Thallita Soares; SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa. Trauma Mamilar em Mulheres no Período Lactacional. **Revista Enfermagem Atual, In Derme**, v.96, n.38. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/readid-2022-v.96-n38-art.1262>. Acesso em 17 de abril de 2024.

PALHETA, Quezia Aline Ferreira; AGUIAR, Maria de Fatima Rodrigues. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.8, p.1-11. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5926.2021>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

RAMEEZ, Rabel Misbah et al. Associação da lactação materna com diabetes e hipertensão: uma revisão sistemática e meta-análise. **Rede JAMA Aberta**, v. 10, pág. e1913401-e1913401, 2019. Disponível em: <https://10.1001/jamanetworkopen.2019.13401>. Acesso: em 25 de abril de 2024.

REGO, José Dias. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SANTANA, Aldilene Pinheiro da Silva Fróis; SILVA, Solange Terezinha; MARTINS, Luciana Santana. Assistência do enfermeiro no aleitamento materno: uma revisão de literatura. **Arquivos de Ciência da UNIPAR**, v.27, n.6, p.3236-3246. 2023. Disponível em: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-070. Acesso em 11 de abril de 2024.

SILVA, José Almeida; DAMASCENO, Ana Cláudia; PONTES, Carla Daniele Nascimento; CORREA, Mateus Queiroz; GURJÃO, Hugo Henrique Ramos; LIMA, Imaikon Gomes; COSTA, Felipe Bezerra; CARVALHO, Rudá Castilho; NASCIMENTO, Rafael Sizo. Dificuldades no aleitamento materno na maternidade da fundação santa casa de misericórdia do Pará e o apoio do banco de leite. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, n.5, p.1 – 14, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.25248/reas.e292.2019>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

SIQUEIRA, Valéria Maria Carvalho; IORI, Daltro Moreira; ALMEIDA, Caroline Rodrigues; LABEGALINE, Célia Maria Gomes. **Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce**. Atena Editora, v.8, p.32-40, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104114>. Acesso em: 23 de abril de 2024.



VIANA, Maria Antonia Ferreira; FILHO, Eduardo Cyrino de Oliveira. **A importância do aleitamento materno exclusivo**. Centro Universitário de Brasília, v.1, 2017.

Vicente KBF, Mezzari MER, Canever L, Silva MA, Fabris FM. Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. **REVISA**, v.13, n.1, p.45-59, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n1.p45a59>. Acesso em 11 de abril de 2024.

YOKOKURA, Ana Valéria Carvalho Pires. **Estresse materno e duração da amamentação: estudo de coorte-brisa**. 2016. 133 f. Tese (Pós-graduação em saúde coletiva), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

30

IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO NO BRASIL

**IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICIES IN THE TREATMENT OF ALCOHOLISM IN
BRAZIL**

Carlos Jefferson Silva Barbosa

Raylena Pereira Gomes

Angela Gabriela de Araujo Costa Moura



Resumo

O texto é produto de uma revisão da literatura a respeito das concepções e formulações hegemônicas atuais sobre o alcoolismo, com vistas a identificarmos as principais políticas públicas de enfrentamento deste problema na sociedade brasileira. O consumo do álcool no meio social é visto como problema de saúde pública, pois causa nos indivíduos problemas de ordem familiar, como também social. O estudo aqui apresentado traz como objetivo norteador, investigar a aplicabilidade das políticas públicas de enfrentamento ao alcoolismo enquanto doença no contexto da realidade brasileira. Realizou-se uma revisão bibliográfica e foram selecionados documentos acadêmicos advindos de teses/dissertações, artigos científicos e livro (no formato e-book) para análise e discussão da temática aqui abordada.

Palavras-chave: Alcoolismo, Políticas públicas, Tratamento.

Abstract

The text is the result of a literature review on current hegemonic conceptions and formulations about alcoholism, with a view to identifying the main public policies to address this problem in Brazilian society. Alcohol consumption in society is seen as a public health problem, as it causes family and social problems for individuals. The study presented here has as its guiding objective to investigate the applicability of public policies to address alcoholism as a disease in the context of the Brazilian reality. A bibliographic review was carried out and academic documents from theses/dissertations, scientific articles and books (in e-book format) were selected for analysis and discussion of the theme addressed here.

Keywords: Alcoholism, Public policies, Treatment.

1. INTRODUÇÃO

O alcoolismo é reconhecido desde 1967 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença. Esse mal afeta bilhões de pessoas em todo o mundo, superando as mortes de cidadãos acometidos por doenças do tipo HIV/AIDS e tuberculose. A expressão alcoolismo no texto a seguir, resulta de uma revisão da literatura a respeito das concepções e formulações hegemônicas atuais sobre o alcoolismo, com vistas a identificarmos as principais proposições em relação à sua etiologia. Para Souza, Menando e Menandro (2015) a expressão alcoolismo surgiu na Europa no século XIX, momento em que o continente passava por transformações de ordem econômicas como também sociais, promovendo principalmente a industrialização e a expansão das cidades atrelada ao aumento da urbanização (Formigoni e Monteiro, 1997).

Martins e Farias Júnior (2021, p. 44), dizem que o alcoolismo é um dos mais sérios problemas de saúde pública na atualidade, despertando a atenção de autoridades médicas e sanitárias em diversos países.

Assim, entendemos que o uso excessivo do álcool na sociedade causa danos irreparáveis na vida de seus consumidores como também nas pessoas vítimas de determinadas ações de seus usuários. Assim, entendemos que essas consequências advindas do alcoolismo são consideradas e caracterizadas como problemas de ordem social. De certo, vislumbramos que o alcoolismo, de certa forma, considerado como uma síndrome - conjunto de sinais e sintomas observáveis em vários processos patológicos diferentes e sem causa específica - que passa a conviver com pessoas habituadas ao uso excessivo do álcool.

Conceitualmente, trazemos o alcoolismo como sendo a vontade incontrolável de beber, a falta de controle ao tentar parar a ingestão do álcool, a tolerância ao álcool (doses cada vez maiores para sentir os efeitos da bebida) e dependência física, que se manifesta com sintomas físicos e psíquicos nas situações de abstinência alcoólica (Souza; Menandro; Menandro, 2015). Essa síndrome estaria associada a fatores como família, cultura e sociedade, levando à perda da capacidade de escolher a forma e o momento para se consumir bebidas alcoólicas.

A dependência afeta profundamente o estilo de vida do alcoolista, predominando o uso ou a recuperação dos efeitos do álcool, podendo haver formação de crenças específicas que irão influenciar direta ou indiretamente o uso de álcool. Ao tratarmos do tema alcoolismo e este associado à Atenção Primária da Saúde, é salutar apresentarmos que, no Brasil, o tema aqui tratado esteve por muito tempo associado ao crime é à violência, situações muito presente nas sociedades contemporâneas.

Da mesma forma, tratar pessoas acometidas pelo alcoolismo, era exclusivo às instituições psiquiátricas ou religiosas (comunidades terapêuticas) com foco na abstinência total (Brasil, 2003). Pensando nesse contexto, faz-se necessário a abordagem deste tema como foco central neste trabalho. As pessoas, com suas práticas de uso de bebidas alcoólicas sem determinado controle, causam danos à saúde, acidentes de trânsito, abandono de trabalho ou mesmo problemas estruturais em suas famílias.

É sabido que foi nos anos de 1980 que a temática voltada à saúde com a questão do álcool e outras drogas ganha novos contornos. Esse novo olhar para com esse problema contemporâneo é impulsionado pela incorporação no campo da saúde pública a sua associação à adoção da estratégia de redução de danos (RD) provocados pelo uso excessivo do álcool e de outras drogas.



O objetivo do presente estudo é investigar a aplicabilidade das políticas públicas de enfrentamento ao alcoolismo enquanto doença no contexto da realidade brasileira. A questão é especialmente pertinente, tendo em vista o trato do problema aqui explicitado e sua vinculação à Atenção Primária à Saúde na atenção aos problemas com o álcool.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para o tratamento e posterior discussão dos resultados da pesquisa in loco, optamos por uma metodológica integrativa da literatura, que para Mendes, Silveira, & Galvão (2008) tem como objetivo principal reunir e resumir resultados de estudos acerca de tema específico, de modo ordenado e sistemático, para fins de aprofundar o conhecimento do conteúdo investigado.

A pesquisa a ser realizada será com uma revisão de literatura onde serão pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados (livros, sites de banco de dados, revistas, cadernos). base 1: Ferraboli (2015); Silva (2014); Gigliotti (2004); portal da CAPES. base 3: Brasil (2003), Brasil (2004); Cisa (2023). O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos 15 anos. As palavras-chave utilizadas na busca serão álcool, alcoólatras, enfermagem, saúde, estado e tratamento de dependência química.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 As políticas públicas no combate ao alcoolismo no Brasil

As políticas públicas voltadas à saúde enquanto ações do Estado brasileiro acabem que assegurando a reprodução de um modelo de atenção à saúde de certa forma hegemônico ou ainda, a recriação de práticas e processos de trabalho em saúde (Alves, 2009). Nesse entendimento, é verídico afirmar que as políticas de enfrentamento ao álcool são aquelas que se relacionam ao álcool, saúde e bem-estar social, conforme detalha Laranjeira e Romano (2004).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a existência de políticas nacionais escritas e específicas sobre álcool e os efeitos no ser humano é o primeiro sinal de que o comprometimento de um país com relação ao combate ao uso nocivo dessa substância é uma prerrogativa do Estado brasileiro. Apesar da política nacional específica sobre álcool ter surgido apenas em 2007 (decreto nº 6.117), políticas e leis sobre drogas em geral já existiam no Brasil há muito tempo.¹

Dessa forma, é válido afirmar que essas políticas reforçam que a abstinência - ato de se privar de algo, ou seja, de se abster de uma necessidade ou desejo - não pode ser o único objetivo a ser alcançado no tratamento às consequências do alcoolismo e, consideramos que a abordagem da redução de danos é um caminho promissor, por reconhecer em cada usuário suas singularidades e ter por objetivo a defesa da vida (Brasil, 2003).

¹ Segundo dados do Centro de Informações Sobre Saúde do álcool (CISA, 2019) As primeiras menções da regulamentação de substâncias já constavam no Código Penal do Império do ano de 1851, ainda somente sobre uso e venda de medicamentos. A primeira proibição surgiu no Código Republicano de 1890, determinando multa a quem vendesse ou ministrasse substância venenosa sem prescrição, mas sem especificar as substâncias.

Em Brasil (2003) vemos que a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas destaca-se pela importância da atenção integral como forma de maximizar a saúde de indivíduos e coletividade nos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário)² e, emerge como estratégias de promoção da saúde a atenção às populações mais vulneráveis e a mudança de paradigma para cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania.

Segundo Gigliotti e Bessa (2004) uma questão observada no trato a questões relacionados ao alcoolismo é a de que, para uma quantidade significativa da população, a ingestão de bebidas alcoólicas se tornou apenas sinônimo de diversão, mas muitos destes acabam esquecendo dos riscos no instante em que relação da prática de consumo destas se deteriora, geralmente culminando no descontrole da quantidade e/ou da frequência.

Assim, para Seixas e Pereira (2014, p. 26), o alcoolismo pode ser denominado “Síndrome da Dependência do Álcool”, caracterizada pela compulsão, perda de controle, dependência física e a tolerância. Esta última refere-se justamente à necessidade de aumentar a quantidade de álcool ingerida para obter o mesmo efeito.

Ao tratarmos o alcoolismo como uma doença crônica e multifatorial, em seu quadro de pacientes a ocorrência dos sintomas ligados à essa doença, podem ser descritos de acordo com a décima versão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Ainda conforme o CID-10, para que o indivíduo possa configurar-se como uma pessoa alcoólatra, pelo menos três sintomas devem estar presentes no cotidiano do indivíduo (Bertolote, 1997).

Para o CID, os principais sintomas das pessoas acometidas pelo alcoolismo na sociedade moderna podem ser assim descritos/visualizados: compulsão e/ou desejo para ingerir bebidas alcoólicas; necessidade de doses crescentes de álcool no organismo; abstinência, aqui entendida como sendo a síndrome típica e de duração limitada que ocorre quando o uso do álcool é interrompido ou reduzido drasticamente; aumento do tempo empregado em conseguir, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância; abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo; desejo de reduzir ou controlar o consumo do álcool com repetidos insucessos e persistência no consumo de álcool.

Nesse entendimento acerca do alcoolismo na vida cotidiana, Lovison e Nothaft (2021, p. 79) assim descrevem o alcoolismo como sendo,

[...] um problema social, sendo assim, a assistência de Enfermagem deve ser utilizada para abordar o problema, promover o relacionamento interpessoal, sensibilizar o indivíduo para o tratamento e se responsabilizar pela melhora na sua qualidade de vida. Este estudo objetivou relatar a experiência da assistência de Enfermagem a um paciente alcoólatra. (Lovison; Nothaft, 2021, p. 79).

Os mesmos autores ainda nos contemplam quando destacam que,

desde a reforma psiquiátrica realizada no Brasil, reconhece-se que o alcoolismo, assim como o uso das demais drogas psicoativas, lícitas ou não, tem caráter multifatorial e demanda atenção integral, envolvendo uma diversidade de intervenções, que vão desde a atenção às especificidades de cada caso, passando pela reabilitação psicossocial, até a abordagem de redução de danos (Cavagioni; Rezende, 2017, p. 23).

² Nos níveis de atenção à saúde por meio do SUS, a atenção primária entende-se como sendo o ponto de chegada do paciente às ações do SUS. Em seguida, temos a atenção secundária que é a otimização dos cuidados especializados, como também o diagnóstico e, na atenção terciária temos os casos mais complexos e que requerem maiores intervenções por parte do Sistema Único de Saúde.

No que tange à ação integral aos pacientes acometidos pelo alcoolismo, as ações que demandam especificidades por parte da equipe, podemos destacar aconselhamento, como também o tratamento, dependendo da gravidade do caso e dos recursos disponíveis.

Assim, indo em encontro às ações integrais do Sistema único de Saúde, destacamos que o seu papel mister é o de oferecer atendimento gratuito para quem deseja parar de beber, através dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

No quadro das ações de enfrentamento ao alcoolismo pela equipe interprofissional, o papel do enfermeiro caracteriza-se pela recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, bem como na busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de tratamento (Gonçalves; Tavares, 2007).

Nesse contexto, observamos que a atuação da enfermagem é tida como fundamental na promoção da educação em saúde, com vistas a propagar os benefícios da adoção de um padrão de vida mais saudável e, conseqüentemente, retirar do meio social o risco do consumo de drogas, por meio da motivação ao autocuidado (Gonçalves; Tavares, 2007).

Para os autores, aqui citados, o enfermeiro é um profissional indispensável à equipe que tratará da recuperação do alcoolista e, suas atitudes laborais podem influenciar no relacionamento com o paciente e conseqüentemente favorecer o tratamento.

Assim sendo, é imprescindível que estes profissionais detenham conhecimentos específicos “para problemas físicos e psicológicos”⁶ acerca desta problemática, a fim de que um número maior de pacientes tenha a oportunidade de receber intervenção e tratamento adequados em relação à dependência alcoólica.

2.2.2 Políticas públicas de promoção da saúde no trato ao alcoolismo

A Política Nacional sobre o Álcool no Brasil, nos traz um conjunto de medidas que enfocam à priori ações no sentido de reduzir e prevenir danos à saúde e à vida humana na sociedade, englobando estratégias referentes ao diagnóstico do consumo de bebidas, bem como no tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool na esfera social.

Nesse sentido, é plausível entender que a implementação de políticas públicas de saúde para a realidade brasileira, é um processo acima de tudo complexo e estratégico, pois envolve a interação de diversos atores políticos com interesses diferentes.

A participação da sociedade é fundamental, pois as políticas públicas são formuladas a partir das demandas da sociedade. Para nosso entendimento, é aceitável comungarmos da tese de que o uso do álcool como outras drogas é entendida por diferentes matrizes teóricas que terminam por estruturar o diálogo social, o manejo e o cuidado com os usuários.

Nos mais variados segmentos da sociedade brasileira, observamos a introdução de políticas públicas implementadas pelo Estado. No campo não seria diferente. As políticas públicas voltadas à saúde para o caso brasileiro, teve sua gênese com o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo seus marcos legais apoiados num primeiro momento pela Constituição Federal de 1988. De certo, o SUS nos é apresentado como uma política formulada pelo governo brasileiro e acessível aos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

No tocante à promoção da saúde, ao consultar os manuais da Política para a Atenção Integral e ao Uso de Álcool e Outras Drogas³, vemos que o mesmo dá ênfase à atenção integral como uma forma de potencializar a saúde dos cidadãos enquanto uma estratégia de promoção da saúde voltada às populações mais vulneráveis e acima de tudo como uma mudança de paradigma voltada à uma população que é detentora de direito ao exercício pleno da cidadania.

O manual que trata da Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas é claro na sua grafia, ao mencionar que, para a realidade brasileira o enfrentamento ao uso do álcool pela população brasileira é entendido como uma forma de garantir o direito ao tratamento de qualidade para todos os seus usuários, como também uma forma de reduzir as disparidades assistencialistas e ao mesmo tempo promover o respeito e a inclusão do homem numa sociedade dita com equidade. A Política Nacional sobre o Álcool traz um conjunto de medidas que focam na redução como também na prevenção aos danos causados à saúde pelo uso excessivo do álcool e das drogas (BRASIL, 2007).

Assim, construímos a ideia de que, o diagnóstico bem como o tratamento precoce da dependência ao álcool tem papel fundamental de vários segmentos, a pensar das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais de saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aqui apresentado trouxe questionamentos e acima proposições de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da questão de saúde pública, que é o alcoolismo. A partir da produção textual aqui apresentada, verificamos que, o alcoolismo uma doença tratada enquanto de ordem de saúde pública, enfoca estratégias que buscam a sua redução e, vista de forma que o seu enfrentamento seja visto como uma política de promoção à saúde, bem como (re)introduzir o cidadão que enfrenta o alcoolismo como um cidadão pertencente a uma sociedade igualitária.

De certo, é correto afirmar que as políticas públicas de enfrentamento ao alcoolismo para a realidade brasileira ainda são carentes de novas proposições e, acima de tudo a participação do profissional de enfermagem se faz necessário haja visto que o papel empreendido por estes profissionais se desde a identificação do problema até o processo de monitoramento dos cidadãos assistidos pelas políticas de enfrentamento ao alcoolismo.

Ainda assim, comungamos que no trato ao alcoolismo enquanto uma doença, a família exerce um papel de importância no tratamento do alcoolismo, pois quanto maior o número de atores envolvidos, maiores são as chances de adesão ao tratamento e recuperação dos pacientes acometidos pelo alcoolismo.

O álcool e outras drogas, nas sociedades contemporâneas vem crescendo gradativamente e, espacializando se em vários segmentos da sociedade moderna. Nesse sentido e, sendo de certa forma enfático, podemos afirmar que as políticas públicas precisam acontecer com a participação dos entes federativos em parceria e, para a proposta do trabalho aqui apresentado tratamos dessas políticas enquanto ações efetivas para o enfrentamento do problema do alcoolismo na sociedade brasileira.

³ PORTARIA Nº 2.197, DE 14 DE OUTUBRO DE 2004 que no seu caput diz respeito a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas**: discursos políticos, saberes e práticas. Cadernos de Saúde Pública, 2009.
- BERTOLETE, José Manoel. Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. In: RAMOS, Sérgio de Paula.; BERTOLETE, José Manoel. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, p.131-138, 1997.
- BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Ministério da Saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **I Levantamento Nacional Sobre Os Padrões De Consumo De Álcool Na População Brasileira**, Brasília, DF 2007.
- BRASIL. Decreto n. 6.117, de 22 de maio de 2007. **Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências**. Brasília, DF: Casa Civil, 2007.
- LARANJEIRA, R. & ROMANO, M. **Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2004.
- LOVISON, Robson; NOTHAFT, Simone Cristine dos Santos. Assistência de Enfermagem a um paciente alcoólico aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência. **Experiência, Santa Maria**, v. 5, n. 2, p. 79-91, 2021.
- FERRABOLI, C.R. et al. **Alcoolismo e dinâmica familiar: sentimentos manifestos**. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]; v. 14, p. 1555-1563, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/143219>.
- GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 11-13, 2004.
- GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota ; TAVARES, Claudia Mara de Melo. GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota; TAVARES, Claudia Mara de Melo. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JUNTO AO USUÁRIO DE DROGAS**. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, v. 3, p. 232-240, 2007.
- SEIXAS, Erika Gomes; PEREIRA, Claudiney André Leite. A atuação do enfermeiro na prevenção do alcoolismo no ambiente de trabalho. **Revista Científica de Enfermagem**. V. 4(10), 2014.
- SILVA. Maria Aparecida Amorim da. **O Impacto do Alcoolismo na Vida Social e Familiar do Indivíduo**: a intervenção do profissional da saúde de forma efetiva no tratamento. Teófilo Otoni - Minas Gerais, 2014.
- SOUZA, Luiz gustavo silva; MENANDRO, Maria Cristina Smith; MENANDRO, Paulo Rogério Meira . O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. Physis. **Revista de Saúde Coletiva (UERJ. Impresso)**, v. 25, p. 1335-1360, 2015
- MARTINS, Edna Martins; FARIAS JUNIOR, Gilvo. **O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar**. Revista Saúde e Desenvolvimento. 1(2), Jul- dez, 2021.
- MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., & GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2008.

31

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO

THE ROLE OF THE NURSE IN THE BREASTFEEDING PROCESS

**Thais Thayane Ribeiro dos Anjos
Wochimann de Melo Lima Pinto
Angela Gabriela de Araujo Costa Moura**



Resumo

O presente trabalho aborda uma temática que vem sendo amplamente discutida no âmbito acadêmico e na área de saúde, tendo em vista que as gestantes precisam ser alertadas sobre a importância da amamentação para que a criança tenha o seu desenvolvimento saudável. Sabe-se que as configurações sociais e de saúde têm ganhado novas perspectivas, tanto no Brasil como em outros países, e essa nova realidade já faz parte de uma construção necessária na área da saúde. A pesquisa tem como objetivo geral discorrer sobre a assistência em Enfermagem e o seu papel na orientação sobre amamentação. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de cunho qualitativo e exploratório, cuja coleta de dados foi efetivada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Public Publish, Medline (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, realizando o levantamento das publicações na língua portuguesa, em que foram selecionados 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Conclui-se que o aleitamento materno traz benefícios para o desenvolvimento da criança de forma considerável, fator que impulsiona os profissionais de Enfermagem a prestar informações esclarecedoras às puérperas, prestando um atendimento humanizado, responsável e que priorize a qualidade de vida da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Enfermeiro. Aleitamento materno. Benefícios. Saúde da Criança.

Abstract

This study addresses a topic that has been widely discussed in academia and in the health field, considering that pregnant women need to be warned about the importance of breastfeeding for the healthy development of their children. It is known that social and health settings have gained new perspectives, both in Brazil and in other countries, and this new reality is already part of a necessary construction in the health field. The research has the general objective of discussing nursing care and its role in providing guidance on breastfeeding. This is a qualitative and exploratory literature review study, whose data collection was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Public Publish, Medline (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases, surveying publications in Portuguese, from which 10 articles that met the inclusion criteria were selected. It is concluded that breastfeeding brings considerable benefits to the child's development, a factor that encourages nursing professionals to provide clarifying information to postpartum women, providing humanized, responsible care that prioritizes the quality of life of the mother and baby.

Keywords: Nurse. Breastfeeding. Benefits. Child Health.

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo essencial para o desenvolvimento saudável da criança, contribuindo significativamente para a sua nutrição, imunidade e vínculo afetivo com a mãe. No entanto, muitas mães ainda carecem de informações claras e acessíveis sobre o tema, o que pode resultar no desmame precoce e, conseqüentemente, em prejuízos à saúde da criança. Entre os principais fatores que influenciam esse cenário, destaca-se a ausência de orientação adequada por parte dos profissionais de saúde, especialmente no período pós-parto imediato.

A escolha do tema surgiu da necessidade de observar os diversos fatores que envolvem o processo de amamentação, com ênfase no papel desempenhado pelo enfermeiro no incentivo a essa prática. O estudo foi selecionado em razão de sua relevância social e científica, com o intuito de apresentar à sociedade a importância de promover, cada vez mais, o debate sobre a amamentação, sobretudo no contexto da atenção básica e hospitalar.

O trabalho é relevante para a comunidade acadêmica e para a sociedade em geral, pois ressalta a importância da integração entre a puérpera e os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros. Essa relação é determinante para que dúvidas comuns sejam sanadas e para que haja uma atuação conjunta e eficaz na promoção de uma amamentação segura e bem-sucedida.

Diversos estudos comprovam os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e continuado até os dois anos ou mais. Segundo Victora *et al.* (2016), publicado na revista *The Lancet*, o aleitamento materno reduz significativamente a mortalidade infantil, melhora o desenvolvimento cognitivo e protege contra doenças infecciosas e crônicas. Além disso, a amamentação contribui para a saúde materna, reduzindo o risco de câncer de mama e ovário, além de favorecer o espaçamento entre as gestações. Tais evidências reforçam a necessidade de políticas públicas e ações de saúde que promovam e protejam o aleitamento materno desde o pré-natal até o puerpério.

Para a construção do projeto em questão, foi formulada a seguinte questão norteadora: qual a importância do papel do profissional de Enfermagem no processo de aleitamento materno? O objetivo geral consistiu em discutir a assistência de Enfermagem e sua atuação na orientação sobre amamentação. Os objetivos específicos foram: compreender os benefícios do aleitamento materno; identificar as condutas e procedimentos que podem ser adotados pelo enfermeiro para incentivar o aleitamento materno no ambiente hospitalar; e relacionar a eficiência do trabalho do enfermeiro com o aumento dos índices de amamentação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para a elaboração deste estudo foi utilizada a pesquisa de revisão de literatura, selecionando trabalhos publicados entre os anos de 2014 e 2023, com uma visão descritiva e estatística, utilizando dados coletados através de trabalhos acadêmicos, artigos na internet, periódicos nacionais e internacionais, livros, dentre outros documentos do âmbito da saúde. A abordagem adotada foi descritiva e de caráter exploratório, sendo realizada através da análise de publicações em bancos de dados nas bases de Literatura Latino-A-



americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Public Publish, Medline (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, com as palavras-chave: “Condutas”, “Enfermagem”, “Aleitamento materno”.

2.2 Resultados e Discussão

Os resultados a serem apresentados foram selecionados após uma leitura responsiva dos artigos selecionados para a composição deste estudo, de forma que foram detectados pontos importantes no que tange aos benefícios do aleitamento materno para o recém-nascido, assim como, do papel imprescindível dos profissionais de Enfermagem para a orientação das parturientes nesse processo.

2.2.1 Benefícios do aleitamento materno

A alimentação exclusiva com leite materno é um dos fatores que garante a proteção do bebê contra vários tipos de doenças, como diarreia, infecções respiratórias, otites, alergias, entre outros. Porém, muitas mães não conseguem cumprir esse ciclo, fazendo com que os números sobre a amamentação no Brasil ainda não consigam atingir os indicadores que a Organização Mundial de Saúde propõe, pois segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (2019), 45,7% dos lactentes foram amamentados exclusivamente até os seis meses no Brasil.

O processo de amamentação nem sempre acontece de forma rápida e tranquila, dado que, muitos bebês não conseguem se adaptar à amamentação logo nos primeiros dias de vida, às vezes por inexperiência da mãe, ou falta de orientação sobre as posições e procedimentos corretos a serem adotados (RÊGO *et al.*, 2019).

O aleitamento materno, sendo essencial para o desenvolvimento do recém-nascido ao proporcionar nutrição ideal, proteção contra doenças e fortalecer o vínculo mãe-filho, representa uma escolha completamente saudável para o bebê. Contudo, é importante notar que, apesar de seus benefícios, essa prática enfrenta desafios substanciais em várias regiões do mundo, influenciando significativamente a mãe nesse período crucial, como por exemplo a falta de uma rede de apoio que ajude nos cuidados com a criança para que a mãe tenha tempo de cuidar da alimentação e possa se dedicar mais a esse momento em que a criança realmente consegue iniciar o processo de amamentação (ERNANG *et al.*, 2023).

Globalmente, as maiores taxas de amamentação aos 12 meses são observadas na África Subsaariana, Sul da Ásia e partes da América Latina, enquanto na maioria dos países de alta renda, a prevalência é inferior a 20%. Notáveis variações são evidentes, por exemplo, entre Reino Unido (<1%) e EUA (27%), ou Noruega (35%) e Suécia (16%). Três países de alta renda (França, Espanha e EUA) tem taxas inferiores a 80% para amamentação ao longo da vida (SAMPAIO *et al.*, 2016).

As estimativas de prevalência do aleitamento materno no Brasil revelam que a maioria das crianças (87,3%) é amamentada no primeiro mês de vida. Essa proporção diminui para 77,5% aos 120 dias e para 68,6% aos 180 dias. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam os percentuais mais elevados de prevalência em diversas faixas etárias (Santos *et al.* 2020). O Maranhão por sua vez, tem uma taxa de 47% de aleitamento exclusivo para crianças de 0 a 6 meses e 53% para aleitamento continuado.

Sabe-se que o leite materno apresenta vitaminas, minerais, açúcares, proteínas e gorduras necessárias para a alimentação saudável do RN, protege contra doenças intestinais, dermatológicas, entre outras, e em nenhum outro alimento é possível encontrar esses benefícios. Há uma discrepância quanto ao conhecimento sobre os benefícios da amamentação e a curta duração dessa prática, especialmente nos países ocidentais. No Brasil, menos da metade das crianças são amamentadas até os 12 meses, e apenas um quarto atinge a faixa etária de 18 a 23 meses (ERNANG *et al.*, 2023).

A lactação nos 6 primeiros meses de vida de um RN é de suma importância, é onde o bebê irá começar a se desenvolver e crescer com saúde, impactando diretamente em seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, pois no leite da mãe há anticorpos que acabam protegendo de doenças como a diarreia, problemas urinários, obesidade e previne de futuras alergias e intolerâncias, pois o leite materno contém nutrientes exclusivos para o recém-nascido e assim o seu organismo se adapta e se fortalece causando uma parede protetora contra todas essas doenças e outras mais (BRASIL, 2019).

Apesar disso, o AME, ainda é visto como desnecessário para algumas puérperas, levando-as assim a introduzirem ao bebê outro tipo de alimentação, como leites industrializados, sopa de legumes amassados, água, papas entre outras coisas, causando então o desmame precoce. Em consequência, o bebê torna-se vulnerável a desenvolver alergias, facilidade para sobrepeso e até mesmo a obesidade, entre outras doenças (ERNANG *et al.*, 2023).

Importante repassar esse conhecimento sobre algo tão delicado, pois a saúde do RN depende inteiramente desse primeiro contato ao leite materno, saber conscientizar as mães sobre o que a amamentação faz para o neném e consequentemente a ela, ajuda a prevenção de doenças como o câncer de mama assim já citado acima.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Caderno da Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco foi instituído com o propósito de que seja realizado um conjunto de procedimentos clínicos e educativos para investigar o andamento e evolução da gravidez, intervindo nos casos em que haja necessidade de ingestão de medicamentos, controle de obesidade, de pressão arterial, entre outros fatores que podem ser desencadeados nesse período (Brasil, 2005).

Complementando essas ideias, o pré-natal previne complicações no parto, tanto para a parturiente quanto para a criança, e alerta sobre a importância de que sejam criadas políticas públicas que monitorem todas as fases da gestação, diminuindo os possíveis fatores de risco que venham a surgir, assim como, podem contribuir para que a amamentação ocorra no período prescrito pela OMS (MELO, 2020).

É importante que a mãe conheça os seus direitos amparados por lei, para que possa cobrar do poder público a sua efetivação na prática e ter um tratamento personalizado que considere as suas reais necessidades, já que essa é uma das incumbências dos profissionais de Enfermagem, o direcionamento de tratamentos e cuidados, de acordo com a realidade de cada família atendida.

Durante esse período, “a necessidade de que a gestante seja vinculada ao local em que o parto será realizado, evitando assim, uma peregrinação em busca de uma instituição que possa atendê-la em momentos que antecedam o parto (LEAL *et al.*, 2020).

Outro item destacado pela autora são os registros realizados na caderneta da gestante, para que, tanto a família quanto o enfermeiro, tenham em mãos as informações de referência relativas à gestação. Isso implicou também nas mudanças entre os papéis atribuídos aos gêneros masculino e feminino ao longo dos séculos, em que a mulher era



responsável pelos cuidados com a prole e o homem era visto apenas como provedor das necessidades familiares.

O Ministério da Saúde lançou, em 2005, o programa Pré-Natal e Puérperio: atenção qualificada e humanizada, que possui os seguintes objetivos:

- Construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive;
- Estabelecer novas bases de relacionamento para os diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – trabalhadores(as) de saúde, usuários(as) e gestores(as);
- Construir uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estejam incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a devida valorização dos aspectos subjetivos envolvidos (Brasil, 2005).

O pré-natal é um quesito imprescindível para a vida da gestante, pois são através das consultas de rotina que é possível acompanhar todos os passos da gravidez, com as suas possíveis alterações, a fim de que se possa prever e tratar o aparecimento de situações que coloquem a vida da gestante ou do feto em risco. O Enfermeiro possui um papel crucial nesse momento, acompanhando consultas e intervenções para garantir um padrão de qualidade de vida à mulher (LEAL *et al.*, 2020).

2.2.2 Condutas e procedimentos que podem ser adotados pelo Enfermeiro para incentivo ao aleitamento materno no ambiente hospitalar

A comunicação no ambiente hospitalar é a única fonte de transmissão de informações entre a equipe de enfermagem, a mãe, a criança e os familiares, e quando se repassam informações incompletas, errôneas ou de difícil compreensão, naturalmente o entendimento é comprometido, principalmente em se tratando de informações a respeito de uma primeira gestação. A qualidade de vida é um quesito a ser levado em consideração no decorrer de todo o período gestacional e após o parto, entretanto, ainda existe no Brasil uma carência de informações a respeito disso, fator que contribui para que muitas mulheres vivenciem esse período importante sem o acompanhamento adequado (BIASIBETTI, 2019).

As dificuldades dos profissionais de saúde no manejo das questões relacionadas com a amamentação podem representar outro obstáculo à manutenção do aleitamento materno exclusivo. Segundo estudo, os profissionais de saúde encontram dificuldades para resolução de questões práticas relacionadas às orientações às mães, refletindo diretamente nas taxas de aleitamento materno exclusivo (SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo com Fassarella, a conduta do profissional de enfermagem deve ser pautada na ética que compõe as diretrizes de atuação da profissão, de modo que a mãe seja devidamente instruída sobre a importância da amamentação, e para isso, a comunicação deve ser clara, objetiva e direta (FASSARELLA *et al.*, 2019).

Os autores apontam ainda que essas informações podem diminuir as dúvidas no período do parto, fazendo com que a mãe se sinta mais segura e a amamentação possa ocorrer de maneira mais natural. Sabe-se que quanto mais consultas forem realizadas regularmente durante a gestação, maiores são as chances de antever possíveis problemas que venham a afetar a mãe ou o feto, assim como, podem contribuir para a diminuição dos casos de desmame precoce (FERREIRA *et al.*, 2020).

Os profissionais da área de saúde, principalmente os da área da Enfermagem necessitam debruçar um olhar para a importância do atendimento humanizado com as puérperas, conferindo um ambiente em que o diálogo seja fundamental para o entendimento da necessidade hospitalar para aquele momento, se estendendo aos familiares do paciente, alertando sempre a mãe para a importância de permanecer tentando alimentar a criança, mesmo que esteja com dificuldades (MELO, 2020).

O papel do profissional de Enfermagem é de suma importância para os esclarecimentos a respeito das condutas que são adotadas com os bebês, com o intuito de repassar as informações necessárias às mães quanto às medidas preventivas ou cuidados que podem ser adotados (SANTOS *et al.*, 2022).

Dessa forma, Fassarella *et al.* (2019) atribui que o atendimento humanizado prestado pelo profissional de Enfermagem afunila as relações com a puérpera, tendo em vista que esse é um quesito importantíssimo para o estímulo à amamentação. É necessário, portanto, que essa relação seja harmoniosa, com diálogos francos, precisos e objetivos, assinalando as responsabilidades individuais e coletivas para com a saúde da criança

Segundo Cardoso:

É papel do enfermeiro saber identificar quando a gestante apresenta algum sinal de alarme ou quando se enquadra em gestação de alto risco, encaminhando-a assim para uma consulta médica ou, em casos de difícil acesso a essa consulta, encaminhá-la diretamente para um serviço de referência. Deve também realizar o exame clínico das mamas juntamente ao exame cito patológico, a fim de prevenir e/ou detectar possíveis problemas que venham a afetar mãe e feto (CARDOSO *et al.*, 2019, p. 2).

A gestação de alto risco é uma das mais preocupantes, em que a mulher pode ter o seu quadro clínico afetado a qualquer momento, por motivos diversos, daí a importância de que sejam detectados esses primeiros sinais logo no início da gestação, com um acompanhamento humanizado e prescrevendo todos os exames necessários para as possíveis identificações de alerta.

“As primeiras formas de intervenção estatal de cuidado pré-natal datam da Inglaterra do século XVIII, por meio de políticas voltadas para a infância e medicalização do parto, com o objetivo de produzir condições melhores de vida para as crianças” (FASSARELLA *et al.*, 2019). Dessa forma, entende-se que as características que envolvem o pré-natal vêm sendo aprimoradas gradativamente, desde o seu surgimento, até o contexto contemporâneo.

Segundo dados do Ministério da Saúde as Redes de Atenção à Saúde no Brasil devem garantir que todas as gestantes tenham os seguintes direitos:

- Cobertura de toda a população do território de abrangência utilizadora do SUS Equipes com competência para ordenar os fluxos e contrafluxos na RAS (Rede de Atenção à Saúde); Captação da gestante residente na área de abrangência e estratificação do risco gestacional;
- Acompanhamento pré-natal e puerpério de gestantes de risco habitual, intermediário e alto; Coordenação do cuidado e acompanhamento compartilhado com a atenção especializada do pré-natal e puerpério de gestantes de alto risco; Manejo da gestante por equipe multiprofissional (eSF, eSF-SB e NASF), de acordo com roteiros de atendimento padronizados a partir das diretrizes clínicas;



- Atuação interdisciplinar para discussão dos casos das gestantes, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade, definição de plano de cuidados único; Vigilância contínua dos fatores de risco gestacional e estratificação de risco em todos os atendimentos programados para as gestantes; Testes rápidos, vacinação, medicamentos e outros serviços de apoio;
- Disponibilização e utilização da Caderneta da Gestante como principal ferramenta para o autocuidado apoiado; Proatividade no território para mobilização de recursos para o apoio às gestantes com vulnerabilidade; Apoio à gestante e à família para a elaboração do plano de parto, considerando, entre outros aspectos, um necessário deslocamento até o município sede, onde está localizada a maternidade de risco habitual ou alto risco de referência, previamente ao início do trabalho de parto (BRASIL, 2019).

O profissional de Enfermagem possui inúmeros papéis no que tange ao atendimento humanizado, dado que é um profissional que está à frente desse diálogo com a puérpera, pois é necessário que os cuidados a serem adotados para uma amamentação assertiva são fundamentais nesse momento (SOUZA, 2021).

Esse acompanhamento contribui para fortalecer o vínculo entre a mãe e o profissional de Enfermagem, fator que contribui ainda mais para que todos sigam os protocolos estipulados pelo Ministério da Saúde para o bom desenvolvimento da criança.

O profissional enfermagem deve estar atendo ao atendimento humanizado, buscando oferecer à gestante um tratamento digno e que seja capaz de realmente auxiliá-la durante a amamentação, sanando as suas dúvidas e se portando como um suporte positivo, ou seja, alguém que inspire a confiança para que os cuidados necessários sejam direcionados, destacando sempre a importância da amamentação após o nascimento do bebê (FERREIRA *et al.*, 2019).

Para Lordão (2022) o Enfermeiro deve demonstrar toda a sua competência, capacidade e dedicação, para que a puérpera e o bebê sejam devidamente acolhidos, com o objetivo de antecipar os problemas que podem surgir ao longo da permanência no ambiente hospitalar, seguindo os protocolos adequados para cada situação a ser enfrentada. O desafio da enfermagem é incentivar a presença da família durante todo esse processo, sendo indispensável para o bem-estar biopsicossocial da criança.

Sob a visão de Fassarella *et al.* (2019) os profissionais envolvidos no processo de amamentação devem estar devidamente qualificados e preparados para destinar momentos harmoniosos e humanizados, compreendendo que cada caso possui características e necessidades diferenciadas, a fim de que as gestantes tenham facilidade em acessar o sistema de saúde, eliminando as burocracias desnecessárias.

As intervenções do Enfermeiro devem ser baseadas nas reais necessidades da puérpera e da criança, direcionando-a para os exames e procedimentos que podem ser realizados dentro do sistema de saúde público de maneira gratuita, considerando a grande quantidade de filas que existem nas instituições (LEAL, 2020).

Complementando essas ideias, tem-se:

De acordo com a Política Nacional de Humanização, humanizar significa inicialmente valorizar os sujeitos envolvidos (criança, família, equipe de saúde), e por meio do acolhimento enfatizar a escuta atenta, desenvolver a capacidade de empatia, oferecer apoio, identificar as queixas, e estabelecer vínculos (AZEVEDO *et al.*, 2017, p. 2).

É por meio dessa escuta atenta que o profissional consegue repassar as informações necessárias às puérperas, sanando dúvidas e explicando as características que envolvem o processo de amamentação. A identificação de queixas é efetivada quando o enfermeiro se prontifica a ouvir e entender os anseios dos familiares.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária institui como objetivo ações que melhoram a segurança do paciente, e consequentemente a melhoria nos serviços de saúde. A resolução RCD nº 36, de 25 de julho de 2013, traz como plano de segurança em serviços de saúde a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, a comunicação é um elemento imprescindível que está presente em todos os procedimentos realizados pelo enfermeiro, pois é a ponte que facilita a interatividade com a puérpera, na administração de medicamentos, adoção de condutas específicas de saúde, assim como, em reuniões multidisciplinares, acolhimento do sofrimento, entre outros (COATS *et al.*, 2018;).

O acesso ao atendimento público na área da saúde é um direito de todo cidadão brasileiro. Com isso, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, com o objetivo de melhorar a acolhida no âmbito hospitalar. O programa ganhou notoriedade e no ano de 2003 se tornou uma política de saúde no Brasil (BRASIL, 2011).

A partir dessa perspectiva, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013), baseado na portaria nº529, de 1º de abril de 2013, que traz como competência a comunicação no ambiente dos serviços de saúde, tendo como finalidade a melhoria do cuidado ofertado, para que o ambiente se torne mais seguro, em que haja a colaboração e integração entre os atores envolvidos no processo de saúde do brasileiro (BRASIL, 2013).

4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho permitiu notar que o aleitamento materno traz benefícios para o desenvolvimento da criança de forma considerável, fator que impulsiona os profissionais de Enfermagem a prestar informações esclarecedoras às puérperas, prestando um atendimento humanizado, responsável e que priorize a qualidade de vida da mãe e do bebê. O acesso das informações necessárias por parte da puérpera também é um fator importante, pois somente quando ela conhece as vantagens da amamentação é que consegue dar continuidade a esse processo de forma correta.

O papel do profissional de Enfermagem é de suma importância para os esclarecimentos a respeito das condutas que são adotadas com os bebês, com o intuito de repassar as informações necessárias às mães quanto às medidas preventivas ou cuidados que podem ser adotados.

As ideias dos autores consultados para a construção deste trabalho foram esclarecedoras e engrandeceram as nossas perspectivas a respeito da temática abordada, entendendo que a comunidade científica necessita ampliar os debates nesse campo de estudo.

É imprescindível que os profissionais da saúde do século XXI acompanhem as mudanças inerentes à sua profissão, compreendendo que a área da saúde, assim como as demais, precisa ir se adaptando às construções sociais. Dito isso, o aprimoramento do seu ofício através da participação em seminários, grupos de estudo, congressos, e até mesmo, em estudos complementares, como por exemplo, trazem ainda mais possibilidades de



alargamento dos conhecimentos já adquiridos durante o curso de graduação.

Os trabalhos científicos servem como base para que a sociedade seja devidamente informada acerca dos tratamentos existentes para a área da saúde. Há de se considerar que o papel do profissional de Enfermagem no incentivo à amamentação é crucial, sendo uma atividade que precisa ser desenvolvida com o máximo de eficiência e responsabilidade.

Espera-se que o desenvolvimento desta pesquisa tenha servido como suporte para a construção de novos conhecimentos a respeito do papel do enfermeiro no incentivo à amamentação, assim como, para os acadêmicos do curso de Enfermagem, agregando como mais uma fonte de estudo, a fim de que estes possam cada vez mais alargar as experiências teóricas e práticas vivenciadas no campo científico através de novas pesquisas que aprofundem ainda mais o objeto de estudo deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A. V. S.; JUNIOR, A. C. L.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada. Revisão integrativa. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, 2017.
- BIASIBETTI, C. et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 40, n.e20180337, p.1-9, 2019.
- BRASIL. Estudo nacional de alimentação e nutrição infantil. **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em: 17 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília, CONASS, 2011. (Coleção Para Entender o SUS 2011, 4).
- BRASIL. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2013.
- CARDOSO, Maria Raykielle de Sá. et al. **A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do sistema único de saúde (SUS)**. internationalnursingcongress. UNIT, Maio 9-12, 2019. Disponível em: https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2569/1/BRUNA%20DAIANE%20TCC%20FINALIZADO_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso em 17 set. 2024.
- COATS, H. et al. Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing familycentered care in pediatric intensive care units. *American Journal of Critical Care*, v. 27, n. 1, p. 52-58, 2018.
- ERNANG, B, C et al. Duração da amamentação e comportamentos alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Mater.** Infant., Recife, 23: e20220074, 2023.
- FASSARELLA, B. et al. Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. **Nursing**, v.22, n.258, p.3325-3330, 2019.
- FERREIRA, M. A., JUSTO, F. K. M., NICOLAU, M. S., VIEIRA, M. J. C., SOUSA, R. R. G., & LIMA, F. M. S. (2019). Pré-natal e a atuação dos profissionais da enfermagem em prol da saúde da gestante e do recém-nascido. ID online. **Revista de psicologia**, 13(47), 764-772.
- LEAL, Maria do Carmo et al. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DO BRASIL, *Rev. Saúde Pública*, v. 54, 2020. DOI <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Disponível em: Prenatalcare in the Brazilianpublichealthservices | **Revista de Saúde Pública** (usp.br). Acesso em 22 set. 2024.
- LORDÃO, Alana Vieira; MENEZES, Washington Silva; DE SOUSA, Matheus Gomes; FORTUNATO, Cibelly Nunes. **Comunicação efetiva em terapia intensiva no contexto da segurança do paciente**: revisão integrativa. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/cieh/2022/TRABALHO_EVI79_MD5_ID487_TB257_27052022170737.pdf. Acesso em 30/08/2024.

MELO, Danyella Evans et al. CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES **Rev. Enferm. UFSM-REUFSM**, v. 10, ed. 18, p. 1-18, 2020. DOI 10.5902/2179769237235. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235/html>. Acesso em: 13 set. 2024.

RÊGO RM, et al. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2019; 29(4)374-80.

SAMPAIO, A, R, R; BOUSQUAT, A; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(2):281-290, abr-jun 2016.

SANTOS, A. A. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2232> Acesso em: 12 set. 2024.

SANTOS, Erica Souza dos; COSTA, Raphael Silva Nogueira; SOUZA, Simone Santos; SALES, Aiana da Silva Garcia; SANTANA, Camila Ketilly dos Santos; DAMASCENO, Emily Oliveira; ANDRADE, Marília Aquino; DA SILVA, Renata Cruz. A comunicação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante durante o período de internação pediátrica: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.03. mar. 2022. ISSN - 2675 – 3375.



32

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO COMBATE A SÍFILIS CONGÊNITA

THE IMPORTANCE OF NURSES IN FIGHTING CONGENITAL SYPHILIS

**Valdiana do Nascimento Mafra
Angela Gabriela de Araujo Costa Melo**



Resumo

O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de enfatizar a importância do Enfermeiro no combate a Sífilis Congênita (SC) na atenção primária. A metodologia aplicada é baseada em pesquisa qualitativa e descritiva, onde foram utilizados artigos publicados entre 2014 a 2024, às buscas ocorrem em plataforma digitais SciELO, Google acadêmico, revistas científicas e caderno do ministério da saúde às publicações foram entre 2013 a 2024. Onde foram analisado o papel do Enfermeiro em combate a Sífilis Congênita, o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, a importância dos testes rápido a exemplo do VDRL, a eficácia do diagnóstico e tratamento com penicilina o, a descrição da bactéria causadoras da Sífilis. As considerações finais revelam a importância do pré-natal para a saúde materna e o comprometimento da mãe, do profissional, da instituição que atente essa paciente. Concluído o pré-natal é o elo de relação interpessoal paciente e profissional.

Palavras-chave: Enfermagem. Doença Congênita. Doença sexualmente transmissível. Pré-Natal. Penicilina.

Abstract

This work is a bibliographic review with the objective of emphasizing the importance of the Nurse in combating Congenital Syphilis (CS) in primary care. The methodology applied is based on qualitative and descriptive research, where articles published between 2014 and 2024 were used, searches occur on the digital platform SciELO, Google Scholar, scientific journals and the Ministry of Health notebook, publications were between 2013 and 2024. Where the role of the Nurse in combating Congenital Syphilis, the beginning of prenatal care in the first trimester of pregnancy, the importance of rapid tests such as VDRL, the effectiveness of diagnosis and treatment with penicillin and the description of the bacteria that cause Syphilis were analyzed. The final considerations reveal the importance of prenatal care for maternal health and the commitment of the mother, the professional, and the institution that cares for this patient. Once prenatal care is complete, it is the link between the patient and the professional.

Keywords: Nursing. Congenital disease. Sexually transmitted disease. Prenatal care. Penicillin.



1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa, de caráter sistêmico e de evolução crônica, sujeita a períodos de latência e surtos de agudização. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, podendo ocorrer transmissão sexual ao vertical e causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença (Guimarães *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde estima que 1% das gestantes estejam infectadas e que 350.000 casos apresentem essas complicações feitas decorrentes da doença. No mundo, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis a cada ano. A maioria das gestantes não realiza o teste para sífilis, e como o fazem não são tratados ou prejudiciais ou apenas recém-tratados. Aproximadamente 50% das gestantes não protegidas podem transmitir a doença ao conceito, levando a resultados adversos com morte fetal, morte neonatal, podem transmitir a doença ao conceito, levando a resultados adversos como morte fetal, morte neonatal, predominantemente, abaixo do peso ao peso aí nascer ou infecção congênita (Brasil, 2019).

Este estudo se justifica pelos problemas de saúde pública que implicam na doença não tratada que afeta a qualidade de vida da mãe e do bebê, causando impacto na saúde pública, quando significativa e não especializada na atenção primária. Causa impacto relevante na atenção secundária. As consequências e consequências do tema escolhido têm impacto crucial na atuação do enfermeiro onde o cuidado sistemático tem base numa boa anamnese, prevenção e recuperação do paciente, contribuindo na saúde e educação do paciente.

Diante disso, o problema exposto é um norte no impacto da importância da realização do pré-natal adequado, na realização dos testes rápidos, na educação sexual da gestante e do parceiro. O que nos leva a questionar qual a importância do Enfermeiro no combate à Sífilis Congênita?

O questionamento central a importância do papel do Enfermeiro em combate a Sífilis Congênita, seu diagnóstico precoce e a interrupção placentária para o feto.

Diante destas questões o objetivo geral é discutir a importância do Enfermeiro só combate a Sífilis Congênita, buscando compreender às estratégias em saúde e educação às medidas de precaução e protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde

Objetivos específicos identificar e analisar a relação da sífilis congênita com as consequências geradas para o feto, analisando a qualidade de vida.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Baseada numa pesquisa quantitativa e descritiva, que expõe causas e fatores determinantes para IST, Sífilis, Sífilis Congênita (SC), agente etiológico, prevenção e tratamento. Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos, com dados epidemiológico do SINAN e Ministério da Saúde (MS). Com uso de artigos publicados entre os anos de 2013 e 2024, com o objetivo de garantir que as Pesquisas fossem recentes e relevantes ao tema.

Foi recorrente a bases de artigos: a biblioteca virtual de Saúde (BVS) e o PUBMED. Na BVS foi utilizado a seguinte estratégia de busca: ((Sífilis Congênita)) bomAND ((Recém-Nascido) OR (Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas) OR (Neonato) OR (Transmissão da Mãe para a Criança) OR (Transmissão de Mãe para Filho) OR (Transmissão Vertical)) e no PUBMED: ((Syphilis, Congenital) OR (Congenital Syphilis)) AND ((Infant, Newborn) OR (Infectious Disease Transmission, Vertical) OR (Neonate) OR (Fetomaternal Infection Transmission) OR (Mother to Child Transmission) OR (Vertical Infection Transmission)) AND ((Brasil) OR (Brazil)).

2.2 Resultados e Discussão

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre a incidência de sífilis congênita, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A incidência anual, por mil nascidos vivos, foi calculada com base em variáveis sociodemográficas e de pré-natal. Para essas mesmas variáveis, foi estimada a série temporal por meio de regressão logarítmica (Joinpoint Regression), sendo a variação percentual anual utilizada como medida de tendência.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), foram registrados no Brasil mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida e 74 mil casos em gestantes. No mesmo ano, também foram diagnosticados 27 mil casos de sífilis congênita e 192 óbitos relacionados a essa forma da doença. Já no primeiro semestre de 2022, foram notificados 79,5 mil casos de sífilis adquirida, 31 mil em gestantes e 12 mil de sífilis congênita, totalizando mais de 122 mil novos casos da doença no país.

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é à base de Penicilina G benzatina, sendo este o único fármaco eficaz na prevenção da transmissão vertical e no tratamento da sífilis congênita. No entanto, é importante ressaltar que a eficácia do tratamento não depende apenas da medicação, mas também de critérios como a adequação do esquema terapêutico à fase da doença, a realização do tratamento com no mínimo 30 dias de antecedência ao parto e o tratamento do parceiro (Brasil, 2016).

Segundo Kalinin (2015), considera-se inadequado o tratamento realizado com medicamentos diferentes da penicilina, tratamento incompleto, com duração inferior ao preconizado, inadequado para a fase clínica, sem redução dos títulos sorológicos (sorologia não treponêmica) após tratamento, ou ainda nos casos em que o parceiro não foi tratado ou não há informação sobre isso.

É fundamental não perder a oportunidade de interromper a transmissão vertical da sífilis. Diante de sinais clínicos compatíveis e/ou sorologia não treponêmica positiva, mesmo sem confirmação diagnóstica imediata, a conduta recomendada é iniciar prontamente o tratamento da gestante e orientá-la a notificar o parceiro para tratamento, prevenindo a reinfeção. O tratamento deve ser realizado na própria unidade de saúde onde foi feito o diagnóstico, sem necessidade de internação hospitalar. O Quadro 1 apresenta o resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis (Padovani; Oliveira; Pelloso, 2018).

A sífilis congênita (SC) é uma infecção de notificação compulsória, considerada um evento sentinela da qualidade da atenção pré-natal. Está associada a desfechos adversos como óbito fetal ou perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões neurológicas e outras sequelas graves, além de gerar importantes impactos diretos e indiretos à saúde



pública (Kalinin, 2015; Tannaous *et al.*, 2017).

Os autores citados são unânimes em destacar a importância do tratamento adequado, do diagnóstico precoce e das graves consequências da sífilis não tratada. Kalinin (2015) reforça que o tratamento inadequado compromete a eficácia terapêutica, e Padovani, Oliveira e Pelloso (2018) enfatizam a necessidade de tratar o parceiro e notificar adequadamente os casos de sífilis congênita.

A notificação dos casos é fundamental, pois orienta o replanejamento das ações em saúde pública, indicando os grupos vulneráveis e os territórios prioritários, o que possibilita estratégias eficazes de combate e prevenção. O enfermeiro desempenha papel central nesse processo, sendo geralmente o primeiro profissional a acolher a gestante na atenção primária, tornando-se protagonista no enfrentamento da sífilis congênita.

Por fim, os artigos revisados ressaltam a importância da educação sexual como medida preventiva não apenas para a sífilis, mas também para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Educar os adolescentes para uma vivência sexual responsável é essencial para prevenir tanto doenças quanto a gravidez precoce e indesejada. Infelizmente, muitas vezes há uma falsa sensação de imunidade, com a crença de que “o perigo está sempre no outro”. Por isso, é essencial levar educação em saúde para dentro das salas de aula, promovendo o autocuidado e a responsabilidade individual.

3. CONCLUSÃO

Embora exista tratamento eficaz para a sífilis, conforme os protocolos do Ministério da Saúde, com indicação de penicilina benzatina intramuscular em doses específicas para cada estágio da infecção, é fundamental reforçar a importância da prevenção. A principal medida preventiva continua sendo o uso regular de preservativos em todas as relações sexuais, além do planejamento reprodutivo consciente. Conhecer o histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) do parceiro e garantir o tratamento adequado de ambos contribui para uma gestação segura, reduzindo significativamente os riscos para a saúde da mãe e do feto.

REFERÊNCIAS

- BARROS SMO. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para prática assistencial. 2 ed. San Paulo: Roca, 2009, 488p.
- BRASIL Manual do Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diagnóstico de Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.(Série Telelab, Aula 2). Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22193/mod_resource/content/1/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%202.pdf# . Acesso em: 24 set. 2021.
- CESAR JA, et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Epidemiologia**. Rio de Janeiro, 2020, 23(2): 1980-549

CONCEIÇÃO HN, et al. Análise opidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congônita. **Saúde Debate**, 2019; 43(12312358-2890

EDMONDSON, Diane G; HU, Bo; NORRIS, Steven J. Long-Term In Vitro Culture of the Syphilis Spirochete *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*. **Journal of Clinical Microbiology**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 1-18, 2018.

FAVERO MLDC, et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré treino natal. **Archives. Health Sciences**. 2019; 26 12318-3691

KALININ, A. N. Critérios para tratamento adequado da sífilis: revisão e análise. **Revista de Saúde Pública e Infecções**. 2015.

PADOVANI, F.; OLIVEIRA, M. R.; PELLOSO, M. Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis. In: *Pelloso et al.* (org.). **Sífilis congênita: protocolos e diretrizes terapêuticas**. São Paulo: Editora Saúde & Prevenção, 2018. p. 45-50.

TANNAOUS, C. et al. Impactos adversos da sífilis congênita e avaliação da qualidade da atenção pré-natal. **Journal of Prenatal Medicine**, v. 12, n. 2, p. 120-130, 2017.



33

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

THE IMPORTANCE OF THE NURSING TEAM IN HUMANIZED BIRTH

Pamela Sousa Reis

Flávia Regina Vieira da Costa Santos

Angela Gabriela de Araujo Costa Melo



Resumo

A assistência de enfermagem durante o parto humanizado abrange cuidados contínuos, apoio emocional e físico, e a implementação de práticas baseadas em evidências que respeitam a autonomia e as escolhas da mulher. Tendo como objetivo geral: discutir a importância da participação da equipe de enfermagem no parto humanizado. Os objetivos específicos: estudar de maneira breve sobre a gravidez e ação do enfermeiro; entender as práticas que a equipe de enfermagem considera humanizadoras e apontar os cuidados necessários para dar uma assistência humanizada a parturiente e sua família, evidenciando o papel do enfermeiro. A pesquisa é do tipo descritivo, de abordagem qualitativa, realizada através de uma revisão bibliográfica, com consultas em artigos publicados em bases de dados relevantes tais como: LILACS E SCIELO. Conclui-se que é de suma importância a participação da equipe de enfermagem no parto humanizado uma vez que o profissional de saúde no processo de acolhimento faz necessárias e evidentes aptidões peculiares assim como conhecer a realidade de sua demanda e das suas possibilidades para melhor atuar no processo de acolher o usuário.

Palavras-chaves: Enfermagem; humanização e Unidades Básicas de Saúde; Parto humanizado.

Abstract

The welcoming process has been receiving important emphasis in care, as the user's gateway to the health service, demanding more and more from professionals. Having the general objective: to discuss the importance of the nursing team's participation in humanized birth. And the specific objectives: to briefly study pregnancy and nurses' actions; understand the practices that the nursing team considers humanizing and point out the care necessary to provide humanized assistance to the parturient woman and her family, highlighting the role of the nurse. The research is descriptive, with a qualitative approach, carried out through a bibliographical review, with consultations in articles published in relevant databases such as: LILACS AND SCIELO. It is concluded that the participation of the nursing team in humanized birth is of utmost importance since the health professional in the reception process has necessary and evident peculiar skills as well as knowing the reality of their demand and their possibilities to better act in the process of welcoming the user.

Keywords: Nursing; humanization and Basic Health Units; Humanized birth.



1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que envolve mudanças físicas, sociais e emocionais, que se desenvolve de maneira saudável na maioria das vezes. Porém há alguns casos que por determinadas situações podem apresentar complicações, ao que pode ser denominada como gestação de alto risco, essa situação pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o feto (Silva *et al.*, 2019).

Portanto faz-se importante a participação da equipe de enfermagem no parto humanizado um bom acompanhamento do enfermeiro juntamente com sua equipe voltado para a gestante de risco, prestando esclarecimentos de dúvidas que poderão surgir e orientações sobre as possíveis mudanças que ocorrerão no seu corpo no período da gravidez, prezando sempre a humanização do cuidado.

O tema em questão é de grande relevância, pois vem trazer um conhecimento e um discernimento maior sobre o parto humanizado e a importância do papel do enfermeiro neste momento ao mesmo tempo difícil e importante para a mulher e sua família. Torna-se de fundamental importância o preparo da parturiente para a proposta do parto humanizado desde o pré-natal, com o emprego das práticas humanizadas respaldado nas evidências científicas.

Nesse sentido a problemática que norteou a pesquisa foi: Qual a importância da participação da equipe de enfermagem no parto humanizado? Tendo como objetivo geral: discutir a importância da participação da equipe de enfermagem no parto humanizado. E como objetivos específicos: estudar de maneira breve sobre a gravidez e ação do enfermeiro e entender as práticas que a equipe de enfermagem considera humanizadoras e apontar os cuidados necessários para dar uma assistência humanizada a parturiente e sua família, evidenciando o papel do enfermeiro.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa é do tipo descritivo, de abordagem qualitativa, realizada através de uma revisão bibliográfica, com consultas em artigos publicados em bases de dados relevantes. A pesquisa foi realizada com busca de artigos científicos, publicados em periódicos, nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e LILACS, utilizando artigos na faixa etária de 5 anos (2019 a 2024).

Foram usados como descritores: Enfermagem; humanização e Unidades Básicas de Saúde; Parto humanizado. Foram incluídos na pesquisa, artigos científicos, teses, livros e monografias publicadas e disponíveis em texto completo, no idioma português, abordando sobre o tema em questão. Foram excluídos da pesquisa estudos de caso, e os que não embasam o tema tratado. Totalizando 15 artigos estudados.

2.2 Resultados e Discussão

O parto é o processo pelo qual um bebê é entregue do útero materno para o ambiente externo, marcando o início da vida extrauterina. Esse processo pode ocorrer de várias formas, cada uma com suas características e implicações para a saúde da mãe e do bebê.

O parto vaginal é o tipo mais comum e pode ser classificado em parto normal ou parto instrumental. O parto normal ocorre quando o bebê nasce de forma espontânea e sem a necessidade de intervenções significativas. Já o parto instrumental pode envolver o uso de fórceps ou ventosas para auxiliar a saída do bebê, geralmente utilizado quando há dificuldades durante o trabalho de parto. O parto cesáreo, por outro lado, é uma intervenção cirúrgica em que o bebê é retirado do útero através de uma incisão abdominal. Este tipo de parto é indicado em situações em que o parto vaginal pode representar riscos para a mãe ou o bebê, como em casos de apresentação fetal anômala, sofrimento fetal ou complicações maternas (Nascimento, 2020).

Além desses, o parto domiciliar é outra opção, onde a mulher opta por ter seu bebê em casa, com a presença de profissionais de saúde qualificados. Embora menos comum, o parto domiciliar pode proporcionar um ambiente mais familiar e personalizado, desde que seja realizado com o devido suporte médico. Outro aspecto importante é o parto vertical, onde a mulher assume posições mais eretas durante o trabalho de parto, o que pode ajudar a reduzir a dor e acelerar o processo. Cada tipo de parto tem suas indicações e benefícios, e a escolha entre eles deve ser feita com base em considerações médicas, preferências pessoais e recomendações dos profissionais de saúde (Silva *et al.*, 2019).

O parto humanizado é uma abordagem que visa respeitar a individualidade da gestante e do bebê, promovendo uma experiência de parto que valorize o bem-estar físico e emocional de ambos. Essa abordagem defende a diminuição de intervenções médicas desnecessárias e a promoção de práticas que respeitem os direitos da mulher e a fisiologia natural do parto. No parto humanizado, a mulher é encorajada a participar ativamente das decisões sobre seu parto, incluindo escolhas sobre posições, alívio da dor e presença de acompanhantes. A abordagem humanizada enfatiza a importância do ambiente acolhedor e da comunicação aberta entre a gestante e a equipe de saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi estabelecida em 2003 pelo Ministério da Saúde do Brasil para promover a humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH visa valorizar usuários, trabalhadores e gestores, incentivando trocas solidárias e melhorando a qualidade da atenção à saúde. Embora a PNH não tenha portarias específicas que regulamentem diretamente a humanização, seus princípios, diretrizes e dispositivos são incorporados em várias legislações e políticas de saúde (Gomes *et al.*, 2020).

Práticas comuns em partos humanizados incluem o uso de técnicas de manejo da dor não farmacológicas, como a hidroterapia, massagens e técnicas de respiração. A equipe de saúde é incentivada a criar um ambiente que favoreça a intimidade e o conforto da mãe, além de promover a continuidade do cuidado e a presença constante de um acompanhante de sua escolha. Além disso, o parto humanizado valoriza o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê e o início precoce da amamentação, o que pode contribuir para o vínculo afetivo e o sucesso da amamentação. O objetivo é proporcionar uma experiência de parto que respeite as preferências da mulher, minimizando o estresse e promovendo a satisfação com a experiência do parto (Silva *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no parto humanizado, sendo responsável por garantir que os princípios dessa abordagem sejam implementados de forma eficaz. As enfermeiras e os enfermeiros são frequentemente a primeira linha de contato com a gestante e têm um impacto direto na qualidade da experiência do parto. Eles oferecem suporte contínuo à mulher, ajudando a criar um ambiente de parto que seja confortável e seguro, ao mesmo tempo em que respeita suas escolhas e preferências. A presença de uma equipe de enfermagem bem treinada e sensível é fundamental para garantir que a mulher se sinta apoiada e empoderada durante o processo (Monteiro *et al.*, 2020).



Além disso, as enfermeiras desempenham um papel essencial na comunicação e na educação, fornecendo informações claras e compreensíveis sobre o progresso do parto e as opções disponíveis. Elas ajudam a mulher a entender e a tomar decisões informadas, promovendo a participação ativa da gestante em seu plano de parto. Durante o trabalho de parto, a equipe de enfermagem é responsável por monitorar a saúde da mãe e do bebê, identificar sinais de complicações e intervir quando necessário, sempre com um enfoque respeitoso e humanizado (Monteiro *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem também atua no gerenciamento da dor, oferecendo suporte tanto para técnicas não farmacológicas quanto para a administração de medicamentos quando apropriado. Eles ajudam a mulher a experimentar alívio da dor de formas que estejam alinhadas com suas preferências e necessidades, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva. Além disso, a equipe de enfermagem promove o contato pele a pele imediato após o parto e apoia a mãe na amamentação, reforçando a importância desses momentos para o vínculo mãe-bebê e para o sucesso da amamentação (Ferreira *et al.*, 2019).

Outro aspecto importante é a capacidade da equipe de enfermagem em lidar com situações de emergência com competência e sensibilidade. Em casos onde são necessárias intervenções médicas, os enfermeiros garantem que essas intervenções sejam realizadas de maneira a minimizar o impacto negativo sobre a experiência do parto e a promover a segurança da mãe e do bebê. Eles trabalham em colaboração com outros membros da equipe de saúde, como obstetras e pediatras, para assegurar uma abordagem integrada e centrada na mulher (Gomes *et al.*, 2020).

A formação contínua e a sensibilidade cultural também são aspectos importantes na prática da equipe de enfermagem no parto humanizado. Profissionais bem treinados estão mais aptos a adaptar suas práticas às necessidades e preferências individuais das mulheres, respeitando as diversidades culturais e garantindo que todos os aspectos do parto sejam tratados com respeito e empatia. A equipe de enfermagem, portanto, é fundamental para a implementação dos princípios do parto humanizado e para a promoção de uma experiência de parto que seja respeitosa, segura e satisfatória para a mulher e seu bebê (Amorim *et al.*, 2022).

Além disso, a equipe de enfermagem também desempenha um papel na promoção de práticas de cuidado pós-parto, ajudando a mãe a se adaptar às mudanças físicas e emocionais após o parto. Elas oferecem suporte na recuperação pós-parto, fornecendo orientações sobre cuidados com o bebê, amamentação e autocuidado. A continuidade do cuidado e o suporte oferecido pela equipe de enfermagem são essenciais para a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê durante o período pós-natal (Costa; Silva, 2020).

A importância da equipe de enfermagem no parto humanizado vai além do momento do parto em si, influenciando positivamente a experiência geral da gestante e contribuindo para os resultados de saúde a longo prazo. A presença de uma equipe de enfermagem comprometida com os princípios do parto humanizado pode transformar a experiência do parto em um momento de empoderamento e satisfação, promovendo uma relação positiva entre a mãe, o bebê e a equipe de saúde (Sousa *et al.*, 2020).

Finalmente, a prática da equipe de enfermagem no contexto do parto humanizado reflete o compromisso com a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da experiência do paciente. Através da implementação de práticas baseadas em evidências e da adaptação às necessidades individuais das mulheres, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na evolução das práticas de parto e na promoção de cuidados centrados na mulher (Santana *et al.*, 2019).

O parto humanizado é uma abordagem que coloca a mulher no centro da experiência do parto, respeitando suas necessidades e desejos, e promovendo um ambiente que favoreça o bem-estar físico e emocional. O conceito de parto humanizado enfatiza a importância de um parto menos intervencionista, que respeite o ritmo natural do trabalho de parto e minimize o uso de procedimentos médicos desnecessários. A filosofia por trás do parto humanizado é baseada na crença de que o parto é um evento natural e normal, e que as mulheres devem ter controle sobre a experiência e as decisões relacionadas ao seu parto. Práticas comuns de parto humanizado incluem a promoção de um ambiente acolhedor e confortável, com o suporte de acompanhante escolhido pela mãe, o uso de técnicas de alívio da dor não farmacológicas, como massagens, banhos quentes e técnicas de respiração. O objetivo é proporcionar uma experiência que seja tanto fisicamente quanto emocionalmente gratificante. A presença constante de um acompanhante durante o trabalho de parto é incentivada, pois pode oferecer suporte emocional significativo e ajudar a mulher a se sentir mais segura e apoiada (Costa; Silva, 2020).

Outra prática importante do parto humanizado é o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê logo após o nascimento. Esse contato precoce tem sido associado a uma série de benefícios, incluindo a regulação da temperatura do bebê, a promoção do vínculo afetivo e a facilitação do início da amamentação. O parto humanizado também promove o início precoce da amamentação, que pode contribuir para o sucesso da lactação e melhorar a saúde geral do bebê. O parto humanizado não é apenas sobre as práticas durante o parto, mas também sobre a comunicação e o respeito. Isso inclui a explicação clara das opções disponíveis, a obtenção de consentimento informado e a consideração das preferências da mulher em relação ao seu plano de parto. Essa abordagem busca criar uma experiência positiva e empoderadora para a mãe, com foco na segurança e na dignidade durante todo o processo (Amorim *et al.*, 2022).

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na implementação dos princípios do parto humanizado. Enfermeiros e enfermeiras são frequentemente responsáveis por oferecer suporte contínuo à mulher durante o trabalho de parto, ajudando a criar um ambiente que respeite e promova a experiência humanizada. Eles são essenciais para garantir que as necessidades emocionais e físicas da gestante sejam atendidas de forma respeitosa e empática. Durante o trabalho de parto, a equipe de enfermagem realiza uma série de funções fundamentais. Elas monitoram a saúde da mãe e do bebê, verificando sinais vitais, acompanhando o progresso do trabalho de parto e identificando quaisquer sinais de complicações. Ao mesmo tempo, oferecem suporte emocional, encorajamento e alívio da dor, ajustando suas abordagens de acordo com as preferências da mulher. A equipe de enfermagem deve estar preparada para oferecer técnicas de manejo da dor não farmacológicas e, se necessário, auxiliar na administração de analgesia, sempre respeitando as escolhas da gestante (Ferreira *et al.*, 2019).

A comunicação eficaz é um aspecto central do papel da equipe de enfermagem no parto humanizado. Enfermeiros e enfermeiras devem assegurar que a mulher compreenda as opções disponíveis e as implicações de cada uma, promovendo uma tomada de decisão informada. Eles devem também assegurar que todas as suas preocupações e desejos sejam ouvidos e considerados, ajudando a criar um plano de parto que reflita suas preferências. Além disso, a equipe de enfermagem é responsável por promover o contato pele a pele e o início da amamentação, ajudando a mãe a iniciar a amamentação logo após o parto e a adaptar-se à nova rotina. Este apoio inicial é crucial para o sucesso da lactação e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Enfermeiros e enfermeiras oferecem orientação sobre as técnicas de amamentação, ajudam a mãe a encontrar posições confortáveis e fornecem suporte contínuo para resolver qualquer problema que possa surgir (Freitas;



Oliveira, 2024).

A equipe de enfermagem também desempenha um papel na educação e na preparação para o pós-parto. Eles ajudam a mãe a entender as mudanças que ocorrerão no seu corpo, fornecem orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e oferecem suporte emocional durante o período de adaptação. A continuidade do cuidado pós-parto é fundamental para garantir que a mãe e o bebê recebam o suporte necessário para uma recuperação saudável e para o estabelecimento de uma nova rotina (Santana *et al.*, 2019).

A formação contínua e o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem são essenciais para a prática eficaz do parto humanizado. Enfermeiros e enfermeiras devem estar atualizados com as melhores práticas e evidências científicas relacionadas ao parto humanizado e ao suporte à mulher e ao recém-nascido. Através da educação contínua e da prática reflexiva, a equipe de enfermagem pode melhorar continuamente sua capacidade de oferecer cuidados respeitosos e centrados na mulher (Gomes *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem desempenha um papel multifacetado no parto humanizado, influenciando diretamente a qualidade da experiência de parto da mulher e contribuindo para a segurança e o bem-estar do bebê. Sua presença, habilidades e atitudes são fundamentais para garantir que o parto seja uma experiência positiva e empoderadora, alinhada com os princípios do parto humanizado e com as necessidades individuais da gestante (Monteiro *et al.*, 2020).

A importância da equipe de enfermagem no parto humanizado se reflete não apenas na qualidade do cuidado durante o parto, mas também na influência positiva que podem ter na experiência geral da gestante. Profissionais bem treinados e sensíveis podem transformar o parto em um evento mais positivo e empoderador, promovendo uma experiência que respeite as escolhas da mulher e melhore seus resultados de saúde. A formação contínua e a prática reflexiva são fundamentais para que a equipe de enfermagem se mantenha atualizada com as melhores práticas e evidências relacionadas ao parto humanizado. Com isso, eles garantem que suas práticas estejam alinhadas com os princípios do parto humanizado e que o cuidado oferecido seja sempre respeitoso e centrado na mulher (Nascimento, 2020).

Em suma, a equipe de enfermagem desempenha um papel multifacetado e indispensável no parto humanizado. Eles não apenas garantem a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê, mas também contribuem para criar uma experiência de parto que respeite a autonomia da mulher e promova um ambiente de apoio e empatia. O trabalho da equipe de enfermagem é fundamental para a implementação eficaz dos princípios do parto humanizado, impactando positivamente a saúde e a satisfação das mães e bebês (Silva *et al.*, 2019).

O parto humanizado é um momento oportuno que compreende os cuidados prestados pelo enfermeiro, dando-lhe apoio, segurança e possibilitando a redução da morbimortalidade infantil, com práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde onde se realiza um trabalho de capacitação e qualidade para acolher a gestante em todas as fases da gestação. O período do parto humanizado é uma época que deve ser bem organizada para atender as reais necessidades das gestantes é onde os profissionais da saúde com seus conhecimentos técnicos científicos propõe atividades por meios de recursos disponíveis para esclarecer todas as dúvidas que pode surgir durante a gestação (Santana *et al.*, 2019).

O Parto humanizado é um processo de acompanhamento onde proporciona o diagnóstico de várias patologias que surgem durante a gestação, dever ser iniciado assim que a possibilidade da gravidez for detectada pelo atraso menstrual visando que os resultados

alcançados serão melhores quanto antes for iniciado as consultas, com informações educativas sobre o parto e os cuidados com a criança, orientando sobre os hábitos da vida, higienização, amamentação, e alimentação buscando prestar uma assistência adequada e com qualidade (Sousa *et al.*, 2020).

O período da realização do parto humanizado é ideal para construir práticas educativas desenvolvendo uma assistência humanizada onde se prepara a gestante para a maternidade com uma preparação física e psicológica com um momento de intenso aprendizado e de orientações onde os profissionais da equipe de saúde constroem uma dimensão no processo de cuidar e procura realizar educação em saúde no âmbito da unidade básica de saúde (Gomes *et al.*, 2020).

O parto humanizado é uma assistência prestada às mulheres durante seu ciclo gravídico puerperal e realizado por um profissional enfermeiro capacitado a desempenhar diversos procedimentos que visem à integridade materna e neonatal e na assistência do parto humanizado de baixo risco que as gestantes recebem as informações necessárias para compreender e lidar com as transformações que podem ocorrer no período gestacional e onde o enfermeiro atuar com seus cuidados e conhecimentos para a gestante viver uma maternidade com qualidade (Ferreira *et al.*, 2019).

Um atendimento de parto humanizado bem estruturado deve ser capaz de motivá-la a gestante a manter sobre seu acompanhamento adequado e constante para que possa ter bons resultados na gravidez procurando sempre uma assistência de qualidade para que possa prevenir e diagnosticar e tratar de indesejáveis riscos que surgem durante a gestação (Silva *et al.*, 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da equipe de enfermagem no parto humanizado é imensurável, pois esses profissionais são pilares fundamentais para a promoção de um cuidado respeitoso, acolhedor e centrado na mulher. No contexto do parto humanizado, a equipe de enfermagem desempenha múltiplos papéis, desde o fornecimento de apoio emocional contínuo até a aplicação de práticas baseadas em evidências que priorizam a saúde e o bem-estar da parturiente e do recém-nascido. Com uma abordagem humanizada, os enfermeiros garantem que as necessidades individuais e as preferências das mulheres sejam respeitadas, promovendo um ambiente seguro e digno para o nascimento. Eles atuam como defensores da autonomia da mulher, facilitando a comunicação entre a paciente e os demais profissionais de saúde e assegurando que todas as intervenções sejam realizadas com o consentimento informado.

Além disso, a equipe de enfermagem é vital para a criação de um ambiente tranquilo e seguro, minimizando o estresse e a ansiedade que podem ocorrer durante o trabalho de parto. A atenção contínua e o suporte oferecido pelos enfermeiros contribuem para uma experiência de parto mais positiva, reduzindo a necessidade de intervenções médicas desnecessárias e favorecendo a recuperação pós-parto. A humanização do parto, promovida pela equipe de enfermagem, tem sido associada a melhores desfechos obstétricos, como menores taxas de cesarianas e complicações, e maior satisfação das mulheres com a experiência do parto.

Em suma, a equipe de enfermagem no parto humanizado não só melhora a qualidade da assistência obstétrica, mas também reforça a confiança das mulheres no sistema de saúde, promovendo um cuidado integral e humanizado que valoriza cada mulher como



protagonista de seu próprio parto. A dedicação, a competência técnica e o compromisso com a humanização dos profissionais de enfermagem são elementos essenciais para transformar a experiência do parto em um momento de empoderamento e respeito.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T.S.; BACKES, M.T.S.; CARVALHO, K.M.; SANTOS, E.K.A.; DOROSZ, P.A.E.; BACKES, D.S. Gestão do Autocuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc. Anna. Nery**, v. 26, 2022.

COSTA, Silas Santos; SILVA, Camila Silva. Revisão integrativa: promoção das boas práticas na atenção ao parto normal. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 18, n. 63, p. 110-119, 2020.

FERREIRA, M.C.; MONTESCHIO, L.V.C.; TESTON, E.F.; OLIVEIRA, L.; SERAFIM, D.; MARCON, S.S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v.20, 2019.

FREITAS, Kássia Ferreira Martins De; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. Atuação Do Enfermeiro Obstetra Na Assistência Ao Parto Humanizado. **Revista Saúde Dos Vales**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2024.

GOMES, C.M.; OLIVEIRA, M.P.S.; LUCENA, G.P. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Recien**, São Paulo, v.10, n.29, 2020.

MONTEIRO, M.S.S.; BARRO, M.J.G.; SOARES, P.F.B.; NUNES, R.L. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.2, n.4, 2020.

NASCIMENTO, Evany Rosário. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNITSERGIPE**, v.6, n.1, 2020.

SILVA, T.M.A.; GÓIS, G.A.S.; FILGUEIRAS, TF; CANDEIA, R.M.S. **Significado e práticas da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado**: Uma revisão de literatura. Editora mestre. Volume. 26 n.1. Março a maio de 2019

SOUSA, F.A.P. de; SILVA, A.C.; BERNARDO, T. de A. T.; CARVALHO, A. Z. T. de . ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **E-books Epitaya**, [S. l.], v. 58, pág. 329-340, 2024. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/968>. Acesso em: 10 conjuntos. 2024.

SANTANA, AT.; FELZEMBURGH, RDM; COUTO, T. M.; PEREIRA, L.P. Atuação de enfermagem residente em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Brás. Saúde Mater. Infantil**; Recife, 19 (1):145-155 jan-mar., 2019.

34

ENFERMAGEM NO CUIDADO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CIRÚRGICAS

NURSING IN SURGICAL WOUND HEALING CARE

**Luana dos Santos Sodré Campos
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Angela Gabriela de Araujo Costa Melo**



Resumo

As feridas cirúrgicas representam um desafio crítico no contexto do cuidado de enfermagem, uma vez que o processo de cicatrização pode ser impactado por diversos fatores, como infecções, estado nutricional, comorbidades e cuidados inadequados. O papel da enfermagem é central, desde a avaliação inicial até a troca de curativos e prevenção de complicações. O processo de cicatrização envolve três fases principais (inflamação, proliferação e remodelação) e pode ser afetado por fatores como o estado nutricional e a presença de comorbidades. Este estudo utilizou uma revisão de literatura qualitativa e descritiva, abrangendo publicações de 2019 a 2024 em bases de dados como LILACS, SCIELO e BDENF, para reunir e analisar as principais abordagens científicas sobre o papel da enfermagem no cuidado dessas feridas. Foram considerados critérios de inclusão e exclusão para selecionar as fontes mais relevantes e recentes. Diante do exposto, surge uma questão norteadora: Qual a importância da assistência de enfermagem no cuidado de cicatrização de feridas cirúrgicas? Este artigo tem como objetivo geral compreender a importância da assistência de enfermagem no cuidado de cicatrização de feridas cirúrgicas. E como objetivos específicos temos, descrever o processo de cicatrização de feridas cirúrgicas e as fases envolvidas, destacar o papel da enfermagem em cada fase de cicatrização, analisar os fatores que afetam a cicatrização de feridas cirúrgicas e descrever as principais intervenções de enfermagem.

Palavras-chave: Feridas Cirúrgicas. Cicatrização. Prevenção de Infecção e Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Surgical wounds represent a critical challenge in the context of nursing care, as the healing process can be impacted by several factors, such as infections, nutritional status, comorbidities and inadequate care. The role of nursing is central, from the initial assessment to changing dressings and preventing complications. The healing process involves three main phases (inflammation, proliferation and remodeling) and can be affected by factors such as nutritional status and the presence of comorbidities. This study used a qualitative and descriptive literature review, covering publications from 2019 to 2024 in databases such as LILACS, SCIELO and BDENF, to gather and analyze the main scientific approaches to the role of nursing in caring for these wounds. Inclusion and exclusion criteria were considered to select the most relevant and recent sources. Given the above, a guiding question arises: How important is nursing care in the care of surgical wound healing? This article has the general objective of understanding the importance of nursing care in the healing of surgical wounds. And as specific objectives we have, to describe the healing process of surgical wounds and the phases involved, highlight the role of nursing in each phase of healing, analyze the factors that affect the healing of surgical wounds and describe the main nursing interventions.

Keywords: Surgical Wounds, Healing, Infection Prevention, Nursing Care

1. INTRODUÇÃO

Feridas cirúrgicas, apesar de serem controladas e planejadas, apresentam riscos consideráveis, como infecções e falhas no processo de cicatrização. A enfermagem desempenha um papel central na monitorização e no cuidado dessas feridas, garantindo que as condições ideais para a cicatrização sejam mantidas. O cuidado com a ferida cirúrgica requer uma abordagem sistemática que envolve avaliação constante, limpeza apropriada, uso de curativos específicos e prevenção de infecções (Brasil, 2019).

O cuidado com feridas cirúrgicas é um aspecto crucial na prática clínica, especialmente em contextos hospitalares, onde a correta gestão do processo de cicatrização pode prevenir complicações e promover a recuperação adequada do paciente. O processo de cicatrização envolve uma série de eventos celulares e moleculares que, quando bem manejados, resultam na reparação eficiente do tecido. No entanto, fatores como infecções, manejo inadequado da ferida e condições subjacentes do paciente podem comprometer esse processo, tornando o papel da equipe de enfermagem fundamental para o sucesso da cicatrização (Soares *et al.*, 2019).

A enfermagem assume uma posição estratégica no cuidado com as feridas cirúrgicas, realizando intervenções que vão desde a avaliação inicial até a manutenção do ambiente favorável à cicatrização. Os enfermeiros são responsáveis não apenas por trocar curativos, mas também por monitorar sinais de infecção, orientar os pacientes sobre cuidados domiciliares e atuar na prevenção de complicações. Nesse contexto, a compreensão detalhada das fases do processo de cicatrização é essencial para a prática de enfermagem baseada em evidências (Brasil, 2019).

Nesse contexto, o foco do presente estudo é a mensuração da medida de qualidade de vida, na qual vem se tornando uma grande medida de impacto. Com ênfase na assistência significativa de um profissional de saúde capacitado para exercer uma rede de assistência à saúde qualificada em prol de uma melhor qualidade de vida e evidenciar a importância da assistência de enfermagem no cuidado com feridas cirúrgicas, destacando as diferentes intervenções durante as fases de cicatrização, e como a atuação qualificada do enfermeiro pode influenciar diretamente os resultados clínicos do paciente. Surge assim uma problemática a ser analisada: Qual a importância da assistência de enfermagem no cuidado de cicatrização de feridas cirúrgicas?

Este artigo tem como objetivo geral compreender a importância da assistência de enfermagem no cuidado de cicatrização de feridas cirúrgicas. E como objetivos específicos temos, descrever o processo de cicatrização de feridas cirúrgicas e as fases envolvidas, destacar o papel da enfermagem em cada fase de cicatrização, analisar os fatores que afetam a cicatrização de feridas cirúrgicas e descrever as principais intervenções de enfermagem.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este estudo utilizou uma abordagem de Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico existente sobre o papel da enfermagem no cuidado de cicatrização de feridas cirúrgicas. Foram consultados artigos científicos, dissertações, livros e diretrizes, disponíveis em bases de dados confiáveis, como LILACS, SCIELO, BDENF e Google Acadêmico. O período de publicação



dos artigos selecionados compreendeu os anos de 2019 a 2024, a fim de garantir que as informações utilizadas estivessem atualizadas com as práticas e tecnologias mais recentes. Os critérios de inclusão foram estabelecidos para garantir a relevância e a qualidade das fontes de informação utilizadas na revisão e os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras chaves: Feridas Cirúrgicas, Cicatrização, Prevenção de Infecção, Cuidados de Enfermagem.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Processo de cicatrização de feridas cirúrgicas e as fases envolvidas

O processo de cicatrização de feridas cirúrgicas é um fenômeno biológico complexo que envolve três fases principais: inflamação, proliferação e remodelação. A evolução bem-sucedida dessas fases depende de uma série de fatores locais e sistêmicos, como o controle de infecções, a nutrição e a saúde geral do paciente. Conforme descrito por Silva Júnior *et al.* (2020), a enfermagem desempenha um papel essencial nesse processo, ajustando suas intervenções conforme o estágio da cicatrização, a fim de criar condições ideais para cada fase e promover uma recuperação eficiente.

Na fase inflamatória, que ocorre imediatamente após a cirurgia, o controle rigoroso de infecções é primordial. A enfermagem tem a responsabilidade de monitorar de perto sinais de inflamação exacerbada, como calor, vermelhidão, dor e edema, que podem indicar o início de uma complicação infecciosa. De acordo com Mendes *et al.* (2021), uma vigilância eficiente nessa fase pode reduzir significativamente o risco de complicações.

A fase proliferativa, a formação de tecido de granulação é crucial para a cicatrização. O uso de curativos que proporcionam um ambiente úmido, como os hidrocoloides e alginatos, é essencial para otimizar a regeneração do tecido. Estudos de Franco Gonçalves *et al.* (2021) indicam que esses curativos promovem um ambiente ideal para a formação de tecido saudável, sendo um ponto crucial para o sucesso do processo de cicatrização. A equipe de enfermagem deve, além de monitorar a evolução da ferida, garantir que o paciente tenha suporte nutricional adequado, essencial para o avanço dessa fase.

Já na fase de remodelação, a ferida está praticamente fechada e o tecido cicatricial começa a se formar. A enfermagem deve continuar acompanhando a evolução, focando na prevenção de complicações como a formação inadequada de cicatriz, ou deiscência. Além disso, Mendes *et al.* (2021) destacam a importância da educação ao paciente nessa etapa, para que ele esteja ciente dos cuidados domiciliares e da necessidade de acompanhamento contínuo.

Mendes *et al.* (2021) destacam a relevância da educação contínua ao paciente, não apenas em relação ao autocuidado, mas também sobre a importância de seguir o acompanhamento regular. Embora a ferida esteja cicatrizada, o risco de complicações, como a formação de cicatriz inestética ou a deiscência, pode persistir. A orientação sobre a utilização de produtos tópicos, como cremes hidratantes e protetores solares, é fundamental para evitar hiperpigmentação e garantir o melhor resultado estético e funcional da cicatriz.

2.2.2 Papel da enfermagem em cada fase de cicatrização

Cicatrização de feridas cirúrgicas é um processo dinâmico e multifatorial que exige uma abordagem integrada e multidisciplinar. A enfermagem tem um papel essencial

em todas as fases desse processo, desde a vigilância cuidadosa na fase inflamatória até a educação contínua durante a fase de remodelação. Intervenções baseadas em evidências, como o uso adequado de curativos e o apoio nutricional, são fundamentais para otimizar os resultados e prevenir complicações. Além disso, a prática de cuidados humanizados, centrados no paciente, contribui para a melhora da experiência do paciente e acelera a recuperação (Brasil, 2019).

O papel da enfermagem vai além das trocas de curativos; ele abrange uma abordagem sistemática que inclui a avaliação constante, a prevenção de infecções e a promoção de uma cicatrização adequada. Estudos, como o de Franken *et al.* (2022), reforçam que a prática humanizada e centrada no paciente é um diferencial, garantindo resultados clínicos mais eficientes e uma recuperação mais rápida.

A atuação da enfermagem na cicatrização de feridas vai além das tarefas rotineiras de troca de curativos. O enfermeiro desempenha um papel fundamental em todas as fases do processo de cicatrização, utilizando uma abordagem sistêmica e integrada, com foco na prevenção de complicações, controle de infecções e promoção de uma cicatrização eficiente e adequada. De acordo com estudos como o de Franken *et al.* (2022) e Mendes *et al.* (2021), a prática humanizada e centrada no paciente é essencial para otimizar os resultados clínicos e acelerar a recuperação.

Mendes *et al.* (2021) relatam que a atuação da enfermagem é crucial em todas as fases da cicatrização. O enfermeiro é responsável pela avaliação contínua das condições da ferida, limpeza e curativo, prevenção de infecções e orientação ao paciente e seus familiares. As principais responsabilidades incluem: avaliação e diagnóstico, troca de curativos e higienização, prevenção de infecções, acompanhamento do processo de cicatrização e educação do paciente.

Concordando com Franken *et al.* (2022), a enfermagem tem um papel central na cicatrização de feridas cirúrgicas, que vai além da simples troca de curativos. A compreensão das fases da cicatrização, aliada a uma prática de cuidado humanizado e centrado no paciente, contribui para a recuperação mais rápida e eficiente. A prática preventiva, a educação e o acompanhamento sistemático são pilares fundamentais para garantir a cicatrização adequada e minimizar complicações.

Segundo Mendes *et al.* (2020), uma assistência de qualidade deve se iniciar com uma avaliação contínua, onde a observação atenta da ferida é crucial para identificar sinais iniciais de complicação, como dor excessiva, edema, calor local, e secreção. O enfermeiro deve identificar possíveis infecções e responder rapidamente, realização de cuidados, na qual a limpeza adequada da ferida e a manutenção de um ambiente estéril são essenciais para evitar infecções e favorecer a regeneração tecidual. Técnicas de desbridamento, quando indicadas, o enfermeiro deve garantir o uso adequado de antissépticos, bandagens e outros recursos para prevenir a colonização bacteriana e a infecção, monitorando sinais de complicações sistêmicas, como febre ou aumento de secreção purulenta. Explicar os sinais de complicações e os cuidados necessários no dia a dia, como evitar traumas na área da ferida, é uma responsabilidade essencial da enfermagem. O papel da enfermagem, portanto, é integral e multifacetado, não apenas promovendo a saúde do paciente, mas também garantindo que o processo de cicatrização seja o mais eficiente possível (Brasil, 2019).

2.2.3 Fatores que afetam a cicatrização de feridas cirúrgicas

Diversos fatores sistêmicos e locais podem afetar o processo de cicatrização, interfe-



rindo de forma negativa ou positiva. Entre os fatores sistêmicos mais relevantes, destaca-se o estado nutricional do paciente. De acordo com Oliveira *et al.* (2022), a desnutrição ou a deficiência de vitaminas e minerais, como vitamina C, vitamina A e zinco, prejudica a formação do colágeno e retarda o fechamento da ferida. Nesse contexto, o acompanhamento nutricional de pacientes cirúrgicos deve ser uma prioridade na prática da enfermagem, visto que o suporte adequado acelera a cicatrização e evita complicações.

As comorbidades, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, também representam um desafio. Pacientes diabéticos, por exemplo, têm risco elevado de infecções e atrasos no processo de cicatrização devido à circulação sanguínea prejudicada e à menor capacidade de regeneração celular. Mendes *et al.* (2021) ressaltam a importância do controle rigoroso da glicemia nesses pacientes, uma intervenção que pode ser otimizada pela equipe de enfermagem por meio da orientação, monitoramento constante e educação do paciente.

Segundo Soeiro *et al.* (2020) a cicatrização pode ser influenciada por uma série de fatores, que podem acelerar ou retardar o processo de cura. Esses fatores podem ser locais (relacionados à própria ferida) ou sistêmicos (relacionados às condições gerais do paciente). Diversos fatores podem comprometer o processo de cicatrização de feridas, incluindo: Idade, a pele mais fina e menos elástica, com o envelhecimento, a pele perde colágeno e elasticidade, o que retarda a cicatrização.

- Regeneração celular mais lenta: A taxa de regeneração das células, como fibroblastos e queratinócitos, diminui em idosos, prolongando as fases do processo de cicatrização. Comorbidades associadas: Idosos geralmente apresentam outras condições, como doenças cardíacas e diabetes, que podem interferir na cicatrização.
- Má nutrição: Pacientes desnutridos têm menos capacidade de reparar os tecidos, devido à falta de reservas nutricionais para sustentar o processo de cicatrização. Enfermeiros devem estar atentos às necessidades nutricionais e incentivar uma alimentação balanceada. Comorbidades: Condições como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e imunossupressão impactam negativamente a cicatrização.

A equipe de enfermagem deve ajustar o cuidado de acordo com as necessidades individuais dos pacientes com essas condições. Além disso, medicações como corticosteroides e anticoagulantes, amplamente utilizados em pacientes pós-operatórios, podem interferir no processo de cicatrização. Silva *et al.* (2020) apontam que tais medicações retardam a regeneração tecidual e aumentam o risco de complicações, sendo fundamental que a enfermagem ajuste os cuidados conforme o perfil medicamentoso do paciente.

2.2.4 Principais intervenções de enfermagem para o cuidado de feridas cirúrgicas

O cuidado de enfermagem é central para a promoção de uma cicatrização eficaz e para a prevenção de complicações como infecções. A aplicação de curativos adequados, o monitoramento contínuo e o uso de terapias avançadas, quando necessário, são fundamentais para garantir resultados positivos. Bertoldo Soeiro *et al.* (2023) destacam que o avanço nas tecnologias de curativos e terapias, como a terapia de pressão negativa, têm contribuído significativamente para melhorar os desfechos clínicos em feridas cirúrgicas complexas.

Concordando com Soeiro *et al.* (2023). O papel da enfermagem no cuidado de feridas cirúrgicas é essencial para garantir uma cicatrização eficaz e a prevenção de complica-

ções. A aplicação de curativos adequados, a monitorização constante e o uso de terapias avançadas, quando apropriado, contribuem para melhores desfechos no processo de cicatrização. Além disso, a educação do paciente e o acompanhamento de fatores que influenciam negativamente a cicatrização são etapas fundamentais no cuidado integral. Com o avanço das tecnologias e a capacitação contínua dos enfermeiros, o cuidado com feridas cirúrgicas continua a evoluir, proporcionando aos pacientes uma recuperação mais rápida e segura.

Brasil *et al.* (2022) relatam que dentre as principais intervenções de enfermagem, destacam-se: avaliação e monitoramento da ferida - A avaliação sistemática das feridas cirúrgicas é um dos pilares do cuidado de enfermagem. Isso envolve a verificação regular de sinais de infecção, como eritema, secreção purulenta, edema e dor, além de uma avaliação da integridade do fechamento cirúrgico e do tipo de secreção presente.

Trocas de curativos e higienização - A escolha e troca de curativos é uma das intervenções mais importantes no manejo de feridas cirúrgicas. Curativos estéreis devem ser trocados regularmente, com frequência baseada no tipo de cirurgia, nível de exsudação e risco de infecção. Além disso, a técnica asséptica deve ser rigorosamente aplicada para evitar a contaminação.

A prevenção de infecções é um dos aspectos mais críticos no cuidado de feridas cirúrgicas. Andrade *et al.* (2020) enfatizam a importância de uma técnica asséptica rigorosa na troca de curativos, além da aplicação de antissépticos específicos. O controle adequado da infecção pode não só prevenir a deiscência da ferida, mas também acelerar o processo de cicatrização. A equipe de enfermagem deve estar atenta a medidas preventivas como a lavagem adequada das mãos, uso de antissépticos na limpeza da ferida e o uso de antibióticos quando necessário.

Em concordância com Andrade *et al.* (2019) terapias avançadas no cuidado de feridas - Terapias modernas, como a terapia de pressão negativa, têm sido amplamente utilizadas em feridas cirúrgicas complexas para acelerar a cicatrização. Esta técnica consiste em aplicar uma pressão negativa controlada sobre a ferida, o que ajuda a remover o excesso de exsudato e promover o fechamento da ferida. Enfermeiros devidamente capacitados são responsáveis por aplicar e monitorar esta terapia

Além das intervenções técnicas, a educação do paciente foi outro fator decisivo na prevenção de complicações e na aceleração da cicatrização. Vieira *et al.* (2023) enfatizam que a orientação fornecida pela enfermagem, especialmente em relação aos cuidados domiciliares, foi essencial para garantir a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar. Pacientes informados sobre os sinais de complicações, a importância de manter o local da ferida limpo e a necessidade de seguir com as orientações prescritas apresentaram menores taxas de complicações pós-cirúrgicas.

Com base nos resultados, Segundo Vieira *et al.* (2023), é possível afirmar que a atuação da enfermagem, fundamentada em práticas baseadas em evidências, desempenha um papel determinante no sucesso do processo de cicatrização. A adoção de técnicas avançadas de curativos, monitoramento contínuo e educação do paciente mostrou-se eficaz na promoção de uma cicatrização mais rápida e na redução de complicações associadas. Assim, a capacitação contínua dos enfermeiros e o investimento em tecnologias de cuidado com feridas são fatores indispensáveis para a otimização dos resultados clínicos. O cuidado de enfermagem baseado em evidências é fundamental para otimizar o processo de cicatrização e garantir a segurança e o bem-estar do paciente.



3. CONCLUSÃO

O cuidado de feridas cirúrgicas, conforme discutido ao longo deste estudo, é uma área fundamental dentro da prática de enfermagem, que requer intervenções precisas e uma abordagem sistemática para prevenir complicações e garantir uma cicatrização eficiente. A atuação da enfermagem se mostra essencial em todas as fases do processo de cicatrização, desde a avaliação inicial até a utilização de intervenções avançadas, como o uso de curativos especializados e terapias como a pressão negativa. Essas práticas, quando baseadas em evidências científicas, contribuem para resultados clínicos mais rápidos e seguros, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

A partir do levantamento bibliográfico realizado, percebeu-se que uso de protocolos padronizados, associados à aplicação de tecnologias inovadoras demonstrou ser eficaz não apenas na aceleração do processo de cicatrização, mas também na prevenção de complicações, como infecções. A educação do paciente e o acompanhamento contínuo, tanto no ambiente hospitalar quanto em casa, foram elementos cruciais para garantir o sucesso do tratamento, reforçando a importância da assistência integral e humanizada. Por fim, sugere-se que as instituições de saúde continuem investindo na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e na adoção de protocolos baseados em evidências, a fim de garantir a excelência nos cuidados e otimizar os resultados clínicos.

Diante disso, o papel da enfermagem no cuidado de feridas cirúrgicas é decisivo para alcançar melhores resultados clínicos. Além disso, a capacitação constante dos profissionais e o investimento em tecnologias avançadas são fundamentais para otimizar o cuidado e promover a segurança e o bem-estar dos pacientes. Assim, é crucial que os leitores reflitam sobre a importância da assistência de enfermagem qualificada, que, mais do que técnicas, envolve um olhar atento e sensível às necessidades do paciente, assegurando um processo de cicatrização bem-sucedido e uma recuperação mais rápida. Dessa forma, o presente estudo cumpriu seus objetivos ao evidenciar a importância da assistência de enfermagem no cuidado de cicatrização de feridas cirúrgicas, destacando a necessidade de práticas baseadas em evidências e o impacto direto na saúde e bem-estar dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- Adriano A.; SCHNEIDER JR, Bertoldo; SCHNEIDER, Fabio K.; CARVALHO, Bruno H. K. **Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3708.3299>. Acesso em: 15 set. 2022.
- Alves KYA, Salvador PTCO de, Tourinho FSV, Santos VEP. **Análise do conceito “Protocolos de Enfermagem” a partir da visão evolucionária de Rodgers. Rev Enferm UFPE** [internet]. 2019; 8 (1):177-182. Disponível em: <file:///H:/documentos/Downloads/4680-51593-1-PB.pdf>
- Frank da Silva Torres et al. **Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção, 2019**. Disponível em www.sobenfee.org.br/artigos, acesso em 20 de Maio de 2020.
- FRANCO D, GONÇALVES LF. **Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev. Col. Bras. Cir.** 2020
- Geovanini T. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2018
- GAMBA, Mônica A; PETRI, Valeria; COSTA, Mariana T. F. **Feridas – Prevenção, causas e tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2018.
- MARQUES, G. S. et al. **Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4; 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2016.31605>. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=633 . Acesso em: 18 mar. 2019
- OLIVEIRA, Aline C.; ROCHA, Daniel M.; BEZERRA, Sandra M. G.; ANDRADE, Elaine M. L. R.; SANTOS, Ana M. R. S.;

NOGUEIRA, Lídia T. **Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas**. Acta Paul Enferm., v. 32, n. 2, 194-201, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900027>

PINHEIRO, Luciane S.; BORGES, Eline L.; DONOSO, Miguir T. V. **Uso de hidrocolóide e alginato de cálcio no tratamento de lesões cutâneas**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 5, p. 760-770, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500018>

PRAZERES, S.J. et al. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Londrina, 2020

SANTOS, J.B. et al. **Avaliação e tratamento de feridas**. Hospital das clínicas Porto Alegre. Porto Alegre, 2018.

SILVA, R., et al. **Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Caetano do Sul. Ed. Yendes 3.ed. 2020

SZWED, Dayane N.; SANTOS, Vera L. P. **Fatores de crescimento envolvidos na cicatrização de pele**. Cadernos da Escola de Saúde, v. 1, n. 15, 2018. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2450>

TENÓRIO, E. B; BRAZ, M. **A Intervenção do enfermeiro como diferencial de qualidade no tratamento de feridas**. Revista Brasileira de Home Care, 2023

VIEIRA, Chrystiany P. B.; ARAÚJO, Telma M. E. **Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em: 24 out. 2022



O livro **Enfermagem: Ciência e arte na construção dos saberes – Volume 9** reúne produções acadêmicas relevantes desenvolvidas por alunos e professores da Faculdade Anhanguera São Luís – MA. A obra apresenta uma coletânea de temas que articulam teoria e prática, destacando a pluralidade de abordagens na Enfermagem, com ênfase na formação ética, crítica e humanizada dos profissionais. Com base em referenciais atualizados, os capítulos exploram desde questões técnicas e éticas até inovações nos cuidados de saúde, fortalecendo o compromisso com a qualidade assistencial e a pesquisa científica na região.

