



**Editora
Unesp**

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2
VOLUME I**



ORGANIZADORES:

Karelline Izaltemberg V. Rosenstock
Lindoal Luiz de Oliveira
Patrícia Tavares de Lima
Zirleide Carlos Félix



uniesp
Centro Universitário

ISBN: 978-65-5825-117-0

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2**

VOL. I

**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Lindoal Luiz de Oliveira
Patrícia Tavares de Lima
Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)**

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB
2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Márcia de Albuquerque Alves
Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda
Érika Lira de Oliveira – Odontologia
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia
Jancelice dos Santos Santana – Enfermagem
José Carlos Ferreira da Luz – Direito
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Paulo Roberto Nóbrega Cavalcante – Ciências Contábeis
Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária
Rita de Cássia Alves Leal Cruz – Engenharia
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física
Sandra Suely de Lima Costa Martins
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright©2022 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Designer Gráfico:

Mariana Morais de Oliveira Araújo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

D537 Diálogos científicos em enfermagem: produções acadêmicas 2021.2 [recurso eletrônico] / Organizado por Karelline Izaltemberg Vasconcelos, Lindoval Luiz de Oliveira, Patrícia Tavares de Lima, Zirleide Carlos Félix. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2022.
321 p. ; il.: color. V.1.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-117-0

1. Produção científica – Enfermagem. 2. Enfermagem - Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I. Título. II. Rosenstok, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. III. Oliveira, Lindoval Luiz de. IV. Lima, Patrícia Tavares de. V. Félix, Zirleide Carlos.

CDU : 001.891:616-083

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,
Bloco Central – 2 andar – COOPERE
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba
CEP: 58109-303

PREFÁCIO

Diálogos Científicos em Enfermagem é uma obra fruto do trabalho e da produção do conhecimento acadêmico específico em enfermagem. Este material produzido pelos discentes e docentes surge da união de seus esforços para elaboração dos excelentes trabalhos de conclusão de curso em formato de artigo científico no semestre de 2021.2.

Os artigos dispostos nesta obra refletem o empenho dos formandos em enfermagem na execução de trabalhos científicos com qualidade, rigor técnico e excelência, contemplando diversos aspectos que envolvem a complexidade da profissão do enfermeiro no exercício da assistência.

Esse livro reúne em seus capítulos valiosas informações e reflexões importantes e essenciais para o bom desempenho profissional não só dos enfermeiros, mas também dos demais profissionais de saúde e estudantes interessados no cuidado de qualidade ao paciente.

O livro teve como organizadores os professores Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Patrícia Tavares de Lima, Teresa Cristina de Albuquerque Leal, Zirleide Carlos Félix e o professor Lindoval Luiz de Oliveira, além dos diversos colaboradores distribuídos entre discentes e docentes do curso de enfermagem da instituição. Desejo a todos uma leitura produtiva.

Teresa Cristina de Albuquerque Leal

SUMÁRIO

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DESCRITOS NA LITERATURA AO RN PRÉ-TERMO	07
Alcilene Santos da Silva e Tainá Sherlakyann Alves Pessoa	
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA	21
Alinny Kelly Gomes Arruda e Adriana Gonçalves Barros	
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO ACERCA DA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E A PREVENÇÃO DO DIABETES GESTACIONAL	37
Ana Beatryz Batista da Silva e Jancelice dos Santos Santana	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE FINITUDE	56
André Beserra de Andrade e Priscila Bodizak Perez de Castro e Zirleide Feliz Carlos	
DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ENFRENTAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	68
Andressa Poliana de Lima Gomes e Suely Aragão Azevêdo Aragão	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS PESSOAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BODERLINE	80
Beatriz Regina Nogueira de Souza da Silva e Lindoval Luiz de Oliveira	
ORIENTAÇÕES ÀS GESTANTES ATENDIDAS NA UBS NO MANEJO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO DE LITERATURA	93
Cibelly de Oliveira Guimarães e Emanuella Costa de Medeiros	
O PAPEL DAS PARTEIRAS DA ETNIA POTIGUARA NA OBSTETRÍCIA	110
Cynthia Luênia Cristino Soares e Ana Lucia de Medeiros Cabral	
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DAS PRÁTICAS PREJUDICIAIS OU INEFICAZES	124
Elizama Santana dos Santos e Ana Lucia de Medeiros Cabral	
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA	145
Evanizia Vanessa da Silva Victo e Adriana Gonçalves Barros	
CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM ACERCA DO NEAR MISS MATERNO E FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	158
Fernanda Cristina de Souza Nóbrega e Ana Lúcia de Medeiros Cabral	
PERCEPÇÃO DOS EGRESSOS DE ENFERMAGEM DO UNIESP SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA NA VIDA PROFISSIONAL	171
Giovanna Cecília de Melo Almeida e Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	
INTEGRAÇÃO E AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	188
Jaciera Lima da Silva e Ana Cláudia Gomes Viana	

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	208
Jayne Venâncio de Lima e Ana Lúcia de Medeiros Cabral	
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA: REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA ATUAL	221
JÉSSICA DAYANNE DO NASCIMENTO; Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock e Zirleide Carlos Felix	
O PROCESSO DE CUIDAR NO PRÉ-NATAL E SUAS DIMENSÕES SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS E DAS GESTANTES	246
Jéssica Lorena Palmeira e Adriana Gonçalves Barros	
O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA AOS NEONATOS EM TEMPOS DE PANDEMIA COM MÃE POSITIVA PARA COVID-19	257
Jessica Suenny Lopes da Silva e Adriana Gonçalves Barros	
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE ATENÇÃO BÁSICA NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO AS FERIDAS CRÔNICAS DOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE MARI/PB	268
João Paulo Marinho da Silva e Teresa Cristina Albuquerque Leal	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO	287
Joseana Pessoa Maciel e Ana Cláudia Gomes Viana	
A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	304
Josilene Maria da Cunha Silva e Ana Cláudia Gomes Viana	

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO DESCRITOS NA LITERATURA

NURSING CARE TO PRETERM NEWBORN DESCRIBED IN THE LITERATURE

SILVA, Alcilene Santos da¹
PESSOA, Tainá Sherlakyann Alves²

RESUMO

A enfermagem tem grande relevância nos cuidados prestados aos recém-nascidos prematuros, pois cabe a equipe de enfermagem acompanhar o desenvolvimento do bebê e sua evolução, afim de prestar assistência de qualidade com eficiência, resolutividade e humanização. Assim, buscamos descrever quais os cuidados de enfermagem descritos na literatura ao RN pré-termo. O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, o qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e fornecer uma contribuição para a concepção de questões que norteiam as tomadas de decisões e que reafirmam a enfermagem baseada em evidências. O recém-nascido por si só é um indivíduo que necessita de muitos cuidados, e sendo ele pré-termo tornasse mais dependente de cuidados ainda, e para que esses cuidados sejam efetivos e surtam os resultados almejados eles necessitam que o profissional muito além de técnicas corretas, eles se utilizem da humanização na assistência, pois, essa humanização ira nortear esse cuidador, acerca da assistência que ele irá prestar a esse paciente. Ante o exposto, podemos observar o relevante papel do enfermeiro como educador, pois o ele tem o importante papel de orientar e instruir a família acerca dos cuidados que devem ser prestados a esse bebê em casa, prestando sempre os melhores cuidados possíveis, com isso notamos a indispensabilidade do profissional enfermeiro nesse processo, o quanto ele é indispensável para o bom funcionamento do serviço.

Descritores: Assistência de enfermagem; Recém-nascidos; Pré-termo.

ABSTRACT

Nursing has great relevance in the care provided to premature newborns, as the nursing team is responsible for monitoring the baby's development and evolution, in order to provide quality care efficiently, effectively and humanely. Thus, we aimed to describe the nursing care required in the literature for preterm NB. The study is characterized as an integrative literature review, which consists of a method that provides for gathering and synthesizing research results on a delimited theme or issue, with the objective of deepening and integrating knowledge and providing a contribution to the conception of issues that guide decision-making and that reaffirm

¹ Graduanda do Curso de bacharelado em enfermagem do Centro universitário UNIESP. E-mail: alcilenesantos231@gmail.com; <http://lattes.cnpq.br/7014427981171727>

² Doutora em Ciências biológicas Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: pessoa.tsa@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/5691041259527093>

evidence-based nursing. The newborn by itself is an individual who needs a lot of care, and being preterm, it becomes even more dependent on care, and for this care to be effective and achieve the desired results, they need the professional far beyond correct techniques, they use humanization in care, as this humanization will guide this caregiver, about the assistance he will provide to this patient. We can observe the important role of the nurse as an educator, as he has the important role of guiding and instructing the family about the care that should be provided to this baby at home, always providing the best possible care. Indispensability of the professional nurse in this process, how much it is essential for the proper functioning of the service.

Descritor: nursing care; newborn; preterm.

1 INTRODUÇÃO

A taxa de morbidade e mortalidade neonatal vem reduzido consideravelmente no Brasil ao longo das últimas décadas. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 1990, a taxa de mortalidade neonatal era de 23,13 ao passo que no ano de 2018 foi 9,2, mostrando então um progresso em relação às medidas tomadas no cuidado para com esses neonatos, tais como a instalação de unidades neonatais com recursos de alta complexidade e especialização dos profissionais atuantes (SCOCHI 2003).

Apesar dos grandes os avanços tecnológicos direcionados aos cuidados para com os recém-nascidos de risco, a taxa de mortalidade de 9,2 por 1000 nascidos vivos ainda é preocupante e mostra que é preciso um olhar mais sensível e aguçado para com esta temática, especialmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, que carecem de uma atenção mais especializada.

A mortalidade neonatal está diretamente vinculada a fatores que agem nas circunstâncias norteadoras da gestação e do nascimento de um conceito saudável, sendo elas: Moradia, idade da mãe, fatores biológicos, complicações durante o parto e fatores congênitos. Muitos dos fatores são contornáveis e estão diretamente associados ao acesso das mães aos serviços de saúde bem como a assistência prestada no momento do nascimento do RN (BRASIL, 2004).

Com o nascimento de um recém-nascido pré-termo se faz necessário um preparo minucioso, contando com aparelhos de alta tecnologia e recursos humanos qualificados, afim de prestar os cuidados mais adequados às situações atípicas: Desconforto respiratório, infecções específicas do período perinatal, enterocolite

necrotizante, asfixia e tantas outras. A chegada de um RNPT muitas vezes requer a utilização de uma UTI e é neste ambiente que o RN é submetido a procedimentos dolorosos, que podem ser agravados caso não realizados da maneira adequada (SANTOS 2012).

A atenção ágil e eficiente ao recém-nascido prematuro, principalmente os prematuros extremos, é fundamental para a redução dos índices de morbimortalidade dos mesmos. Neste contexto, são necessárias ações que promovam uma assistência qualificada e efetiva de modo a proporcionar o bem-estar desses pacientes, por isso é primordial a conformação das redes hierarquizadas de saúde pois os cuidados nas primeiras horas de vida é um fator determinante para o êxito e o bom funcionamento do atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

É indispensável que o profissional prestador de assistência se atenha às técnicas e indicações baseadas em evidências científicas de comprovada validade para, se não erradicar, ao menos diminuir a possibilidade de causar sofrimento a esses RNs já fragilizados. Muitas vezes o emprego de terapêuticas mais agressivas é necessário e isso pode condicionar dor e a sucessão do agravo de um quadro já crítico, dado isso é evidente a importância do profissional enfermeiro aprofundar-se nessa temática (MINISTERIO DA SAÚDE, 2014).

A enfermagem tem grande relevância nos cuidados prestados aos recém-nascidos prematuros, pois cabe a equipe de enfermagem acompanhar o desenvolvimento desse bebê e a evolução do mesmo, escolhendo a melhor terapêutica afim de prestar assistência de qualidade a esse RN com eficiência, resolutividade e humanização. Isto posto surge a questão: Quais os cuidados de enfermagem descritos na literatura ao RN pré-termo. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo descrever os cuidados prestados aos RNs pré-termo.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, o qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e fornecer uma contribuição para a concepção de

questões que norteiam as tomadas de decisões e que reafirmam a enfermagem baseada em evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com o espaço percorrido pelas tecnologias na atualidade, é necessário que essas novas técnicas que vem surgindo sejam devidamente validadas para garantir que suas aplicações sejam efetivas e seguras. A enfermagem utiliza os resultados desses estudos como base para fundamentar as suas práticas e guiar suas decisões acerca do melhor cuidado a ser prestado ao paciente (PEDROLO, 2009).

Os métodos de busca sobre uma questão norteadora serão definidos com base em um protocolo que conduzirá a elaboração do estudo. Neste, descreve-se as fases da revisão integrativa, a saber: definição do tema e da questão norteadora; estratégia de pesquisa; critérios para a seleção dos estudos; avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e a apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados Scielo, Ministério da saúde, Cofen, BVSe IBGE. Foram utilizados e elencados pelos descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos: Assistência de enfermagem. Recém-nascidos. Pré-termo. Os critérios de inclusão consistiram em artigos publicados nos últimos 12 anos sobre a temática em questão, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os artigos que não correspondiam à temática estudada e/ou não respondiam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não foram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados da pesquisa, abaixo segue um quadro com a caracterização do estudo.

TÍTULO	ANO/AUTOR	OBJETIVOS	RESULTADOS
A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidando a manutenção da	Crhstiane Pereira Martins, Carmem Elisa Villalobos Tapia, 2009.	A interação benéfica entre a pele do Recém-Nascido Pré-Termo e o manuseio adequado, norteado pelo enfermeiro, que por meio da padronização dos cuidados de	A atenção prestada a pele do recém-nascido é um cuidado primordial e de ser realizado com técnicas e insumos adequados, visando a profilaxia e posteriormente o tratamento.

integridade cutânea.		interferência direta e avaliação contínua da integridade cutânea e o assistir o prematuro.	
A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem.	Joice Cristina Pereira Antunes, maria aparecida de Luca Nascimento, 2013.	Demonstrar que o uso da sucção não nutritiva, pela equipe de enfermagem, é efetiva no manejo da dor durante a instalação do CPAP nasal em recém-nascidos prematuros (RNPT); demonstrar que o uso da sucção não nutritiva, concomitantemente à instalação do CPAP nasal, pode ser considerado uma tecnologia de enfermagem.	O enfermeiro encontra uma forma de estimar a dor do RNPT fazendo uso de escalas que facilitam a identificação da dor como a escala de NIPS que usa escores para mensurar a dor, além disso que utilizar a sucção não nutritiva em procedimentos dolorosos este se mostra um aliado no alívio as dor.
Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo.	Kayna trombini Schmidt, mariéli terassi, Sonia Silva marcon, Ieda Harumi Higarashi, 2013	identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem atuante na unidade neonatal durante o preparo da família para a alta do prematuro.	As instruções dadas pelos enfermeiros é primordial para o sucesso da alta hospitalar do RN, o diálogo e o acolhimento dos pais se mostra uma ferramenta importante para esse processo que começa com a permanência deles com o RN nas unidades de internação.
Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	Jesislei Bonolo do Amaral, Taciana Alves Resende, Divanice Contim, Elizabeth Barichello, 2013.	Caracterizar a equipe de enfermagem do berçário e UTIN segundo dados sociodemográficos e identificar as formas de avaliação, tipos de procedimentos que podem gerar dor e o manejo da dor em recém-nascidos pré-termos.	Pela prática do dia-dia o enfermeiro expressa conhecimento acerca do reconhecimento da dor no RNPT, demonstram ainda conhecimento a cerca intervenções não farmacológicas para a diminuição e o controle da dor.
Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal.	Anelize Helena Sassá, Kayna Trombini Schmidt, Bruna Caroline Rodrigues, Sueli Mutsumi Tsukuda IchisatoIII, Ieda Harumi Higarashi, Sonia Silva Marcon, 2014.	Identificar fatores associados à prática de AM, ao ganho ponderal e ao estado nutricional (score Z) de bebês prematuros aos 15 e 45 dias após a alta hospitalar, e aos três e seis meses de vida, assim como verificar se há correlação entre as características maternas e neonatais e a prática do aleitamento materno com o ganho ponderal	Fica evidenciado que o aleitamento materno é de extrema importância para o RN, o conhecimento do que contribui e o que pode atrapalhar nesse processo é imprescindível para os planejamentos e ações voltadas para a contribuição da equipe de enfermagem para com o aleitamento, ressaltando a importância não só para a mãe e filho como também para a sociedade.

		e o estado nutricional (score Z) destes bebês.	
Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente as possíveis intercorrências.	Vagner Ferreira do Nascimento Rômulo Cezar Ribeiro da Silva, 2014.	Conhecer a assistência de enfermagem oferecida a recém-nascidos pré-termo frente às possíveis intercorrências.	É preciso que a prática se consolide na fundamentação científica, pois, caso contrário pode ocorrer prejuízos tanto para as instituições de saúde como para o paciente que está sendo atendido, porém observa-se uma dicotomia no meio profissional onde há uma separação entre a prática e a teoria, sendo assim é indispensável a consolidação de projetos de educação continuada para os profissionais.
Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência.	Thaís Rosental Gabriel Lopes, Sylvia Silva de Oliveira, Illiana Rose Benvinda de Oliveira Pereira, Isabel Maria Marques Romeiro, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho, 2017.	Relatar a vivência de uma assistência humanizada, por meio de práticas educativas no Método Canguru, em uma maternidade-escola.	A primordialidade das orientações do enfermeiro acerca do método canguru e a importância da participação dos pais nos cuidados com o recém-nascido, enfatizando o protagonismo da mãe nesse processo.
Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa.	Natália Del Angelo Aredes, Raionara Cristina de Araújo Santos, Luciana Mara Monti Fonseca, 2017.	Descrever e analisar as evidências científicas presentes em estudos nacionais e internacionais acerca dos cuidados de enfermagem prestados ao RNPT na UTIN, relacionados ao tema integridade da pele.	Além das técnicas o profissional para prestar uma boa assistência carece de bons insumos, os profissionais de enfermagem tendem a buscar produtos que atendam às exigências clínicas com eficiência afim de garantir a proteção e a integridade da pele dos RNPT.
Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro.	Silas Santos Carvalho, Bruno Rodrigues de Oliveira, Helissandra Cordeiro Silva, 2019.	Analisar a produção científica brasileira sobre a assistência humanizada do enfermeiro ao RN prematuro,	O ambiente hospitalar é desacolhedor para o RNPT pois ele é sujeito a muitos manuseios e procedimentos dos quais despertam reações indesejadas no bebê como estresse, irritação, prejuízo no sono dentre outros, os enfermeiros precisam se utilizar da assistência humanizada pois ela reflete diretamente no resultado da assistência.
Critérios clínicos e insumos utilizados no banho do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso.	Samara Cecília Sabino Pereira da Silva, Elizandra Cassia da Silva Oliveira, Regina Célia de Oliveira, Ana Virginia Rodrigues	Identificar os critérios clínicos e insumos utilizados para a administração do primeiro banho em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso, internados em unidades de terapia intensiva neonatal.	Os enfermeiros precisam observar as condições clínicas e materiais necessários ao banho do RNPT, visto que podem causar malefícios a eles por falta de conhecimento, portanto é primordial a busca pelo aparato científico e rotinas institucionais para o aprimoramento do atendimento.

	Verissimo, Katia Maria Mendes, 2020.		
Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru.	Mariana Quindeler de Salles Abreu, Elysângela Dittz Duarte, Erika da Silva Dittz. 2020.	compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.	O método canguru se apresenta como um instrumento de grande valia na construção do afeto entre mãe e filho, cabendo a equipe cuidadora a sensibilização acerca da experiência vivida pela família e tentar minimizar os danos.
O manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros.	Luziane de Almeida Anacleto, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Bianca Dargam Gomes Vieira, Audrey Vidal Pereira, Vivian Linhares Maciel Almeida 2021.	Analisar os saberes dos enfermeiros durante o processo de alta hospitalar do recém-nascido prematuro.	O papel do enfermeiro como prestador de assistência e como orientador dos cuidados que devem ser prestados aos RNPT no âmbito domiciliar baseando suas informações nas evidências científicas diminuindo assim as possibilidades de reinternação desse RN.
Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público	Elaine Priscila Pechepiura, Márcia Helena de Souza Freire, Karoline Petricio Martins, Magda Nanuck de Godoy Ribas Pinto, Suellen da Rocha Lage Moraes. 2021.	caracterizar o perfil de nascimento e nutricional dos recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de ensino, de Curitiba, estado do Paraná, Brasil.	Ressalta-se que as condições das mães influenciam diretamente nas condições do nascimento e do RN na hora do parto e a importância dos saberes dos profissionais quanto ao estado nutricional do mesmo e da administração da dieta correta evitando os quadros de desnutrição.
Reanimação neonatal: atuação da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	Krysnah Allen da Silva Melo, Talina Carla da Silva, Francisca Lianne Fernandes Bandeira, Josefa Mayara de Figueiredo Andrade, Jaqueline Fernandes Ribeiro, Jaqueline Pires Soares Hirata, 2021.	Investigar como deve ser realizada a prática da equipe de enfermagem durante a ressuscitação cardiopulmonar em recém-nascidos em parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva.	A relevância do estabelecimento de protocolos referentes a s intercorrências que podem surgir como uma forma de agilizar o atendimento e minimizar danos que por falta dos mesmos podem acarretar em danos permanentes ou a morte.
Impacto da segunda e terceira etapas do método	Fernanda Nascimento Alves, Paula Carolina Bejo	avaliar se as segunda e terceira etapas do MC teriam impacto, nas variáveis clínicas	O impacto positivo mostrado pela segunda e terceira etapa do método canguru na manutenção do aleitamento materno exclusivo,

canguru: do nascimento ao sexto mês.	Wolkers, Lucio Borges de Araújo, Daniela Marques de Lima Mota Ferreira, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo. 2021	neonatais, especificamente nas taxas de AME, no ganho ponderal, tempo de internação e taxas de reinternação, do nascimento ao sexto mês de idade gestacional corrigida (IGC)	mostrando a relevância do enfermeiro como orientador e incentivador do AME.
Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido.	Dayana Mourato Moura, Talita Pavarini Borges de Souza. 2021.	identificar o nível de conhecimentos da equipe de enfermagem e os desafios da avaliação e manejo da dor do RN em UTIN.	A relevância da identificação correta da dor no RNPT visto que em alguns casos se mostra difícil essa identificação, a primordialidade da equipe multidisciplinar no tratamento dessa dor, e o enfermeiro como participante ativo nas intervenções não farmacológicas para o alívio da mesma.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O recém-nascido por si só é um indivíduo que necessita de muitos cuidados, e sendo ele pré-termo tornasse mais dependente de cuidados ainda, e para que esses cuidados sejam efetivos e surtam os resultados almejados eles necessitam que o profissional muito além de técnicas corretas, eles se utilizem da humanização na assistência, pois, essa humanização ira nortear esse cuidador, acerca da assistência que ele irá prestar a esse paciente, levando em conta as suas peculiaridades e necessidades, sempre almejando um prognóstico positivo.(CARVALHO; OLIVEIRA; SILVA, 2019).

Durante um procedimento o enfermeiro deve se atentar a muitos detalhes que quando mal interpretados pode levar consequências indesejáveis como uma possível PCR, o enfermeiro deve ser plenamente capacitado para saber identificar os sinais de uma provável PCR, como mudanças nos SSVV, alterações de ritmo cardíaco e respiratório, e diante de um iminente evento o profissional precisa ser ágil em tomar decisões rápidas e precisas, necessita realizar as manobras de ressuscitação o mais precocemente possível, com a rápida identificação e técnicas bem realizadas uma PCR pode ser contornável e sem maiores danos, porém o contrário pode ter resultados menos satisfatório e por vezes trágicos, por isso a importância do profissional se manter sempre a par de teorias e práticas. (MELO; SILVA; ANDRADE; RIBEIRO; BANDEIRA; SILVA, 2021).

Salienta-se que é imprescindível o profissional enfermeiro saber identificar alguns outros quadros que devem ser observado de perto no RN como, o controle térmico no recém-nascido como a hipotermia e a hipertermia, especialmente nas primeiras horas de vida do neonato, a icterícia podendo ser ela fisiológica ou patológica podendo identifica-la quanto ao período de surgimento, a identificação da apneia e quando ela se torna patológica, também os tipos de choques que podem vir a acomete-lo, a pratica da enfermagem precisa se encontrar atrelada aos conhecimentos científicos comprovadamente eficientes para que sejam evitados erros que podem gerar um resultado negativo tanto para os neonatos quanto para os familiares. (NASCIMENTO; SILVA, 2014).

Em uma utin o RNPT precisa de muitos procedimentos que podem incomodar e ser muito dolorosos como as punções, as passagens de sondas, aspirações, a remoção de adesivos, o enfermeiro deve se atentar aos sinais sugestivos de dor como, choro, agitação, queda de saturação, alterações de sinais vitais, (AMARAL; RESENDE; CONTIM; BARICHELLO, 2014). Como é o enfermeiro que permanece ao lado do rn desde a sua chegada até sua alta e é o mesmo quem realiza a maior parte dos procedimentos dolorosos então fica a cargo dele prescrever métodos não farmacológicos para alivio dessa dor, como o aleitamento materno, contenção facilitada, ninho, musicoterapia, o método canguru, diminuição de ruídos e luminosidade, (MOURA; SOUZA, 2021). A sucção não nutritiva pode ser indicada no momento da instalação de CPAP pois mostra bons resultados na redução do desconforto causado por esse procedimento, a identificação da dor no RNPT pode ser um grande desafio para o enfermeiro, porém com persistência e o aprimoramento de novas técnicas é possível o enfermeiro detectar e aplicar esses métodos para reduzir ao máximo os incômodos causados durante sua internação. (ANTUNES; NASCIMENTO, 2013).

A transição do RN do meio intrauterino para o extrauterino pode ser difícil pois o primeiro oferece ao RN conforto e segurança, diferente do segundo onde o recém-nascido é constantemente manipulado, quanto menor a IG mais frágil é o RN isso incluindo a pele do mesmo, e sendo a pele uma barreira que protege o Bebê de microrganismos causadores de doenças os cuidados devem ser minuciosos, (MARTINS; TAPIA, 2009). O banho deve ser realizado apenas quando houver indicação e com produtos com o ph indicado preferencialmente neutro, sendo

também recomendado a utilização de chumaços de algodão no lugar do sabonete (AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017) utilizando água aquecida não deve ser demorado pois pode causar hipotermia e conseqüentemente queda na satisfação. (SILVA; OLIVEIRA; VERISSIMO; MENDES; OLIVEIRA, 2020).

A termo regulação deve ser realizada através de incubadoras aquecidas, a aplicação de óleos pode ajudar na funcionalidade da pele do prematuro, a descontaminação da pele em procedimentos invasivos deve ser feita com clorexidina a 0.5% (MARTINS; TAPIA, 2009). Deve ser realizado rodízios da posição corporal e dos dispositivos a fim de evitar ulcerações, a enfermagem tem o dever de e a incumbência de zelar pelo cuidado e bem-esta do RN que está sob a sua responsabilidade, pois quando essa tarefa é negligenciada pode levar o Rn a grande sofrimento (AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017).

Em consequência do parto prematuro o aporte nutricional que a mãe fornecia ao feto é imediatamente interrompido, assim surge a necessidade do fornecimento de um aporte nutricional é para o seu desenvolvimento, a má ingesta de nutrientes causa desnutrição e déficit de crescimento e do desenvolvimento da microbiota intestinal, tendo o aleitamento materno tem papel fundamental nesse desenvolvimento, além de fornecer e fortalecer o sistema imunológico, diminui a probabilidade de doenças futuras como obesidade, HAS, DM tipo 2, e alergias (PECHEPIURA; FREIRE; MARTINS; PINTO; MORAES, 2021). O ganho de peso no RN prematuro esta correlacionado diretamente a sua IG, quanto mais próximo à a termo mais fácil será esse ganho de peso, a utilização de formulas devem ser evitadas e só usadas sob prescrição pois elas podem aumentar a predisposição ao desmame precoce, fazendo assim que as mães deixem de oferecer a nutrição mais adequada ao RN, é preciso que a equipe multiprofissional se atente a instruir a as mães quanto a importância da amamentação e a forma correta de fazê-lo (SASSÁ; SCHMIDT; RODRIGUES; ICHISATO; HIGARASHI; MARCON, 2014).

Tendo em vista as condições do nascimento prematuro do RN e a necessidade de internação na UTIN, isso pode atrapalhar o desenvolvimento afetivo do binômio mãe e filho, com o intuito de remediar isso o enfermeiro pode fazer uso do método canguru que além da criação do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê (ABREU; DUARTE; DITZ, 2020). O enfermeiro também promove o fortalecimento do aleitamento materno exclusivo essencial para o desenvolvimento

do RN, promove o fortalecimento familiar envolvendo também o pai nos cuidados com o RN (LOPES et al., 2017). O profissional deve instruir a mãe acerca dos cuidados que devem ser prestados ao RN assim ajudando-a no desenvolvimento da segurança e confiança, pois, mães mais confiantes e habilitadas tentem a detectar mais facilmente quaisquer alterações no bem-estar dos filhos, a humanização nesse processo é primordial, na instrução e na prática pois elas afetam diretamente o desfecho do procedimento (ALVES; WOLKERS; ARAUJO; MARQUES; AZEVEDO, 2021).

Enquanto o RNPT está sob os cuidados da equipe profissional, a família deve ser preparada para receber esse RN, o enfermeiro no papel de cuidador e educador deve orientar a família acerca dos cuidados que devem ser prestados em casa, como deve ser feita a higiene do bebê, horário de alimentação, uso das medicações corretamente, é imprescindível a orientação acerca da vacinação, da importância da triagem neonatal, da ida as consultas de puericultura) (ANACLETO; ALVES; RODRIGUES; VIEIRA; PEREIRA; ALMEIDA, 2021).

Para o sucesso da alta hospitalar é importante que a família seja precocemente inserida no contexto dos cuidados com o RN, é importante que o enfermeiro mantenha uma boa relação com os responsáveis pelo bebê para assim manter uma boa receptividade, o enfermeiro como parte da rede de apoio precisa ter a finalidade de garantir uma assistência qualificada e humanizada visando sempre o pleno desenvolvimento psíquico e motor, e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. (SCHMIDT; TERASSI; MARCON; HIGARASHI, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que são muitos e complexos os cuidados que o profissional de enfermagem presta ao RNPT, foi possível contemplar com clareza o importante papel que o enfermeiro exerce nessa linha de cuidado, a indispensabilidade da conscientização para com o atendimento humanizado não só com o RN como também os familiares dele, pois com a hospitalização dos RNs os familiares passam por momentos de muita angústia frente à possibilidade de melhora ou piora do quadro desse RN.

Podemos observar o relevante papel do enfermeiro como educador, pois o ele tem o importante papel de orientar e instruir a família acerca dos cuidados que devem ser prestados a esse bebê em casa, prestando sempre os melhores cuidados possíveis, com isso notamos a indispensabilidade do profissional enfermeiro nesse processo, o quanto ele é indispensável para o bom funcionamento do serviço

No entanto, ainda há inúmeros desafios pelo caminho que precisam ser contornados como a falta de segurança por parte dos profissionais, a qualificação, a resistência à novas técnicas e tecnologias, dentre outros problemas que devem ser remediados o mais precocemente possível para que assim o serviço de enfermagem ocorra baseada em evidências científicas e sem causar malefícios tentando ao máximo diminuir as taxas de reinternção e aumentando as taxas de sobrevida e melhores prognóstico.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mariana Quindeler de Salles; DUARTE, Elysângela Dittz; DITZ, Erika da Silva. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 10, p. 1-10, 31 dez. 2020. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro).

ALVES, Fernanda Nascimento; WOLKERS, Paula; ARAUJO, Lucio; MARQUES, Daniela; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 11, p. 1-8, 23 jul. 2021. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro).

AMARAL, Jesislei Bonolo do; RESENDE, Taciana Alves; CONTIM, Divanice; BARICHELLO, Elizabeth. The nursing staff in the face of pain among preterm newborns. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 241-246, 2014. FapUNIFESP (SciELO).

ANACLETO, Luziane de Almeida; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; PEREIRA, Audrey Vidal; ALMEIDA, Vivian Linhares Maciel. Hospital discharge management of premature newborns: nurses' knowledge / o manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 13, p. 634-639, 1 maio 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

ANTUNES, Joice Cristina Pereira; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. 5, p. 663-667, out. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

AREDES, Natália del Angelo; SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; FONSECA, Luciana Mara Monti. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, p. 1-25, 31 dez. 2017. Universidade Federal de Goiás.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p.

CARVALHO, S. S.; BRUNO RODRIGUES DE OLIVEIRA; CORDEIRO SILVA, H. Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 136–143, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31024>. Acesso em: 30 out. 2021.

LOPES, Thaís Rosental Gabriel; OLIVEIRA, Sylvia Silva de; PEREIRA, Illiana Rose Benvinda de Oliveira; ROMEIRO, Isabel Maria Marques; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de. HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO NO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25089/24746>. Acesso em: 15 out. 2021. (LOPES et al., 2017).

MARTINS, Christiane Pereira; TAPIA, Carmen Elisa Villalobos. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 62, n. 5, p. 778-783, out. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

MELO, Krysnah Allen da Silva; SILVA, Talina Carla da; ANDRADE, Josefa Mayara de Figueiredo; RIBEIRO, Jaqueline Fernandes; BANDEIRA, Lianne Fernandes; SILVA, MignaJucy Marques da. REANIMAÇÃO NEONATAL: atuação da equipe de enfermagem na unidade terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 95, n. 34, p. 1-12, 14 maio 2021. Revista Enfermagem Atual.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINISTERIO DA SAUDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 167 p. v. 2.

MINISTERIO DA SAUDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 194 p. v. 1.

MOURA, Dayana Mourato; SOUZA, Talita Pavarini Borges de. Knowledge of the neonatal intensivecareunit nursing teamaboutnewborn pain. **Brazilian Journal Of Pain**, [S.L.], p. 204-209, 2021. GN1 Genesis Network.

NACLETO, Luziane de Almeida; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; PEREIRA, Audrey Vidal; ALMEIDA, Vivian Linhares Maciel. Hospital discharge management of premature newborns: nurses' knowledge / o manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro.

Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, [S.L.], v. 13, p. 634-639, 1 maio 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; SILVA, Rômulo Cezar Ribeiro da. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências.

Revista de Enfermagem da Ufsm, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 429-438, 27 ago. 2014. Universidad Federal de Santa Maria.

PECHEPIURA, Elaine Priscila; FREIRE, Márcia Helena de Souza; MARTINS, Karoline Petricio; PINTO, Magda Nanuck de Godoy Ribas; MORAES, Suellen da Rocha Lage. Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 48-64, 30 abr. 2021. **Revista de Saúde Pública do Paraná**.

PEDROLO, Edivane. APRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO FERRAMENTA PARA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO. *Cogitar enfermagem*, Curitiba, p. 760-763, 2009.

SANTOS, Luciano Marques dos; RIBEIRO, Isabelle Santos; SANTANA, Rosana Castelo Branco de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 269-275, Apr. 2012.

SASSÁ, Anelize Helena; SCHMIDT, Kayna Trombini; RODRIGUES, Bruna Caroline; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 67, n. 4, p. 594-600, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

SCHMIDT, Kayna Trombini; TERASSI, Mariéli; MARCON, Sonia Silva; HIGARASHI, Ieda Harumi. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. 6, p. 833-839, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 539-543, Aug. 2003.

SILVA, Samara Cecilia Sabino Pereira da; OLIVEIRA, Elizandra Cassia da Silva; VERISSIMO, Ana Virginia Rodrigues; MENDES, Katia Maria; OLIVEIRA, Regina Celia de. Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 127-131, 23 jul. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
REVISÃO DE LITERATURA**

**NURSE ASSISTANCE TO PUERPERA WITH POSTPARTUM DEPRESSION:
LITERATURE REVIEW**

ARRUDA, Alinny Kelly Gomes¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é uma doença conhecida como transtorno puerperal, que além de causar consequências à puérpera, poderá afetar o desenvolvimento do bebê. Este trabalho teve como objetivo verificar na literatura a assistência do enfermeiro diante da puérpera com depressão pós-parto. O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED. A amostra final desse estudo contou com 8 artigos, cujos resultados foram divididos em duas categorias: 1) Assistência de enfermagem ofertadas a puérpera com depressão pós-parto; 2) Intervenções utilizadas por enfermeiros na melhora dos sintomas depressivos em mulher no pós-parto. Por fim, a pesquisa constatou que a assistência em enfermagem é importante para melhora do quadro da depressão pós-parto, visto que o enfermeiro presta o acolhimento humanizado e implementa algumas intervenções que auxilia na diminuição dos sintomas.

Descritores: Depressão Pós-Parto; Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a disease known as puerperal disorder, which, in addition to causing consequences for the puerperal woman, may affect the baby's development. This study aimed to verify in the literature the assistance provided by nurses to postpartum women with postpartum depression. The study is characterized as an integrative literature review, which consists of a method that provides for gathering and synthesizing research results on a delimited theme or issue. The search was carried out in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), Virtual Health Library (BVS) and PUBMED databases. The final sample of this study had 8 articles, whose results were divided into two categories: 1) Nursing care offered to postpartum women with postpartum depression; 2) Interventions used by nurses to improve depressive symptoms in postpartum women. Finally, the research found that nursing

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: alinnykgomes@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/0493380690043706>

² Enfermeira Mestre. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: adriana.goncalves38@yahoo.com.br CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

care is important to improve postpartum depression, as nurses provide humanized care and implement some interventions that help reduce symptoms.

Descriptors: Postpartum Depression; Postpartum period; Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, as mulheres passam por várias transformações, e uma delas é o período de gravidez. Nesse momento a mulher sofre alterações hormonais e corporais, essas modificações são consideradas fisiológicas e fundamentais para o suprimento das necessidades do bebê. Essa fase, que gera muitas expectativas, pode tornar-se estressante para a gestante devido à dificuldade de adaptação a esse período. Algumas podem sentir tristeza, angústia e insegurança, sendo de extrema importância que as emoções e pensamentos dessas mulheres sejam avaliados, para que se possa evitar uma depressão (GREINERT; MILANI, 2015).

No período pós-parto, a puérpera encontra-se ainda mais sensível, o que pode resultar no aumento para os riscos de problemas de ordem física, mental e social devido a alguns fatores, sendo um deles a dificuldade de adaptação. A maternidade exige mudanças estruturais e pessoais que deixam a puérpera insegura, podendo assim afetar o vínculo e a saúde do recém-nascido (RN) e dos familiares. Infelizmente, algumas mulheres ainda não reconhecem as suas necessidades e alguns serviços de saúde não conseguem diagnosticar esses sintomas e a puérpera tende a ter depressão pós-parto (TEIXEIRA et al, 2015).

A Depressão Pós-Parto é uma doença conhecida como transtorno emocional puerperal que afeta de 15% a 20% das puérperas, resultando na rejeição do seu bebê. Geralmente ocorre a partir da quarta semana após o nascimento, e pode vir a se intensificar durante alguns meses (RIBEIRO; CRUZ; PRUCOLI, 2019).

A Depressão Pós-Parto além de causar consequências à puérpera, poderá afetar o desenvolvimento do bebê, que futuramente poderá ter mais chances de desenvolver transtornos emocionais e comportamentais (CARLESSO; SOUSA, 2011). Segundo Carlesso e Sousa (2011, p. 1121) “o contato com mães deprimidas, no primeiro ano de vida, é responsável pela baixa habilidade cognitiva da criança aos 4 anos de idade”.

De acordo com Aguiar e colaboradores (2011), os sintomas mais comuns da Depressão Pós-Parto são: irritabilidade, sentimentos de não se encaixar no

ambiente social e familiar, choro frequente, desinteresse sexual, falta de apetite, alterações do sono, falta de energia e motivação, ganho de peso, sensação de ser incapaz ou se culpar sem motivos, letargia ou agitação, oscilações do humor, cansaço e pensamento de suicídio.

Os fatores de risco da Depressão Pós-Parto fundamentam-se em gravidez indesejada, baixa renda, ausência da presença paterna, partos anteriores traumatizantes, menor idade materna, falta de apoio e incentivo para continuidade da gestação, gravidez indesejada, antecedentes psiquiátricos e depressão gestacional (SOUZA; ARAÚJO; PASSOS, 2020).

O diagnóstico deve ser realizado por profissionais capacitados, como: psicólogo, psiquiatra, ginecologista e o enfermeiro. Sendo assim, a Depressão Pós-Parto tem seu diagnóstico com exatidão quando é feito por uma equipe formada pelo médico psiquiatra, junto com o psicólogo e com o apoio do enfermeiro que é essencial para descobrir sinais e sintomas, chegando à conclusão do diagnóstico (VALENÇA, 2010 apud RIBEIRO; CRUZ.; PRUCOLI, 2019).

A assistência de enfermagem tem um papel muito importante, já que está acompanhando a mulher desde o pré-natal, pensando nisso, poderão ser desenvolvidas medidas e estratégias para melhorar essa prática. Agrupando ideias que fidelizem uma assistência de enfermagem mais individualizada para a puérpera com Depressão Pós-Parto, visando o aconselhamento humanizado e racional, e avaliar a importância da atuação do enfermeiro diante dessa doença mental (CARNEIRO et al, 2017).

Diante do exposto surgiu a seguinte questão: Como a literatura aborda a assistência do Enfermeiro diante da Depressão Pós-Parto?

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo verificar na literatura a assistência do enfermeiro diante da puérpera com Depressão Pós-Parto, tendo em vista que este profissional por meio de suas ações pode perceber os sinais e sintomas, contribuindo para a prevenção, detecção e tratamento da Depressão Pós-Parto e seus possíveis danos ao bebê, família e à própria puérpera.

2 MÉTODO

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas

sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As estratégias de busca sobre a questão norteadora foram definidas em um protocolo, que norteou a construção do estudo. Neste, descreveu-se as fases da revisão integrativa, a saber: definição do tema e da questão norteadora; estratégia de pesquisa; critérios para a seleção dos estudos; avaliação dos estudos e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa dos estudos foi realizada em outubro de 2021, nas bases de dados selecionadas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED. Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: Depressão Pós-Parto AND Período Pós-Parto AND Cuidados de Enfermagem; Depressão Pós-Parto AND Assistência de Enfermagem; Depression, Postpartum AND Nursing Care AND Postpartum Period.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e inglês, publicado nos últimos 10 (dez) anos, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não eram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos.

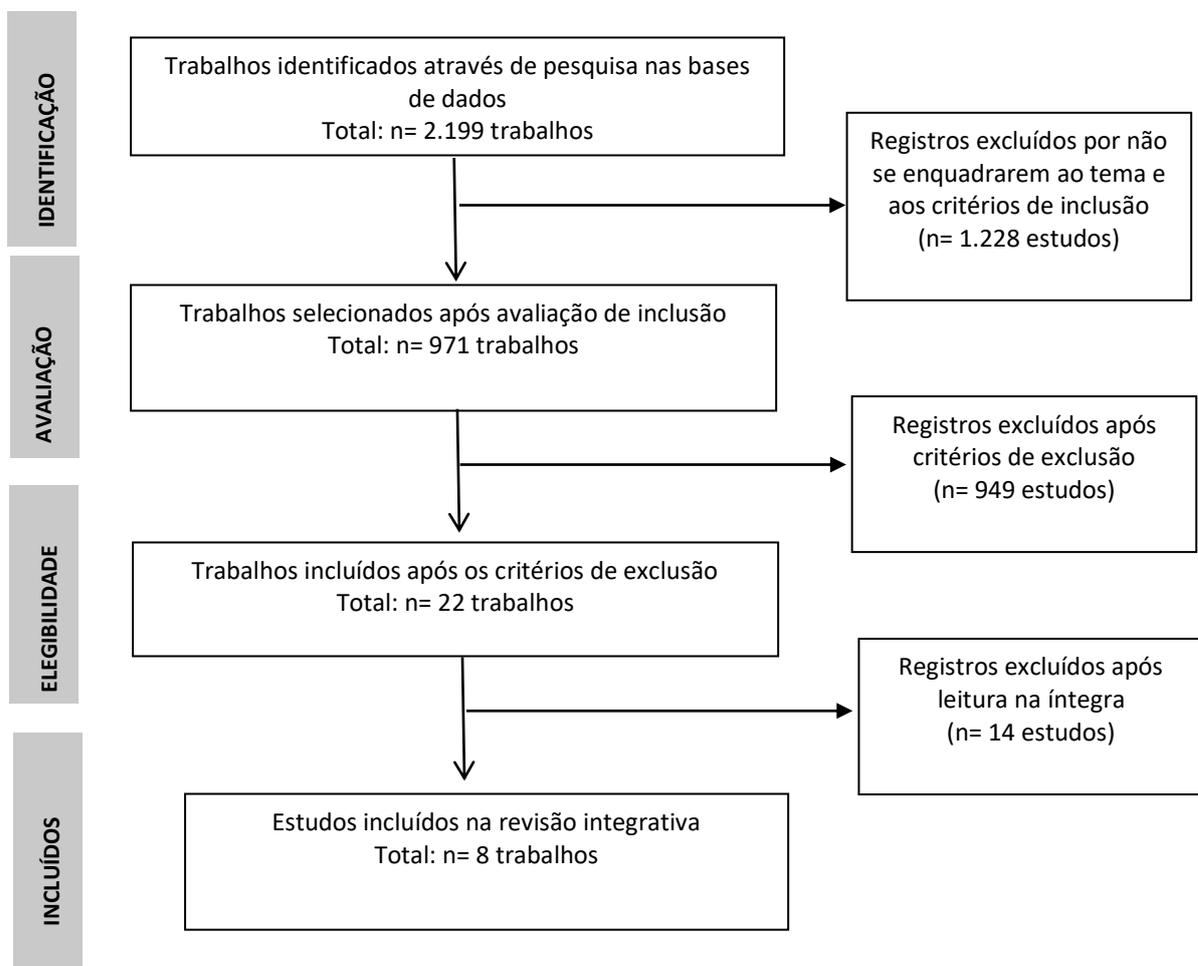
A etapa da avaliação dos artigos decorreu com a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos vistos em cada busca, no qual foram excluídos aqueles que não se encaixavam ao tema e aos critérios de inclusão. Aqueles artigos com potencial para constituir a amostra da revisão integrativa foram obtidos e avaliados na íntegra, sendo por fim incluídos apenas os que contemplaram a proposta da presente revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do uso dos descritores aplicados nas bases de dados aqui citadas, foram identificados 2.199 documentos. Logo depois foi realizada a separação dos

documentos através dos critérios de inclusão seguintes: estudos disponíveis na íntegra on-line nas bases de dados em estudo, artigos completos, textos publicados no período dos últimos 10 anos (2011 a 2021), nos idiomas português e inglês, do tipo artigo, resultando em 971 estudos inclusos. Além disso, foram aplicados alguns critérios de exclusão: artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não eram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos, assim sendo excluídos 949 estudos. Por fim, a amostra final contou com 8 artigos selecionados, como é demonstrado na figura 1.

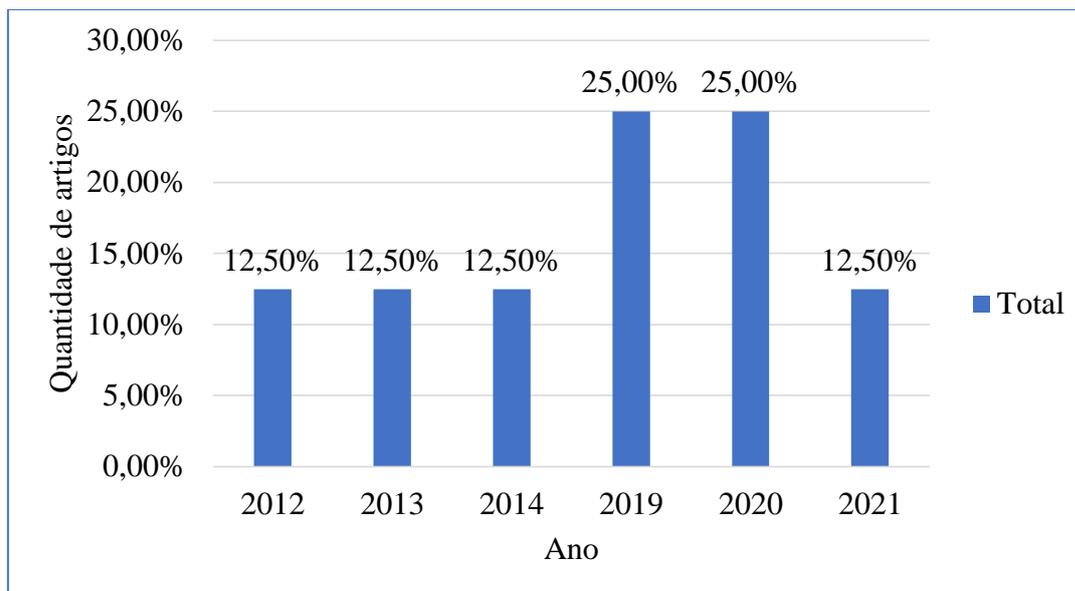
FIGURA 1. Amostra da quantidade de artigos encontrados e a relação da amostra da pesquisa.



FONTE: Própria, 2021.

Em relação aos anos dos artigos selecionados é percebido que a maioria foi publicado nos anos de 2019 e 2020, sendo 2 artigos cada, correspondendo 25% respectivamente, além disso, os demais anos tiveram 1 artigo cada, como mostra o gráfico 1.

GRAFICO 1. Relação dos artigos por ano.



Fonte: Artigos selecionados para revisão, 2021.

No quadro 1, estão expostos os artigos segundo as informações tiradas deles, sendo: autores e ano, título, objetivo, e principais conclusões, em observa -se que o uso de intervenções realizadas por enfermeiras é eficaz para diminuir a depressão pós-parto.

QUADRO 1. Exposição dos artigos segundo: autores e ano, título, periódico, objetivo, tipo de estudo, tipo de abordagem.

COD	AUTORES E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
A1	LIU; YANG, 2021	Efects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial	Investigar se a intervenção cognitivo-comportamental poderia prevenir a patogênese da depressão pós-parto em mulheres primíparas.	Esta pesquisa forneceu evidências de que a intervenção cognitivo-comportamental no período pós-parto pode aliviar a ansiedade e a depressão em mulheres primíparas e inibir a patogênese da depressão pós-parto.
A2	DENIS et al., 2020	Telephone-based nurse-delivered interpersonal psychotherapy for postpartum depression: nationwide	Examinar a eficácia do telefone fornecido pela enfermeira psicoterapia interpessoal (IPT) para depressão pós-parto.	O IPT por telefone fornecido por uma enfermeira é um tratamento eficaz para diversas mulheres urbanas e rurais com

		randomised controlled trial		depressão e ansiedade pós-parto, que pode melhorar as disparidades de acesso ao tratamento.
A3	SANTOS et al., 2020	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG.	Os enfermeiros não possuem suporte literário pré-definido para seguir caso deparem com mulheres em depressão pós-parto, sendo essas direcionadas para o psicólogo ou psiquiatra. Nas unidades não existem capacitação para os profissionais relacionados à temática, impactando negativamente nos atendimentos, tornando-o fragmentado.
A4	LIESHOUT et al., 2019	Public health nurse delivered group cognitive behavioral therapy (CBT) for postpartum depression: A pilot study	Determinar a viabilidade e aceitabilidade da enfermeira de saúde pública (PHN) administrada de terapia cognitiva em grupo para depressão pós parto e determinar estimativas preliminares de efeito.	destacam a viabilidade da terapia cognitiva em grupo administrada por PHN para depressão pós parto e sugerem que isso poderia reduzir a carga de depressão pós parto nas mulheres e seus filhos.
A5	SAWYER et al., 2019	The Effectiveness of an App-Based Nurse-Moderated Program for New Mothers With Depression and Parenting Problems (eMums Plus): Pragmatic Randomized Controlled Trial	A eficácia de um programa moderado por enfermeiras baseado em aplicativo para novas mães com depressão e problemas parentais (eMums Plus)	As mães relataram que a intervenção foi útil e o aplicativo foi descrito como fácil de usar. Como tal, verifica-se que o apoio às mães durante o período pós-natal, prestado através do telemóvel tecnologia, tem o potencial de ser uma adição importante aos serviços existentes.
A6	FREITAS et	Alojamento	Conhecer o	Os enfermeiros

	al., 2014	conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro	entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto; e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas.	encontram dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera por falta de conhecimentos sobre esse transtorno.
A7	HOROWITZ et al., 2013	Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression	Testar a eficácia da intervenção de coaching comportamental focada no relacionamento comunicando e relacionando-se efetivamente (CARE) no aumento da eficácia relacional materno-infantil entre mães deprimidas e seus bebês durante os primeiros 9 meses pós-parto.	Os resultados sugerem que as visitas domiciliares conduzidas por enfermeiras tiveram um efeito positivo nos resultados para todos os participantes.
A8	RUSH, 2012	The Experience of Maternal and Child Health Nurses Responding to Women with Postpartum Depression	Melhorar a compreensão da experiência de enfermeiras respondendo a mulheres em risco de DPP.	Mostrou que as enfermeiras têm uma oportunidade significativa para identificar mães que sofrem de DPP e oferecer-lhes uma variedade de opções de tratamento.

Fonte: Artigos selecionados na revisão, 2021.

No que se refere o tipo de estudo o mais prevalente foi o ensaio clínico randomizado e controlado, em que o método mais utilizado foi o uso de terapia comportamental com as gestantes que possuem depressão pós-parto, em que foi usado uma escala de depressão para o cálculo do nível das participantes, como é demonstrado no quadro 2.

QUADRO 2. Descrição dos tipos de estudo e metodologia dos artigos selecionados.

COD.	TIPO DE ESTUDO	METODOLOGIA
A1	Ensaio clínico randomizado e controlado	As participantes do grupo de controle receberam cuidados pós-parto de rotina e as do grupo de intervenção receberam cuidados pós-parto de rotina e intervenção comportamental cognitiva. Escala de

		Depressão de Hamilton (HAMD), Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA), Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) foram avaliados antes e após a intervenção.
A2	Ensaio clínico randomizado e controlado	Mulheres pós - parto (n = 241) com depressão maior (na Entrevista Clínica Estruturada para DSM-IV (SCID-I)) de 36 regiões de saúde pública canadenses em ambientes rurais e urbanos foram aleatoriamente designadas para 12 semanais de 60 minutos entregues por enfermeira sessões de IPT por telefone ou atendimento padrão disponível localmente. O desfecho primário foi a proporção de mulheres clinicamente deprimidas 12 semanas após a randomização, com análise de intenção de tratar mascarada. Os desfechos secundários examinados incluíram ansiedade comórbida, apego autorrelatado e qualidade do relacionamento com o parceiro.
A3	Estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo	Pesquisa foi realizada no município de Divinópolis-MG, com os enfermeiros que compõem as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) desta cidade. Os dados foram coletados em ESF's, no período de setembro de 2018. As ESF's foram definidas através de sorteios aleatórios em um total de dez. A visita ocorreu em dias distintos, onde o roteiro foi deixado em algumas unidades para que respondessem de acordo com sua disponibilidade, foi recolhido depois de respondido, outros foram gravados na hora da entrevista marcada. As informações foram angariadas e foi utilizado o método de saturação teórica, no qual houve a suspensão da inclusão de novos participantes quando atingiu nove entrevistados, pois a coleta de dados apresentou redundância ou repetição na avaliação do pesquisador.
A4	Estudo piloto	Mulheres com sintomas de depressão pós parto foram identificadas por meio de um programa em uma unidade de saúde pública local que fornece informações relacionadas à saúde aos pais por telefone. Pontuações EPDS de participantes potenciais foram pesquisadas por telefone pelo PHN como parte do protocolo usual. As mulheres eram elegíveis para receber TCC em grupo se tivessem mais de 18 anos, tivessem uma pontuação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) ≥ 10 e tivessem um bebê com menos de 12 meses de idade. As

		mulheres que atendiam a esses critérios foram examinadas por um PHN durante uma visita domiciliar agendada usando o Mini International Neuropsychiatric Interview. Aqueles com diagnóstico de transtorno depressivo maior e que estavam livres de transtornos psicóticos, uso de substâncias / álcool e transtornos bipolares eram elegíveis para participar. E Os enfermeiros eram elegíveis para serem treinados para fornecer terapia comportamental em grupo para depressão pós parto se fossem empregados da unidade de saúde pública.
A5	Ensaio clínico randomizado e controlado	As mães foram recrutadas no momento em que foram contatadas para o exame de saúde pós-natal oferecido a todas as mães no sul da Austrália. Aqueles que concordaram em participar foram designados aleatoriamente para a intervenção ou tratamento padrão. A taxa de resposta geral foi de 63,3% (133/210). Os desfechos primários foram o nível de sintomas depressivos maternos avaliados com a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) e a qualidade do cuidado materno avaliada usando o Índice de Estresse Parental (PSI; subescalas de competência e apego), a Escala de Senso de Competência Parenting (PSCS), e a Escala de Treinamento do Satélite de Avaliação de Enfermagem Infantil. As avaliações foram concluídas no início do estudo (idade média da criança 4,9 semanas [SD 1,4]) e novamente quando os bebês tinham 8 e 12 meses.
A6	Descritivo, exploratório, de natureza qualitativa	Os participantes da pesquisa foram cinco (5) enfermeiros diaristas e plantonistas do setor, de um total de 08 enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) Prestar assistência às puérperas; 2) Não estar em licença; 3) Aceitar participar da pesquisa. A técnica utilizada como instrumento de coleta de dados foi entrevista semiestruturada individual, com perguntas abertas e fechadas. A coleta das informações deu-se durante os meses de outubro e novembro de 2011, na referida unidade hospitalar, que abordou os seguintes aspectos: caracterização do perfil do enfermeiro do alojamento conjunto e a realidade assistencial vivenciada pelos mesmos na assistência de enfermagem à puérpera quanto à depressão puerperal.
A7	Ensaio clínico randomizado e controlado	O estudo teve três fases: a Fase I envolveu o recrutamento de participantes e pré-triagem da depressão pós-parto, a Fase II envolveu o ensaio clínico para testar a eficácia da

		intervenção CARE e a Fase III envolveu grupos focais e entrevistas individuais de acompanhamento. Os procedimentos das Fases I e II continuaram simultaneamente por quase quatro anos (a Fase I continuou por 36 meses e a Fase II continuou por mais 9 meses para completar o RCT) até que o tamanho de amostra desejado fosse alcançado.
A8	Ensaio clínico randomizado e controlado	Os participantes foram recrutados com base no seu emprego em um dos quatro conselhos que testaram as novas diretrizes do governo vitoriano. A amostragem foi objetiva: foram procurados dois enfermeiros do SMI de cada um dos quatro conselhos, com a cooperação do coordenador do SMH de cada conselho. O coordenador selecionou as enfermeiras ou chamou voluntários, tornando os participantes passíveis de ter um interesse estabelecido no PPD. As entrevistas foram realizadas no período de maio a julho de 2009. O sigilo foi mantido com o uso de pseudônimos. Quaisquer dados que pudessem potencialmente identificar os participantes foram removidos.

Fonte: Artigos selecionados na revisão, 2021.

Os resultados demonstraram algumas medidas que podem ser utilizadas para a assistência ofertada a puérpera no pós-parto, além de intervenções eficazes para diminuição de sintomas e melhora do quadro. Para melhor compreensão do estudo, os resultados foram divididos em categorias: 1) Assistência de enfermagem ofertadas a puérpera com depressão pós-parto; 2) Intervenções utilizadas por enfermeiros na melhora dos sintomas depressivos em mulher no pós-parto.

Categoria 1. *Assistência de enfermagem ofertadas a puérpera com depressão pós-parto.*

A equipe de enfermagem precisa compreender a depressão pós-parto e orientar como implementar esse método e cuidar da mãe e de sua família. A enfermagem não deve focar apenas no binômio saúde da mãe e do filho, mas também na saúde geral da mulher e de seus familiares para que possam reconhecer os sinais e sintomas desta doença e encaminhar os sinais para a equipe de saúde (FREITAS et al., 2014).

Após o surgimento da depressão pós-parto, a harmonia entre o grupo e a família passa por alterações prejudiciais, e a expressão das emoções pelas mulheres torna-se complicada, pois não são fáceis de perceber os obstáculos, e torna-se mais difícil quando o cônjuge não entende. A relação com as outras crianças tornam-se fragmentada e, quando passam a ser cuidadas por pessoas diferentes, também passam a sentir desaprovção e

discriminação. Portanto, fica claro que a família é essencial na vida da mulher com depressão pós-parto, pois seu comportamento e resposta a ela podem ter efeito satisfatório ou adverso em seu quadro clínico (SANTOS et al., 2020).

Desse modo, o acolhimento está diretamente relacionado com o processo de humanização, podendo intervir diretamente no tratamento das pacientes, uma vez que em um ambiente amigável, a usuária exporá confortavelmente seus problemas e preocupações, obtendo assim melhores soluções (SANTOS et al., 2020).

Dentre isso, os comportamentos que ajudam os enfermeiros a identificar sinais de depressão pós-parto incluem visitas ou ligações frequentes, compreensão dos fatores de risco e gatilhos e comportamentos específicos exibidos pela mãe. As mães geralmente escondem ou negam os sinais de depressão (RUSH, 2012).

O plano de tratamento determinado e utilizado pelo enfermeiro pode ser dividido em plano de tratamento dentro e fora do quadro. As opções de tratamento interno incluem: reuniões públicas; visitas; novos grupos de pais; grupos de apoio; e programas especiais. Entre as opções de tratamento externo estão: clínicos gerais; unidades maternas e infantis e hospitais (RUSH, 2012).

Um grande número de mulheres apresenta sintomas depressivos comórbidos e existem dificuldades nos cuidados de enfermagem durante o período pós-parto. No entanto, os serviços de saúde disponíveis para apoiar essas mulheres e seus bebês são limitados. Especialmente neste período, faltam serviços de apoio abrangente para depressão e suas dificuldades (SAWYER et al., 2019).

Assim, cabe à secretaria de educação permanente/continuada da unidade de saúde que atende a gestante e à secretaria municipal de saúde a atualização e capacitação sobre o tema, não apenas a equipe de enfermagem, mas a todos os profissionais de saúde responsáveis por esta. Desse modo as etapas da assistência têm como objetivo qualificar a assistência de enfermagem, reduzindo, assim, os agravos ao pessoal vinculado (FREITAS et al., 2014).

Categoria 2. *Intervenções utilizadas por enfermeiros na melhora dos sintomas depressivos em mulher no pós-parto.*

O estudo de Sawyer et al. (2019) verificou a eficácia de uma intervenção de grupo online de 4 meses liderada por uma enfermeira de saúde infantil da comunidade e conduzida por meio de um aplicativo de telefone móvel. Essa intervenção visou melhorar a evolução das mães que apresentam sintomas depressivos e têm dificuldade em cuidar dos

filhos. Os resultados demonstraram uma melhora tanto dos sintomas depressivos quanto da ansiedade.

Embora os serviços de saúde sejam cada vez mais prestados pela Internet, o telefone ainda é uma opção mais confiável e acessível. As mulheres no estudo que receberam terapia interpessoal por telefone tiveram 4,5 vezes menos probabilidade de atender aos critérios para depressão 12 semanas após a randomização do que as mulheres que receberam tratamento padrão, e não tiveram recidiva durante o acompanhamento de longo prazo. O efeito da intervenção foi ótimo: apenas 10,6% das mulheres ainda estavam deprimidas após 12 semanas, em comparação com 25% no grupo de controle. Este grande impacto foi mantido 24 semanas após a randomização. Mulheres que recebem terapia interpessoal por telefone também têm menos probabilidade de desenvolver depressão subsindrômica e ansiedade comórbida, e relatam que a qualidade de seu relacionamento (DENNIS et al., 2020)

Dennis e pesquisadores (2020) relatam que usar enfermeiras para fornecer tratamento por telefone superou o custo de oportunidade tradicional, o estigma e as barreiras geográficas do tratamento. Pode ser difícil para as mulheres em áreas rurais contatar especialistas em depressão pós-parto, então a intervenção por telefone remoto torna-se essencial. Além disso, receber tratamento com uma enfermeira treinada pode ser muito investido já que o estigma é muito menor do que receber tratamento de um profissional de saúde mental. Os participantes se consideram etnicamente diversos. Um terço das famílias tem renda anual baixa ou ruim e um quarto tem ensino médio ou menos. Portanto, a universalidade e viabilidade deste estudo são muito boas.

No entanto, existe um desafio contínuo que é encontrar maneiras de envolver as mães nos principais elementos das intervenções online para garantir que recebam atendimentos suficientes dos componentes da intervenção para reduzir os sintomas depressivos e melhorar as habilidades dos pais (SAWYER et al., 2019).

Outra alternativa bastante utilizada foi o uso da terapia comportamental, na qual, Lieshout et al. (2019), reuniu mulheres com depressão pós-parto e aplicou 6 sessões de terapia comportamental por meio de enfermeiras, mostrando que as mulheres são bem toleradas pela intervenção e pela medição do programa, e o grupo de terapia comportamental de depressão pós parto fornecido pelas enfermeiras sem treinamento extensivo em saúde mental pode reduzir as barreiras de tratamento e levar à melhora do DPP e suas comorbidades.

Outro estudo demonstrou a mesma eficácia, contudo sendo realizado de maneira oportuna, onde os resultados mostraram que a intervenção comportamental positiva tem um

efeito benéfico na supressão do início da depressão pós-parto em mulheres primíparas (LIU; YANG, 2021).

Já outra intervenção foi o uso de uma terapia focada no relacionamento entre as mães deprimidas e seus bebês durante os primeiros 9 meses pós-parto. E a qualidade da interação mãe-bebê entre o grupo de tratamento e o grupo de controle melhorou significativamente e a gravidade da depressão foi reduzida. Os resultados qualitativos indicam que a presença do enfermeiro, a escuta empática, a concentração e autorreflexão, os guias interativos de gravação de vídeo e os materiais de referência podem auxiliar na melhoria desses dois grupos (HOROWITZ et al., 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante este estudo, percebeu-se que a assistência de enfermagem a puérpera com depressão começa desde o acolhimento, identificando os sintomas depressivos, além de ofertar um ambiente humanizado para que as mães possam sentir confiança e assim poder conversar abertamente sobre seus sentimentos até as possíveis intervenções que podem ser utilizadas, como o uso da terapia comportamental e o uso de tecnologias de fácil acesso como o telefone.

Contudo, ainda existem algumas barreiras que impedem um atendimento completo, como a falta de conhecimento de alguns enfermeiros. Dessa maneira, o estudo auxilia a criação de protocolos de atendimentos para puérperas com depressão, como também ajudar enfermeiros a identificar os sintomas e intervenções mais eficazes para ofertar uma assistência qualificada.

Além disso, para a construção da pesquisa houve algumas limitações, no qual houve poucos estudos na área, o que dificultou a discussão de mais informações acerca do assunto. Portanto, se faz necessário mais pesquisas que elenquem sobre a assistência e novas maneiras de identificar e diminuir os sintomas depressivos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.T; SILVEIRA, L.C.; DOURADO, S.M.N. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 622-628, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/jBWBrvLzcTMfjrQLqsY4sRp/?lang=pt> >.

DENNIS, C.L. et al. Telephone-based nurse-delivered interpersonal psychotherapy for postpartum depression: nationwide randomised controlled trial. **The British Journal of Psychiatry**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32029010/> >.

CARLESSO, J.P.P; SOUZA, A.P.R. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 6, p. 1119-1126, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nDznLVKvhJt7df64DPLQdF/abstract/?lang=pt>>.

CARNEIRO, J.L. et al. Assistência de enfermagem à mulheres com depressão pós-parto (dpp): um estudo de revisão. **Anais III JOIN / Edição Brasil**. Campina Grande: Realize Editora. 2017.

FREITAS, D.R. et al. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 1202-1211, 2014. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623031.pdf> >.

GREINERT, B.R.M.; MILANI, R.G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicol. teor. prat.**, v. 17, n. 1, p. 26-36, abr. 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/jBWBBrvLzcTMfjrQLqsY4sRp/?lang=pt>>.

HOROWITZ, J.A et al. Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression. **JOGNN**, v. 42, n. 1, p. 287-300; 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586154/>>.

LIESHOUT, R.J.V et al. Public health nurse delivered group cognitive behavioral therapy (CBT) for postpartum depression: A pilot study. **Public Health Nurs**, v. 1, p. 1-6, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31523851/> >.

LIU, H.; YANG, Y. Efects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. **Annals of General Psychiatry**, v. 20, n. 2, 2021. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783989/>>.

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**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>>.

RIBEIRO, N.M.; CRUZ, E.M.; PRUCOLI, M.B.O. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Múltiplos Acessos**, v. 4, n. 1, p. 125-135, 2019. Disponível em: < <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/138/111>>.

RUSH, P. The Experience of Maternal and Child Health Nurses Responding to Women with Postpartum Depression. **Matern Child Health J**, v. 16, n. 1, p. 322–3, 2012. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20924660/>>.

SANTOS, F.K. et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Revista Nursing**, v. 23, n. 271, p. 4999-500, 2020. Disponível em:< <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>>.

SAWYER, A. et al. The Effectiveness of an App-Based Nurse-Moderated Program for New Mothers With Depression and Parenting Problems (eMums Plus): Pragmatic Randomized Controlled Trial. **J Med Internet Res**, v. 21, n. 6, 2019. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6682297/>>.

SOUZA, E. R.; ARAÚJO, D.; PASSOS, S. G. Fatores de risco da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 463–474, 2020. Disponível em: < <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/76/115>>.

TEIXEIRA, R.C. et al. Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 621-628, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/X7cVJ9PBJ9Xt93fY9bYJmyw/?format=pdf&lang=pt> >.

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO ACERCA DA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS DO DIABETES GESTACIONAL

NURSES' CONTRIBUTIONS ABOUT THE IDENTIFICATION OF RISK FACTORS FOR GESTATIONAL DIABETES

SILVA, Ana Beatryz Batista da¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

O diabetes gestacional é uma condição caracterizada por hiperglicemia (aumento dos níveis de glicose no sangue) que é reconhecida pela primeira vez durante a gravidez. Assim sendo, o presente trabalho tem como objetivo descrever as contribuições do enfermeiro acerca da identificação dos fatores de riscos do diabetes gestacional. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa a partir de uma pesquisa bibliográfica. O presente estudo tem como população e amostra artigos científicos publicados nos últimos 11 anos que abordam as contribuições do enfermeiro na identificação de fatores de riscos do diabetes mellitus gestacional. Após a seleção e leitura do material foi realizada uma análise qualitativa do conteúdo, a fim de destacar os aspectos mais relevantes à temática. O enfermeiro tem como obrigação prestar uma assistência de qualidade, com humanização e realizar consultas de forma que sejam sanadas todas as dúvidas patológica e seus cuidados e procurar meios para reduzir o máximo os riscos para o binômio mãe-filho. O enfermeiro deve está capacitado para avaliar os fatores de riscos e prestar os cuidados necessários para uma gestação sem maiores complicações.

Descritores: Diabetes Gestacional; Fatores de Risco; Enfermagem.

ABSTRACT

Gestational diabetes is a condition characterized by hyperglycemia (increased blood glucose levels) that is first recognized during pregnancy. Consequently to describe the contributions of nurses regarding the identification of risk factors for gestational diabetes. This is a descriptive and qualitative research based on a bibliographic research. The present study has as a population and sample scientific articles published in the last 11 years that address the contributions of nurses in identifying risk factors for gestational diabetes mellitus. After selecting and reading the material, a qualitative content analysis was performed in order to highlight the most relevant aspects to the theme. The nurse has the obligation to provide quality care, with humanization and carry out consultations so that all pathological doubts and their care are resolved, and seek ways to reduce as much as possible the risks for the mother-child binomial. The nurse must be able to assess risk factors and provide the necessary care for a pregnancy without major complications.

Keywords: Gestational Diabetes; Risk factors; Nursing.

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário - UNIESP.

E-mail: aniinhabeatryz21@gmail.com; Currículo latter: <http://lattes.cnpq.br/9624997809567315>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário UNIESP. Email: jancelice@gmail.com Currículo latter: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>

1 INTRODUÇÃO

Durante o processo gestacional da mulher, o organismo passa por várias modificações anatômicas e fisiológicas, que incluem os processos de crescimento e desenvolvimento do feto no útero e, também, as importantes mudanças experimentadas pela mulher grávida, provocadas por modificações físicas, morfológicas e metabólicas. Sob a influência dessas modificações, os sintomas mais comuns e normais que anunciam a gestação são: ausência do período menstrual ou amenorreia, hipersensibilidade nos seios quanto ao seu aumento de tamanho, fadiga, êmese matutino, náuseas, alteração do olfato na hora de perceber os cheiros que estavam acostumados e a necessidade de ingerir determinado tipo de comida ou alimento mais denominado, como o que conhecemos de desejo (OLIVEIRA, 2021).

A mulher passa por várias mudanças na gestação, são transformações de ordem fisiológica, social e emocional, o corpo a cada mês tende a se modificar e uma dessas mudanças fisiológicas pode ser o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (FREITAS, 2019). Logo, é conivente considerar uma intervenção com ênfase no cuidado as essas mudanças fisiológicas da enfermagem no pré-natal e atendimento hospitalar eficiente pode diminuir significativamente a morbimortalidade materna e fetal, tendo como causa à diabetes gestacional (BRASIL, 2012).

O diagnóstico do DMG é associado com o aumento do risco de complicações tanto para a mãe como para o feto, durante a gestação e, até mesmo, anos após o parto. Esse risco pode ser diminuído com uma dieta associada à atividade física, possivelmente em combinação com a administração de drogas orais ou insulina (AMARAL, 2015).

O DMG é conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma forma de intolerância a carboidratos de gravidade variável, com início no período gestacional atual, não preenchendo os critérios diagnósticos de Diabetes Mellitus (DM) tradicional. O DMG é a disfunção metabólica mais comum durante a gestação e atinge uma prevalência entre 3 a 25% das gestantes, dependendo do grupo étnico, das características da população e do critério diagnóstico utilizado (DE ARAUJO, 2020).

O DMG é considerado como um problema de saúde pública, isto por ser uma doença que apresenta disfunção metabólica bastante comum no período gestacional. Assim sendo, é de grande relevância que se busque ainda mais informação acerca da DMG, para que desse modo, efetive-se ações de sensibilização as gestantes sobre a importância do tratamento e especialmente aos riscos materno-infantil associados a essa doença (LIMA, BRASILEIRO, ROSA 2018).

O DMG é explicado pelo aumento de hormônios contrarreguladores de insulina que o corpo sofre na gravidez. O principal hormônio relacionado durante a gravidez é o lactogênio placentário e outros como cortisol, estrogênio, progesterona e prolactina, que também são hiperglicemiantes, e contribuem para alteração do metabolismo de glicose materna (DE FÁTIMA MARIANO, 2021).

A incidência de DMG tem aumentado gradativamente em paralelo com os casos de DM2 e da obesidade entre as mulheres. Os fatores de risco para DMG são: antecedentes obstétricos de abortos de repetição; baixa estatura (menos de 150cm); crescimento fetal excessivo; deposição central excessiva de gordura corporal; hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; idade materna avançada; macrossomia; malformações; morte fetal ou neonatal; obesidade ou ganho de peso excessivo na gestação atual; polidrâmnio; síndrome de ovários policísticos e sobrepeso (ARAUJO, 2020).

Os sintomas de mais fácil identificação da diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os “4 ps”). Esses sintomas fazem o enfermeiro avaliar a gestante com mais destreza e assim, investigar demais sintomas que levantam a suspeita clínica da DMG como: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar e infecções de repetição (VIEIRA NETA et al., 2014).

O controle inadequado do DMG aumenta os riscos, as complicações e os efeitos adversos para o binômio mãe-filho no período pré-natal e neonatal. Ter diabetes na gestação eleva a possibilidade de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 para a mulher após o parto e, em cada gravidez, aumenta o risco das crianças desenvolverem a doença (FERNANDES; BEZERRA, 2020).

O DMG eleva o risco de morbimortalidade perinatal, abortamento, macrossomia, toco-traumatismo, admissões em UTI, hipoglicemia e hipocalcemia neonatal, icterícia, infecções e malformações congênitas. Além disso, resulta em

problemas para a criança, uma vez que um ambiente que apresenta problemas na vida intrauterina incentiva no processo de distinção celular e ocasiona consequências por toda a vida (LIMA; RIBEIRO, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, deve-se realizar no mínimo seis consultas durante o pré-natal, sendo uma consulta no puerpério imediato, e, dessa maneira, inicia-se a triagem para o diagnóstico do diabetes gestacional, já a partir da primeira consulta, com a anamnese clínica aprofundada com a pesquisa de fatores de risco predisponentes, além da orientação para se realizar, antes da 20ª semana gestacional, a dosagem de glicemia de jejum. Indica-se, pela obtenção de glicemia de jejum ≥ 95 mg/dl e < 126 mg/dl, junto com a presença de um ou mais fatores de risco, o diagnóstico da doença. Recomenda-se, quando não estão presentes fatores de risco, a realização do teste oral de tolerância à glicose para confirmar o diagnóstico do DMG (GUERRA et al., 2012).

O diagnóstico do DMG é associado com o aumento do risco de complicações tanto para a mãe como para o feto, durante a gestação e, até mesmo, anos após o parto. Esse risco pode ser diminuído com uma dieta associada à atividade física, possivelmente em combinação com a administração de drogas orais ou insulina (AMARAL, 2015).

O mais importante a se constatar durante a DMG é a conscientização da gestante e família sobre o assunto, o tratamento, a alimentação saudável associada a prática de exercícios físicos que ajudam a preparar seu metabolismo para esse processo de evolução. Durante o diagnóstico é importante solicitar a gestante exame periódico que demonstrem a graduação da DMG (SANTOS; TORRES, 2012).

O enfermeiro tem um papel de grande relevância na identificação do DMG. Cabendo a ele identificar na consulta de enfermagem no pré-natal quais as problemáticas a gestante está vivenciando, diagnosticar o DMG, escolher o tratamento mais adequado e explicar sobre as causas e os meios de conviver de forma saudável com essa doença. O enfermeiro precisa ter uma interação com a mesma para poder elaborar um tratamento de acordo com a realidade socioeconômica da paciente (WEINERT et al., 2011).

Portanto, as implicações na gestante e no neonato são diversas, o que faz da diabetes gestacional uma patologia que merece uma atenção pré-natal e puerpério. Além disso, a sua fisiopatologia é complexa na medida em que envolve todos os

mecanismos relacionados à insulina, tanto na mãe como na criança, as consequências merecem cuidados desde a alimentação até tratamento medicamentoso. Portanto, os efeitos nas gestantes e nos recém-nascidos são diversos, o que torna o diabetes gestacional uma patologia digna de atenção pré-natal e pós-natal. Além disso, sua fisiopatologia é complicada, pois envolve todos os mecanismos relacionados à insulina em mães e crianças, e as consequências da alimentação à medicação são dignas de atenção (OLIVEIRA, 2021).

Justificando-se que a diabetes gestacional é um problema muito frequente, e se não tratado adequadamente, traz aumento considerável dos riscos perinatais. Por isso, identificar quais as contribuições do enfermeiro é extremamente necessário, para assim, fazer o rastreio e prestar assistência de forma adequada para cada gestante.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Quais as contribuições do enfermeiro acerca da identificação dos fatores de riscos do diabetes gestacional?

Assim, o presente tem como objetivo descrever as contribuições do enfermeiro acerca da identificação dos fatores de riscos do diabetes gestacional.

2 METODOLOGIA

A referente pesquisa trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa a partir de uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa descritiva expõe as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados. Pesquisa qualitativa é o ambiente natural é fonte direta para coleta de dados, interpretação de fenômenos e atribuição de significados. Já a pesquisa bibliográfica é concebida a partir de materiais já publicados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O presente estudo tem como população e amostra artigos científicos publicados nos últimos 11 anos que abordem as contribuições do enfermeiro na identificação de fatores de riscos do diabetes mellitus gestacional.

Para a coleta de dados foram utilizados artigos selecionados no banco de dados do Google acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se como descritores: diabetes gestacional, fatores de risco, enfermagem.

Após a seleção e leitura do material foi realizada uma análise qualitativa do conteúdo, a fim de destacar os aspectos mais relevantes à temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a SBD (2017), o diabetes mellitus gestacional (DMG) é a intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, e que pode ou não persistir após o parto. Na maior parte das vezes, representa o aparecimento do diabetes mellitus tipo 2(DM2). Observa-se predominância nos consensos publicado pela OPAS (2016), que a prevalência de casos de DMG varia de 1 a 37,7%, com uma média mundial de 16,2%.

O termo Diabetes Gestacional tem sido utilizado para definir mulheres com início ou primeiro reconhecimento de intolerância à glicose durante a gravidez. No entanto, em 2010, a Associação Internacional de Grupos de Estudos em Diabetes e Gravidez (IADPSG), grupo de consenso internacional com representantes de várias organizações obstétricas e de diabetes, incluindo a American Diabetes Association (ADA), recomendou uma alteração para a terminologia: agora, o diabetes diagnosticado durante a gravidez pode ser classificado como pré-gestacional ou gestacional (MASSUCATTI, PEREIRA, MAIOLI 2012).

As gestantes identificadas com diagnósticos de DMG na unidade básica devem ser encaminhadas para centros de atenção secundária. Já as com diagnóstico de diabetes pré gestacional devem ser manejadas em centros de assistência terciária por equipe multidisciplinar composta por médico obstetra, endocrinologista, nutricionista, enfermeira obstetra e outros profissionais, dependendo da necessidade e gravidade do caso (WEINERT, 2011).

O diagnóstico do DMG é associado com o aumento do risco de complicações tanto para a mãe como para o feto, durante a gestação e, até mesmo, anos após o parto. Esse risco pode ser diminuído com uma dieta apropriada associada à atividade física, possivelmente em combinação com a administração de drogas orais ou insulina. Os desfechos adversos associados ao DMG incluem anomalias fetais, recém-nascidos grandes para a idade gestacional, sofrimento fetal, desequilíbrio no crescimento e outras complicações em longo prazo, incluindo obesidade e danos ao desenvolvimento neuropsicomotor. As gestantes com DMG possuem

maior risco de desfechos desfavoráveis durante a gestação, como parto prematuro e distúrbios hipertensivos (AMARAL, 2015).

Tendo em vista as complicações para o binômio mãe-filho, foi feito um levantamento bibliográfico onde foram identificados inúmeros trabalhos no campo das contribuições do enfermeiro acerca da identificação dos fatores de riscos e a prevenção do diabetes gestacional. Foram executado pesquisa no Google Academico onde foi encontrado um total de 20.700 resultados quando foi digitado o titulo do trabalho e no Scielo.

Dessa forma, foram selecionados 18 artigos. Foram identificados trabalhos como, artigos, documentos oficiais (Ministério da Saúde), a NANDA, decretos e leis. A pesquisa foi feita pelos descritores: Diabetes Gestacional; Fatores de Risco; Enfermagem.

Quadro 1: Levantamento bibliográfico nas bases de dados

Fontes	Descritores	Selecionados
Google Acadêmico e Scielo.	Diabetes Gestacional; Fatores de Risco; Enfermagem.	18

Fonte: própria pesquisa, 2021.

Em relação ao ano de publicação foi feita uma seleção de artigos das ultimas 11 anos, pois apresentaram relevância para o presente trabalho, como mostra o quadro abaixo:

Quatro 2: Distribuição dos artigos segundo período de publicação

Ano Da Publicação	Números
2010	1
2011	1
2012	4
2014	1
2015	4
2016	1
2017	1
2019	2
2020	2
2021	5
Total	22

Fonte: própria pesquisa, 2021.

Quadro 2: Descrição dos artigos quanto ao autor, ano, revista e resultados

Título	Ano/Autor	Objetivos	Resultados
Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional.	DE ARAÚJO, Irismar Marques, 2020.	Apresentar o risco da diabetes na gravidez e destacar os cuidados do enfermeiro às pacientes, justificando se face a diabetes mellitus gestacional ser uma das complicações mais recorrentes nas gestantes em todo o mundo.	O enfermeiro é um profissional imprescindível no cuidado ao DMG. Ele deve estar sempre capacitado para orientar as gestantes especialmente aquelas que tendem ao déficit de autocuidado, além de planejar e executar cuidados individualizados que venham a proporcionar hábitos de vida saudáveis. Desta forma, o papel do enfermeiro na atenção ao pré-natal é importantíssimo, especialmente porque uma de suas principais atribuições junto as gestantes é a de ser um educador em saúde, colaborando para o sucesso do tratamento da DMG e acompanhando sua trajetória ao longo de toda a gestação.
Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos.	BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al., 2021.	Evidenciar os aspectos intrínsecos ao diabetes mellitus gestacional, descrevendo a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento da diabetes gestacional.	O enfermeiro exerce papel crucial, tanto na prevenção quanto no acompanhamento e tratamento da gestante diagnosticada com DMG. O trabalho do enfermeiro exige desde dedicação, paciência e empatia, onde sua atuação resulta em um acolhimento mais humanizado, aonde o acolhimento a gestante é voltado para a escuta, orientação e sensibilização, e que o acompanhamento da GDM é crucial para a prevenção das complicações.
Cuidados de enfermagem na consulta de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional.	PAULINO, Tayssa Suelen et al., 2016.	É descrever o papel do enfermeiro no pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce a gestante com diabetes.	Cabe ao enfermeiro criar meios de amenizar a posteriores sequelas aos binômios mãe-filho, traçando planos de cuidados e executando a prevenção ao agravo desse distúrbio metabólico e ainda, sensibilizar a família para uma contribuição ao tratamento e desenvolver práticas de acordo a realidade socioeconômico dessa família.
Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento.	FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo 2020.	Refletir sobre as causas e procedimentos que acometem o DMG e como específicos é identificar as razões da gestante ter adquirido o DMG e verificar o diagnóstico, analisar o tratamento e assistência humanitária para com	Que o controle inadequado do DMG aumenta significativamente os riscos, tanto para a gestante quanto para o seu bebê. Contrair o DMG pode levar a possibilidade de desenvolver outros tipos de diabetes, a exemplo de Diabetes Mellitus tipo2 para a mulher após o parto não inibindo a possibilidade de em cada gravidez, aumentar o risco das crianças também desenvolverem a doença.

		a gestante e o feto, a fim de evitar, a mortalidade e problemas futuros.	Sendo assim, o diagnóstico e o tratamento adequado do DMG é de suma importância para garantir a saúde da gestante, do bebê e das futuras gestações, bem como de suas futuras crianças.
Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco.	GUERRA, Juliana Vidal Vieira et al., 2019.	Analisar a assistência pré-natal a partir do número de consultas obstétricas e nutricionais na gestação e a relação com o diabetes gestacional.	Evidenciou-se a necessidade de melhoria quanto ao atendimento da mulher no pré-natal de alto risco, em especial, quando há lacunas no acesso aos serviços especializados.
Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	VIEIRA NETA, F. A., 2014.	Identificar o perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico, bem como os cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	O cuidado do enfermeiro é importante no acompanhamento das mulheres em todo ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para minimizar riscos a mãe e ao recém-nascido.
Prevalência de diabetes gestacional em unidade de saúde básica.	MASSUCATTI, Lais Ângelo; PEREIRA, Roberta Amorim; MAIOLI, Tatiani Uceli, 2012.	Os fatores de risco que parecem estar associados à ocorrência do DMG são idade da gestante, peso e número de gestações.	A idade da gestante é um fator de risco para a ocorrência da patologia em questão.
Terapia nutricional no diabetes gestacional.	PADILHA, Patrícia de Carvalho, 2010.	Revisar na literatura atualidades sobre a terapia nutricional diante desta condição clínica, o que pode auxiliar no controle adequado da gestação e reduzir os riscos perinatais relacionados ao DMG.	A intervenção nutricional como uma importante aliada no controle do Diabetes Mellitus Gestacional, trazendo potenciais benefícios à saúde materno-fetal.
Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco.	GUERRA, Juliana Vidal Vieira, 2019.	Analisar a assistência pré-natal a partir do número de consultas obstétricas e nutricionais na gestação e a relação com o diabetes gestacional.	Evidenciou-se a necessidade de melhoria quanto ao atendimento da mulher no pré-natal de alto risco, em especial, quando há lacunas no acesso aos serviços especializados.
Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	SCHMALFUSS, Joice Moreira, and Ana Lucia de Lourenzi Bonilha, 2014.	Conhecer as implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Diversas são as implicações causadas pelas restrições alimentares na vida diária de mulheres com DMG, e que estas incluem desde dificuldades de adaptação à nova dieta até privações importantes na vida diária, principalmente àquelas relacionadas aos momentos de lazer.

A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional.	DE FÁTIMA MARIANO, 2021.	Descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com o diagnóstico de diabetes gestacional, assim como, apresentar os riscos para o binômio e propor um plano de cuidados ao enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional.	O enfermeiro tem importante responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento adequado do DMG.
Descrevendo a atuação de enfermeiras nos cuidados a gestante com diabetes gestacional.	PITTA, Larissa Moreira, 2019.	Descrever as contribuições de enfermeiras no cuidado com diabetes gestacional.	O enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado a paciente com DMG, colaborando no controle da patologia, desfecho gestacional sem intercorrências e de maneira satisfatória, assim como no nascimento de um bebê saudável e sem complicações neonatais.

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2021.

3.1 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO ACERCA DA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS DA DIABETES GESTACIONAL

A assistência de enfermagem embasada na aplicação da consulta de enfermagem foi implantada junto às instituições de saúde na década de 60 e no dia 25 de junho de 1996, foi formalizada pelo art:11, inciso I, da Lei do exercício Profissional nº 7.498, e padronizada pelo Decreto 94-406-97, definindo-a como uma prática exclusiva do enfermeiro (a) (PITTA, 2019).

Segundo Brasil (2012) as atribuições do enfermeiro na assistência a gestante no pré- natal são: “orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação, realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta), realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a), solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal, realizar testes rápidos, prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica), orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B).

É de extrema relevância que o diagnóstico do DMG seja realizado de maneira precoce, usando métodos eficazes, já que as mudanças no estilo de vida

e a correção da hiperglicemia podem retardar o aparecimento dessa enfermidade ou de seus agravos. É preciso ressaltar que a orientação à gestante deve ser de fácil entendimento e com uma linguagem acessível, tornando-se uma medida a ser providenciada para se promover uma boa educação em saúde (LIMA; RIBEIRO, 2021).

Além disto, identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica, realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero, desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera), orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade, orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas, realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2012), é padronizado que todas as gestantes, independentemente de apresentarem fator de risco, têm que realizar uma dosagem de glicemia no início da gravidez, antes de 20 semanas, ou o mais rápido possível.

Os profissionais de enfermagem, diante das consultas de pré-natal, sempre devem se atentar aos achados clínicos para que possa identificar e orientar de forma específica e qualificada essas mulheres diabéticas que planejam engravidar, pois o DMG tem a necessidade da compensação metabólica, pré-concepção, assim como, também, ressaltar essas mulheres sobre os riscos que podem surgir por meio da patologia, devido às complicações crônicas, com intuito de prevenção precoce de morte materno-infantil e malformações fetais (OLIVEIRA, 2021).

É essencial que essas mulheres passem por um plano assistencial por meio de um planejamento familiar adequado, para que tenham direcionamento a engravidarem com os níveis glicêmicos adequados ou com qualquer outra instabilidade que possa surgir, essas ações têm como objetivo prevenir complicações aos neonatos acometidos por malformações fetais associados à hiperglicemia periconcepcional, bem como as demais complicações maternas e fetais associadas à gravidez, é importante salientar que mulheres diabéticas com 42 diagnósticos de nefropatia ou vasculopatia devem ser orientadas a não engravidar (BRASIL, 2012).

O pré-natal é o momento importante, no qual as gestantes devem ser orientadas sobre as patologias que podem surgir, de maneira sutil e sem causar pânico, e chamar a sua atenção para alguns sintomas, considerados de menor importância, mas que poderão anunciar situações complicadas e que podem ser minimizadas ou evitadas (QUEIROZ; MATTOS, 2021).

O rastreamento do diabetes é realizado a partir da primeira consulta pré-natal, utilizando-se a medida da glicose em jejum e com o objetivo de detectar a presença de diabetes pré-existente. O diagnóstico de diabetes é confirmado com a realização do TOTG solicitado entre as 24^a e 28^a semanas de gestação. Se a gestante apresentar fatores de risco, o TOTG pode ser realizado mais precocemente, a partir da 20^a semana. As mulheres com diabetes gestacional devem ser reavaliadas com a medida da glicose de jejum ou com o TOTG, 6 semanas após o parto, com a finalidade de reclassificação do seu estado metabólico (FERNANDES; BEZERRA, 2020).

O enfermeiro deve visar elaborar diagnósticos que possam contribuir para um tratamento, prevenção de complicações e orientações no acompanhamento de grávidas acometidas de DMG, objetivando com isso resultados positivos (BRASIL, 2013).

O enfermeiro como educador, deve orientar a gestante quanto a doença, seus sintomas e a terapêutica medicamentosa, realizando orientações de hábitos saudáveis, como por exemplo, alimentação e exercícios físicos, elucidar dúvidas durante a evolução da gestação e incentivar a mesma para o autocuidado (MARIANO, 2021).

Em relação à prática de hábitos saudáveis a reeducação alimentar, é considerado o primeiro passo inicial ao tratamento, pois evita o ganho exacerbado do peso, contribuindo para diminuir as taxas de macrosomia fetal e de complicações perinatais (OLIVEIRA, 2021).

As gestantes com Diabetes Mellitus gestacional enfrentam das diversas complicações relacionadas às restrições alimentares, dentre elas estão a dificuldade de adaptação a nova dieta e novos hábitos de vida e também algumas privações alimentares que as gestantes precisam enfrentar, principalmente nas horas de lazer (SCHMALFUSS, 2014).

A adesão ao plano alimentar saudável, atendendo aos princípios de

quantidade, qualidade, padrão das refeições e adequação do ganho de peso, é fundamental para o bom controle glicêmico, contribuindo para a incorporação de adequado estilo de vida, mesmo após o término da gestação (PADILHA, 2010).

Sabe-se que a atividade física tem importante papel na manutenção da saúde física e mental das pessoas. Giacopini e Cols (2015) trazem que na atualidade as mulheres estão cada vez mais conscientes da importância da prática regular de atividade física, ao longo da vida, devido aos inúmeros benefícios comprovado por diversos estudos, dentre eles prevenção da obesidade e doenças cardíacas, bem-estar-físico, emocional e mental, sendo assim espera-se que as mulheres em sua fase fértil mantenham a prática de exercícios físicos.

O enfermeiro deve identificar se a gestante com DMG está com sobrepeso ou se está abaixo do peso, podendo a partir disso, começar a idealizar diferentes estratégias de tratamento de acordo com o achado específico, elaborando assim um plano de cuidados de acordo com baixo peso ou sobrepeso, tendo como objetivo controlar corretamente os níveis glicêmicos dessa gestante. (NANDA, 2007).

Vemos a relação que existe entre a prática de exercícios físicos e a redução dos riscos de pré-eclâmpsia e de DMG em grávidas. Os cuidados com o repouso e o sono também devem ser incentivados, para evitar que a gestante sofra algum tipo de descompensação em função do descanso insuficiente ou prejudicado (PRIMO; TREVIZANI; TEDESSO; LEITE; ALMEIDA; LIMA, 2015).

No que se refere à abordagem terapêutica, para a melhora do controle metabólico inicia-se, normalmente, com o estabelecimento de um plano alimentar e exercício físico. Se a terapêutica não obtiver sucesso, não atingindo o objetivo num período de uma a duas semanas após o início das mudanças no estilo de vida, deve-se iniciar o tratamento farmacológico, de preferência com insulina. Podemos ver, em alguns casos, a avaliação do crescimento fetal no período do 3º trimestre, podendo definir o início e/ou aumento da terapêutica (MIRANDA, 2017).

Vários são os fatores de risco pré gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento do DMG, que devem ser usados como guia para atenção individualizada à paciente. A triagem em todas as gestantes é o que mais se recomenda, pois quando se baseia em fatores de risco, diminui-se a necessidade de confirmação diagnóstica (MASSUCATTI, 2012).

Nessa perspectiva, a assistência pré-natal deve priorizar a educação em

saúde e cuidados importantes, como dieta, atividade física, controle glicêmico e orientações quanto ao tratamento medicamentoso, de maneira a impedir um resultado desfavorável para gestante e o recém-nascido (VIEIRA NETA et al., 2014).

A incidência de DMG tem aumentado gradativamente em paralelo com os casos de DM2 e da obesidade na entre as mulheres. Os fatores de risco para DMG são: antecedentes obstétricos de abortos de repetição; baixa estatura (menos de 150cm); crescimento fetal excessivo; deposição central excessiva de gordura corporal; hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; idade materna avançada; macrossomia; malformações; morte fetal ou neonatal; obesidade ou ganho de peso excessivo na gestação atual; polidrâmnio; síndrome de ovários policísticos; sobrepeso (DE ARAÚJO, 2020).

Considerando essas complicações, o cuidado à gestante com DMG deve começar desde a primeira consulta de pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da doença. Avaliações frequentes e rigorosas do profissional, objetivando a identificação de qualquer alteração e devem se estender durante toda a gravidez, tendo fim seis semanas após do parto (SCHMALFUSS; BONILHA, 2015).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência de sobrepeso entre a população adulta no Brasil é de 56,9%, enquanto que a taxa de obesidade chega a 20,8%. Há uma estimativa que aproximadamente 58% dos casos registrados de DM no país sejam atribuídos à obesidade, cujas causas são multifatoriais e estão relacionadas à má alimentação, ao tipo de comida e estilo de vida da atualidade. Com o aumento do consumo dos alimentos ultraprocessados nos últimos anos, em especial as bebidas açucaradas, é possível estabelecer um paralelo entre o excesso de peso e DM. A hiperglicemia durante a gestação também tem afetado os filhos das mulheres que sofreram com a DMG, aumentando os riscos dessas crianças desenvolverem obesidade, síndrome metabólica e DM no futuro (ARAÚJO, 2020).

Os cuidados de enfermagem prestados a mulher com Diabetes Mellitus, durante a atenção ao pré-natal, mostram o papel decisivo desempenhado pelo enfermeiro no atendimento ofertado à gestante diabética, salientando a importância que este profissional possui em relação à prática da educação em saúde, no seu

cotidiano de trabalho, de forma a realçar o autocuidado da mulher com DMG. Destaca-se, ainda, a importância do profissional de saúde orientar a gestante acerca de sua dieta nutricional, valorizando suas queixas e dificuldades, bem como facilitando suas adaptações alimentares aos alimentos prescritos, de forma que a gestante obtenha êxito no seu tratamento e evite a necessidade de complementação com insulina (SCHMALFUSS, 2015).

O Ministério da Saúde preconiza no protocolo de atenção básica que os profissionais de saúde devem promover educação em saúde, e assim oferecer orientações educativas de forma individual ou coletiva e se possível que o pai/parceiro e familiares possam também participar. E também sugere alguns temas que precisam ser abordados nessa prática, tais quais: “Modificações fisiológicas da gestação” (conforme trimestre), importância do acompanhamento pré-natal, cuidados em saúde alimentar e nutricional, orientar sobre os Dez passos para alimentação saudável da gestante, complementando com os Dez passos para uma alimentação adequada e saudável para crianças até dois anos, chamar atenção para a necessidade de vitaminas e minerais, chamar atenção para o consumo de cafeína, álcool e adoçantes, chamar atenção para a segurança alimentar e nutricional, sexo na gestação, atividades físicas e práticas corporais na gestação, exposição ao tabaco, dentre outros temas (PITTA, 2019).

Os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG merecem destaque, dada a sua relevância perante a atenção pré-natal. Como visto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado a esses sujeitos, colaborando no controle da patologia, desfecho gestacional sem intercorrências e de maneira satisfatória, assim como no nascimento de um bebê saudável e sem complicações neonatais (PITTA, 2019).

Conforme contextualizado no estudo acima, a gravidez acarreta mudanças para a mulher e algumas dessas alterações são fisiológicas, psicológicas, familiares e econômica, e uma das mudanças fisiológicas pode ser o Diabetes Mellitus gestacional. O DMG é definido como uma intolerância ao carboidrato e é considerado um problema de saúde pública. Em vista disso, é de suma importância discute-se a temática sobre as contribuições do enfermeiro acerca da identificação dos fatores de riscos da diabetes gestacional.

A assistência de enfermagem é uma prática única e exclusiva do enfermeiro

que é direcionada a uma assistência humanizada e integral ao paciente (PITTA, 2019). O enfermeiro deve prestar um atendimento de qualidade para a gestante no pré-natal, pois com o controle inadequado do DMG amplia considerável o risco para o binômio mãe-filho. Em função disso, deve-se destacar o quanto é importante os profissionais da saúde estarem capacitado para prestar um tratamento de qualidade e assim prevenir ou minimizar as sequelas.

Cabe ao enfermeiro como educador enfatizar a essa gestante a importância do auto monitoramento domiciliar, trazer a informação quanto a patologia, explicar as sequelas decorrentes, orientar a gestante a fazer uma mudança no estilo de vida (tanto na alimentação, quanto na prática de exercício físico) e elaborar um tratamento individualizado de acordo com cada gestante e sua situação específica.

Evidencia-se que para obter um resultado satisfatório contra a diabetes mellitus gestacional é ter um profissional de saúde de qualidade, que esteja atento aos mínimos detalhes na hora do atendimento do pré-natal e juntamente com a colaboração e conscientização da gestante com seus familiares, e assim, alcançar uma qualidade de vida para o binômio mãe-filho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações selecionadas para esta pesquisa demonstram que os enfermeiros precisam desenvolver também treinamento sobre especificidades da diabetes mellitus gestacional, bem como para avaliar os fatores de riscos pré-gestacional e os demais cuidados que podem ser prestados a mulheres que vivenciam esta condição, pois somente é possível prestar um cuidado de qualidade quando se tem conhecimento acerca de todas as questões que envolvem tanto a doença como o paciente em seus aspectos físico, social e psicológico.

O atendimento inadequado perante os fatores de risco para a diabetes gestacional pode causar diversas complicações para o binômio mãe-filho, e cabe ao enfermeiro produzir e executar formas para prevenir e minimizar as complicações que essa doença possa causar. Dessa forma faz-se necessário que durante o pré-natal o enfermeiro busque melhorar o planejamento, com ênfase na alimentação saudável para a gestante de forma que está obtenha êxito no seu tratamento e evite a necessidade da complementação com insulina.

A assistência do enfermeiro é fundamental para auxiliar as mulheres em toda a etapa da gestação e no puerpério, para que possa ter uma vida saudável tanto para a mãe quanto para o bebê.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Augusto Radünz et al. Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte retrospectiva. **Scientia Medica**, v. 25, n. 1, p. ID19272-ID19272, 2015.

ALMEIDA, Maria do Céu et al. Consenso “diabetes gestacional”: Atualização 2017. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 12, n. 1, p. 24-38, 2017.

ARAÚJO, Irismar Marques et al. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes**. Brasília: Ministério da saúde, 2013. 29 p.

FÁTIMA MARIANO, Tatiane et al. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Spe. 1, p. e97-e97, 2021.

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento/The Managemental Diabetes Mellitus: Cause And Treatment. **ID on line Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 127-139, 2020.

FREITAS, I.C.S.; et al. Comparação dos Resultados Maternos e Fetais em Parturientes com e sem Diagnóstico de Diabetes Gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 11, pág. 647-653, novembro de 2019.

GIACOPINI S. M., Oliveira D. V., Araújo A. P. S.; Benefícios e Recomendações da Prática de Exercícios Físicos na Gestação. **Revista Científica da Saúde**, Bagé-RS, volume 2, nº 1, ano 2020.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira et al. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 449-454, 2019.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista mineira de enfermagem**. v.16 n.3 p.533 2012.

LIMA, Daliane Angelica; BRASILEIRO, Aline Alves; DE SOUZA ROSA, Lorena Pereira. Riscos e Consequências das Diabetes Gestacional: uma revisão

bibliográfica. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 39, n. 4, p. 561-567, 2012.

LIMA, Amanda Silva de Paula; PAULA, Enimar de; RIBEIRO, Wanderson Alves. Atribuições do enfermeiro na prevenção do diabetes gestacional na atenção primária a saúde. **Recisatec-revista científica saúde e tecnologia**-ISSN 2763-8405, v. 1, n. 2, p. e1219-e1219, 2021.

MASSUCATTI, Lais Angelo; PEREIRA, Roberta Amorim; MAIOLI, Tatiani Uceli. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de enfermagem e atencao a saúde**, v. 1, n. 01, 2012.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: metodologia e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Rio grande do sul: Editora feevade, 2013. 54-72 p. ISBN 978-7717-158-3.

MIRANDA, Alexandra et al. Diabetes gestacional: avaliação dos desfechos maternos, fetais e neonatais. **Rev Port Endocrinol Diabetes Metab**. 2017;12(1):36-442017. Disponível em: https://www.spedmjournal.com/files/section/e8_s107_diabetes_gestacional_avaliao_dos_desfechos_maternos_fetais_e_neonatais_file.pdf

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** (2007-2008). Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <http://abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.042.pdf>.

PADILHA, patricia de carvalho et al. Terapia nutricional no diabetes gestacional. **Revista Nutricional de Campinas**, v. 23, n.1, p. 95-105. 2010.

PAULINO, Tayssa Suelen et al. Cuidados de enfermagem na consulta de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. **Revista Humano Ser**, v. 1, n. 1, 2016.

PITTA, Larissa Moreira. **Descrevendo A Atuação de Enfermeiras nos Cuidados à Gestante com Diabetes Gestacional**. 2019.

SANTOS, Laura; TORRES, Heloísa de Carvalho. Práticas educativas em Diabetes Mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 574-580, 2012.

SCHMALFUSS, Joice Moreira et al. Diabetes melito gestacional e como resultado para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.

SCHMALFUSS, Joice Moreira; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabete melito gestacional. **Revista Enfermagem Uerj**. Rio de Janeiro. Vol. 23, n. 1 (jan./fev. 2015), p. 39-44, 2015.

SOCIEDADE brasileira de diabetes: Avaliação e tratamento do diabetes mellitus gestacional. São paulo: Editora Clannad, 2017. 218 p. ISBN 978-85-93746-02-4.
VALLADARES, Licia. Os Dez Mandamentos da Observação Participante. **Revista brasileira de ciências sociais**, São Paulo, v 22, n° 63,2007.

VIEIRA NETA, Francisca Adriele et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista Rene**, v. 15 n.5 p. 823-31. 2014. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1781/pdf>.

WEINERT, Leticia Schwerz et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia metabólica, v. 55 n. 7 p.435-45. 2011.

OLIVEIRA, Willians. **Assistência de enfermagem a gestantes portadoras de diabetes mellitus**. Monografia. UniAGES Centro Universitário: Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14078/2/Monografia%20-%20Willians%20Ferreira%20%28ENF%29.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE; Ministério da saúde: Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia: Sociedade brasileira de diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF:OPAS, 2016.

PRIMO, C. C.; TREVIZANI, C. C.; TEDESSO, J. C.; LEITE, F. M. C.; ALMEIDA, M. V. S; LIMA, E. F. A. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem na Assistência Pré-Natal. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 1/5, 2015.

QUEIROZ, Luciana; MATTOS, Samuel Miranda. Sentimentos vivenciados por gestantes com diagnostico de diabetes gestacional: revisão de escopo: REVISÃO DO ESCOPO. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218** , v. 2, n. 7, pág. e27564-e27564, 2021.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA TERMINALIDADE: UMA
REVISÃO DA LITERATURA
NURSING CARE BEFORE THE TERMINALITY: A LITERATURE REVIEW**

ANDRADE, André Beserra¹
CASTRO, Priscila Bodizak Perez de²
FELIX, Zirleide Carlos³

RESUMO

O cuidado paliativo deve acontecer quando não há mais possibilidade de cura para o paciente, sendo necessária a inclusão da família e do cuidador neste processo. Compreender o papel do profissional da enfermagem nos cuidados paliativos, até onde se pode ir enquanto profissional orientado pela bioética e em quais áreas da vida do paciente é necessário assistir a ele. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de buscas em artigos científicos nas bases de dados: LILACS, SCIELO E MEDLINE e sites como o Google Acadêmico e biblioteca virtual do UNIESP. Como resultado, foram encontrados 165 artigos que se relacionavam diretamente com o tema, sendo selecionados 15 entre os anos de 2017 a 2021, aos quais correspondem à questão proposta. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos em duplicidade; artigos inferiores ao ano de 2017; e artigos não disponíveis em português. A assistência da enfermagem é fundamental para um desfecho satisfatório, mostrando o enfermeiro como protagonista das intervenções no desenvolvimento de cuidados na terminalidade. Observou-se que é através da comunicação entre paciente, familiares e enfermeiro que a efetivação desse cuidado acontece, uma vez que tanto o paciente como os familiares sentem confiança para falar de suas angústias e frustrações, relatando seus desejos e como gostariam que fossem cumpridos mesmo após sua partida.

Descritores: Paciente terminal; Assistência de enfermagem; Cuidados paliativos.

ABSTRACT

Palliative care should take place when there is no longer any possibility of a cure for the patient, requiring the inclusion of family and caregivers in this process. Objective: Understand the role of nursing professionals in palliative care. How far can we go as professionals guided by bioethics and in which areas of the patient's life we should assist him. Methodology: This is a bibliographical research, descriptive, with a qualitative approach. For data collection, the bibliographic survey was carried out by searching scientific articles in databases such as: LILACS, SCIELO and MEDLINE and sites such as Google Academic and Uniesp's virtual library. Result, 165 articles were found that were directly related to the theme, 15 were selected between the years 2017 to 2021 that answer the proposed question, the exclusion criteria were:

¹Graduando do curso de Bacharel em Enfermagem do centro universitário UNIESP. Cabedelo- PB. Email: andrebandrade@gmail.com; CV:

²Fisioterapeuta e Especialista em Fisioterapia respiratória e UTI. Docente do curso de Enfermagem do UNIESP. Cabedelo – PB. Email: priscilabodziak@hotmail.com. CV:

³Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP.

duplicate articles, articles less than 2017, not available in Portuguese. Conclusion: Nursing care is essential for a satisfactory outcome, showing the nurse as the protagonist of these interventions in the development of this care. the patient and family members feel confident to talk about their anxieties and frustrations, reporting their wishes and how they would like them to be fulfilled even after their departure.

Keywords: Terminal patient. Nursingcare. Palliativecare.

1 INTRODUÇÃO

A morte do corpo, traz consigo um significado muito amplo para além do físico, lembranças, expectativas, sonhos, dentre outros, são encerrados neste contexto, a falta de reflexão, entendimento e conversa franca sobre o tema pode dificultar muito esse processo, todos nós gostaríamos de morrer de forma natural e tranquila, junto de nossos entes queridos, mas com o avanço da tecnologia e a probabilidade de extensão da vida através de drogas e aparelhos hospitalares tornou-se uma realidade que em muitas situações tiram a dignidade do paciente, aumentando seu sofrimento. O que antes acontecia no ambiente familiar, tornou-se corriqueiro nos hospitais, levando ao indivíduo a encerra seu ciclo sem seus ritos, suas despedidas (HEY, 2021).

Brownlee *et al.* (2017) apontam que a maior parte das pessoas no mundo gostaria de terminar seus dias em casa. No entanto, muitos morrem em hospitais, longe de seus entes queridos, sem possibilidades de uma última conversa e talvez nem de uma despedida fraternal. Os autores ainda relatam que existem indícios na literatura de uso demasiado de medidas agressivas no final da vida e de um uso além do ideal de cuidados paliativos nessa fase. Assim, geram-se dúvidas sobre a percepção de como os profissionais da saúde devem ter capacidade para orientar suas condutas, de acordo com os manuais e estudos científicos que guiam seus procedimentos, e compreensão de até que ponto se deve lutar pela manutenção da vida.

Os Cuidados Paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam enfermidades em fase terminal, proporcionando alívio da dor e dos sintomas, garantindo apoio espiritual e psicossocial desde o diagnóstico até o fim da vida e se estendendo até o luto (CAMPBELL, 2011).

Kavalieratos *et al.* (2016) corroboram com o pensamento do autor supracitado, quando afirmam que os Cuidados Paliativos ofertam demandas apropriadas que visam benefícios aos pacientes sem possibilidade de cura, como:

melhor planejamento prévio de cuidados; melhora da qualidade de vida; redução de sintomas desagradáveis; maior satisfação dos pacientes e do núcleo cuidador; e menor utilização do sistema de saúde.

Para Rodrigues (2018), o paciente sempre que tiver autonomia deve decidir sobre seu tratamento junto com a equipe assistencial. Além desse princípio da bioética, ele tem direito a conduzir seu processo de terminalidade em todos os aspectos que considerar relevantes. Nesse contexto, o profissional de enfermagem é de suma relevância nesse processo.

O perfil dos profissionais de enfermagem para atuar em cuidados paliativos requer que ele tenha um vínculo de comunicação, uma vez que é importante saber ouvir, saber a hora de falar e de estar em silêncio quando necessário (VICENSI, 2016). Esse profissional possui fundamental relevância nos cuidados paliativos, uma vez que atua diretamente junto ao paciente. Sua assistência é baseada na ciência e esse tem autonomia para prescrever cuidados dentro do que lhe compete, de acordo com os protocolos de cuidados paliativos (SILVA *et al.*, 2021).

Sabendo da importância do preparo do profissional de enfermagem diante do processo do cuidar na terminalidade, que é implicado nesta profissão, é que se justifica o interesse pela pesquisa desta temática. Ante o exposto, este estudo visa responder à seguinte questão: como é realizada a assistência de enfermagem na terminalidade? Para responder a esse questionamento, a pesquisa apresenta o seguinte objetivo: analisar na literatura científica brasileira a assistência de enfermagem diante da terminalidade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Fonseca (2002) a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *websites*.

Segundo o autor, no início do trabalho científico, a pesquisa bibliográfica orienta o pesquisador a conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de buscar informações ou

conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se pretende dar resposta.

Os estudos descritivos pretendem minuciar as particularidades, as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise (SAMPLERI *et al.*, 2013).

Para a coleta de dados, o levantamento bibliográfico foi realizado por meio de buscas em artigos científicos em bases de dados como: LILACS, SCIELO E MEDLINE e sites como o Google Acadêmico e biblioteca do UNIESP. Para realização da busca foram utilizados os seguintes descritores: paciente terminal; assistência de enfermagem; cuidados paliativos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados entre os anos de 2017 e 2021; textos completos em português; e que atendessem ao objetivo proposto. Os critérios de exclusão foram: artigos em duplicidade; artigos inferiores ao ano de 2017; artigos não disponíveis em português. Convém ressaltar que a pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2021.

Para a análise dos dados coletados foi utilizada as fases da pesquisa bibliográfica descritas por Gil (2010): a pré-análise, onde foi realizada a organização e leitura do material; a exploração do material, com codificação das unidades temáticas; e o tratamento dos resultados, a partir da interpretação e organização dos conteúdos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir mostra os artigos que foram selecionados de acordo com ano de sua publicação, o título, o objetivo, e a sua contribuição para o estudo.

Quadro 1 - Por artigos, ano de publicação, objetivo e contribuição com o tema

Ano de publicação	Título	Objetivo	Contribuição
2021	Estratégias de ensino na abordagem dos cuidados paliativos com profissionais de enfermagem: revisão integrativa	Identificar através das publicações científicas como se dá o ensino de cuidados paliativos para os profissionais da saúde.	Mostrar que as instituições de ensino superior necessitam implementar de forma eficaz o C.P. em sua grade curricular para que o profissional de enfermagem tenha mais segurança ao lidar com o paciente terminal.
2021	Conduções do enfermeiro em	Entender as condutas principais que o	Entendimento de que o foco da atenção aos cuidados paliativos

	cuidados paliativos: uma revisão integrativa	enfermeiro tem que ter referentes aos cuidados paliativos.	não está na doença e sim no conforto do paciente, promovendo um controle mais eficaz dos sinais e sintomas que geram dor através do olhar holístico do enfermeiro.
2021	Assistência de enfermagem na terapêutica paliativa direcionada ao controle de sintomas	Compreender como a enfermagem pode auxiliar no tratamento de sintomas recorrentes em pacientes com câncer.	O enfermeiro deve estar apto para atender o paciente no seu ciclo final de vida, de forma farmacológica e não farmacológica tendo um papel fundamental na equipe multidisciplinar.
2021	A enfermagem e os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde	Identifica como a enfermagem lidar com CP na atenção primária à saúde.	Observar as dificuldades que os enfermeiros têm de colocar em prática os cuidados paliativos na atenção primária, uma vez que além de falta de suporte físicos, existe ainda a falta de preparo por parte dos profissionais.
2021	Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida	Descrever como os acadêmicos de enfermagem veem os enfermeiros lidando com a finitude.	Analisa a postura do profissional de saúde frente ao cuidado paliativo, descreve sua falta de conhecimento desde a academia, e a continuidade de não se aprofundar no tema através de educação continuada e atualizações sobre o tema.
2021	Aspectos éticos no cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: revisão integrativa	Analisar os aspectos éticos que devem estar por trás da conduta do profissional de enfermagem.	Revela que a bioética é umas das bases do cuidado paliativo e o enfermeiro como assistente direto, tem o dever de aplicado, saber entender até onde pode ir com sua conduta, sempre buscando os valores morais no referido processo.
2020	Doença crônica e cuidados paliativos pediátricos: saberes e práticas de enfermeiros à luz do cuidado humano	Analisar os cuidados prestados por enfermeiros à crianças em cuidado paliativo.	A dificuldade que enfermeiros têm ao conceituar ou aplicar de maneira correta o cuidado paliativo, geralmente por falta de aprendizado nas instituições de ensino.
2020	Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa	Mensurar os desafios que o enfermeiro tem para implantar os cuidados paliativos.	A importância que o enfermeiro tem na condução dos cuidados paliativos. A insegurança vem de vários fatores, desde pessoais até técnicos e físicos.
2020	Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos	Identificar através dos registros como os enfermeiros tratam a dor nos cuidados paliativos.	As intervenções não farmacológicas de enfermagem, como ouvir, criar vínculo, se aproximar do paciente como sinal de estar presente, musicoterapia, aromaterapia, entre outras são muito importantes no CP.
2020	Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar	Desvendar as experiências dos enfermeiros na atenção paliativa no domicílio do paciente.	O entendimento que na grande maioria dos casos o ambiente familiar é o melhor local para se morrer. Refere o cenário mundial onde cada vez aumenta a necessidade por atendimentos

			paliativos.
2020	Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos	Aprofundar o conhecimento sobre como os enfermeiros lidam com as vivências dos cuidados paliativos, quais os sentimentos passam por sua mente.	O estudo mostra que os profissionais de enfermagem muitas vezes se sentem impotentes diante da morte de seus pacientes, mesmo convivendo com essa rotina no seu ambiente de trabalho.
2020	Diagnósticos de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais usados em cuidados paliativos	Mostrar que os diagnósticos de enfermagem ajudam ao enfermeiro a planejar o cuidado em vistas, e a oferecer um melhor tratamento ao paciente.
2019	Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado nos processos de morte-morrer	Analisar como os profissionais da equipe de saúde são impactados com a atenção ao paciente que não tem cura.	Demonstra a forma como a equipe de enfermagem consegue lidar com o paciente paliativo e seus familiares e as frustrações e angústias que o profissional de saúde enfrenta por não saber como agir em determinados momentos.
2019	Enfermagem em cuidados paliativos nas dissertações e teses no Brasil: um estudo bibliométrico	Verificar a produção científica da enfermagem sobre os cuidados paliativos em cursos de mestrados e doutorados.	Mostra que a produção científica no Brasil segue liderando na América do sul e segue a tendência internacional que tem uma produção científica crescente sobre o tema.
2018	A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidados paliativos	Mostrar que o enfermeiro tem papel fundamental na prestação dos cuidados paliativos.	Através da comunicação do enfermeiro com o paciente, esse consegue entender melhor os pensamentos do paciente em relação à sua situação e logo adapta as suas intervenções às necessidades do indivíduo, sejam espirituais, físicas, emocionais.

Fonte: elaborado pelos autores.

3.1 CUIDADOS PALIATIVOS

A prevalência de doenças crônicas na população mundial tem aumentado, uma vez que em 2020, pela primeira vez a população idosa ultrapassou a de crianças e estima-se que em 2050 serão mais de 2 bilhões ao redor do mundo (MILANI; SILVA, 2021). Sabe-se que as doenças crônicas prolongam o processo de terminalidade dos pacientes enfermos, requerendo assim uma assistência qualificada voltada para o bem-estar biopsicossocial destes pacientes. Falar sobre terminalidade leva a refletir sobre os cuidados paliativos, uma vez que são os cuidados destinados aos pacientes que se encontram sem possibilidade terapêutica de cura ou em finitude.

A palavra *pallium*, vem do grego e significa manto, proteção, termo esse usado para designar os cuidados feitos às pessoas que não tem possibilidade de cura, como dito anteriormente. Os cuidados paliativos (CP) são assistências prestadas para além do controle da dor, eles envolvem os aspectos sociais, da comunicação, emocionais e espirituais do paciente, se estendendo a seus familiares desde a afirmação de que não há mais possibilidade de cura da enfermidade até a morte.

Através dos cuidados paliativos o paciente é visto de forma totalitária, autônoma no que lhe couber e integrada com seus familiares, com o foco sempre no conforto e diminuição dos sintomas (SOUSA *et al.*, 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que os cuidados paliativos devem fazer parte da terapêutica quando os outros tratamentos curativos não estiverem mais à disposição do paciente, e estes procedimentos devem ser voltados para o controle da dor e demais necessidades do indivíduo, sempre procurando a estabilidade física, emocional e social. O paciente em CP deve estar à parte de todo o processo ao qual está vivenciando, sem que lhe traga prejuízos (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Ainda para a OMS (2018), o cuidado paliativo busca uma manutenção digna para o paciente sem possibilidade de cura e sua família. Esse cuidado identifica precocemente o diagnóstico com intuito de facilitar a vidas dos envolvidos, prevenindo e aliviando sofrimentos físicos, psicológicos, espirituais, além de outros problemas de ordem social que podem surgir do agravamento da situação (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

De acordo com os autores supracitados o CP é usado quando não há mais possibilidade de cura, sendo iniciado assim que houver um diagnóstico para que o paciente possa ser atendido em todas as áreas de sua vida. Esses cuidados devem ser estendidos a seus familiares para que juntos, paciente, família e profissionais de saúde, sejam harmônicos nas decisões sobre a terapêutica, gerando um processo que busca o alívio de sintomas e o conforto geral dos pacientes.

É de extrema relevância mencionar que a comunicação é tida como uma parte importante para a efetivação desse cuidado. A criação de um vínculo forte e de confiança entre pacientes, familiares e equipe de enfermagem é de grande importância para o andamento do cuidado. Esse, só pode se dar através de uma comunicação clara, onde todos os atores envolvidos possam se sentir à vontade

para expressar suas angústias, desejos e dores, gerando um ambiente mais positivos para a discussão dos cuidados necessários ao paciente (PICOLLO; FACHINI, 2018).

Destaca-se que atualmente mais 40 milhões de pessoas no mundo necessitam de cuidados paliativos, sendo que apenas uma pequena parcela obtém esses cuidados. Para uma maior cobertura, seria necessária uma rede ampla e coesa desde os serviços de saúde mais básicos até aos mais complexos. A complexidade sobre o tema e a falta de maior conhecimento são os principais fatores para o impedimento da assistência de forma mais eficaz (MILANE, SILVA, 2021).

No âmbito internacional, a oferta de cuidados paliativos tem se estendido. Isso se dá pelo desenvolvimento de pesquisas sobre o tema e implementação de forma eficaz, sem fugir do seu foco principal. No Brasil, vários fatores impedem uma assistência efetiva por parte dos profissionais de saúde, que vai desde a falta de conhecimento na graduação passando pela inexistência de uma política nacional que regulamente esse tipo de serviço, bem como o aumento da demanda gerado pelo envelhecimento da população e a incidência de novos casos de câncer a cada ano (COUTO *et al.*, 2020).

Os autores supracitados mostram o aumento de demanda da população em ter acesso aos cuidados paliativos, em contrapartida, a falta de estrutura e de uma maior compreensão por parte dos profissionais fazem com que poucas pessoas tenham acesso a esses cuidados. Os autores corroboram com a ideia de que essa proteção tem que ser implementada aos pacientes que não apresentam mais a possibilidade de cura, e que seja feita de forma consistente sempre diante da necessidade do paciente.

Reforça-se nesta leitura a importância de visualizar o paciente em cuidados paliativos de forma integral, humanizada, social e espiritual para que suas necessidades sejam atendidas conforme o resultado esperado.

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA TERMINALIDADE

Convém mencionar neste tópico a importância da assistência da enfermagem diante de um paciente na terminalidade, uma vez que os profissionais da referida profissão lidam quase que 24h por dia ao lado desses pacientes.

Corroborar-se com a OMS e o Ministério da Saúde, quando afirmam que o enfermeiro tem papel fundamental na condução dos cuidados paliativos, tanto por estar diretamente em contato com o paciente, quanto pelo desenvolvimento do cuidado aprendido enquanto ciência na academia. O que possibilita a esse profissional uma maior interação e ligação, sendo possível desenvolver a confiança e a comunicação necessária para a manutenção de uma relação harmônica, na qual o paciente possa expor suas angústias e medos (BUCK *et al.*, 2021).

Os autores supracitados falam sobre o papel fundamental que o enfermeiro desenvolve através de seus conhecimentos sobre a assistência diante da terminalidade, devido à sua permanência rotineira junto ao paciente, deixando-os à vontade para expressar suas angústias, medos, dúvidas e incertezas sobre seu futuro.

É relevante destacar que este profissional almeja cuidar do paciente sem possibilidade de cura de forma plena, levando sempre em consideração a vontade do paciente, sua família e o estágio em que se encontra, respeitando os princípios da bioética. Cumpre assinalar, que com o aumento da tecnologia se tornou possível prolongar a vida e amenizar o sofrimento dos pacientes, mas em contrapartida, o tratamento feito de forma injustificada objetivando o prolongamento da vida do paciente a qualquer preço gera um sofrimento ainda maior para os envolvidos. Diante disso, surge a necessidade de humanizar todo o processo, o que permite ao paciente e seus familiares um ambiente onde possam falar de suas questões aflitivas sem estender e nem adiantar o transcurso natural vida e fim (SOUSA *et al.*, 2021).

Tendo em vista que os profissionais de enfermagem permanecem o maior tempo acompanhando os pacientes, como já mencionado anteriormente, e que suas prescrições de cuidados fazem parte do seu trabalho, esta profissão é essencial na observação e manutenção do bem estar do paciente. Vale ressaltar, que a assistência de enfermagem não farmacológicas, como a escuta, o toque a comunicação clara e consistente, trazem um conforto de extrema relevância para o paciente diante da terminalidade (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Os autores acima referem que o profissional de enfermagem ao assistir o paciente diante da finitude, busca atendê-lo de forma que contemple a parte física,

social, emocional, espiritual de acordo com a vontade do indivíduo, caracterizando assim, numa abordagem holística durante a assistência.

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), a Ética e a Bioética têm um papel fundamental durante a assistência ao paciente terminal. Sabe-se que o profissional de enfermagem é considerado um protagonista neste tipo de atenção, uma vez que esse passa a maior parte do tempo acompanhando o paciente. Através da bioética, o profissional de enfermagem, sobretudo o enfermeiro, é chamado para uma reflexão sobre a importância de manter a dignidade e autonomia do paciente até quando este não puder mais falar por si. Os princípios de bioética na enfermagem estão baseados em beneficência, não maleficência, justiça e autonomia do paciente. Nesse contexto, o profissional de enfermagem utiliza a técnica aprendida na graduação juntamente com conhecimento prático para efetivação dos cuidados ofertados aos pacientes na terminalidade.

É válido destacar que a falta de uma disciplina específica na graduação que aborde o tema de maneira mais ampla, juntamente com a escassa educação continuada sobre a assistência na terminalidade e a falta de suporte técnico e emocional, dificulta o desenvolvimento das habilidades dos profissionais de enfermagem (HEY *et al.*, 2021). Diante disso, observa-se a importância de uma melhor preparação dos profissionais de enfermagem para lidar com pacientes diante da terminalidade, uma vez que estes profissionais são fundamentais no processo de finitude humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado paliativo é descrito na literatura como uma assistência prestada a pacientes que diante do percurso da doença não têm mais possibilidade de cura, sendo necessário assistir a ele em suas necessidades de conforto e controle da dor. Levando em consideração que o paciente é um ser que tem personalidade, vontades e desejos e esses devem ser respeitados até o fim de seus dias, em todo esse processo a família junto com a equipe de enfermagem devem estar abertas a uma conversa franca e sem entraves. A comunicação clara e objetiva é o segredo para que se obtenha confiança entre as partes, e paciente e familiares se sintam à vontade para falar sobre o que quiserem, suas dores, frustrações e expectativas

devem ser entendidas e analisadas do ponto de vista humanizado para que assim se chegue a um tratamento efetivo.

Dentro de uma equipe multidisciplinar, a enfermagem assume o protagonismo, uma vez que está mais próxima ao paciente e por mais tempo, esses profissionais aprendem a ler até a postura corporal do paciente, e intervir com suas prescrições de enfermagem, sempre buscando o alívio do desconforto existente.

Vale ressaltar que para que aja uma assistência eficaz é de suma importância que o profissional procure se atualizar e busque uma educação continuada sobre cuidados paliativos. Estudos mostram o aumento pela procura por cuidados paliativos nos últimos anos, devido ao envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Com isso, o profissional de enfermagem deve estar tecnicamente preparado para se deparar com as situações de terminalidade e saber conduzi-las dentro das diretrizes da Ética e Bioética.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, H. V. S. SILVA, M. C. CUNHA, S. W. S. MELO SILVA, T. R. MORAIS, C. A. C. BEZERRA, S. M. M. S. Assistência de enfermagem na terapêutica paliativa direcionada ao controle de sintomas. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v.13, n. p. 503-509, 2021.

BROWNLEE, S. et al. *Evidence for over use of medical services around the world.* **The Lancet**, v. 390, nº 10090, p. 156–168, 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32585-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32585-5)>. Acesso em: 09 abr. 2020.

BUCK, E. C. S. OLIVEIRA, E. L. N. DIAS, T. C. C. et al. Doença Crônica e Cuidados Paliativos Pediátricos: saberes e práticas de enfermeiros à luz do cuidado humano. Rio de Janeiro: **Rev Fund. Care Online**. jan./dez.; 12:682-688, 2020.

CAMPBELL, M. L. **Cuidados Paliativos em Enfermagem**. Grupo A, 2011. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580550221/>. Acesso em: 07 out. 2021.

COUTO, D. S. SAIMOM, K. RODRIGUES, L. F. Desafios da assistenciais de enfermagem em cuidados paliativos. Brasília: **Ver, Enferm. Foco**. 11(5):54-60, 2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

HEY, A. P. TONOCCHI, R. C. AGUDO, A. T. GARRAZA, T. S. SZCZYPIOR, D. M. MASSI, G. A. A. Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida. **Rev. Enferm. UFSM**. V.11, E. 21: 1-18, 2021.

KAVALIERATOS, D. *et al.* Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Medical Association**, v. 316, nº 20, p. 2104–2114, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.16840>. Acesso em: 09 abr. 2020.

MENDONÇA, K. R. **Princípios dos cuidados paliativos**. Grupo A, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027558/>. Acesso em: 07 out. 2021.

MEIRELES, D. S. BITTENCOURT, G. R. G. D. MONTENEGRO, C. P. D. FORTUNATO, C. N. MELO, G. M. O. G. Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, 6 (6), 2020.

MILANI, L. SILVA, M. M. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev Fund Care**, Online. Rio de Janeiro, V. 13, p. 432-434, 2021.

OLIVEIRA, L. M. ALMEIDA, M. L. SILVA, C. P. ROSA, D. O. GOMES, N. P. PEDREIRA, L. C. Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. Salvador: **Enferm. Foco**.12(2):393-9, 2021.

RODRIGUES, J. L. R. Cuidados de enfermagem no manejo da dor de pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 10:e3680, 2020.

SAMPIERI, R. H. COLLADO, C. F. LUCIO, M. P. B. Metodologia de Pesquisa. Grupo A, 2013. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565848367/>. Acesso em: 08 out. 2021.

SILVA, T. P. SILVA, L. F. CURSINO, E. G. PACHECO, S. T. A. ACIOLY, P. G. M. SILVA, I. L. P. Estratégias de ensino na abordagem dos cuidados paliativos com profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Biblioteca virtual em Saúde**. jan/dez; 13:503-509, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9256>.

SOUZA, T.J. COELHO, A. G. M. S. LIMA, L. L. C. ASSIS, J. M. V. PIRES, J. C. S. LIMA, S. S. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 280 n. 24, p. 6211-6215, 2021.

VICENSI, M. C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Conselho Federal de Medicina. Brasília/DF: **Revista Bioética**. V. 24, N. 1. 2016.

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA EMOCIONAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM PESSOAS QUE JÁ TRABALHARAM EM CALL CENTER: revisão integrativa

IMPORTANCE OF EMOTIONAL THERAPY IN THE TREATMENT OF ANXIETY IN PEOPLE WHO HAVE ALREADY WORKED AT CALL CENTER: integrative review

QUEIROZ, Andressa da Costa Pereira¹
VIANA, Suely Aragão Azevêdo²

RESUMO

O operador de telemarketing, também chamados de atendentes de *call center*, operadores de televendas, atendentes de SAC, entre outros, é um profissional dedicado a atender clientes, das diversas ramificações do mercado. As empresas de *call centers* costumam fazer diversas exigências aos seus funcionários, como por exemplo: ter habilidades de contornar situações, ser imparcial, ser equilibrados, entre outras, fato este que de acordo com relatos de alguns funcionários, causam problemas em sua saúde mental. Esta pesquisa teve como objetivo pesquisar na literatura brasileira como a terapia emocional pode ajudar pessoas que já trabalharam em *call center* a melhorarem o seu estado emocional. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura. Após a análise dos artigos que foram inclusos nesta pesquisa, pode-se notar que diversos fatores levam os operadores de telemarketing, a desenvolverem problemas em sua saúde mental, um dos problemas mais mencionados, é a forma como são tratados dentro do ambiente de trabalhos, e a falta de autonomia. Com o término da pesquisa, foi possível observar que já existem alternativas que podem ajudar essas pessoas, dentre tais opções citamos a terapia emocional, pois trabalha no intuito de fazer as pessoas entenderem suas emoções, e conseguir conviver com elas durante o seu dia a dia.

Palavras chaves: Atendentes de *call center*; Ansiedade; Terapia emocional.

ABSTRACT

The telemarketing operator, also called call center attendants, telesales operators, SAC attendants, among others, is a professional dedicated to serving customers from the various branches of the market. Call center companies tend to make different demands of their employees, such as: having skills to work around situations, be impartial, be balanced, among others, a fact that, according to reports by some employees, causes problems in their mental health. This research aimed to research in the Brazilian literature how emotional therapy can help people who have already worked in a call center to improve their emotional state. This is a bibliographical research, where the integrative literature review method was used. After analyzing the articles that were included in this research, it can be noted that

¹ Graduanda do curso de bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário UNIESP. Email: andressa.pereira2504@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/8756397907777134>

² Enfermeira. Doutora em educação. Docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: prof1202@iesp.edu.br CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>

several factors lead telemarketers to develop problems in their mental health, one of the most mentioned problems is the way they are treated within the work environment, and the lack of autonomy. With the end of the research, it was possible to observe that there are already alternatives that can help these people, among these options we mention emotional therapy, as it works in order to make people understand their emotions, and be able to live with them during their daily lives.

Keywords: *Call center* attendants; Anxiety; Emotional therapy.

1 INTRODUÇÃO

Trabalhadores de telemarketing são normalmente funcionários terceirizados de uma determinada empresa. Trabalhadores de uma empresa de *call center*, uma grande empresa que presta serviços de telemarketing. Apesar de ser um emprego muito comum entre jovens, é um emprego que não tem como objetivo entregar uma estabilidade profissional. Muitas dessas empresas trabalham com uma grande rotatividade de funcionários, onde estão sempre empregando novas pessoas e conseqüentemente, demitindo também. Desta forma entendem-se que não é um trabalho que traga atrativo profissional, mas sim, um emprego temporário. Onde alguns dos funcionários só estão lá enquanto terminam suas formações e graduação ou enquanto não aparece “algo melhor” (MOCELIN; SILVA, 2008).

Essas empresas de *call center* são normalmente conhecidas como “emprego fácil”, costumam contratar jovens que nunca estiveram no mercado de trabalho, para que venha ter o seu primeiro emprego, o que passa a ser um trabalho pouco valorizado no mercado de trabalho. Apesar de ser um emprego “fácil” de conseguir, requer algumas qualificações, como por exemplo, ensino médio, habilidades comunicacionais e capacidade de usar o computador (MOCELIN; SILVA, 2008).

O trabalho de um operador de telemarketing é dividido em duas categorias, atendente ativo e o atendente receptivo. O ativo, são os atendentes que entram em contato com os clientes, normalmente oferecendo algum tipo de produto. E os receptivos recebem ligações dos clientes, normalmente eles vêm com dúvidas ou com algum problema que precisa ser solucionado. No caso de um atendente receptivo, como já foi dito anteriormente, ele está ali para tirar uma dúvida, mas mais comumente para resolver algum problema. Todos recebem dois tipos de treinamento, um sobre o produto que ele vai trabalhar e outro de como se portar durante uma ligação. Então, quando ele recebe uma ligação, irá saber exatamente

como se portar e como resolver a questão do cliente (TELEMARKETING; GUIA DA CARREIRA, s.d.).

Essas empresas exigem dos seus operadores que eles sejam equilibrados emocionalmente, ser imparcial, ter habilidades de contornar situações, e sempre seguir o script dados pela empresa, mesmo que isso venha acarretar a não solução do problema do cliente em questão. Sendo possível que esta situação cause conflitos éticos aos atendentes. (LUCCA *et al.*, 2014).

Agora, imagina uma pessoa, que trabalha nessa área de tele atendimento por mais de 1 ano, atendendo todo tipo de personalidade, uns mais calmos, outros mais atitados, uns mais exigentes, enfim, uma pessoa que trabalha nessa área, pode atender todo tipo de ligação. Sem contar na cobrança interna que ele recebe de seus superiores, pois como em toda empresa, existem metas a serem batidas. Possa ser que o tanto de carga emocional que esse atendente receba, interfira em sua vida fora do trabalho, causando assim, algum tipo de transtorno, como por exemplo, a ansiedade.

A ansiedade é algo totalmente desagradável que pode impedir que a pessoa consiga viver de forma normal, é algo que vai impedir que essa pessoa possa manter sua rotina tranquila. Vai causar nessa pessoa, medo, apreensão, na sua cabeça ele vai antecipar algo que talvez nem esteja para acontecer (RAMOS, 2009).

Dessa forma, este projeto destaca a gravidade que pode ser para a vida de uma pessoa a convivência com esse tipo de transtorno, por isso, é notória a necessidade de entender melhor como funciona a terapia emocional na vida dessas pessoas. Pois como já foi dito, é um emprego onde a grande maioria são jovens e em seu primeiro emprego. Imagina uma pessoa, que mal entrou no mercado de trabalho e já se depara com uma situação tão perturbadora.

A partir da experiência de convivências da pesquisadora com pessoas que relataram sobre o problema em questão, achou-se importante pesquisar e se aprofundar mais sobre o assunto e tentar contribuir para uma melhoria na vivencia dessas pessoas.

Com isso, tivemos como objetivo pesquisar na literatura brasileira como a terapia emocional pode ajudar pessoas que já trabalharam em *call center* a melhorarem o seu estado emocional.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura. De acordo com Ercole et al. (2014) esta revisão é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em outras pesquisas sobre o tema em questão. O propósito geral é agrupar informações sobre determinado assunto para auxiliar na fundamentação de um estudo.

Este método é dividido em seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta dos dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e por fim apresentação da revisão integrativa.

A escolha do tema da pesquisa foi baseada em experiências vividas pela autora deste trabalho. Por ter uma afinidade com assunto se tornou mais fácil na hora da busca por trabalho científico já publicado sobre o assunto. Para a sondagem dos artigos na literatura, efetuou-se buscas em bases de dados como por exemplo: Google acadêmico, SciELO, revista científicas, livros. Neste trabalho foi utilizado artigos que foram publicados nos últimos 15 anos, para que dessa forma o número de artigos encontrados seja adequado. E também foi aplicado apenas artigos que foram publicados na língua portuguesa. Foi utilizado uma tabela, para que fosse feita uma síntese mais específica dos artigos que realmente auxiliaram na resolução do problema que estava sendo estudado. Além de servir como um registro, esta tabela ajudou a diminuir os riscos de erros e certificou-se que houvesse uma precisão na hora da auditoria das informações.

Para análise dos dados foi utilizado o método proposto por Laurence Bardin, que consiste em: pré-análise; exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Dessa forma o objetivo de reunir o conhecimento fornecido sobre o tema, foi realizado de forma ideal para o que este trabalho estava propondo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta presente revisão integrativa, foram analisados 8 artigos científicos, artigos estes que atenderam os critérios de busca propostos anteriormente. Para a consideração final, também foi analisado um livro que fala especificamente da terapia emocional. Para chegar nesses oito artigos analisados, houve uma minuciosa seleção, pois, quando colocado o tema da pesquisa em questão –

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA EMOCIONAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM PESSOAS QUE JÁ TRABALHARAM EM *CALL CENTER* – nas ferramentas de buscas, os artigos localizados não coincidiam com o problema que a pesquisa queria tratar. Diante disso, foi preciso mudar a forma de busca por arquivos. Então, foi utilizado o método de dividir por tópicos. Analisando o tema, foi possível dividir ele em três tópicos: O primeiro tópico foi buscar por artigos que falavam do transtorno de ansiedade, o segundo tópico, foi buscar artigos que falavam dos problemas relacionados a saúde que os funcionários de *call center* adquiriam. E o último tópico, foi buscar por artigos que falavam da terapia emocional.

Apesar da busca ter sido feita por tópicos, os artigos escolhidos teriam que incluir características que de alguma forma se encaixasse no tema geral da pesquisa. Dessa forma, tornou-se uma busca mais restrita.

Após as buscas nas bases de dados, foram pré-selecionados 16 trabalhos científicos. Em seguida, houve uma leitura detalhada de todos esses arquivos. Desses trabalhos Três foram feitos para conclusão de curso, cinco foram publicados por psicólogos- dessas cinco, três foram publicados em revista de psicologias. Um dos trabalhos foi publicado por Doutores de sociologia, e os demais trabalho não havia informação da formação acadêmica dos seus autores.

Após a leitura detalhada dos 16 artigos pré-selecionados, foram excluídos oito artigos, restando então os 8 artigos que foram incluídos na presente pesquisa. Desses 8 artigos, 1 dos trabalhos foi publicado por doutores em sociologia, 3 foram publicados por alunos em conclusão de curso, 1 foi publicado por uma pós-graduanda em psicologia. Um dos estudos foi publicado por seis psicólogos. E um dos trabalhos não constava a informação da formação acadêmica dos autores. Desses 8 trabalhos, três foram publicados em revistas científicas. O artigo mais antigo, foi publicado no ano de 2008 e o mais recente, foi publicado no ano de 2019.

Referente ao tipo de método utilizados nas pesquisas selecionados, evidenciou-se na amostra, dois trabalhos que utilizaram o método de entrevistar pessoas, três trabalhos que utilizaram o método bibliográfico, dentre eles, um utilizou o método da revisão integrativa da literatura. Um dos artigos foi utilizado o método de aplicar um questionário e analisar as respostas, e dois dos trabalhos, utilizaram tanto a pesquisa bibliográfica, como também a entrevista e o questionário.

Nos quadros 1, 2, 3 e 4, apresenta-se a síntese dos artigos que foram utilizados nesta presente pesquisa.

Quadro 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão.

Título do Artigo	Autores	Intervenção Estudada	Resultados	Conclusão
O telemarketing e o perfil sócio ocupacional dos empregados em <i>call center</i> . (2008)	Daniel Gustavo Mocelin Luís Fernando Santos Corrêa da Silva	Estudar a teoria de que o telemarketing é um emprego “trampolim”. Buscar Conteúdos que comprovem essa teoria. Foi elaborado um questionário e entregue para 35 funcionários de uma empresa de telemarketing em Porto Alegre.	De acordo com os dados estudados, foi verificado que o trabalho exercido pelo profissional, não seria atrativo, tornando-o um emprego temporário. É um emprego que exige muito do funcionário, porém gera pouco ou quase nada de reconhecimento, fazendo com que haja desinteresse na área.	Conclui-se que, trata-se de um emprego que não visa a estabilidade profissional, e sim uma superação transitória. Apesar de ter suas conveniências particulares, como jornada curta, o que para uma pessoa que estuda, seja algo favorável.
O <i>call center</i> e suas adversidades no Brasil (2019)	Afonso Vieira Lianza Filho	Analisar Leis que possam favorecer os funcionários do <i>call Center</i> . Dando mais atenção a NR17.	Foi verificado que a área do <i>call center</i> é carente de leis, apesar de existir as normas regulamentadoras. Foi criada uma lei com o objetivo de alcançar os funcionários de <i>call center</i> . Uma lei específica para este segmento. (Não foi mencionada a lei criada)	Pode-se notar que o trabalhador de <i>call center</i> , é carente de atenção quando se trata de leis que os acobertem. Tornando-os funcionários frustrados. Foi de fácil percepção ao ler este artigo, a necessidade de mais legislação trabalhista na área de <i>call center</i> .

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Quadro 2 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Título do Artigo	Autores	Intervenção Estudada	Resultados	Conclusão
O trabalho em <i>Call center</i> . A saúde do trabalhador e sua Relação com a atividade.	Bruna Kozlowski Cordeiro	O estudo tem como objetivo analisar a atividade realizada no <i>call center</i> e como	A pesquisa revelou que os funcionários passam por diversos mecanismos de	Conclui-se que, quanto mais precária é a situação em que o funcionário trabalha, maiores

(2011)		essas atividades se relacionam com a saúde. Foi realizada uma entrevista com funcionários de uma empresa de <i>call center</i> no Rio de Janeiro, e também foi dado ênfase a trabalhos publicados com relação a “Saude-trabalho”	controle, trabalham com rotinas e movimentos repetitivos, além de cobranças excessivas vindas de seus superiores, constatando que este trabalho vive em processo precário, o que acaba prejudicando a saúde de seus funcionários.	são os riscos de desenvolverem alguma patologia advinda do trabalho. E as empresas poderia criar estratégias, com funções de favorecer não, só a prevenção, mas também o controle dessas doenças.
Fatores de estresse relacionado ao trabalho: as vozes dos atendentes de telemarketing (2014)	Sérgio Roberto de Lucca Aline Bedin Zanatta Marcelo Scarpari Rodrigues Igor Benedick Coimbra Felipe Seixas Queiroz Beatriz Correa	Teve como objetivo, analisar fatores organizacionais e psicossociais que se refere ao estresse e sofrimento psíquico de funcionários de uma empresa de <i>call center</i> . Foi aplicado um questionário e criado um grupo para discussão dos possíveis motivos que estariam causando esses problemas.	A falta de autonomia, e o excesso de controle foram os dois aspectos que tiveram compatibilidades nos dois métodos de estudos (quantitativo e qualitativo).	Conclui-se que: Para os funcionários, o que ajuda a manter a saúde mental, são: o apoio dos colegas de trabalho, um bom relacionamento com a chefia, o reconhecimento (quando ocorre o reconhecimento), a facilidade para conciliar trabalho/estudo.

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Quadro 3 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Título do Artigo	Autores	Intervenção Estudada	Resultados	Conclusão
Causas de sofrimento no trabalho em uma empresa de <i>call center</i> (2018)	Fabio Ribeiro de Souza	Foi utilizado o método de entrevista, pois, segundo o autor, dessa forma é mais claro de analisar as percepções, ideias e Pensamentos dos funcionários.	Pode-se notar uma grande insatisfação nos funcionários. Segundos eles, a subordinação o é o que se encontra em grande volume dentro da empresa. O que acaba causando frustração, já que segundo eles,	Conclui-se que, de acordo com o estudo feito, o principal motivo do sofrimento casados nos funcionários, é a forma como são tratados. Pois além de ser um trabalho estressante, a forma que são tratados pelos

			muito se cobra dos funcionários, e pouco se faz pelos funcionários.	seus superiores, também causa impactos em sua saúde.
Estudo do estresse ocupacional na área de telemarketing. (2015)	Misbel Auxiliadora Antunes Zanetti	Trata-se de um estudo bibliográfico. Utilizando o método de análise de estudos de casos já publicados,	Foi possível levantar alternativas que podem diminuir os traumas causados por estresses ocupacionais. Segundo o pesquisador, para amenizar os fatores que causam o estresse “torna-se necessário cultivar a autoestima, o positivismo e a harmonia com a realidade”	Lendo este artigo, pode-se concluir que o estresse faz parte do dia a dia de um funcionário, mas que ele tem que ir em busca de alternativas para que esses estresses não afetem sua saúde, seja ela física ou mental. E que essa responsabilidade não deve ser apenas para o funcionário, mas que o superior busque meios para ajudar seus “subordinados”.

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Quadro 4 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Título do Artigo	Autores	Intervenção Estudada	Resultados	Conclusão
O estresse e a qualidade de vida no ambiente de trabalho em organizações do segmento de <i>call center</i> . (2015)	Denilson de Jesus Souza Jady Cristina Calbo Soares Rodrigo Aparecido dos Santos Thais de Carlos Cruz Araújo Thais dos Santos Leite Victor Hugo S. Nagamine	Teve como objetivo analisar fatores relacionados ao estresse a falta da qualidade de vida no trabalho. Para que fosse obtido os resultados desejados, foi realizado uma entrevista com um número x de funcionários de determinada empresa de <i>call center</i> .	Foi possível identificar princípios pontuais que prejudicam a saúde não só mental, como também a saúde física. Alguns exemplos são: pressão sofrida pelos superiores, dificuldade de relacionamento entre o gestor e sua equipe, a falta de autonomia.	Foi possível concluir que, a pressão sofrida nos colaboradores dentro da empresa, gera um estresse excessivo nos funcionários, pois estão sempre se sentindo pressionados para serem “perfeitos” em todas as ligações. Cada ligação é grava e eles são despontuados quando não seguem o script, feito pela empresa.

Transtorno de ansiedade como causa de afastamento laborais (2019)	Hellany Karolliny Pinho Ribeiro Jose Diego Marques Santos Monaliza de Goes Silva Flavia Daniele de Alencar Medeiro Marcia Astrês Fernandes	Foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura, para analisar e identificar indicativos sobre o afastamento dos funcionários, por motivos de transtorno de ansiedade.	Foi verificado que um dos principais motivo para o afastamento desses funcionários, são as condições de trabalho e o ambiente de trabalho. Também pode-se citar fatores como: pouco apoio social dentro do trabalho, e o excesso de trabalho.	Uma das principais causas de afastamento do trabalho, são causadas por conta do transtorno de ansiedade, isto está relacionado a estressores psicossociais desfavoráveis dentro das empresas. Vale ressaltar que a ansiedade danifica de forma significativa a vida dos trabalhadores
---	--	--	---	---

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Com relação ao proposito desta presente pesquisa, ou seja, a importância da terapia emocional no tratamento da ansiedade em pessoas que já trabalharam em *call center*, analisou-se nos artigos que compuseram a síntese, que os funcionários de *call center*, carregam um grande problema, problemas estes que vão além da saúde física, e mental. Além de trabalharem, segundo eles, em um ambiente desfavorável, sofrem a pressão de seus superiores constantemente.

A falta de leis que acobertem este setor, fazendo com que os funcionários se sintam desprotegidos (LIANZA, 2019). A falta de empatia por parte de suas chefias, fazendo com que os colaboradores se sintam uma parte não importante dentro da empresa. A falta de autonomia, fazendo com que os funcionários não tenham poder em suas ações, por terem que estar sempre seguindo um script dado pela empresa, cobranças excessivas, ameaças de demissão constantemente, são todos motivos que levam os funcionários a adquirirem problemas em sua saúde mental.

Como por exemplo, o transtorno de ansiedade, um dos estudos analisados, fala que uma das principais causas de afastamento do trabalho, são causadas por conta do transtorno de ansiedade, o estudo fala também, que isso é causado por motivos de estressores psicossociais desfavoráveis dentro das empresas (RIBEIRO, 2019).

Analisando tudo isso, é notória a necessidade de, pelo menos, uma tentativa de resolução desses problemas, um dos artigos fala que é possível levantar

alterativas que podem diminuir os traumas causados por estresses ocupacionais. Segundo o pesquisador, para amenizar os fatores que causam o estresse torna-se necessário cultivar a autoestima, o positivismo e a harmonia com a realidade. Pois, o estresse faz parte do nosso dia a dia (ZANETTI, 2015).

Um livro, também utilizado na pesquisa, fala sobre como lidar com as emoções, o livro trata sobre a terapia emocional, segundo o autor do livro, Leahy, “a terapia focada o esquema emocional encara as emoções como experiências universais.” (2016). Segundo o autor, a terapia emocional, não tem como finalidade fazer com que o paciente se sinta 100% feliz ou que se livre de vez da ansiedade, mas sim, que o paciente se sinta capaz de entender as emoções que surgem no seu dia a dia. (LEAHY, 2016)

Após a análise dos artigos é compreensível que os funcionários de *call center* adquira problemas psicológicos. Pois, mesmo que os estresses sofridos dentro de empresa, seja considerado como algo que faz parte do cotidiano, nem todas as pessoas, sabem lidar com essas emoções. Por isso, a importância da terapia emocional. Ela, faz com que o paciente, possa compreender melhor as suas emoções e dessa forma, consiga lidar com as suas emoções, de forma que os estresses causados, não se transformem em algo patológico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa, pode-se dizer que é deplorável descobrir o quanto um trabalho, que era para ser algo bom, pode ocasionar tantos malefícios na vida de uma pessoa. Quando se fala em trabalhar, é esperado que seja algo positivo, que nos traga instrumentos que irão agregar em nossas vidas, é um fato indiscutível que o trabalho com *call center* atrai elementos importantes na vida profissional de uma pessoa, como por exemplo: a grande maioria das empresas de *call center*, tem uma grande facilidade de contratar pessoas para o seu primeiro emprego, o que de fato é algo positivo. Mas já em contrapartida, existem muitos fatores negativo, o que acaba tornando o *call center* um trabalho estressante, como foi visto na pesquisa.

Infelizmente muitos profissionais de *call center* não conseguem ignorar os estresses vividos durante sua jornada de trabalho. O que acaba acarretando problemas psicológicos que prejudicam sua vida pessoal. Porém, já existem

alternativas que podem ajudar esses colaboradores, vivemos em uma época que se acham variados modelos terapêuticos que podem amparar esses colaboradores, como por exemplo o que foi visto na presente pesquisa.

De acordo com o que foi visto, a importância desta pesquisa, motivou-se para que fosse possível entender, primeiramente os fatores que levam os colaboradores a desenvolverem problemas de saúde e seguida, analisar alternativas para que esses problemas sejam resolvidos.

Nota-se também que existe poucos trabalhos publicados que falam da terapia emocional, o que fez com que essa pesquisa pouco falasse sobre o assunto em questão, mas foi possível saber que elas existem, e que podem ser, futuramente, a solução dos problemas relacionados as nossas emoções.

REFERÊNCIAS

CORDEIRO, Bruna Kozlowski. **O trabalho em Call center: A saúde do trabalhador e sua relação com a atividade.** Dissertação. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Niterói, 2011.

ERCOLE, Flávia Falci, MELO, Laís Samara, ALCORORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura.** Belo Horizonte, v. 18.1, p.195-207, Jan/Mar, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/numerosanteriores>. Acesso em 08 out 2021.

LEAHY, Robert L. **Terapia do esquema emocional: manual para o terapeuta.** Rio de Janeiro: Artmed Editora, 2016.

LIANZA, Afonso Vieira; QUEIROZ, Julian Nogueira de. **O call center e suas adversidades no Brasil.** 2019. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/09/TCC-FINALIZADO-REVISADO-2.pdf>

LUCCA, Sergio Roberto et al. **Fatores de estresse relacionado ao trabalho: as vozes dos atendentes de telemarketing.** 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/112349/11031> Acesso em 05 jun. 2021.

MOCELIN, Daniel Gustavo; SILVA, Luís Fernando Santos Corrêa da. O telemarketing e o perfil sócio-ocupacional dos empregados em *call centers*. **Caderno CRH**, v. 21, p. 361-383, 2008.

RAMOS, Renato Teodoro, and Y. Furtado. "Transtornos de ansiedade." **Revista Brasileira de Medicina** 66.11 (2009): 365-374.

RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho et al. **Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 44, 2019.

SOUZA, D. J. et al. **O estresse e a qualidade de vida no ambiente de trabalho em organizações do segmento de *call center***. Revista Psicologia, 2015.

SOUZA, Fabio Ribeiro de. **Causas de sofrimento no trabalho em uma empresa de *call center***. Monografia. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23806/1/2018_FabioRibeiroDeSouza.pdf

TELEMARKETING; **Guia da carreira**, s.d. Disponível em: <https://www.guiadacarreira.com.br/profissao/telemarketing/> Acesso em 08 de out de 2021.

ZANETTI, Misbel Auxiliadora Antunes. **Estudo de estresse ocupacional na área de telemarketing**. Monografia. Americana - São Paulo: Faculdade de Tecnologia de Smericiana, 2015. Disponível em: http://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/473/1/20152S_ZANETTIMisbelAuxiliadoraAntunes_CD2455.pdf

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BODERLINE

SILVA, Beatriz Regina Nogueira de Souza¹
OLIVEIRA, Lindoval Luiz²

RESUMO

Cuidados de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline. O presente artigo tem como objetivo avaliar e compreender, na literatura científica atual, as possíveis ações, procedimentos e protocolos, que precisam ser realizados pela enfermagem, no atendimento hospitalar diante do paciente acometido pelo transtorno de personalidade borderline. Essa pesquisa será qualitativa descritiva de cunho teórico bibliográfico, fazendo uma revisão na literatura científica, para atender o objetivo proposto. Serão identificados e analisados os mais recentes trabalhos científicos publicados sobre o tema e que estejam disponíveis em obras digitais, de periódicos e artigos originais, nas mais diversas plataformas e bancos de dados da área de saúde, particularmente da enfermagem, disponíveis na web. O transtorno de personalidade borderline é uma patologia perigosa, e que acomete uma porcentagem significativa da população, logo, compreender e saber lidar com o indivíduo e com a TPB é essencial, no qual destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem nesse processo. Compreender e saber lidar com o indivíduo e com a TPB é fundamental, e a enfermagem exerce um papel muito importante diante disso, onde estará acompanhando o paciente do início do atendimento até o seu processo de tratamento, em busca de melhora de vida tanto para o paciente quanto para os familiares.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Transtorno de personalidade borderline; Instabilidade emocional

ABSTRACT

Nursing care for people with borderline personality disorder. Evaluate and understand, in the current scientific literature, the possible actions, procedures and protocols that need to be performed by nurses in hospital care for patients affected by borderline personality disorder. This research will be qualitative descriptive of bibliographic theoretical nature, making a review in scientific literature, to meet the proposed objective. The most recent scientific works published on the subject and available in digital works, from journals and original articles, in the most diverse platforms and databases in the health area, particularly in nursing, available on the web, will be identified and analyzed.: O Borderline personality disorder is a dangerous pathology, which affects a significant percentage of the population, therefore, understanding and knowing how to deal with the individual and with BPD is essential, which highlights the importance of nursing professionals in this process. Understanding and knowing how to deal with the individual and with TPB is

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário/UNIESP. Email: beatrizreginanogueira@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/2436510107208582>

² Docente Mestre do Curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário/UNIESP. E-mail: prof736@iesp.edu.br; CV: <http://lattes.cnpq.br/3812750651354769>

essential, and nursing plays a very important role in this regard, where it will be accompanying the patient from the beginning of care to their treatment process, in search of a better life for both the patient and family members.

Descriptors: Nursing Care; Borderline personality disorder; Emotional instability.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (CID10 - F60.3) é um transtorno de saúde mental que pode causar um padrão de instabilidade comportamental nas relações interpessoais, na autoimagem e afetos.

Com o avanço da globalização mundial nos últimos anos, grande parte das atividades cotidianas exigem um grande esforço físico e mental dos seres humanos, resultando em impactos que afetam diretamente na saúde mental dos indivíduos.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), a porcentagem dos transtornos mentais é de 13% das doenças mundiais. Esse número abrange cerca de 450 milhões de pessoas no mundo todo. Diante disso, há grandes chances da probabilidade deste índice chegar a 15% até o ano de 2030. (ARAGONES et al., 2013)

O conceito atual sobre o diagnóstico do transtorno borderline foi formulado inicialmente em 1980 pelo DSM-III (1980), onde deixou de ser uma aceção vaga entre neurose-psicose, para ser um tipo de distúrbio específico de personalidade. Assim, a situação do paciente que apresenta sintomas do quadro borderline foi retirada do espectro da esquizofrenia e passou para o capítulo dos transtornos da personalidade que agrupou dois subtipos: o tipo impulsivo e o tipo borderline. (VIDAL; LOWENKRON, 2010)

O desenvolvimento da doença nos ambientes comunitários está intimamente associado a experiências traumáticas, a existência de abuso físico e/ ou sexual infantil, e tem uma maior frequência em homossexuais ou em indivíduos com dúvidas sobre a sua identidade sexual, pessoal e/ ou familiar psiquiátrica. (LÓPEZA; PEREZ; RAUL, 2010). Além da instabilidade emocional e

dificuldades nas relações interpessoais, o paciente acometido com esse transtorno tem dificuldade no controle de impulsos, e apresenta comportamento autodestrutivo e grande risco para o suicídio. Os sintomas comportamentais dos pacientes são ocasionados por uma supressão de parte da consciência específica.

Estes indivíduos tem capacidade de compreender seus estados mentais, mas ao mesmo tempo, apresentam dificuldades de compreensão quando encontram-se em uma situação de alta excitação emocional. A taxa de suicídio nos pacientes acometidos com esse transtorno é alta, sendo de 8-10% pacientes (0,5-2% na população em geral), tendo em vista que eles estão presentes em 75% (3-5% na população geral). (ARAGONES, et al 2013). Além disso, estes pacientes apresentam comportamentos impulsivos frequentes (automutilação, abuso de substâncias, compulsão sexual e compulsão alimentar), alterações de humor rápidas, e um propensão para a intensos estados emocionais negativos e extremos, como raiva e ansiedade (LINEHAN, 2010).

O diagnóstico do transtorno de personalidade borderline é de fácil confusão com outros como a esquizofrenia, transtornos afetivos, PTSD, distúrbios abuso/ dependência de álcool e/ ou outras doenças tóxicas, parafilias, transtornos do controle do impulso e outros distúrbios de personalidade. A doença é mais fácil de ser diagnosticada entre os 19 aos 32 anos de idade, levando em consideração que em indivíduos com a idade mais avançada o diagnóstico é menos frequente, mas, nestes casos, geralmente, o distúrbio é mais grave. (LÓPEZA et al., 2010).

O tratamento do Distúrbio de Personalidade Borderline (BP) se baseia em psicofármacos, acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Estes tratamentos baseiam-se em terapias individuais, de grupo e na forma crônica pode haver até mesmo internação. (LÓPEZA et al., 2010). A trajetória terapêutica do paciente diagnosticado com o TPB é comumente tormentosa, pois os mesmos demoram a procurar atendimento, e, quando o fazem, costumam faltar muito as sessões e se deparam com inúmeros impasses que geralmente acabam resultando no abandono do tratamento. (SOLOMON; LANG; GROSTSTEIN, 1992). O contrato com esses clientes possui algumas peculiaridades, uma das mais relevantes são as violações, que devem ser constantemente postas em pauta. A literatura destaca que, com pacientes borderline, torna-se necessário enfatizar os aspectos contratuais com os mesmos, como por exemplo, falar a respeito de frequências as sessões, faltas, comunicação entre sessões e pagamento. (VIDAL; LOWENKRON, 2010)

Vale ressaltar que, uma conduta indispensável no tratamento de pacientes diagnosticados com o TPB, é proporcionar uma relação clara e objetiva, que obtenham objetivos e limites bem planejados, para que resulte em um plano

de atendimento que proporcione estrutura e segurança ao paciente. (LINEHAN, 2010).

Diante de todo esse conteúdo abordado e citado acima, é notório que o transtorno de personalidade borderline é uma patologia perigosa, e que acomete uma porcentagem significativa da população, logo, compreender e saber enfrentar o indivíduo e o TPB é fundamental e indispensável, onde destaca-se a importância do profissional de enfermagem, que estará acompanhando o paciente do início do atendimento até o seu processo de tratamento.

No entanto, cabe ao profissional de enfermagem, priorizar a segurança do paciente, ajudá-lo com suas emoções e estabelecer maneiras de controlar as mesmas, ensinar técnicas cognitivas que ajudem-o a lidar e amenizar os pensamentos negativos, estabelecer um laço de confiança entre enfermeiro e paciente, e só assim iniciar o tratamento terapêutico. É fundamental que o profissional de enfermagem se mantenha sempre em busca de capacitação teórica e prática, para conhecer e se aprofundar mais sobre os transtornos psiquiátricos em geral.

Desse modo, o presente estudo se propôs apontar as possíveis ações, procedimentos e protocolos que precisam ser realizados pela enfermagem, no atendimento hospitalar diante do paciente acometido pelo transtorno de personalidade borderline.

2 METODOLOGIA

Para a realização dessa pesquisa utilizou-se as seguintes etapas da revisão integrativa: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição dos dados a serem obtidos a partir dos estudos selecionados, categorização dos estudos, avaliação dos estudos escolhidos, interpretação dos resultados e exibição da síntese das informações. A revisão integrativa da literatura científica é um método capaz de reunir múltiplos estudos científicos sobre um determinado tema com a finalidade de gerar evidências científicas para a tomada de decisão profissional (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O estudo objetivou verificar o que há de mais recomendado e eficaz nas

ações, intervenções e protocolos no trabalho do enfermeiro, quanto ao atendimento hospitalar no paciente com Transtorno de Personalidade Boderline. Sendo assim, estabeleceu a questão do papel da enfermagem e os cuidados básicos prestados as pessoas com transtorno de personalidade borderline. Já os descritores consistem em Cuidados de Enfermagem, Transtorno de personalidade boderline, Instabilidade emocional, todos associados nas suas bases.

Apesar da escasses literária relacionando a enfermagem com o cuidado realizado às pessoas com Transtorno de Personalidade *Borderline*, foi possível levantar um limitado acervo de obras referentes a temática. A estratégia de busca aconteceu no bancos de dados de artigos originais e periódicos científicos, disponíveis na web do Scientific Electronic Library Online (SciELO), na base de dados da Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDEnf).

O período de busca dos estudos foi de março a setembro de 2021 e foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais e publicados na íntegra e que estejam diretamente relacionados ao problema de pesquisa. Foram descartados os estudos que não tinham relação com o objetivo da pesquisa, livros e artigos que não condiziam com os critérios de inclusão.

Na figura 1 é possível verificar como foi realizada a busca nas bases de dados disponíveis na web, da mesma maneira que também explicita o decurso que resultou no quantitativo final de artigos presentes nesse estudo.

Tabela 1 - Esquema de pesquisa e escolha de artigos para realização da presente pesquisa descritiva

Artigos descobertos de acordo com o problema de pesquisa:	Artigos excluídos por não corresponderem com os critérios de inclusão estabelecidos:
SCIELO: 4	SCIELO: 2
LILACS: 23	LILACS: 21
BDEF: 1	BDEF: 0
RBTCC: 1	RBTCC: 0
Artigos inclusos na pesquisa: 6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A seleção da amostra nas bases de dados bibliográficos foi viabilizada a partir

do quadro sinóptico contendo as principais variáveis como: título, autor, objetivos, metodologia, conclusão e ano de publicação do material literário.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 2 salienta-se as informações coletadas em 6 artigos que serviram como base principal para realização desta pesquisa qualitativa descritiva de cunho teórico, onde foram sintetizadas e interpretadas todas as conclusões obtidas através de uma analogia dos dados citados na exploração dos trabalhos.

Quadro 2 - Artigos selecionados para realização da pesquisa.

Nº	Título	Autores	Objetivos	Metodologia	Conclusão	Ano
A 1	Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade de borderline na perspectiva freireana	Emanuelli Carly Dall AGNOL; Ana Karolliny TESTONI; Sylvania Garcia MEAZZA; Carine Vendruscolo Andréa Noeremberg GUIMARÃES	Entender, conforme a perspectiva de Freire o cuidado prestados pelos profissionais de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade de borderline	Pesquisa qualitativa na qual o desenvolvimento dos estudos foi realizado em duas unidades de referência psiquiátrica.	As informações colhidas nesse presente estudo esclareceram a cerca da relevância da relação entre enfermeiro e paciente no tratamento do TPB	2019
A 2	Transtornos da personalidade de	Mario Francisco JURENA; Brisa Burgos D. MACEDO; Angela K. Mazer.	Focar no manejo de indivíduos diagnosticados com TPB, levando em consideração a alta procura dos mesmos por unidades psiquiátricas	Revisão de cunho descritivo, que aborda a designação de transtornos de personalidade e explana aspectos históricos, epidemiológicos e nosológicos	Constatou-se que entre os TP, o borderline apresenta maior demanda de busca por recursos terapêuticos como forma de tratamento	2017
A 3	Manifestações Contratransferenciais no	Silvia Pereira da Cruz BENETTI; Aline Alvares	Descrever as demonstrações	Estudo de caso sistemático que	Testificou-se que cada paciente tem sua	2017

	Processo Terapêutico do Paciente com Personalidade Borderline	BITTENCOURT, Rochele Luciane Möller, Fernanda Barcellos Serralta	contratransferenciais no tratamento do primeiro ano de uma terapia psicanalítica de uma paciente diagnosticada com TPB	investiga a compreensão do processo terapêutico por meio da metodologia mista	particularidade e forma de reagir diante de suas relações pessoais, diante disso, torna-se necessário um manejo terapêutico único para cada paciente	
A4	Percepção dos enfermeiros frente ao atendimento a portadores de transtorno de Borderline	Daniel Augusto da SILVA; Ana Paula Carvalho CASSIANO; Caroline Lourenço de ALMEIDA; Rosângela Gonçalves da Silva.	Avaliar o entendimento dos enfermeiros atuantes nas UBS em relação às ações preventivas dos agravos conectados ao TPB	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, que busca avaliar o atendimento de enfermagem nas UBS da cidade de Assis, Estado de São Paulo	Testificou-se que a maior parte dos entrevistados apresentou-se de forma consciente e segura sobre o atendimento, demonstrando o conhecimento sobre o TPB, e as ferramentas de diagnóstico e tratamento	2016
A5	O relacionamento terapêutico e o transtorno de personalidade borderline	Luc VANDEBERGHE; Olivia Rodrigues da CUNHA	Mostrar como a exploração das dificuldades no relacionamento podem tornar o tratamento do TPB mais eficiente	Estudo de caso desenvolvido com uma paciente diagnosticada com o TPB, utilizando o método de observação participante	Compreendeu-se que as dificuldades que se encontram no processo terapêutico devem ser utilizadas como um suporte que ofereça um tratamento mais eficiente ao cliente	2016
A6	Andando na corda bamba: desafios técnicos	Milena da Rosa SILVA; Denise STEIBEL;	Refletir quanto a frequência e o cumprimento	Estudo de caso do atendimento	Constatou-se que é necessário continuar estudando e	2016

do atendimento de pacientes borderline	Livia Fração SANCHEZ; Paula de Paula FERNANDES; Eduarda Duarte de BARCELOS; Regina Pereira KLARMAN N; Paula Von Megden CAMPEZATTO	to estabelecido pelo contrato em psicoterapia psicanalítica com pacientes borderline	psicoterápico de uma paciente com 20 anos com diagnóstico de TPB	desenvolvem do técnicas para que o paciente encontre sentido e sintá-se confortável em permanecer realizando o tratamento
--	---	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com fundamento nos trabalhos citados acima, foi possível sintetizar essa pesquisa em três subtemas para serem discutidos, sendo eles: Transtorno de personalidade borderline: conceito e adversidades; Aptidões do profissional de enfermagem diante ao paciente acometido pelo TPB; Relevância da assistência de enfermagem no processo de tratamento do paciente com TPB.

3.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: CONCEITO E ADVERSIDADES

O Transtorno de Personalidade de Borderline (TPB) é definido como um indicador global de volubilidade na autoimagem e sentimentos, nas conexões interpessoais, e possui uma instabilidade emocional significativa, que inicia-se no prelúdio da fase adulto jovem (CASSIANO et al., 2016). Indivíduos acometidos por essa patologia, apresentam comportamentos autodestrutivos, que incluem cortes, abuso de drogas e tentativas de suicídio. Grande parte desses comportamentos são maneiras que os indivíduos encontram para atrair um alerta ao sofrimento emocional que sentem, mas não possuem a real intenção de tirar a própria vida. (AGNOL et al., 2019).

O sofrimento psicológico do indivíduo com borderline não se restringe apenas a ele, mas também às pessoas que convivem com ele, tendo em vista que a principal hostilidade desses pacientes reflete em suas relações interpessoais e se repete em cenários terapêuticos. (Moller RL et al, 2018).

O progresso do tratamento de um paciente acometido com o TPB pode ser observado através de informações disponibilizadas por um indivíduo que faça parte do cotidiano do mesmo, no qual poderá relatar seu percebimento a cerca das desordens e adversidades, causadas pelo paciente no decurso de um determinado período em que esteja intimamente ligado a relação do desempenho interpessoal do mesmo. (MAZER et al., 2017).

Pelas adversidades existentes, os indivíduos acometidos pelo Transtorno de personalidade tipo borderline são árduos e conseqüentemente difíceis de lidar. Em decorrência disso, o TPB tornou-se um transtorno que possui características baseadas em atitudes negativas e muita euforia, logo, surgem dificuldades relacionadas à como proceder com a oferta do tratamento, levando em consideração que são pacientes difíceis de lidar e que possuem as emoções a flor da pele. (AGNOL et al., 2019).

3.2 APTIDÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE AO PACIENTE ACOMETIDO PELO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB)

O enfermeiro tem como atribuição e principal função proporcionar assistência, realizando planejamento de cuidados que tem como intuito de diligenciar a convalescência do paciente, ligadamente com todo o restante da equipe multiprofissional, buscando envolver todos os constituidores do setor. Para que isso aconteça, nota-se a extrema importância desse profissional encontrar-se preparado e respaldado teoricamente para propor uma assistência qualificada e satisfatória. (CASSIANO et al., 2016).

Realizar um diagnóstico preciso e identificar precocemente os empecilhos que o transtorno atesta associados a sentimentalidade, torna-se primordial, de maneira que possíveis manifestações emocionais que possam surgir no futuro não sejam suavizados, mas sim, que seja utilizada uma conduta terapêutica adequada que coopere com a progressão do estado de saúde do paciente e que vá de acordo com as características e particularidade de cada um. (MÖLLER et al., 2018).

Para que se obtenha um resultado objetivo e proveitoso proveniente da terapia, torna-se fundamental equilíbrio e conhecimento acerca do tema para enfrentar incidentes adversos que possam ocorrer com paciente, visto que os enfermeiros afligem-se com inexperiência para lidar com situações como estas.

(AGNOL et al., 2019).

Em suma, o enfermeiro deve exercer ativamente o seu papel, atentando-se ao diálogo não verbal e as práticas emotivas de abalo e perturbação demonstrados pelo paciente, podendo oferecer compreensão a respeito das atitudes e assim estabelecer um vínculo entre enfermeiro/paciente (SILVA et al., 2016) portanto só é possível alcançar esse objetivo se o profissional de enfermagem mantiver o conhecimento teórico-prático, buscando sempre pesquisar, aprofundar-se e entender mais sobre saúde mental e transtornos psiquiátricos. (AGNOL et al., 2019).

3.3 RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRATAMENTO DO PACIENTE COM TPB

Entendendo que o TPB caracteriza-se mundialmente como um parâmetro de inconstância nos relacionamentos interpessoais, e um quadro elevado de impulsividade e ansiedade, vale ressaltar a importância dos indivíduos atuantes na área da saúde, e em especial a equipe assistencial de enfermagem desenvolverem estratégias para que seja proporcionada assistência e acolhimento de qualidade a esses pacientes. (CASSIANO et al., 2016).

Esses profissionais atuando em um contato direto com o cliente, estabelecem uma afinidade, o que resulta em uma vinculação de segurança e respeito que logo se tornará recíproco. Diante disso, uns dos métodos mais eficazes no tratamento dos pacientes com TPB são a efetividade e a resposta/reação realizadas pelo terapeuta. (AGNOL et al., 2019).

A enfermagem está diretamente ligada ao sofrimento de indivíduos enfermos, o que resulta no elo saúde e doença. Os pacientes acometidos por tal transtorno necessitam de profissionais que os ajudem e ofereçam apoio e tratamento para que o sofrimento seja amenizado. Em vista disso, é indispensável o desenvolvimento de estratégias de cuidado para que se obtenha uma rede de apoio de boa qualidade. (CASSIANO et al., 2016)

As adversidades que podem vir aparecer na execução terapêutica devem ser adaptadas às necessidades do paciente, de modo que o rendimento seja significativamente satisfatório e de excelente. Além disso, mecanismos que possam envolver outros métodos de terapia comportamental podem ajudar os profissionais a obter bons resultados em casos mais graves e de difícil resolução. (CUNHA et al.,

2016).

Desse modo, o martírio psíquico de indivíduos que lidam com o TPB não se resume apenas aos indivíduos acometidos pelo mesmo, mas também as pessoas que tem um vínculo com eles. Incube ao profissional da saúde propiciar práticas superiores e recursos terapêuticos que englobem uma assistência satisfatória a todas essas pessoas em decorrência de suas particularidades. (MAZER et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou as possíveis ações, procedimentos e protocolos que precisam ser realizados pela enfermagem no atendimento hospitalar diante do paciente acometido pelo Transtorno de Personalidade Borderline. Verificando a complexidade da enfermidade psíquica e sua gravidade, em função da sintomatologia envolvida: atitudes suicidas, de automutilação, abuso de substâncias ilícitas e transtornos no controle emocional.

A instabilidade emocional do portador pode levar a rótulos que o estigmatizam socialmente. Pois são sintomas são associados a desequilíbrios emocionais que comprometem o o convívio e as relações interpessoal e intrapessoal. Devendo ser compreendido como um transtorno psiquiátrico e tratado adequadamente por especialistas, sendo imprescindível o apoio de familiares e colegas de trabalho. Dessa forma, é necessário o conhecimento preciso sobre Transtorno de Personalidade Bordeline para uma enfrentamento técnico científico da doença.

Conclui-se que o Transtorno de Personalidade Borderline é de difícil diagnóstico, pois a sintomatologia se confunde com diversos transtorno psiquiátricos, apresentando uma variedade de distúrbios mentais: afetivo, conginitivo, indentidade, impusividade e de relacionamento social. Toda essa complexidade da manifestação da patologia aumenta o desafio dos profissionais enfermeiros no enfrentamento do problema dentro da assistência integral, envolvendo o tratamento farmacológico convencional e psicossocial.

REFERÊNCIAS

AGNOL Emanuelli Carly et al. Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno

de personalidade borderline na perspectiva freireana. **Rev. Gaúcha Enferm**, 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>

APA - AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Tratamento para pacientes com o transtorno da personalidade borderline**. In: Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos: compêndio. Porto Alegre: Artmed; 2006.

ARAGONÈS, Enric; SALVADOR-CARULLA, Luis; LÓPEZ-MUNTANER, Judit; FERRER, Marc; PIÑOL, Josep Lluís. Prevalência registrada de transtorno de personalidade limítrofe em bancos de dados de atenção primária. **Gac Sanit**. 2013 Mar-Apr;27(2):171-4. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.12.006. Epub 2012 Mar 7. PMID: 22402239..

CAVALHEIRO, C.V.; MELO, W.V. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 579-595, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n3/v22n3a04.pdf>

CUNHA, O. R. da; VANDENBERGHE, L. (2016). O Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade Borderline. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental E Cognitiva**, 18(1), 72-86.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i1.833>

CASSIANO, Ana Paula Carvalh; SILVA, Daniel Augusto. Percepção dos enfermeiros frente ao atendimento a portadores de transtorno de borderline. **Nursing**. 2016. Disponível em:
<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/argPics/1111370440P552.pdf>

CUNHA, O. R. da; VANDENBERGHE, L. (2016). O Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade Borderline. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental E Cognitiva**, 18(1), 72-86.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i1.833>

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME - Rev Min Enferm**. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>

LINEHAN, M. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline**: guia do terapeuta [trabalho original publicado em 1993]. Porto Alegre: Artmed; 2010

LÓPEZA, M.T.G.; PÉREZB, M.F.M; RAÚL, O.L. Comprehensive treatment of Borderline Personality Disorder. **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.**, 2010. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/317481794_Comprehensive_treatment_of_Borderline_Personality_Disorder

MENEZES Catarina Nívea Bezerra de; MACEDO, Brisa Burgos Dias; VIANA, Cinthya Karyne Sampaio. A dor de ser borderline: revisão bibliográfica com base na terapia cognitivo-comportamental. **Revista de Humanidades**, [S. I.], v. 29, n. 2, p.

267–287, 2014. DOI: 10.5020/23180714.2014.29.2.267-287. Disponível em:
<https://periodicos.unifor.br/rh/article/view/4712>. Acesso em: 2 dez. 2021.

MÖLLER RL et al. Manifestações contratransferenciais no processo terapêutico de uma paciente com personalidade borderline. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 4, p. 705-717, out./dez. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/qTk3bVcXbmZgpM8Q9G5cmQG/?format=pdf&lang=pt>

MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. D.; JURUENA, M. F. Transtornos da personalidade. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 50, n. supl.1, p. 85-97, 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127542>. Acesso em: 2 dez. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2011). **Estatísticas mundiais da saúde, 2011. Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44552>

PASTORE, Edilson; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. CSM. Transtorno de personalidade borderline, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo. Editora Universitária Champagnat – PUCPRESS. *Psicologia Argumento*; v. 32 (2014): Suplementar 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19697/0>

SILVA, Milena Rosa; CAMPEZATTO, Paula Von Medgen; STEIBEL, Denise; SANCHEZ, Livia Fração; FERNANDES, Paula de Paula; BARCELOS, Eduarda Duarte; KLARMANN, Regina Pereira. Andando na corda bamba: desafios técnicos do atendimento de pacientes borderline. **Rev. bras. psicoter.** 2016. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=187

SOLOMON, M.F.; LANG, J.A.; GROSTSTEIN, J.S. **Impresiones clínicas sobre el paciente borderline**. In: Grotstein JS, Solomon MF, Lang JA et al. *El paciente borderline*. Argentina: Editorial Catari; 1992.

SHESTATSKY, S. **Psicoterapia com o paciente borderline**. In.: EIZIRIK, C.L.; AGUIAR, R.W.; SHESTATSKY, S. *Psicoterapia de orientação psicanalítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

YEOMANS, F. E.; DIAMOND, D. **Psicoterapia focada na transferência e transtorno da personalidade borderline**. In: CLARKIN, J.F.; FONAGY, P.; GABBARD, G.O.. *Psicoterapia psicodinâmica para transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artmed; 2013.

VIDAL, Manola; LOWENKRON, Theodor. Ensino da Psicoterapia no Atendimento Psiquiátrico dos Pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Out-Dez 2010, Vol. 26 n. 4, pp. 725-728. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bNsp8kc4vf4v63fDJLCXsr/?format=pdf&lang=pt>

ORIENTAÇÕES ÀS MÃES ATENDIDAS NA UBS SOBRE O MANEJO NA OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS: REVISÃO DE LITERATURA

ADVICE TO MOTHERS ATTENDED AT UBS ABOUT THE MANAGEMENT IN OBSTRUCTIONS OF AIRWAYS: LITERATURE REVIEW

GUIMARÃES, Cibelly de Oliveira¹
MEDEIROS, Emanuella Costa de²

RESUMO

É na infância que ocorre o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças, por esse fato é um período da vida muito importante. Sabendo disso, é extremamente necessário que esse processo ocorra com segurança e apoio, através de políticas públicas eficientes para promoção e proteção contra todos os tipos de fatores de risco. Esse trabalho tem como objetivo apresentar a importância de orientar as gestantes durante as consultas de pré-natal, fornecendo as instruções de como identificar e como agir diante as situações de Obstrução de Vias Aéreas com seus filhos no ambiente domiciliar. Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Bibliográfica com uma abordagem descritiva e qualitativa. A literatura mostra que no Brasil, a Aspiração de Corpo Estranho (ACE) é a terceira maior causa de morte acidental na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de quatro anos. A assistência de pré-natal envolve um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do bebê. a enfermagem, tem contato direto com essas gestantes durante as consultas de pré-natal, onde ocorre o acompanhamento e avaliação contínua da gestação e educação em saúde no geral, e é nesse contexto que deve ocorrer as orientações dessas mães a cerca das condutas frente a um engasgo.

Descritores: Orientações; Obstrução de Vias Aéreas; Mães; Pré-natal.

ABSTRACT

It is in childhood that the process of growth and development of children takes place, for this fact it is a very important period of life. Knowing this, it is extremely necessary that this process takes place with safety and support, through efficient public policies to promote and protect against all types of risk factors. This work aims to demonstrate the importance of guiding pregnant women during prenatal consultations, providing instructions on how to identify and how to act in situations of Airway Obstruction with their children in the home environment. This research is a Literature Review with a descriptive and qualitative approach. Literature shows that in Brazil, Foreign Body Aspiration (ACE) is the third leading cause of accidental death in the pediatric age group, especially in children under four years of age. Prenatal care involves a set of clinical and educational procedures with the aim of promoting health

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: cibellyguima0460@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3228399605012804>.

² Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: emmanuelamedeiros@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3196362770077529>.

and early identification of problems that may result in risk to the health of the pregnant woman and the baby. nursing has direct contact with these pregnant women during prenatal consultations, where there is continuous monitoring and evaluation of pregnancy and health education in general, and it is in this context that these mothers should be guided about the conducts towards the a gasp.

Descriptors: Guidelines; Airway Obstruction; Mothers; Prenatal.

1 INTRODUÇÃO

É na infância que ocorre o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças, por esse fato é um período da vida muito importante. Sabendo disso, é extremamente necessário que esse processo ocorra com segurança e apoio, através de políticas públicas eficientes para promoção e proteção contra todos os tipos de fatores de risco. Fica claro que a criança com todas suas características e seu comportamento exploratório, se expõe a eventos que podem colocar em risco a sua integridade. Tais situações ocorrem conforme a fase do desenvolvimento da criança, o sexo e a faixa etária. Nesse contexto, é fundamental e de extrema importância destacar os acidentes e os agravos que ocorrem nesta faixa etária para poder compreender a cadeia causal e promover sua ruptura (BRASIL, 2017).

A Aspiração de Corpo Estranho (ACE), especialmente em crianças menores de quatro anos, é a terceira maior causa de morte acidental no Brasil. Já nos Estados Unidos é a principal causa de morte infantil em menores de seis anos, com estimativa entre 500 e 2.000 casos anualmente. A criança logo nos seus primeiros anos de vida, de acordo com Freud, tem a tendência de explorar o mundo por meio da via oral. Nesse caso qualquer objeto ou alimento pode se tornar perigoso para a criança, podendo causar um possível engasgo. (RIZZIERI, 2017)

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a assistência de pré-natal é definida como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do bebê. No que diz respeito à atenção do pré-natal, o MS, por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), estabeleceu os seguintes procedimentos: captar a gestante na comunidade, fazer os controles periódicos e contínuos; garantir as consultas, bem

como reuniões educativas, prover área física adequada, equipamento e instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos e apoio laboratorial.

Desta forma, durante o pré-natal as medidas de primeiros socorros podem ser abordadas com às gestantes visando ensinar os cuidados imediatos a serem prestados rapidamente a uma vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico alterado põe em perigo a sua vida, nesse caso os seus filhos em situação de emergência. Os primeiros socorros têm a finalidade de manter as funções vitais do acidentado e evitar o agravamento de suas condições através de medidas e procedimentos até a chegada de uma assistência mais qualificada (BRASIL, 2013).

A partir do tema abordado, esse artigo tem como objetivo responder a seguinte questão norteadora: Como a literatura descreve as orientações às mães durante a consulta pré-natal sobre os primeiros socorros diante a obstrução de vias aéreas?

Esta pesquisa teve o intuito de buscar outros instrumentos que visem orientar gestantes durante as consultas de pré-natal, não limitando-se apenas a avaliação clínica obstétrica, mas também na educação em saúde fornecendo as orientações para os cuidados diante de situações de emergências com seus filhos no ambiente domiciliar.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo geral apresentar a importância de as mães receberem orientações sobre o reconhecimento e manejo em casos de obstrução de vias aéreas. Como objetivos específicos, elencaram-se: Apontar quais as condutas são indicadas em casos de obstrução de vias aéreas de acordo com os protocolos validados; assim como, discutir a importância de mães receberem instruções de primeiros socorros durante o pré-natal para agirem em situações de emergência.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O tipo de pesquisa a ser desenvolvido se encaixa no perfil de abordagem qualitativa a partir de revisão integrativa da literatura. A revisão bibliográfica é importante para definir a linha limítrofe da pesquisa que se deseja desenvolver, considerando uma perspectiva científica (CONFORTO, 2011). A pesquisa qualitativa visa compreender as relações entre essas diversas áreas com a

finalidade de apontar futuras pesquisas e reflexões. Segundo os procedimentos metodológicos este estudo é considerado bibliográfico com levantamento de dados secundários por utilizar livros e base de dados eletrônicos (como Google Acadêmico) constituídos por artigos, TCC, teses e dissertações (GIL, 2010).

Embora a revisão bibliográfica seja comum a todas as pesquisas científicas, é importante que esta seja bem executada e confiável, realizada de forma sistemática e de modo compreensivo (WEBSTER; WATSON, 2002; WALSHAM, 2006; LEVY; ELLIS, 2006).

De acordo com os autores Galvão, Sawada e Treviza (2004), esses estudos são divididos em fases, que são elas:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora;

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura intrinsecamente relacionada à fase anterior;

3ª Fase: coleta de dados: Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída;

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos: Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa;

5ª Fase: discussão dos resultados: Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuro;

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa: A apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados com informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.

As pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: orientações às mães, obstrução de vias aéreas, engasgo em bebês, pré-natal. Na seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos sobre a temática em questão, escritos em língua portuguesa e inglês, disponíveis na

íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. As pesquisas foram realizadas durante o primeiro e segundo semestre de 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas da pesquisa foram realizadas nas bases de dados da BVS e Google Acadêmico utilizando as seguintes combinações: 1) engasgo em recém-nascidos; 2) emergências pediátricas; 3) obstrução das vias aéreas em bebês 4) orientações às mães sobre emergências pediátricas. Diante das leituras realizadas, estão apresentadas as principais contribuições de cada um dos artigos pesquisados, com a finalidade de enfatizar os objetivos encontrados, como observado no Quadro 1.

REFERÊNCIAS	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
RIZZIERI, Thaís Luana. Emergências Pediátricas: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Saúde em Foco – Edição nº 9, 2017.	Emergências Pediátricas: Revisão Integrativa da Literatura	Levantar as principais causas da procura dos prontos atendimentos e relacioná-los com os índices de injúrias encontrados nos infantes.	A presença de corpos estranhos (CE) nas orelhas, nariz ou garganta é uma queixa comum em serviços de urgências e o índice de morbidade apresentado chega a 22%. Em análise dos atendimentos envolvendo a presença de CE em um pronto socorro de um hospital terciário de referência durante 12 meses consecutivos, sendo encontrados 827 casos com diagnóstico de CE, representando 5,3%. A distribuição dos pacientes em idades mostrou maior incidência em menores de 8 anos, com pico na idade de 3 anos, sendo na orofaringe 8,9% dos casos.
RABELO, Bruno Lemos et al. Mostra Científica em Biomedicina, v. 3, n. 1, 2018.	Avaliação do conhecimento da manobra heimlich na desobstrução correta das vias áreas em bebês.	expor e discutir a maneira correta das manobras para desobstrução das vias áreas em bebês.	Noventa por cento das mortes ocasionadas por aspiração de corpos estranhos em crianças acometem indivíduos menores de 5 anos, tendo maior prevalência em crianças menores de 1 ano, assim, objetos como

			brinquedos, balões, pequenos utensílios e até a própria comida podem ser aspirados por estes indivíduos, causando uma obstrução completa das vias áreas que culmina em parada respiratória e morte. Existem técnicas adequadas para a remoção destes objetos, porém a má execução destas técnicas pode levar a complicações obstrutivas respiratórias maiores. Foi visto que o nível de conhecimento da população em geral sobre a técnica de heimlich em bebês é escasso, até mesmo indivíduos capacitados como agentes de saúde demonstram não ter domínio sobre a manobra.
AMARAL, Jesislei Bonolo et al. Revista Mineira de Enfermagem , v. 23, p. 1-6, 2019.	Caracterização dos casos de óbito accidental de crianças por aspiração de corpos estranhos em minas gerais.	Caracterizar os casos de óbitos decorrentes de asfixia accidental por sufocação em crianças.	No Brasil, em 2015, foram constatados 2.358 óbitos de crianças por aspiração de corpo estranho, acidentes de trânsito, afogamentos e homicídios, sendo que a aspiração de corpos estranhos ocupou a 10ª posição em causas de óbito.1 No Brasil, os índices de óbito de crianças de zero a quatro anos por asfixia, engasgo e obstrução de vias aéreas são altos, são potencialmente evitáveis mediante ações educativas, de prevenção e intervenção precoce.
GONÇALVES, Manoel EP; CARDOSO, Silvia R.; RODRIGUES, Ascedio J Pulmão RJ , v.	Corpo estranho em via aérea.	2011	Cerca de 80% dos casos de ACE ocorrem em crianças, com um pico de incidência entre 01 e 3 anos. Nessa faixa etária, as crianças exploram o mundo através da via oral; possuem

<p>20, n. 2, p. 54-8, 2011.</p>			<p>coordenação motora fina para colocar um pequeno objeto na boca, mas não possuem dentes molares e mastigam os alimentos de forma incompleta, o que predispõe à ACE. Outros fatores que também predispõem à ACE nessa faixa etária incluem o acesso a alimentos impróprios ou a pequenos objetos, realização de outras atividades concomitantes com a alimentação e o fato de irmãos mais velhos oferecerem alimentos ou objetos para bebês e crianças pequenas.</p>
<p>LIMA, Melina Lopes et al. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e590101019133-e590101019133, 2021.</p>	<p>Condutas de puérperas imediatas frente a um suposto engasgo em bebês.</p>	<p>Investigar uma conduta de puérperas internadas em um hospital de ensino frente a um suposto engasgo em bebês.</p>	<p>Foi visto que entre as puérperas, em relação ao treinamento sobre a manobra de desengasgo, 85,2% nunca foi realizado e 95,1% julgava importante. Concluiu-se que a um déficit importante de conhecimento e conduta assertiva entre as puérperas acerca do tema, o que reforça a importância investimento de equipes hospitalares na capacitação de mães e suas famílias no planejamento de alta.</p>
<p>MELO, Adriano Almeida; SANTOS, Paulo Ubiratan Silva dos. 2020.</p>	<p>Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança.</p>	<p>Avaliar o conhecimento dos pais acerca da aspiração de corpo estranho ocorrido frequentemente em crianças.</p>	<p>Em crianças pequenas e na ausência de testemunhas, o reconhecimento de ACE nem sempre é fácil, portanto, deve ser considerada esta hipótese perante situações de dificuldade respiratória súbita: sibilância ou estridor, cianose, sinais de dificuldade respiratória, apneia, tosse, rouquidão ou assimetria na auscultação pulmonar</p>

<p>FARINHA, Angélica Lucion; RIVAS, Claudia Maria Ferrony; SOCCOL, Keity Laís Siepmann. Disciplinarum Scientia Saúde, v. 21, n. 1, p. 59-66, 2021.</p>	<p>Estratégia de ensino-aprendizagem da manobra de heimlich para gestantes: relato de experiência.</p>	<p>Relatar a experiência de estudantes de Enfermagem ao ensinar a técnica da Manobra de Heimlich para gestantes</p>	<p>A informação sobre manobras de RCP e Heimlich não devem ser restritas aos profissionais de saúde, pois normalmente as pessoas leigas são as primeiras a presenciar a ocorrência de PCR. É necessário capacitar a comunidade para o suporte básico de vida das vítimas e colaborar para a sobrevivência e para redução de óbitos.</p>
<p>RODRIGUES, Marlene et al. Nascer e Crescer, v. 25, p. 173-176, 2016.</p>	<p>Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido.</p>	<p>Salientar a necessidade de manter alto índice de suspeição perante a possibilidade de ACE, pois o atraso no seu reconhecimento condiciona o seu tratamento e o eventual aparecimento de sequelas irreversíveis.</p>	<p>Os sinais e sintomas da obstrução de vias aéreas, dependem da natureza, tamanho, localização e grau de obstrução do corpo estranho nas vias respiratórias e se se trata de uma situação súbita ou não. É importante ter especial atenção às situações intermitentes, em que, após um período de dificuldade respiratória, a criança pode apresentar-se assintomática e posteriormente reiniciar sintomas.</p>
<p>COSTA, Mariana Miranda da. Obstrução das vias aéreas em lactentes: uma revisão no google acadêmico. 2019. 48 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)— Universidade de Brasília, Brasília, 2019.</p>	<p>Obstrução das vias aéreas em lactentes: uma revisão no google acadêmico.</p>	<p>Analisar a produção referente a obstrução das vias aéreas em lactentes associado ao engasgo. Trata-se de uma Revisão integrativa realizado a partir do site de busca Google Acadêmico.</p>	<p>De acordo com a Diretriz da American Heart Association o engasgo pode ser classificado como parcial e total, no parcial o lactente apresenta sinais de agitação, tosse, choro e taquipneia. Já no engasgo total o lactente apresenta sinais totalmente ao contrário, ele não consegue tossir ou chorar, apresenta cianose nos lábios e fica hipotônico.</p>

<p>FERREIRA, Maria das Graças Nogueira et al. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 15, n. 3, p. 12-20, 2017.</p>	<p>O leigo em primeiros socorros: uma revisão integrativa.</p>	<p>Reforçar a necessidade da capacitação da população leiga em primeiros socorros, através de artigos da internet, a busca ocorreu no mês de fevereiro de 2016.</p>	<p>Acredita-se que a capacitação da população contribuirá com o trabalho de educação em saúde, desenvolvido por profissionais da área, e vem ao encontro com a iniciativa da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde.</p>
<p>MAGALHÃES, D. de F. .; NOBRE, K. F. de T. .; THEIS, L. C.; BASEGIO, L. F. . Accidents in early childhood: nursing contributions in the construction of preventive orientations. <i>Research, Society and Development</i>, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e21010212415, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12415.</p>	<p>Acidentes na primeira infância: contribuições da Enfermagem na construção de orientações preventivas</p>	<p>identificar os principais acidentes que acometem as crianças na primeira infância e propor orientações preventivas aos pais ou responsáveis a fim de minimizar a incidência de acidentes e reduzir eventuais danos à saúde da criança.</p>	<p>O estudo abordou 346 prontuários ou registros de atendimento e foram entrevistados 23 pais ou responsáveis por crianças vítimas de acidentes, totalizando 369 participantes. Destes, a maior prevalência correspondeu a crianças do sexo masculino com 204 (55,2%), faixa etária média de três anos e quatro meses de idade, variando entre um mês e seis anos e nove meses.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 1: Síntese das fontes literárias selecionadas para estudo

O interesse pelo presente estudo, surgiu a partir da necessidade que há na literatura em demonstrar a importância das mães receberem orientações de primeiros socorros acerca da obstrução de vias aéreas, e como agir nestes casos, visto que o número de casos por sufocação no ano de 2012, segundo a cartilha de Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância do Plano Nacional da Primeira infância (2014) mostra números alarmantes. De 3.142 crianças que morreram em decorrência de acidentes, 723 morreram por sufocamento, e mais, foi visto também neste plano, que em comparação entre o ano de 2003 e 2012,

todas as outras causas de morte (envenenamento, queimadura, trânsito, afogamento, quedas e outros) obtiveram uma redução significativa, porém a obstrução de vias aéreas, obteve apenas -3% de redução. Segundo um estudo feito por Lima et al. (2021), foi observado que no período entre 2018 e 2019, a média de óbitos infantis, devido à inalação e ingestão de alimentos e outros objetos que causam obstrução das vias aéreas, foi de 130,5/ano. Estes resultados mostram que devem haver políticas públicas direcionadas, para que as mães e responsáveis saibam como agir nesses casos, salvando assim a vida de muitas crianças.

Ainda segundo esse mapeamento, das mortes por acidentes, de 0 a 9 anos, o engasgo, foi predominante na faixa etária de menores de 1 ano, totalizando 70% de todos os casos. Isso pode ser explicado devido a um estudo realizado por Gonçalves; Cardoso; Rodrigues (2011) que mostra que nesta faixa etária as crianças tendem a explorar o mundo, por meio da via oral, e por não terem a dentição completa, mastigam os alimentos de forma inadequada, facilitando a ACE.

Um estudo realizado por Magalhães et al. (2021) sobre Acidentes na Primeira Infância, utilizou 346 prontuários e registros de atendimentos, 23 pais ou os responsáveis dessas crianças que foram vítimas de acidentes levando a um total de 369 pessoas participando. Nesse estudo foi observado que as crianças do sexo masculino, obtiveram maior a maior prevalência, sendo 55,2% totalizando 204. Foi revelado também que o período da noite, mais especificamente entre as dezoito horas e meia noite, totalizou 43,1%. E de acordo com os dados coletados nas entrevistas o local de maior prevalência foi dentro das suas próprias casas. Outro fator que predispõe o engasgo, é o manuseio de pequenos objetos que são colocados na boca. De acordo com Rabelo et al (2018), a morte por engasgo é maior nessa faixa etária, porque brinquedos como balões, a própria comida, e pequenos objetos podem ser mais facilmente aspirados desencadeando a obstrução da via respiratória causando a morte. Isso mostra que, as mães, os pais, ou os cuidadores das crianças durante este período, necessitam ter uma atenção redobrada para que seja evitado o engasgo.

De acordo com a pesquisa de Lima et al. (2021), feita com 61 puérperas de um hospital público, 85,2% nunca havia realizado a manobra de Heimlich, e 95,1% delas, achava importante receber orientações sobre essa conduta. Isso evidencia a importância de uma capacitação dos profissionais da saúde para orientá-las além

dos cuidados gerais com os bebês, mas também com condutas de primeiros socorros, pois de acordo com Ferreira et al (2017) a capacitação da população acerca do Suporte Básico de Vidas (SBV) contribui diretamente com o trabalho realizado por profissionais da aérea, na educação em saúde colaborando com o Plano Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência do Ministério da Saúde. E segundo o estudo de Rabelo et al. (2018) ficou evidente que a população em geral, incluindo agentes de saúde, apresentaram ausência do conhecimento sobre a manobra de Heimlich, que é a forma mais eficaz e segura de desengasgo.

De acordo com o estudo de Costa (2019), que existem 2 tipos de engasgo, o parcial, onde a agitação, choro, taquipneia e tosse, ainda são presentes e o engasgo total, onde a criança não consegue apresentar essas manifestações e apresentam como principais sinais: lábios cianóticos e hipotonia. Essas informações são de extrema importância, pois de acordo com um estudo feito por Rodrigues et al. (2016), diagnosticar precocemente a ACE é essencial, visto que, o reconhecimento tardio desse episódio, pode dificultar o tratamento, gerar infecções do trato respiratório, sequelas irreversíveis e parada cardiorrespiratória.

A promoção e melhoria da saúde da população é um papel de toda a equipe de saúde, principalmente do profissional da enfermagem, conforme está disposto na Lei N 7.498/86 E levando em consideração esse papel, é recomendado que eles utilizem disto para passar esses conhecimentos às gestantes e responsáveis para que eles possam estar preparados para prevenir a ACE e como proceder nessas situações. A prevenção de acidentes como esse, contribui também, diretamente, na diminuição de custos hospitalares e demanda nos serviços de saúde (MELO, 2020; AMARAL et al., 2019).

A capacitação das pessoas em geral quanto as técnicas de RCP e Heimlich, de acordo com um estudo realizado por Farinha (2021), não limitando apenas a profissionais, é essencial, visto que, na maioria dos casos essas são as primeiras pessoas a presenciarem essas situações.

Segundo Vasconcelos (2014), a manobra de Heimlich tem como objetivo produzir uma tosse no individuo, para que o objeto aspirado seja expelido. A técnica consiste em inclinar levemente a criança com a cabeça para baixo, repetir uma série de cinco pressões na região interescapular, seguidas de cinco compressões na

região do tórax, até que o objeto seja expelido pela criança. De acordo com Mendes; Maciel e Pontes (2019), essa manobra é a mais indicada em caso de ACE, uma vez que essa ação tende a minimizar complicações decorrentes do acidente, sendo contraindicado retirar o objeto com os dedos, pois pode levar a obstrução parcial ou total da via respiratória.

Diante do exposto, a fim de ressaltar as orientações necessárias no manejo do OVACE e da Parada Cardiorrespiratória (PCR), a seção a seguir apresenta os protocolos de saúde e suas recomendações para o atendimento.

3.1 PROTOCOLOS DE SAÚDE E SUAS RECOMENDAÇÕES

De acordo com o Ministério da Saúde (2016) por meio do Protocolo de Suporte Básico de Vidas indica que deve-se primeiro identificar a gravidade da ACE. Na Obstrução leve: o paciente consegue tossir, emitir alguns sons e respirar. Na Obstrução grave: paciente apresenta início súbito de grave dificuldade respiratória; não consegue tossir ou emitir qualquer som (choro ou tosse silenciosos). Diante disso, segue as condutas no Quadro 2.

OBSTRUÇÃO LEVE:	-Não realizar manobras de desobstrução: -Acalmar a vítima; -Permitir tosse vigorosa; -Observar atenta e constantemente.
OBSTRUÇÃO GRAVE:	- Posicionar o bebê em decúbito Ventral (barriga para baixo) sobre o antebraço e apoiar o queixo do bebê com os dedos; - Apoiar o antebraço que suporta o bebê na sua coxa, mantendo a cabeça em nível discretamente inferior ao tórax; - Aplicar ciclos repetidos de cinco golpes no dorso (entre as escápulas e com o calcanhar da mão), seguidos de cinco compressões torácicas logo abaixo da linha intermamilar, até que o objeto seja expelido.

Fonte: Elaborado a partir do Ministério da Saúde, 2016.

Quadro 2: Condutas na obstrução de vias aéreas.

Em casos de complicações onde haja uma eventual Parada Cardiorrespiratória (PCR), deve-se iniciar imediatamente a manobra de reanimação cardiopulmonar. Segundo Veiga (2021) a reanimação cardiopulmonar (RCP) é uma manobra destinada a garantir a oxigenação dos órgãos, principalmente o cérebro,

utilizada quando a vítima está em PCR. O Ministério da saúde (2016) orienta as seguintes condutas do Quadro 3.

CONDUTAS NA PCR	<p>Checar a Responsividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estímulo plantar; - Se paciente não responsivo: a pessoa deve checar a respiração e pulso simultaneamente por, no máximo, 10 segundos. No bebê o pulso braquial. <p>Abordagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar o serviço médico de urgência e iniciar imediatamente o protocolo de RCP; - Deitar o paciente em superfície plana e rígida e com os dois dedos em profundidade de 4 cm, iniciar um ciclo de 100 a 120 compressões por minuto, até obter êxito ou a chegada de socorro médico.
-----------------	---

Fonte: Elaborado a partir do Ministério da Saúde, 2016.

Quadro 3: Conduas na Parada Cardíaca.

Desta forma, verifica-se que tais informações são de extrema importância e o enfermeiro ou enfermeira, deve repassá-las para as gestantes durante as consultas de pré-natal. A elaboração de cartilhas e panfletos pelos enfermeiros e sua equipe para que elas possam levar para casa e ter sempre à mão essas informações, é também uma opção que irá contribuir com a aprendizagem. Segue no Quadro 4 sugestões de orientações e informações com linguagem simples e direcionadas às mães durante o pré-natal.

<p>Em caso de engasgo e sufocamento, é importante manter a calma e seguir os seguintes passos:</p>
<p>Passo 1 – Ligue ou peça para alguém ligar imediatamente para o SAMU (o telefone é 192) e informe seu endereço – nome da rua, número da casa, nome do bairro e a cidade onde está. Não tente retirar o objeto da garganta do bebê, pois você poderá empurrá-lo ainda mais fundo, piorando a situação.</p>
<p>Passo 2 – Com os dedos indicador e médio segure a boca do bebê aberta. Coloque o bebê deitado de barriga para baixo, em cima do seu antebraço, com a cabeça mais baixa que o corpo. Apoie seu antebraço na sua coxa para ter mais firmeza.</p>
<p>Passo 3 – Dê cinco tapas com a base da mão entre os ombros, no meio das costas do bebê, com um pouco de força, mas sem machucá-lo.</p>
<p>Passo 4 – Coloque o bebê deitado de costas sobre o outro antebraço, apoiado sobre a coxa. Faça cinco compressões com dois dedos no meio do peito, entre os mamilos. Cada compressão deve ter quatro centímetros (2 a 3 dedos de profundidade).</p>
<p>Passo 5 – Olhe para o bebê: - Se o bebê continuar engasgado, repita os passos 2, 3 e 4; Se ele chorar, vomitar ou tossir, é sinal que desengasgou e sua cor voltará ao</p>

normal. Em todo caso, aguarde a chegada do SAMU.
Em casos de PCR, é importante manter a calma e seguir os seguintes passos:
Passo 1 - Verificar os sinais vitais do bebê: sentir o se há pulso, com os dedos indicador e médio posicionados na região interna do braço do bebê, durante 10 segundos. Caso não tenha pulso, ligue ou peça pra alguém ligar imediatamente para o SAMU (192) e informe todos os dados importantes como endereço e os detalhes sobre o estado do bebê.
Passo 2 - Iniciar imediatamente o protocolo de ressuscitação: deite o bebê, de barriga para cima, numa superfície plana e rígida. E com os dois dedos (indicador e médio) inicie um ciclo de 100 a 120 compressões por minuto.
Passo 3 - verifique novamente o pulso do bebê conforme o passo 1, e caso necessário, repita o passo 2 até perceber que o bebê retornou. Em todo caso aguarde a chegada do SAMU.

Fonte: Elaborado a partir do Ministério da Saúde, 2016.

Quadro 4: Orientações e informações a serem distribuídas com as mães durante a consulta de pré-natal.

Destarte, cabe ao enfermeiro responsável por cada unidade de saúde reunir as gestantes que estão em atendimentos e realizar oficinas de suporte básico de vidas, aproveitando esta oportunidade para repassar a elas o conhecimento sobre os protocolos de primeiros socorros. Assim será possível promover educação em saúde visando prevenir, identificar e realizar a conduta mais adequada para cada situação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se observar que o número de casos de acidentes por obstrução de vias aéreas no Brasil é uma realidade preocupante, visto que há uma deficiência de programas de educação em saúde no que diz respeito a orientação e preparo dos responsáveis, principalmente das mães.

Os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, tem contato direto com essas gestantes durante as consultas de pré-natal, onde ocorre o acompanhamento e avaliação contínua da gestação e educação em saúde no geral, e é nesse contexto que deve ocorrer as orientações dessas mães a cerca das condutas frente a um engasgo.

A Obstrução de Vias Aérea é uma condição séria e que requer uma tomada de decisão rápida e eficaz para que seja assegurada e garantida a chance de

sobrevida dessa criança. Nesse contexto se faz necessária a implementação de políticas públicas com a finalidade de preparar e orientar essas mães para saberem evitar, identificar esses possíveis eventos e qual a conduta mais adequada em cada caso a fim de preservar a vida de seus filhos, e evitar possíveis agravos ou até mesmo a morte.

A capacitação da população acerca da temática de Primeiros Socorros, visto que essas situações podem ocorrer a qualquer momento e com qualquer pessoa, principalmente com crianças por serem mais vulneráveis, é extremamente necessária e urgente. Diante disto, os meios de comunicação, através das Redes Sociais e programas de TV também são uma ferramenta indispensável, pois podem levar informações de maneira rápida para muitas pessoas, colaborando para a educação em saúde de toda a população em geral, e podendo assim reduzir os dados de mortalidade por esses tipos de emergências.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Jesislei Bonolo do et al. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-6, 2019.

AKCA, Selen Ozakar. The effect of Foreign Body Aspiration training on the knowledge level of pupils. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 82, n. 4, p.408-415, jul. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/reblas/manual_primeiros_socorros.pdf . Acesso em: 20, Outubro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança - Materiais informativos**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativos.pdf . Acesso em: 20, Outubro, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, SL da. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **Trabalho apresentado**, v. 8, 2011.

COSTA, Mariana Miranda da. **Obstrução das vias aéreas em lactentes: uma revisão no google acadêmico**. 2019. 48 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/24782> . Acesso em: 27 Nov 2021.

FARINHA, Angélica Lucion; RIVAS, Claudia Maria Ferrony; SOCCOL, Keity Laís Siepmann. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 21, n. 1, p. 59-66, 2021.

FERREIRA, Maria das Graças Nogueira et al. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 3, p. 12-20, 2017.

GALVÃO CM; SAWADA NO; TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004

GONÇALVES, Manoel E. P, CARDOSO, Sílvia R, RODRIGUES, Ascedio J. **Corpo estranho em via aérea. Pulmão RJ** 2011;20(2):54-58.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa, Atlas**. São Paulo: 2010

GONÇALVES, Manoel EP; CARDOSO, Sílvia R.; RODRIGUES, **Ascedio J Pulmão RJ**, v. 20, n. 2, p. 54-8, 2011.

LEVY, Y.; Ellis, T.J. A system approach to conduct an effective literature review in support of information systems research. **Informing Science Journal**, v.9, p.181-212, 2006.

LIMA, Melina Lopes et al. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e590101019133-e590101019133, 2021.

MAGALHÃES, D. de F. .; NOBRE, K. F. de T. .; THEIS, L. C.; BASEGIO, L. F. . Accidents in early childhood: nursing contributions in the construction of preventive orientations. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p.

e21010212415, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12415>. Acesso em: 27, Nov 2021.

MELO, Adriano Almeida; SANTOS, Paulo Ubiratan Silva dos. **Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança**.

Orientador: Divinamar Pereira. 2019. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em:

https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/267_. Acesso em: 27 Nov 2021.

MENDES, Kamila Mayara, PONTES, Charline Benhuk e MACIEL, Margarete Aparecida Salina. **Oficinas educativas para gestantes: manobra de heimlich, residência pediátrica**. Ponta Grossa: UEPG, 2019.

RABELO, Bruno Lemos et al. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA MANOBRA HEIMLICH NA DESOBSTRUÇÃO CORRETA DAS VIAS AREAS EM BEBÊS. **Mostra Científica em Biomedicina**, v. 3, n. 1, 2018.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). **Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância**. Brasília: RNPI/ANDI, 2014.

RIZZIERI, Thaís Luana. Emergências Pediátricas: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Saúde em Foco**, n.9, 2017.

ROCHA, V. et al. Aspiração de Corpo Estranho: Um Diagnóstico Sempre a Considerar. **Acta Pediátrica Portuguesa**, p. 73–78, 2017. Disponível em: [https://pjp.spp.pt/article /view/8786/8977](https://pjp.spp.pt/article/view/8786/8977)

RODRIGUES, Marlene et al. Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. **Nascer e Crescer**, v. 25, p. 173-176, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.16/2006> .

SOUSA, Sílvia Teresa Evangelista Vidotto de et al. Aspiração de corpo estranho por menores de 15 anos: experiência de um centro de referência do Brasil. **J. bras. pneumol.** 2009, vol.35, n.7, pp.653-659.

VASCONCELOS, S. O. A. **Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças**: construção de um folder explicativo. 2014. 21f. Monografia (Especialização em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

VEIGA, Daniel de Santana. **ABC dos primeiros socorros-guia prático ilustrado**: Técnicas simples que salvam vidas e todos devem ter na palma da mão. São Paulo: Simplíssimo, 2021.

Walsham, G. Doing interpretive research. **European Journal of Information Systems**, v.15, pp.320-330, 2006.

WEBSTER, J.; Watson, J.T. Analyzing the past to prepare for the future: writing a literature review. **MIS Quarterly & The Society for Information Management**, v.26, n.2, pp.13-23, 2002.

O PAPEL DAS PARTEIRAS DE ETNIA POTIGUARA NA OBSTETRÍCIA ATUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE ROLE OF ETHNIC POTIGUARA MIDWIVES IN CURRENT OBSTETRICS: EXPERIENCE REPORT

SOARES, Cynthia Luênia Cristino¹
CABRAL, Ana Lucia de Medeiros²

RESUMO

A assistência ao parto e nascimento no Brasil não é homogênea. Embora a maioria dos partos ocorra em ambiente hospitalar, há partos domiciliares assistidos por parteiras tradicionais presentes no país, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, principalmente nas áreas rurais, ribeirinhas e nas comunidades tradicionais e indígenas. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência das parteiras de origem Potiguara residentes nas comunidades indígenas da Aldeia Brejinho e da Aldeia Grupiúna no Estado da Paraíba, na obstetrícia atual, descrevendo o seu papel e apontando os principais impactos na assistência ao parto e nascimento. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa realizada através de entrevista semiestruturada e, a partir da transcrição do material, emergiram seis categorias analíticas, norteadas pelos eixos temáticos de maior significação e emergentes das vivências das parteiras. As categorias apontadas no estudo foram: história do parto no passado e início da arte de partejar; semelhanças entre os nascimentos; dificuldades encontradas na assistência ao parto; experiências exitosas na assistência a mulher em trabalho de parto; sentimentos presentes após a assistência prestada a mulher; cuidados pós-parto e compartilhamento dos conhecimentos. Conclui-se que por meio deste estudo, foi possível compreender o papel das parteiras de etnia Potiguara na obstetrícia atual, prestando assistência antes, durante e após o parto.

Palavras-chaves: Parteiras; Comunidade Indígena; Obstetrícia.

ABSTRACT

Delivery and birth care in Brazil is not homogeneous. Although most births take place in a hospital environment, there are home births attended by traditional midwives present in the country, mainly in the North and Northeast regions, mainly in rural, riverside areas and in traditional and indigenous communities. This study aims to report the experience of midwives of Potiguara origin residing in the indigenous communities of Aldeia Brejinho and Aldeia Grupiúna in the State of Paraíba, in current obstetrics, describing their role and pointing out the main impacts on delivery and birth care. This is a descriptive research, with a qualitative approach carried out through semi-structured interviews and, from the transcription of the material, six analytical categories emerged, guided by the thematic axes of greater significance and emerging from the experiences of midwives. The categories identified in the study were: history of childbirth in the past and beginning of the art of midwifery;

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do UNIESP - IESP.

E-mail: <http://lattes.cnpq.br/9487538873479718>

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário UNIESP. E-mail: aninhapits@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

similarities between births; difficulties encountered in childbirth care; successful experiences in assisting women in labor; feelings present after the assistance provided to the woman; postpartum care and knowledge sharing. It is concluded that through this study, it was possible to understand the role of midwives of Potiguara ethnicity in current obstetrics, providing assistance before, during and after childbirth.

Keywords: Midwives; Indigenous Community; Obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao parto e nascimento no Brasil não é homogênea. Ainda que a maioria dos partos aconteçam em ambiente hospitalar, o parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais estão presentes no país, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, em especial em áreas rurais, ribeirinhas, e em populações tradicionais e indígenas (BRASIL, 2010). Sendo assim, o Ministério da Saúde Brasileiro (2012) define como parteira tradicional aquela que oferece assistência ao parto domiciliar com base em conhecimentos e práticas tradicionais.

Estima-se que 45 mil parteiras atuam na região norte e nordeste, sendo responsáveis pela realização de 450 mil partos todos os anos. Se nas cesarianas teve-se sete mortes a cada 10 mil partos feitos, nos partos normais o número de óbitos é de duas mulheres a cada 10 mil partos. Possui-se assim, seguramente, uma importante participação das parteiras tradicionais no alcance desse índice (BARBOSA, 2013).

Dados publicados pelo Ministério da Saúde, mostram que os partos cesarianos ocorrem 37% na rede pública e 82% na rede privada. Entretanto, a morte materna é 3,5 vezes maior nos partos cesariana do que nos partos naturais. Infelizmente no Brasil há uma grande mortalidade materna, porém os dados muitas vezes são omitidos e subnotificados (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, não se pode esquecer, que a transferência do parto do ambiente doméstico para o contexto hospitalar foi acompanhada por uma série de transformações no processo de parturição. A parturiente e o feto perdem o papel de protagonistas nesse processo, assumindo uma posição passiva, enquanto os profissionais passam a tomar o controle sobre o nascimento, realizando uma série de intervenções e modificando as práticas obstétricas (MAMEDE, 2007).

Logo, os principais elementos que se destacam como componentes do modelo assistencial ao parto são o ambiente em que o parto acontece, o profissional que acompanha e as práticas de atendimento à mulher durante o ciclo gravídico (LEISTER, 2013). Nesse sentido, há quase duas décadas, Bandeira (2002) já afirmava que a mudança dos partos domiciliares com as parteiras e familiares para o âmbito médico-hospitalar tinha trazido muitos benefícios para saúde da mãe/bebe, mas também algumas dificuldades emocionais para os mesmos.

Em relação assistência ao parto e nascimento em ambiente hospitalar, as políticas públicas avançaram bastantes, surgindo a estratégia Rede Cegonha que têm incentivado o parto normal humanizado e intensificado a assistência integral à saúde de mulheres e crianças, desde o planejamento reprodutivo, passando pela confirmação da gravidez, pré-natal, parto, pós-parto, até o segundo ano de vida do filho (BRASIL, 2014). Assim, é possível observar que as práticas relacionadas ao parto são fortemente influenciadas pelo contexto cultural do sujeito, sendo necessário respeitar esses aspectos especialmente diante do cenário de populações indígenas onde o processo de gestação e nascimento é acompanhado pela parteira.

As parteiras tradicionais têm papel essencial na saúde reprodutiva das mulheres, diferenciando-se de outras profissionais de assistência ao parto porque são detentoras de conhecimentos tradicionais sobre os corpos, fazem os trabalhos de assistência ao parto em processos que envolvem solidariedade, dom, parentesco, compadrio, afeto, responsabilidade (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2019).

O trabalho das parteiras tradicionais é especialmente importante em localidades mais distantes de centros urbanos e onde as redes de parentesco e reciprocidade ainda organizam as relações sociais. Neste contexto, legalmente, o povo potiguara é o único grupo étnico indígena do Estado da Paraíba, e constitui uma das maiores populações indígenas do Brasil e a maior do nordeste.

No Brasil a articulação entre o saber da parteira e o saber biomédico foi uma das estratégias adotadas no esforço de reduzir a mortalidade materna. Sendo assim, os potiguaras (palavra de origem tupinambá que significa “comedores de camarão”) habitam o litoral norte do Estado da Paraíba, nos municípios litorâneos da Baía da

Traição, Marcação e Rio Tinto, localizados em um espaço de 33.757 hectares (GUSMAN, 2015; TARGINO, 2012).

Segundo Oliveira (2012), sua população é aproximadamente de 13.790 índios, dos quais 2.061 são desaldeados, residindo em outras cidades do Estado. Os demais aldeados são distribuídos em 29 aldeias nos Municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto. Nesse sentido, a convivência com o povo potiguara despertou o interesse pelas particularidades do nascimento nessa população, suscitando os seguintes questionamentos: Qual o papel das parteiras de origem Potiguara na obstetrícia atual? Quais os principais impactos na assistência ao parto e nascimento?

Para responder a esses questionamentos, o presente estudo objetiva relatar a experiência das parteiras de origem Potiguara residentes nas comunidades indígenas da Aldeia Brejinho e da Aldeia Grupiúna do Estado da Paraíba, na obstetrícia atual, descrevendo o seu papel e apontando os principais impactos na assistência ao parto e nascimento.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, descritiva a partir do relatos de experiência. Minayo (2013) considera que a pesquisa qualitativa muito contribui para as investigações a respeito das representações e valores culturais dos grupos sociais. A pesquisa descritiva requer do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 2008).

Para Triviños (2008), os estudos descritivos podem ser criticados porque pode existir uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos. Estes fogem da possibilidade de verificação através da observação. Além disso para o autor, às vezes não existe por parte do investigador um exame crítico das informações, e os resultados podem ser equivocados; e as técnicas de coleta de dados, como questionários, escalas e entrevistas, podem ser subjetivas, apenas quantificáveis, gerando imprecisão. E o relato de experiência é uma produção textual que reúne diversos elementos descritos precisamente através de uma retratação de uma experiência vivida.

Participaram do estudo duas parteiras locais uma moradora da comunidade Aldeia Brejinho e a outra da Aldeia Grupiúna.

A coleta de dado foi realizada na residência das parteiras elegidas, localizada na cidade litorânea de Marcação, no estado da Paraíba, Brasil. As duas parteiras foram convidadas a relatar casos e experiências por elas vivenciadas a partir de uma entrevista semiestruturada a respeito do tema em discussão. As falas elaboradas durante o encontro foram gravadas e transcritas.

A análise dos dados foi efetuada mediante leituras reflexivas, seguidas de organização e interpretação das falas. No que tange à fase de categorização dos dados, as informações foram analisadas segundo a metodologia de análise de conteúdo.

É importante ressaltar que a pesquisadora é indígena potiguara desaldeada, isso facilitou a coleta dos dados, uma vez que, a mesma tem acesso a comunidade. O estudo foi realizado nos meses de setembro a dezembro de 2021.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo todos os preceitos éticos requeridos para estudos científicos realizados com seres humanos, seguindo o que preconiza a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução no 510 de 2016, tais como a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações. Deste modo, antes do início da coleta de dados o projeto foi encaminhado e aprovado através do parecer consubstanciado de número 4.994.810 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do material transcrito foram construídas seis categorias analíticas guiadas pelos eixos temáticos de maior significação que emergiram das experiências de vida das parteiras: história do parto no passado e início da arte de partejar; semelhanças entre os nascimentos; dificuldades encontradas na assistência ao parto; experiências exitosas na assistência a mulher em trabalho de parto; sentimentos presentes após assistência prestada a mulher; cuidados pós-parto e compartilhamento dos conhecimentos.

CATEGORIA 1: História do parto no passado e início da arte de partejar

Inicialmente as parteiras descreveram como eram feitos os partos no passado, relatando suas histórias, como mostra as falas da Part.1 e da Part.2.

“Das pessoas que eram mais velhas, que já tinham feito eu vim conhecer quando eu já estava casada. Tinha uma parteira que morava junto foi a que pegou meus meninos, tive doze filhos, quatro foram aborto e um nasceu na casa de saúde.” (Part.1)

“Eram feitos em casa” (Part.2)

Durante muito tempo as mulheres quando entravam em trabalho de parto eram ajudadas por outras mulheres que podiam ser da sua família ou mulheres que eram reconhecidas como parteiras na comunidade, contribuindo com melhorias no transcurso do parto, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. Em seguida, essas melhorias foram promovidas por essas parteiras, que ao longo da realização de cada parto, foram acumulando experiências, que foram passadas conseqüentemente de uma geração para outra, com finalidade de contribuir cada vez mais para o parto saudável, momento este tão esperado e importante na vida das mulheres (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Em relação ao início da arte do partejar, elas relataram que aprenderam a partejar observando outras parteiras e fazendo junto delas. Portanto o aprendizado se deu através da observação e na prática, no contexto principalmente por falta de assistência na comunidade em que a parteira atua, conforme relatam as parteiras 1 e 2.

“Eu aprendi com minha parteira, vendo como ela fazia. Nunca tinham feito um parto, mas eu mesma tive três sozinha” (Part. 1).

“Eu comecei quando tinha 25 anos e aprendi com minha parteira, a mulher que pegava meus filhos. Comecei a ajudá-la pois eu tinha feito o auxiliar de

enfermagem, e estagiei na casa de saúde de Dr. Júlio e me adaptei a sala de parto, eu me afastei do hospital e comecei a fazer parto a domicílio (Part.2).

Segundo Nascimento (2020) as maneiras que essas mulheres apreenderam a arte de partejar foram construídas por meio da “educação da atenção”, ou seja, observação, uma vez que não foram ensinadas através do modelo formal de ensino/aprendizagem, e nem guiadas propriamente por alguém. Sua atenção aos processos vivenciados por outras parteiras, a articulação entre ambiente e o corpo da mulher e entre natureza e cultura, o domínio das técnicas e práticas sobre a natureza e processos parturitivos propiciados por outras parteiras, tudo isso a partir de sua inserção no local, possibilitou à elas uma compreensão e assimilação das técnicas empregadas no partejar.

CATEGORIA 2: Semelhança entre os nascimentos

De acordo com a parteira 1, o que havia de mais semelhante entre os partos era o sangramento (hemorragia) das parturientes, e para controle dessa hemorragia aprendeu a utilizar um chá e uma reza, como relata abaixo.

“Ela fez um chá que eu nem sabia, me ensinou e a hemorragia parou. Não me recordo do chá que ela fez, pois faz muito tempo, existia também uma reza que se chama “sangue de palavra.”, ela fez essa reza quando eu tive hemorragia” (Part.1).

Para Cruz e Vieira (2015), a oração durante do trabalho de parto e o parto tem a ver com a delicadeza deste momento difícil para muitas mulheres, porque não se pode determinar o desfecho da situação, que poderá ser bom, ou não, para mulher e a criança.

Já para a parteira 2, não havia nada de semelhança entre os partos, para ela os partos não são iguais cada um tem uma magia diferente.

“Não tem nada igual, nem tem quantidade de filho e nem tem idade, as coisas não acontecem iguais, tudo é diferente! Já peguei o menino de uma mulher aqui e ela estava com 45 anos” (Part.2).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a gravidez e o parto são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções. A experiência vivida pela mulher nesses momentos ficará marcada para sempre em sua memória e, por isso, todos os envolvidos na sua assistência, desde o pré-natal até o parto, devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo. Dessa forma, é imprescindível que a mulher seja cuidada em um ambiente tranquilo, sem rotinas rígidas e imutáveis, um ambiente onde ela possa expressar de forma livre seus sentimentos, recebendo cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas necessidades.

CATEGORIA 3: Dificuldades encontradas na assistência ao parto

As parteiras eram mulheres de grande prestígio na comunidade. O exercício dessa função, que demandava conhecimento de manobras de parto e práticas, garantia-lhes um espaço de reconhecimento simbólico bastante grande em toda comunidade, uma das parteira nos conta que nunca teve dificuldade num parto, pois sempre prestou atenção no que foi lhe ensinado, porém, existia dificuldade relacionada ao material conforme relata abaixo.

“Quando eu via alguma coisa errada eu mandava para o hospital, em relação ao material tinha sim dificuldade, não tinha uma ocitocina, mas depois que comecei a participar de eventos, comecei a viajar, que ganhei a bolsa de parto e a primeira bolsa já veio com fio, veio no estilo antigo que se amarrava o umbigo, antigamente não tinha clamp, se amarrava o umbigo e graças a Deus nunca perdi nenhuma mulher e nenhuma criança” (Part.2).

Em um estudo realizado por Cruz e Vieira (2015), as maiores dificuldades apontadas pelas parteiras no trabalho de parto foram, na sua maioria, relacionadas com a saída da placenta, que nesses casos, a parteira faz massagem esforçada no

ventre da mulher para a ajudar e facilitar a descida da placenta. Explica também que, caso demorar mais de 1 hora para sair, ela manda a parturiente para o hospital.

CATEGORIA 4: Experiência exitosas na assistência a mulher em trabalho de parto

As parteiras foram convidadas a relatar um pouco de sua experiência de mais de 20 anos com partos nas comunidades indígenas do Município de Marcação. Dentre as experiências exitosas destacaram as seguintes:

“Quando demorava muito para nascer, eu fazia um chazinho de manteiga com café quente para dar, ou quando o parto era seco tinha que usar óleo, tudo isso, eu ensinava muito as mulheres também, eu mesma me “amaciava todinha” e quando a parteira vinha era de repente. A parteira faz uma massagem, faz tudo para a mulher não sentir tanta dor” (Part.1).

“Comecei junto com a minha parteira e depois fui para o hospital, como já tinha o auxiliar de enfermagem aí eu já tinha mais ou menos a noção de alguma coisa, mas tudo se aprende na prática. Já fiz 711 partos, fora os que não anotei, experiência muito boa” (Part.2).

Para as parteiras do Grupo Curumim de Recife, as experiências mais exitosas estão relacionadas a sobrevivência de conhecimentos e práticas tradicionais, onde narram orgulhosamente sobre os cuidados aprendidos com suas mães e avós e sobre os remédios baseados em ervas e plantas.

CATEGORIA 5: Sentimentos presentes após assistência prestada a mulher

De acordo com o relato das parteiras, para elas existem uma ligação com Deus, que se faz presente sempre em todo parto, conforme relata a parteira 1 e a parteira 2.

“Eu ficava ansiosa, primeiro dava logo um remedinho, mas, me apegava a Deus na hora de fazer o parto” (Part.1).

"Sobre emoção, não sou muito emotiva, eu sou muito realista no que faço. Mas quando eu termino um parto eu já termino agradecendo a Deus, por ele ter confiado de ta ali comigo por que se Deus não tiver ali a gente não faz nada"

(Part.2)

No âmbito da religiosidade, o costume de proferir orações durante o parto se constitui como um dos traços identitários das parteiras, ao evocar santos protetores para garantir desfechos positivos no processo de parturição e nascimento (PEREIRA, 2016).

CATEGORIA 6: Cuidados pós parto e compartilhamento dos conhecimentos

As parteiras tinham uma grande preocupação durante a assistência à mulher que era a expulsão da placenta pelo risco de hemorragia e morte. Já na assistência ao recém-nascido, o cuidado era com o coto umbilical. Pode-se perceber esses cuidados nas falas abaixo.

"Tem que olhar direitinho pra saber se a placenta saiu todinha, porque se não saiu tem que levar pra Rio Tinto, igual a da minha irmã teve que levar para Rio Tinto, chegando lá era colada e nesse tempo eu não sabia como era que descolava, ai o doutor que descolou" **(Part.1)**.

"Quando é aqui na aldeia eu costumo todo dia, até o umbigo cair, todo dia eu vou lá, ver como é que tá, meus cuidados é as 72 horas, depois em observação do umbigo até cair com 7 ou 8 dias. Conheci uma doula em Rio Tinto e ela começou a arrumar parto fora, só que esses de fora são cobrado, pois eu preciso me deslocar da minha aldeia para ir até elas, agora os da minha comunidade não, na minha comunidade não cobro a ninguém" **(Part.2)**.

Para Fabrizzio et al. (2019), a assistência ao dequitamento placentário busca a identificação da estrutura e da integralidade placentária para evitar o risco de hemorragia consequente à presença de restos ou membranas na cavidade uterina.

Este cuidado é recomendado como boa prática na assistência ao parto normal e deve ser estimulado.

Quanto ao compartilhamento do conhecimento, poucas pessoas se interessaram em continuar a partejar e em uma das comunidades não tem mais ninguém que exerça o trabalho. Esse fato é percebido nas falas das parteiras.

“Eu queria ensinar a Agente de Saúde, mas ela não quis. Na comunidade não tem ninguém mais não que queira aprender e eu também não aguento mais pegar menino por problemas de saúde” (Part.1).

“A minha vizinha se interessou, me acompanha já à 10 anos. Nenhuma das minhas filhas se interessam. A única que é mais assim ela mora longe, ai não pode participar” (Part.2)

As falas acima, mostram que há uma necessidade premente das parteiras passarem o conhecimento para as mais novas, para que esse ofício se persiste ao longo dos tempos, de forma a apoiarem as futuras mães na hora do parto, porém, na realidade, há dificuldade na programação e manutenção desse conhecimento, necessitando que políticas públicas auxiliem e apoiem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, permitiu-se entender melhor sobre o papel das parteiras da etnia potiguara na obstetrícia atual. Para aprofundamento do tema foi realizado uma pesquisa de campo, na qual foi realizada uma entrevista em que duas parteiras indígenas, residentes nas Aldeias Brejinho e Grupiúna, localizadas na cidade de Marcação - PB aceitaram participar e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa, tornando assim uma melhor compreensão sobre as práticas e cuidados realizados no domicílio pelas mulheres que cuidam de outras mulheres, contribuindo assim com lições de solidariedade e de assistência.

Com este estudo e através das narrativas das parteiras, foi possível observar como os partos são realizados e como essas mulheres demonstram um conjunto de saberes imbuídos na prática de assistir uma mulher a dar à luz a uma criança.

Porém, partejar vai além de um momento específico, envolve todo o ciclo da gravidez - antes, durante e após o parto.

Essas parteiras detêm um repertório de práticas de partejo e foram capazes de relatar a história do parto no passado, como começou a arte de partejar, as semelhanças entre os nascimentos, as dificuldades encontradas na assistência ao parto, as experiências exitosas na assistência a mulher em trabalho de parto, os sentimentos presentes após assistência prestada a mulher e os cuidados no pós-parto.

Por meio desse estudo, foi possível compreender o papel das parteiras de etnia Potiguara na obstetrícia atual, prestando assistência antes, durante e após o parto e perceber que sua atuação, é fundamental para a saúde reprodutiva das mulheres nas comunidades indígenas.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L. **Gravidez e Parto**: desafios e conquistas. Brasília: Mundo Melhor, 2002.

BARBOSA, C. et al. Mulheres e parteiras tradicionais: práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento em domicílio. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3206-3220, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf Acessado em janeiro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília, 2014. 465 p.: il. – Cadernos Humaniza SUS; v. 4.

BRASIL, **Código Penal**. Decreto Lei 94.406, de 08/06/1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 09/06/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021

BRASIL. Ministério da saúde. **Experiências exemplares**: parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2010.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J.. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

DIAS, M. D. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007.

FABRIZIO, G.C; et al., Obstetric practices of a midwife: contributions for the management of nursing care with the parturient. **Revista de Enfermagem do Centro Mineiro**. [Internet], 2019 [cited 2019 Apr 04]; 9:e2892.

FERREIRA, K. M.; VIANA, L. V. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura, **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014.

GUSMAN, C. R. et al. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 365-370, 2015.

GUSMAN, C. R.; RODRIGUES, D. A.; VILLELA, W. V. Paradoxos do programa de parteiras tradicionais no contexto das mulheres Krahô. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2627-2636, 2019.

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p. 331-336, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

NASCIMENTO, J.P. et al. O empoderamento da mulher no parto domiciliar planejado. **Revista enfermagem UFPE on line**, p. 4182-4187, 2016.

NASCIMENTO, R. De “curiosa” à “parteira de verdade”: compreensão, assimilação e desenvolvimento do partejar. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 13, n. 2, p. 61-78, jul./dez. 2020.

NASCIMENTO, K. C. et al. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Esc. Anna Nery** 13 (2), Jun 2009.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200012>

OLIVEIRA, R. C. C.; et al. Situação de vida, saúde e doença da população indígena Potiguara. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 81-90, 2012.

OLIVEIRA, V. Saberes e práticas das parteiras Tupinikim. Monografia, Brasília, DF: Universidade Federal de Brasília, 2014. Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10812/1/2014_VilmaBeneditodeOliveira.pdf

PEREIRA, S. S. et al. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. ág. 199-213, 2016.

Pereira MS. Association of Traditional Midwives in Maranhão, Brazil: report on assistance during childbirth. **Saude Sociedade** [Internet], 2016 [cited 2019 Jan 08]; 25(3).

Relato de experiência: **veja como fazer, modelo e exemplo pronto**. 2019. Disponível em: https://projetoacademico.com.br/relato-de-experiencia/#Relato_de_experiencia_definicao. Acesso em: 18 maio 2020.

SAÚDE, Conselho Nacional de. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44, 2009.

SOUZA, J. B. “Parto humanizado e o direito da escolha”: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 4, p. 1169-1186, 2020.

TARGINO, N. et al. Projeto Vidas Paralelas Indígena: revelando o povo Potiguara da Paraíba, Brasil. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1100>. Acesso em: 1 abr. 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

VIANA, P. A experiência de trabalho do Grupo Curumim com parteiras tradicionais. Rede Humaniza SUS. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. 2019. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/a-experie%CC%82ncia-de-trabalho-do-grupo-curumim-com-parteiras-tradicionais/>

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO: PRÁTICAS PREJUDICIAIS E INEFICAZES NA ASSISTÊNCIA

OBSTETRIC VIOLENCE IN LABOR THROUGH HARMFUL OR INEFFECTIVE PRACTICES

ELIZAMA, Santana¹
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros²

RESUMO

A violência obstétrica é identificada através de ações, procedimentos e condutas prejudiciais ou ineficazes realizados pelos profissionais da saúde durante o trabalho de parto. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura as práticas prejudiciais e ineficazes realizadas durante o trabalho de parto e parto que caracterizam violência obstétrica, apontando caminhos para sua eliminação e/ou diminuição que auxiliam no protagonismo da mulher. Trata-se de um estudo descrito de abordagem qualitativa, a partir de uma revisão integrativa da literatura básica realizada através de publicações na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), entre os anos de 2011 a 2021. Os resultados apontam as práticas prejudiciais e/ou ineficazes utilizadas no trabalho de parto que caracterizam a violência obstétrica e as práticas recomendadas no trabalho de parto e durante o parto que caracterizam humanização no parto. Conclui-se que é necessário incentivar a mulher sobre seus direitos no trabalho de parto e estimular a capacitação contínua dos profissionais de saúde promovendo a eliminação dos procedimentos invasivos rotineiramente e desnecessários.

Descritores: Práticas prejudiciais; Práticas ineficazes; Trabalho de parto; Parto; Protagonismo da mulher.

ABSTRACT

Obstetric violence is identified through harmful or ineffective actions, procedures and behaviors performed by health professionals during labor. This study aimed to identify in the literature harmful and ineffective practices performed during labor and delivery that characterize obstetric violence, pointing out ways for their elimination and/or reduction that help in women's protagonism. This is a study described with a qualitative approach, based on an integrative review of basic literature carried out through publications in Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Databases Nursing Data (BDENF) and Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), between the years 2011 to 2021. The results show the harmful and/or ineffective practices used in labor and during childbirth that characterize obstetric violence and the recommended practices in labor and during childbirth that characterize humanization in childbirth. It is concluded that it is necessary to encourage women

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: elyzamasantana@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/0600730121070517>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do UNIESP. E-mail: aninhapits@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

about their rights in labor and to encourage the continuous training of health professionals, promoting the elimination of invasive procedures that are routinely and unnecessary.

Descriptors: Harmful practices; Ineffective practices; Labor; Childbirth; Women's role.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência física, verbal, moral, sexual, discriminação, negligência e atitudes desumanizadas por parte da equipe profissional durante o período do ciclo gravídico-puerperal é configurada como violência obstétrica e reconhecida como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês (LANSKY et al., 2019). A expressão violência obstétrica é definida como quaisquer atos, ações ou omissões feitas por profissionais de saúde em instituições públicas e privadas que resultam na apropriação inadequada do corpo da mulher e dos seus processos reprodutivos (MARINHO et al, 2021).

Para Lanski et al. (2019), violência obstétrica é o termo utilizado para qualquer violência contra a mulher grávida, parturiente ou puérpera e seu bebê, que pode ocorrer durante o atendimento com o profissional, ou em situações a qual as instituições não respeitem as vontades e desejos da mulher, reduzindo sua autonomia e sua capacidade física e mental. Já para Tesser et al., 2015, as mulheres ainda sofrem abusos velados, através da negligência, desrespeito, violência física ou verbal, e encontram-se mais vulneráveis quando estão gestantes, no parto e puerpério, estando sujeitas a realização de intervenções desnecessárias e sem o seu consentimento durante o parto e pós-parto.

Neste contexto, a pesquisa “As Faces da Violência Obstétrica” realizada em 2018, destacou que a violência obstétrica se manifesta em vários tipos e situações, tais como: violência por negligência, onde se recusam a prestar atendimento ou colocam empecilhos, além de não permitir que a parturiente tenha seu acompanhante previsto por lei; violência física, classificada como o uso de intervenções dolorosas e desnecessárias sem o consentimento da paciente como a episiotomia, manobra de Kristeller e fórceps, como também a violência verbal, caracterizada pela agressão com palavras de baixo calão, calúnias e comentários

que possam constranger a mulher; e violência psicológica, caracterizada por ofensas, insultos, grosseria e comentários humilhantes (MARINHO et al., 2021).

É importante destacar que pode ser considerada violência obstétrica todas e quaisquer ações sobre a negativa dos direitos do corpo da mulher e direitos reprodutivos, sendo cometidas tanto pelos profissionais ou instituição, quanto por familiares ou acompanhantes (BARBOZA; MOTA, 2016).

Logo, deve-se discutir a temática de violência obstétrica no que se refere ao conhecimento das mulheres sobre os seus direitos acerca do seu parto, seja ele natural ou por via cesariana. Sendo assim, os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, são peças fundamentais para que essa mulher consiga ter conhecimento das leis e das políticas de saúde e ter autonomia para o momento de parturição, pois se as mulheres, tem o conhecimento, pode expor os seus sentimentos, expectativas e desejos no momento do parto, dentro das possibilidades saudáveis de um parto seguro, respeitoso e com o mínimo de intervenções possíveis (OLIVEIRA et al., 2020).

Nesse sentido, reforça-se a importância do atual movimento pela humanização do parto e do nascimento, que busca reafirmar o lugar de protagonista da mulher nessa cena, emponderando-a quanto ao conhecimento em relação ao seu corpo, à gestação, às mudanças esperadas e possíveis, além de tudo que envolverá o processo do nascimento, pois se elas estiverem mais apropriadas, fortalecidas e apoiadas, poderão se sentir mais seguras para assumir suas posições, vontades e o controle do seu corpo nesse momento, sendo capazes de ter um parto seguro da forma que planejaram e desejaram. Além de disseminar as informações quanto aos direitos das mulheres, reafirmando-os e auxiliando-as para que possam exigí-los, desde o pré-natal até o pós-parto, e, dessa forma, também possam identificar os maus tratos e violações nesse processo, denunciando-os sem serem reprimidas ou duplamente violentadas (BARBOZA; MOTA, 2016).

Partindo desse princípio, há a necessidade de os profissionais da saúde manterem uma relação horizontal com a parturiente, incentivando-a e permitindo a autonomia no momento do parto para atuar como protagonista de sua gravidez e parto, tomando decisões que dizem respeito ao seu cuidado, pois se esses princípios não forem respeitados, a violência obstétrica estará presente durante o trabalho de parto e no parto.

Nesse aspecto, não existe grandes projetos para solucionar a problemática da violência obstétrica nos dias atuais. Sabe-se que há a existência de políticas e protocolos que preconizam uma assistência humanizada, mas nota-se que a maioria dos profissionais não se preocupa em promover uma assistência humanizada e muitas das instituições ainda não estão preparadas para tal mudança (ALMEIDA et al., 2017).

Assim, para garantir um atendimento e um acompanhamento adequado as pacientes, faz-se necessário um estudo que responda aos seguintes questionamentos: Quais práticas são consideradas prejudiciais ou ineficazes durante o trabalho de parto e parto que representam uma violência obstétrica descritas na literatura? Como o serviço de saúde poderá evitar o uso dessas práticas estimulando o protagonismo da mulher?

Partindo desses questionamentos, reforça-se que este estudo é de grande relevância, pois no Brasil, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, violência esta, que engloba todos os tipos de agressões sofridas pela parturiente durante o trabalho de parto, pós parto e abortamento (QUEIROZ et al., 2020).

Assim, este estudo teve como objetivo, identificar na literatura as práticas prejudiciais e ineficazes realizadas durante o trabalho de parto e parto que caracterizam violência obstétrica, apontando caminhos para sua eliminação e/ou diminuição que auxiliam no protagonismo da mulher. Portanto, espera-se que este estudo auxilie os profissionais na prestação de uma assistência com responsabilidade, empatia e profissionalismo, evitando a violência e traumas para a mulher e seu filho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descrito de abordagem qualitativa, a partir de uma revisão integrativa da literatura, a qual é elaborada com base em material já publicado e tem em seu propósito a familiarização com o problema e torná-lo explícito (GIL et al., 2019).

Adotou-se para sua operacionalização as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de

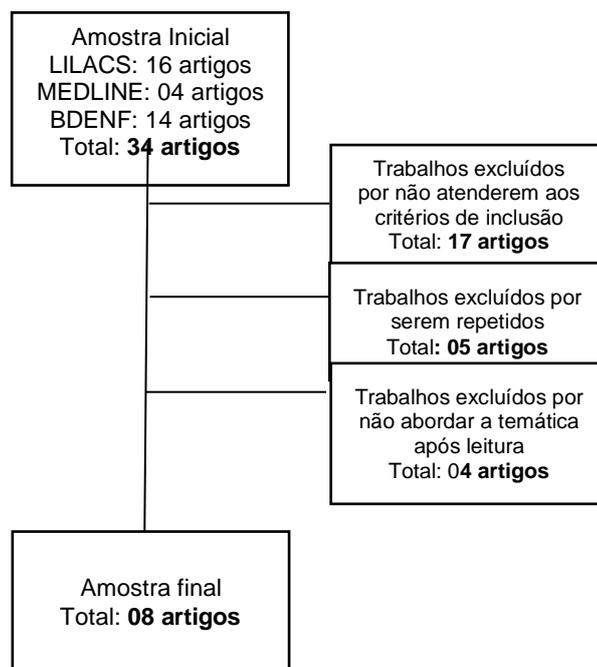
inclusão e exclusão (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos materiais selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação da revisão (GIL et al., 2019).

Para a formulação deste estudo foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a seleção dos materiais foram utilizados os seguintes descritores controlados combinados com operadores booleanos: e suas combinações: “práticas prejudiciais” OR “práticas ineficazes” AND “trabalho de parto” OR “parto” AND “protagonismo da mulher”.

Para análise a luz da literatura disposto na revisão, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: que o estudo abordasse no título ou no resumo a temática investigada; que a publicação estivesse no intervalo entre 2011 a 2021; e, que houvesse na íntegra e no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que estivessem em um intervalo maior que os últimos 10 anos; que não se relacione com a temática investigada. Sendo assim, inicialmente, fez-se a leitura dos resumos para identificar a relação com o objeto estudado e posteriormente, as publicações selecionadas foram lidas e analisadas seguindo um roteiro elaborado contendo informações acerca das características da publicação e as contribuições relacionadas ao tema.

Com o cruzamento dos descritores foram localizados 34 estudos para leitura dos resumos, após leitura e aplicação dos critérios de inclusão restaram 08 estudos que fizeram parte da revisão conforme figura 1.

FIGURA 1. Fluxograma de seleção de artigos que enfocam práticas prejudiciais e/ou ineficazes no trabalho de parto e parto, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após coleta dos dados, os artigos foram comparados e agrupados. Os resultados referentes a caracterização dos estudos foram apresentados no quadro 1 e os demais resultados foram agrupados por familiaridade de conteúdo, distribuídos no quadro 2, as práticas prejudiciais e/ou ineficazes utilizadas no trabalho de parto e durante o parto que caracterizam violência obstétricas; e no quadro 3, as práticas recomendadas no trabalho de parto e durante o parto que caracterizam a humanização na assistência.

Quadro 1- Caracterização da amostra segundo o título, ano de publicação, periódico, local de estudo e formação dos pesquisadores

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	LOCAL DO ESTUDO	FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES
Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência.	2017	Revista Rene	Fortaleza (CE)	Enfermagem

Violência obstétrica em mulheres brasileiras.	2017	Revista Psico	Porto Alegre (RS)	Enfermagem
Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.	2017	Revista Gestão e Saúde	Curitiba (PR)	Enfermagem
Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.	2016	Revista Brasileira Saúde Materna Infantil	Recife (PE)	Enfermagem
Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.	2016	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Belo Horizonte (MG)	Enfermagem
Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas.	2016	Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba	Sorocaba (SP)	Enfermagem
Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.	2014	Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade	Rio de Janeiro (RJ)	Enfermagem
Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.	2012	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Rio Grande do Sul (RS)	Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Quanto aos anos de publicação, encontrou-se 1 artigo publicado em 2012; 1 artigo em 2014; 3 artigos em 2016 e 3 artigos e 2017. Esses dados, revelam que a

temática das práticas prejudiciais no parto é constante nas publicações, presente em todo o período pesquisado.

Em relação aos periódicos, destacaram a Revista Rene, a Revista Pisco, a Revista Gestão e saúde, a Revista Brasileira Materna Infantil, a Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, a Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, a Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, a Revista da Escola de Enfermagem da USP, cada uma com 01 artigo. Todos os estudos foram desenvolvidos no território brasileiro nas regiões de Fortaleza (N=1), Porto Alegre (N=1), Curitiba (N=1), Recife (N=1), Belo Horizonte (N=1), Sorocaba (N=1), Rio de Janeiro (N=1), Rio Grande do Sul (N=1), sendo todos os autores na área de Enfermagem.

Nesse levantamento foram observadas diversas iniciativas desencadeadas pelo enfermeiro como: Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência (DE MELO et al, 2017). Violência obstétrica em mulheres brasileiras (PALMA et al, 2017); Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto (BRANDT et al, 2018); Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco (ANDRADE et al, 2016); Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais (SOUZA et al., 2016); Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas (NOVO et al., 2016); Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer (TESSER et al., 2015); Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal (CARVALHO et al., 2012).

A partir do levantamento dos dados, foi possível identificar as práticas prejudiciais ou ineficazes utilizadas no trabalho de parto, presente no quadro 2.

Quadro 2- Práticas prejudiciais e/ou ineficazes utilizadas no trabalho de parto e durante o parto que caracterizam violência obstétrica

PRÁTICAS PREJUDICIAIS E/OU INEFICAZES
ARTIGO 1 <ul style="list-style-type: none">• Coibição de ingestão de alimentos e líquidos• Uso de drogas analgésicas e a administração de ocitocina de rotina para todas as mulheres• Proibição de acompanhante da escolha da mulher• Obrigação a permanecer deitada, em decúbito lateral esquerdo, durante o trabalho de

parto

- Separação do bebê da mãe após o parto
- Uso rotineiro de tricotomia
- Uso rotineiro de venôclise
- Realização de enema, amniotomia, episiotomia de rotina e a indução do parto

ARTIGO 2

- Infusão venosa de rotina no trabalho de parto/parto
- Uso da posição supina
- Uso da posição litotômica
- Exame retal
- Administração de ocitócitos
- Incentivo aos puxos voluntários
- Amniotomia precoce
- Manobra de Kristeller
- Manipulação ativa do feto/toques vaginais repetidos
- Restrição hídrica e alimentar no trabalho de parto
- Uso da episiotomia
- Clampeamento precoce do cordão umbilical

ARTIGO 3

- Enema
- Tricotomia
- Posição "deitada de costas com as pernas levantadas"
- Manobra de Kristeller
- Amniotomia
- Infusão de ocitocina
- Analgesia
- Episiotomia

ARTIGO 4

- Enteroclisma
- Tricotomia e ocitocina no pré-parto
- Uso da posição de litotomia e episiotomia no parto

ARTIGO 5

- Prescrição de tricotomia
- Realização de enteróclise
- Soro parenteral durante o trabalho de parto e na expulsão fetal
- Ocitocina durante o trabalho de parto e expulsão fetal
- Uso de metilergonovina no pós-parto
- Uso profilático de antibiótico no pós-parto
- Pressão no fundo do útero no período expulsivo
- Uso de fórcepe
- Realização de episiotomia
- Analgesia durante o trabalho de parto (peridural ou raquianestesia)

ARTIGO 6

- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto
- Cateterização venosa profilática de rotina
- Uso indiscriminado de ocitocina

- Amniotomia para acelerar trabalho de parto
- Posição de litotomia
- Episiotomia
- Manobra de Kristeller
- Restrição alimentar e hídrica
- Restrição aos movimentos corporais
- Impedimento de acompanhante

ARTIGO 7

- Toques vaginais repetitivos
- Separação do bebê da mãe
- Impedimento do aleitamento na 1ª hora de vida do bebê, sem motivos para justificar esta atitude
- Proibição para ingerir alimentos ou bebidas
- Proibição da possibilidade de adotar a postura mais confortável para realizar os puxos
- Realização de procedimentos sem seu consentimento ou sem explicar por que eram necessários
- Toques vaginais realizados por diferentes pessoas
- Puxos dirigidos pelo profissional de saúde
- Mãos amarradas, impedindo que tocasse o bebê
- Enema
- Obrigação a amamentar ou estabelecer contato com o bebê contra a sua vontade
- Manobra de Kristeller

ARTIGO 8

- Infusão intravenosa de ocitocina sintética de rotina para aceleração do trabalho de parto
- Amniotomia
- Toques vaginais repetitivos para fins de aprendizado
- Posição de litotomia
- Manobra de Kristeller
- Episiotomia de rotina
- Restrição de movimentos corporais
- Uso de frases violentas utilizados por profissionais durante o com o intuito de denegrir, ironizar a dor e negar a mulher o direito de se expressar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Várias práticas e procedimentos ineficazes durante o parto foram pesquisadas, estudadas e descritas conforme mostra o quadro 2. Nesses aspectos, os estudos destacam as principais conclusões.

As práticas prejudiciais ou ineficazes durante o trabalho de parto são reconhecidas como violência contra a mulher, o bebe e o seu momento de parturição. É nomeado como violência obstétrica (VO) toda práticas e intervenção violenta que possa trazer dano psicológico, moral, físico e sexual. A VO é um assunto pouco conhecido e escolhido como pauta a ser discutido, porém é de grande importância para aprimorar e atualizar o conhecimento dos profissionais da

saúde e da mulher que deseja por uma gravidez, pois são ações que pode resultar em traumas e até na morte de ambos durante o trabalho de parto. Ela é definida em 5 principais classes de agressões: violência física, violência institucional, violência moral, violência sexual, violência psicológica e verbal (BRANDT et al., 2018).

No levantamento foram observadas diversas práticas prejudiciais ou ineficazes como: a restrição hídrica e alimentar no trabalho de parto normal; o uso de drogas analgésicas e a administração de ocitocina de rotina em todas as mulheres para acelerar o trabalho de parto através das contrações do útero de forma ritmada; a administração do soro parenteral durante o trabalho de parto e na expulsão fetal usado para hidratar e alimentar, já que a parturiente é impedida de beber ou comer durante o trabalho de parto normal por muitas vezes; prescrição do uso de metilergonovina no pós-parto de forma rotineira, podendo resultar em acidente cerebrovascular ou cerebral repentino (SOUZA et al., 2016).

Apontam ainda, o uso de antibiótico profilático pós-parto, sendo que segundo alguns estudos, o uso profilático desse medicamento no pós-parto reduz o risco de endometrite, ou infecção do útero após o nascimento de uma forma geral, e também nas mulheres de alto risco que tiveram um parto prematuro anterior. No entanto, ainda é possível que os antibióticos possam ter efeitos colaterais graves nas mulheres e seus bebês. Portanto, nenhuma justificativa para dar antibióticos para todas as gestantes no segundo ou terceiro trimestre para evitar efeitos adversos infecciosos nas mães ou nos bebês (SOUZA et al., 2016).

Reforçam também a proibição de doulas e acompanhantes da escolha da mulher; obrigação a permanecer deitada, durante o trabalho de parto ou em posição litotômica ou posição supina; a proibição da possibilidade de adotar a postura mais confortável para realizar os puxos; a separação do bebê da mãe após o parto, o uso rotineiro de tricotomia, definido como a raspagem dos pelos antes do parto para que não haja infecção em caso de episiotomia, porém devemos levar em consideração que a episiotomia também se trata de um procedimento totalmente contra indicado, sendo assim não há necessidade para essa invasão de privacidade da parturiente quanto a depilação obrigatória pra uma possível episiotomia (SOUZA et al., 2016).

A realização de Enema, definido como um cateter introduzido no anus para auxiliar na eliminação das fezes, porém é considerado um procedimento irritante para muitas mulheres, desagradável e pode aumentar a dor durante o parto; o uso

da amniotomia, definido como a ruptura da bolsa amniótica com o intuito de acelerar o trabalho de parto; o uso da episiotomia, definido como corte cirúrgico feito na região entre a vagina e o ânus, durante o parto, onde permite alargar a abertura vaginal quando a cabeça do bebê está prestes a descer, porém é ilegal considerado como uma violência obstétrica (PALMA; DONELLI, 2017).

A Manobra de Kristeller, que é uma técnica realizada com o objetivo de acelerar o trabalho de parto em que é realizada pressão sobre o útero da mulher, diminuindo o período expulsivo, sendo o procedimento considerado algo totalmente violento por resultar graves lesões como ruptura de órgãos, deslocamento de placenta e fratura de costelas; o clampeamento precoce do cordão umbilical, onde permite o contato materno-infantil imediato, podendo potencialmente aumentar a ligação entre mãe e bebê e o sucesso da amamentação; o uso de fórceps, é utilizado durante o trabalho de parto como um instrumento que pode resultar no traumatismo vaginal ou perineal e no aparecimento de hematomas na cabeça do bebê; o impedimento do aleitamento na 1ª hora de vida do bebê, sem motivos para justificar esta atitude, trata-se apenas de impaciência, resultando na interrupção do contato mãe e filho (PALMA; DONELLI, 2017).

A realização de procedimentos sem o consentimento ou sem explicação é considerado um ato invasivo e desconfortável para a mulher e o acompanhante, como os toques vaginais realizados por diferentes pessoas, repetitivamente abusando do corpo da mulher e invadindo a sua privacidade; mãos amarradas, impedindo que a mãe toque o bebê, torna-se o momento traumático; o uso de frases violentas utilizados por profissionais durante o parto com o intuito de denegrir, ironizar a dor e negar a mulher o direito de se expressar. (ANDRADE et al., 2016).

A VO traz consequências, resultando em uma violação de direitos, como de exemplo: à liberdade de danos e maus tratos, a informação e autonomia, a confidencialidade e a privacidade, a dignidade e ao respeito, a igualdade e a não discriminação (TESSER et al., 2015).

As práticas são realizadas com a finalidade de abreviar o trabalho de parto, em gestantes de risco habitual, porém hoje em dia temos conhecimento de que esses procedimentos são considerados uma ação prejudicial, se realizada de forma rotineira, sem necessidade e consentimento da mulher (BRANDT et al., 2018).

O parto é um processo fisiológico, onde a mulher e o bebê precisa de acolhimento e cuidado, ao contrário de outros procedimentos que precisa da assistência hospitalar. Porém, esse momento que deve ser reconhecido por todos como algo especial e único, onde a mulher deve ser a protagonista, tem sido realizado com agressões físicas, verbais e falta de respeito quanto a decisão e vontade das parturientes. É de grande importância que a equipe de saúde e mulher saiba que, segundo alguns estudos, a violência se dá através de gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento, falta de informação, falta de analgesia e até negligência (BRANDT et al., 2018)

Sobre a definição do termo violência obstétrica, de acordo com as pesquisas estudadas, não tem um conceito único, nem exato em termos legais devido à falta de instâncias específicas que reprima os procedimentos e intervenções desnecessárias aos quais a maioria das mulheres brasileiras é submetida no trabalho de parto. Resultando a falta de definição sobre o tema discutido, a mulher se sente desamparada pelas autoridades no que se trata aos seus direitos no momento de parto. Dessa forma, a violência não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada. Por esse motivo, é importante destacar-se a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica (inclusive em termos de descritores), de preferência em documentos legais que a descrevam e a resulte em punição (ZANARDO et al., 2017).

Diante do exposto, pode-se afirmar que o parto passou a ser tratado e apresentado como um lucro obstétrico no que diz respeito a cesária, tornando-se um evento medicalizado com a centralização do profissional, tirando a mulher protagonista do seu momento. Nesse contexto, caracteriza-se a violência institucional, moral e verbal envolvidas com o autoritarismo do profissional durante o parto. Essa autoridade pode ser observada em expressões verbais, agressivas, intimidadoras e violação de direitos (BRANDT et al., 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro torna-se o profissional mais próximo da parturiente durante o parto, tendo uma forte influência no acolhimento e compreensão, pois a parturição pode ser percebida pela mulher como angustiante, uma vez que, a partir do momento em que é internada na maternidade, ela passa a não ter controle da situação, tudo se torna imprevisível e não familiar (TESSER et al., 2015).

Por outro lado, quando se discute a importância do bom atendimento e acolhimento a parturiente durante o trabalho de parto, enfatiza-se um problema que tem se tornado presente durante essa assistência, é o uso exagerado de terminologias que tem dificultado o entendimento da paciente e seu acompanhante sobre suas condições de saúde, a negligência, falta de assistência, o abandono, a proibição de se expressar durante o trabalho de parto. Esse modelo de assistência sem o apoio adequado, torna-se uma violência moral, praticada de forma rotineira em classes socioeconômicas desfavorecidas, provocando na parturiente o sentimento de inferioridade, humilhação, perda de integridade e dignidade, ferindo o momento do parto e marcando-o negativamente (BRANDT et al., 2018).

Não se pode esquecer que os maus tratos as mulheres durante o trabalho de parto vêm se tornando uma violência silenciosa e institucionalizada expressos através das violações físicas, moral e psicológicas provocando grandes prejuízos psíquico nas mulheres, sendo naturalizadas e vistas rotineiramente nos hospitais e maternidades de todo o país. Dessa forma, o cenário que tem sido apresentado rotineiramente é uma violência de gênero e frequentemente tem se tornado algo habitual nos serviços de saúde e agregado aos movimentos da maternidade. Essas práticas violentas que ocorrem nas maternidades públicas tornaram-se algo regular, provocando um conformismo por parte das mulheres resultado da falta de conhecimento dos seus direitos e habituação da equipe de saúde pelas praticas rotineiras sem a intervenção das autoridades (BARBOZA; MOTA, 2016).

Diante do que foi discutido sobre a temática, a violência obstétrica é, portanto, assunto importante para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, sendo necessário a atualização das práticas e do sistema de atenção ao parto e nascimento, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde (LANSKY et al., 2019).

Logo, para os profissionais de saúde e especificamente os enfermeiros realizarem as estratégias no incentivo a exclusão das práticas prejudiciais ou ineficazes no trabalho de parto e durante o parto foram utilizadas condutas humanizadas destacadas nos estudos apresentadas no quadro 3.

Quadro 3- Práticas recomendadas no trabalho de parto e durante o parto que caracterizam humanização no parto

PRÁTICAS RECOMENDADAS
<p style="text-align: center;">ARTIGO 1</p> <ul style="list-style-type: none">• Respeito à privacidade• Apoio dos profissionais no trabalho de parto• Liberdade de posição/movimentação no trabalho de parto• Estímulos às posições não supinas no trabalho de parto• Dar informações sobre o trabalho de parto /parto• Ingestão de líquidos durante o trabalho de parto• Respeito à escolha do acompanhante• Utilização do partograma• Contato precoce pele-a-pele com o bebê nas 1^a horas após o parto• Métodos não invasivos para alívio da dor• Bola• Massagem• Banho
<p style="text-align: center;">ARTIGO 2</p> <ul style="list-style-type: none">• Ingestão de alimentos líquidos• Massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), técnicas de respiração e relaxamento, deambulação ativa, toques confortantes, utilização das bolas e cavalinhos,• Exercícios e outras medidas de suporte físico e emocional devem ser utilizadas.
<p style="text-align: center;">ARTIGO 3</p> <ul style="list-style-type: none">• Oferecimento de dieta oral• Liberdade de posição e movimento• Métodos não farmacológicos p/alívio da dor• Presença de acompanhante• Uso de partograma
<p style="text-align: center;">ARTIGO 4</p> <ul style="list-style-type: none">• Autonomia para dar as suas opiniões• Fazer escolhas e agir com base em seus valores e crenças.
<p style="text-align: center;">ARTIGO 5</p> <ul style="list-style-type: none">• Presença de familiar durante o trabalho de parto• Parto em posição não supina• Presença de partograma• Uso de ocitócicos no pós-parto• Contato pele a pele da mãe com o recém-nascido por ≥ 30 minutos
<p style="text-align: center;">ARTIGO 6</p> <ul style="list-style-type: none">• Importância de só ir para a maternidade em trabalho de parto ativo já que internações precoces podem desencadear uma cascata de intervenções.• Direito a acompanhante em todas as dependências da maternidade: sala de parto, centro cirúrgico e alojamento conjunto.• Escolha do Local de Parto: Domicílio, Centro de Parto Normal, Casa de Parto,

Maternidade (entender as diferenças entre estas instituições e cobrar das mesmas a divulgação de seus indicadores).

- Procedimentos questionáveis para os quais não há evidência de benefício: tricotomia, enema, acesso venoso e ocitocina rotineiros, jejum, amniotomia.
- Auxiliam a tolerar as dores do trabalho de parto e tem se mostrado benéficos: liberdade de movimento, meios não farmacológicos para alívio da dor (banho quente, massagem).
- Se sentir necessidade de analgesia de parto solicitar consentimento informado antes de realizar.
- Conhecer indicações de cesariana e funcionamento do partograma.
- Liberdade para escolher posição de parto e priorizar posição verticalizada ou lateralizada (cócoras, semi-sentada, em quartos apoios).
- Não aceitar pernas presas em perneiras ou estribos ou posição de litotomia completa.
- Orientar preparo perineal a partir de 34 semanas com óleo vegetal e evitar puxos induzidos. A mulher empurra quando tem vontade.
- Episiotomia não deve ser realizada rotineiramente.
- Clampeamento oportuno do cordão umbilical.
- O pai ou acompanhante podem ser incluídos na cena do parto e solicitarem cortar o cordão.
- Contato precoce pele-a-pele entre mãe e bebê.
- Bebê amamentado assim que possível.
- Alojamento conjunto 24 horas.
- Livre demanda ao aleitamento materno. Questionar complementação com leite artificial.

ARTIGO 7

- Que a mãe permaneça em alojamento conjunto com seu bebê.
- Respeitar o livre arbítrio da mulher no movimento do seu corpo no parto.
- Permitir ingerir alimentos e bebidas ao longo do trabalho de parto.

ARTIGO 8

- Uso de práticas não farmacológicas que possibilitam o alívio da dor como banhos, massagens, cavalinho, bola.
- Apoio dos profissionais, liberdade de deambulação, possibilidade de alimentar-se com alimentos e líquidos leves, presença do acompanhante que a parturiente escolheu.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

O profissional de enfermagem tem o importante papel na prevenção da violência obstétrica, pois é responsável em realizar boas práticas durante o parto e pré-parto. Dessa forma, analisou-se a relevância da prática de uma conduta digna e de respeito, no que se refere à respeitar à privacidade da mulher; permitir e incentivar a ingestão de líquidos durante o trabalho de parto normal; respeitar à escolha do acompanhante em todas as dependências da maternidade: sala de parto, centro cirúrgico e alojamento conjunto; utilizar o partograma; despertar na mulher o contato precoce pele-a-pele com o bebê nas 1ª horas após o parto; oferecer o apoio de massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão),

técnicas de respiração e relaxamento; deambulação ativa; toques confortantes; utilização das bolas e cavalinhos; utilizar exercícios e outras medidas de suporte físico e emocional; permitir a escolha do local de parto (domicílio, centro de parto normal, casa de parto, maternidade (NOVO et al., 2016).

Além do descritos acima, destaca-se: evitar procedimentos questionáveis para os quais não há evidência de benefício: tricotomia, enema, acesso venoso e ocitocina rotineiros, jejum, amniotomia; auxiliar a prática de ações que se mostra benéficos: liberdade de movimento, meios não farmacológicos para alívio da dor (banho quente, massagem); se a mulher sentir necessidade de analgesia de parto solicitar consentimento informado antes de realizar; dar a liberdade para escolher posição de parto e priorizar posição verticalizada ou lateralizada (cócoras, semi-sentada, em quartos apoios); orientar preparo perineal a partir de 34 semanas com óleo vegetal e evitar puxos induzidos (NOVO et al., 2016).

Outro ponto bastante importante, é apresentação do profissional; a explicação do papel do enfermeiro nos cuidados; o fornecimento de condições adequadas de ambiente para que a mulher se sinta à vontade, bem como proporcionar uma escuta ativa, a saber, dúvidas ou preocupações sobre o trabalho de parto e assim para promover o controle da ansiedade, visto que nesse momento é comum a mulher vivenciar esses sentimentos. Dentro desse contexto, é importante o profissional encorajar a mulher quanto ao uso dos métodos não-farmacológicos proporcionando um cuidado humanizado e livre de intervenções desnecessárias. Deixando a mulher como protagonista desse momento (CASTRO; ROCHA, 2020).

Ao finalizar o presente estudo, tornou-se finalidade incentivar reflexões sobre a importância da implantação de novas estratégias contra a violência obstétrica exercida através desses procedimentos citados anteriormente através dos profissionais da saúde. Deseja-se também estimular reflexões sobre a relevância da educação continuada em enfermagem e sobre a construção de novas abordagens diante da violência obstétrica.

Quando se entende que a construção teórica é um meio capaz transformar e evoluir a realidade assistencial, não teremos problemas com a necessidade da exibição dessa pauta. Desta maneira, é papel da equipe de saúde prestar um bom apoio, orientando e esclarecer acerca dos seus direitos, tornando as mulheres ativas no processo de autocuidado durante a gestação, no incentivo da busca do

conhecimento e fazendo com que as mesmas se sintam seguras e autônomas no que se refere ao processo gestacional, parto e puerpério (MATOSO et al., 2018).

Sendo assim, o parto humanizado pode ser delineado como um momento relacionado ao respeito à mulher, proporcionando autonomia e protagonismo feminino. Deve ocorrer sem nenhum procedimento e intervenções desnecessárias, ou seja, que possa ocorrer de forma mais natural e humanizada possível (MATOSO et al., 2018).

Logo, para construir uma assistência humanizada e acolhedora, deve reduzir ou até mesmo eliminar as complicações que as intervenções podem ocasionar nas mulheres, é necessário um trabalho em conjunto através dos gestores e profissionais de saúde com o intuito de oferecer um atendimento digno as gestantes.

É necessário proporcionar informações sobre o referido tema tanto pra os profissionais da saúde quanto para as mulheres, para que as saibam diferenciar o que é um procedimento necessário de um ato violento, podendo assim intervir e não deixar os seus direitos ofuscados e mascarados pela relevância em um achismo de que é normal. Salientando ainda a importância de uma educação continuada desses profissionais de saúde, proporcionando debates e inovações das técnicas utilizadas na medicina obstétrica, bem como suas consequências na vida da mulher (SANTIAGO; SOUZA; NASCIMENTO, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica no trabalho de parto percebida através do uso de práticas prejudiciais ou ineficazes é um problema antigo. Desde tempos passados que mulheres são vítimas da chamada violência obstétrica através de procedimentos e intervenções invasivas. Essas violências tem eliminado da mulher o direito pelo momento único e especial, tirando ela do papel de protagonista e colocando-a como vítima de situações cruéis, resultando em traumas, pensamentos negativos sobre o parto e incentivando a falta de desejo por uma nova gravidez.

Evidenciou-se em todos os artigos analisados que a solução para o problema discutido ao longo desse estudo é a importância da prática do acolhimento digno e de respeito da equipe de saúde com a mulher e o bebe. É necessário o apoio físico e emocional, apresentação da equipe, o esclarecimento das dúvidas e preparação

do local do parto de forma mais acolhedora possível. É de extrema importância explicar sobre os procedimentos invasivos e suas consequências, sendo assim, reduz a prática das intervenções e procedimentos desnecessários. Dentro esse apoio e acolhimento da equipe de saúde para com a mulher, é relevante encorajá-la a métodos não-farmacológicos, oferecendo as práticas humanizadas e com menos intervenções desnecessárias possíveis.

Nesse sentido, faz-se necessário o engajamento por parte da equipe dos profissionais da saúde promover esse preparo no melhor atendimento as gestantes, proporcionando informações sobre seus direitos para que elas saibam diferenciar um procedimento necessário de um ato violento, podendo ser levada por intervenções e práticas cruéis visto como algo normal. Evidenciando ainda a importância de um ensino e preparo continuado dos profissionais de saúde, proporcionado palestras e inovações das técnicas utilizadas na medicina obstétrica, afim de que seja lembrada de forma continua a importância e suas consequências na vida da mulher e da criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mayron Moraes et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, p. 29-37, 2016.

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.

BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**. 2018;19(1):19-37. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 30-37, 2012.

DA SILVA QUEIROZ, Fernando et al. Violência obstétrica: um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14435-14445, 2020.

DE MELO, Bruna Marques et al. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 376-382, 2017.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 173 p.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

MARINHO, Adeilma Milhomem Pereira et al. A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 26-37, 2021.

NOVO, Joe Luiz Vieira Garcia et al. Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 1, p. 30-35, 2016.

MATOSO, L. M. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D Revista Eletrônica FAINOR**, v. 11, n. 1, p. 49-65, 2018.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, p. [1-8], 2020.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf. Acesso em: 16 jun. 2016.

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Scheiner. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

SANTIAGO, Dayze Carvalho; SOUZA, Wanessa Kerlly Silva; NASCIMENTO, R. F. Violência Obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Científica da FASETE**, v. 148, n. 13, p. 148-164, 2017.

SANTOS, Mayara Guimarães et al. **A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de saúde**. Dissertação. Góias: Universidade Federal de Góias, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7601/5/Dissertac%cc%a7a%cc%83o%20-%20Mayara%20Guimara%cc%83es%20Santos%20-%202017.pdf>

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 324-331, 2016.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, . 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, 2017.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES AS A NON-PHARMACOLOGICAL METHOD FOR PAIN RELIEF IN LABOR: LITERATURE REVIEW

VICTO, Evanizia Vanessa da Silva¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

O parto representa a etapa final da concepção em que o ser gerado iniciará uma vida independente do organismo materno. A dor que a gestante sente é única para cada mulher durante a evolução do trabalho de parto. Atualmente, existem inúmeras novas possibilidades sobre a intervenção no alívio da dor no trabalho de parto, dentre as quais se incluem técnicas não farmacológicas, daí surgem as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como método não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto. Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento simultâneo entre a medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Diante do exposto, o presente estudo teve como questão norteadora: Qual a efetividade das práticas Integrativas e Complementares no alívio da dor durante o trabalho de parto? O presente estudo tem como objetivo analisar na literatura científica a efetividade das práticas integrativas e complementares no alívio da dor durante o trabalho de parto. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória com abordagem descritiva. O estudo aponta resultados promissores diante do uso das PICs como método não farmacológico nas pacientes em trabalho de parto, auxiliando na concentração e causando sensações de tranquilidade, confiança e coragem as parturientes. Diante dos resultados obtidos, observou-se que com as PICs as parturientes apresentaram menor linear de dor, maior equilíbrio físico e mental, que acaba contribuindo para um processo de parir mais confortável.

Descritores: Parto; Práticas Integrativas e Complementares; Trabalho de Parto; Auriculoterapia; Aromaterapia; Terapia Floral.

ABSTRACT

Childbirth represents the final stage of conception in which the being generated will start a life independent of the maternal organism. The pain that the pregnant woman feels is unique to each woman during the course of labor. Currently, there are numerous new possibilities for intervention to relieve pain in labor, including non-

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: evanizia_vanessa@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/6578479559530678>

² Enfermeira Obstétrica e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: adriana.goncalves38@yahoo.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

pharmacological techniques, hence Integrative and Complementary Practices (PICs) as a non-pharmacological method for pain relief in labor . Scientific evidence has shown the benefits of simultaneous treatment between conventional medicine and integrative and complementary practices. Given the above, this study had as its guiding question: What is the effectiveness of Integrative and Complementary practices in relieving pain during labor? This study aims to analyze in the scientific literature the effectiveness of integrative and complementary practices in pain relief during labor. This is an exploratory bibliographic research with a descriptive approach. The study points to promising results regarding the use of PICs as a non-pharmacological method in patients in labor, helping in concentration and causing feelings of tranquility, confidence and courage in parturients. Given the results obtained observed that with PICs, parturients present less linear pain, greater physical and mental balance, which ends up contributing to a more comfortable process of giving birth.

Descriptors: Childbirth; Integrative and Complementary Practices; Labor; Auriculotherapy; Aromatherapy; Floral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O parto representa a etapa final da concepção em que o ser gerado iniciará uma vida independente do organismo materno. Dentre as tarefas mais importantes para o cuidado a essas provedoras estão a promoção de conforto e satisfação (OSÓRIO; DA SILVA JÚNIOR; NICOLAU, 2014). A dor que a gestante sente é única para cada mulher durante a evolução do Trabalho de Parto (TP) e parto em função dos diferentes fatores que a influenciam. Incluem-se nesses fatores a cultura, a história familiar, a ansiedade, o medo, a experiência anterior de parto, a preparação para o parto e o suporte oferecido durante este processo. Uma vez diagnosticado o TP e a regularidade de suas contrações a dor pode ser aliviada, principalmente, nas ocorrências em que incide sobre um organismo materno com patologia associada (BRASIL, 2020).

Atualmente, existem inúmeras novas possibilidades sobre a intervenção no alívio da dor no trabalho de parto, dentre as quais se incluem técnicas não farmacológicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2019 apresentou diversos relatórios, guias de orientação, conferências e grupos de trabalho, relacionados com a mais recente designação preconizada pela mesma para este setor, as Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC) (MENDES et al., 2020).

É importante que os métodos para o alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Além disso, a dor pode ser

aliviada apenas com o uso dessas tecnologias de cuidado, retomando o significado fisiológico que o parto deve representar para a mãe e para o recém-nascido (OSÓRIO; DA SILVA JÚNIOR; NICOLAU, 2014).

Nesse contexto, estudos vem mostrando um crescimento positivo no uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) por proporcionarem intervenções mais participativas, menos invasivas e com maior apoio emocional à parturiente, se enquadrando então na proposta de humanização da assistência ao parto e nascimento (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004). Se enquadrando também no modelo assistencial holístico estabelecendo equilíbrio entre a ciência, tecnologia e a humanização com sua visão globalizada, valorizando o autocuidado, e uso de recursos mais simples, seguros e baratos (LUZ, 2005).

Dentre essas práticas, tem-se a Terapia Floral como um dos métodos não farmacológico para o alívio da dor e da ansiedade no trabalho de parto (PAVIANI; TRIGUEIRO; GESSNER, 2019). Entende-se então que a aromaterapia consiste no uso terapêutico de Óleos Essenciais (OE), de diversas maneiras, com finalidade terapêutica. Se trata de uns compostos orgânicos de origem vegetal, formados por moléculas químicas complexas podendo ser extraídos de várias partes da planta, pelo processo de destilação e prensagem (ROSE, 1999 apud DA SILVA et al., 2019).

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que através de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – é capaz de promover a regulação psíquico-orgânica do indivíduo com o uso de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, sementes de mostarda ou plástico previamente preparadas para essa finalidade (BRASIL, 2020).

Uma variação da acupuntura é a técnica de acupressão onde se faz pressão com um dos dedos de forma leve ou média intensidade, manter-se firme e constante em pontos específicos ou aplicando uma massagem circular na pele, de forma bilateral e sem o uso de agulhas (ULRICH, 1980 apud MAFETONI; SHIMO, 2013).

A introdução das PICs tem grande importância no trabalho de parto e parto tendo em vista o baixo custo de investimento, menos intercorrências durante o processo de parto, o que ocasiona melhor qualidade na saúde materno-fetal e, também, menor tempo de hospitalização. Diante do exposto, o presente estudo tem

como questão norteadora: Qual a efetividade das práticas Integrativas e Complementares no alívio da dor durante o trabalho de parto?

Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento simultâneo entre a medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, o número de profissionais capacitados e habilitados vem crescendo junto com a maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas (BRASIL, 2020). Portanto, a elaboração desse trabalho visa encontrar na literatura estudos que apontem a relevância e efetividade da aplicabilidade das PICs para alívio da dor no trabalho de parto como método não farmacológico, compreendendo a fisiologia funcional desta prática.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As estratégias de busca sobre a questão norteadora foram definidas em um protocolo, que norteou a construção do estudo. Neste, descreve-se as fases da revisão integrativa, a saber: definição do tema e da questão norteadora; estratégia de pesquisa; critérios para a seleção dos estudos; avaliação dos estudos e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa dos estudos foi realizada no período entre agosto e dezembro de 2021, nas bases de dados selecionadas. Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: Parto, Humanização do Trabalho de Parto, Práticas Integrativas e Complementares, Trabalho de Parto, Auriculoterapia, Aromaterapia, Terapia Floral. Estes foram cruzados por meio do operador “e” na seguinte ordem: 1) Terapia floral e Trabalho de parto e Práticas integrativas e complementares; 2) Trabalho de parto e Auriculoterapia e Parto; 3) Aromaterapia e Trabalho e parto.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas.

Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor e artigos incompletos ou repetidos. Não foram levados em conta o período de publicação dos artigos.

A busca foi realizada por meio da análise de artigos que constam nos bancos de dados da SciELO e BVS com cruzamento dos descritores controlados com as seguintes combinações: 1) Terapia floral e trabalho de parto e práticas integrativas e complementares; 2) Trabalho de parto, auriculoterapia e parto; 3) Aromaterapia e trabalho de parto. Na primeira busca realizada na base de dados SciELO foram encontrados um total de 23 artigos, sendo 14 artigos para a primeira combinação: Terapia floral e trabalho de parto e práticas integrativas e complementares; 3 para a segunda combinação: Trabalho de parto e auriculoterapia e parto; e 6 para a terceira combinação: Aromaterapia e trabalho de parto. Na busca realizada no banco de dados da BVS foram encontrados um total de 41 artigos, sendo 1 para a primeira combinação, 8 para a segunda e 32 para a terceira combinação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura e análise mais apurada, do total de 64 artigos encontrados no banco de dados, permaneceram 07 artigos no final da amostra para serem utilizados nesse estudo.

Constatei que todos os estudos selecionados para amostra se referem a pesquisa de campo, sendo um (1) estudo descritivo exploratório, de conteúdo qualitativo; três (2, 3, 4) ensaio clínico randomizado, controlado e triplo-cego, um (5,) ensaio randomizado, controlado e duplo-cego com dados, um (6) estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo, e um (7) ensaio clínico controlado.

Quadro 1- Dados dos artigos científicos.

Autores	Títulos	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais considerações
LARA, S. R. G; MAGATON, A. P. F. S; Cesar, M. B. N;	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências	2020	pesquisa descritiva exploratória, de conteúdo qualitativo, realizada com 30 parturientes,	O estudo mostra o desempenho das parturientes em uso da essência floral five flower de Bach, separados

<p>GABRIELLONI, M. C; BARBIERI, M.</p>	<p>florais</p>		<p>em um centro de parto normal público, intra-hospitalar da cidade de São Paulo.</p>	<p>por dois grupos, onde G1 recebia 4 doses de placebo a cada 60 minutos, e o G2 recebia a mesma dosagem no mesmo tempo porem da essência de Bach.</p> <p>O grupo placebo apresentou maior tensão e medo ao se comparar com o G2 que se mostrou mais tranquilo e concentrado a cada contração.</p>
<p>LARA, S. R. G; GABRIELLONI, M. C; CESAR, M. B. N; BARBIERI, M.</p>	<p>Efeitos da terapia floral no trabalho de parto e nascimento: ensaio clínico randomizado.</p>	<p>2021</p>	<p>Ensaio clínico experimental, randomizado, triplo cego.</p>	<p>O estudo apresenta o floral five flower e sua efetividade no alivio da dor no trabalho de parto, com uma performance positiva frente ao grupo que não fez uso desta terapia. Proporcionando maior equilíbrio emocional as parturientes.</p>
<p>MAFETONI, R. R; JACOB, L. M. S; JORGE, H. M. F; SHIMO, A. K. K.</p>	<p>Efeitos da auriculoterapia no tempo de trabalho de parto e taxa de cesárea: Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>2018</p>	<p>Ensaio clínico controlado, randomizado</p>	<p>Estudo realizado em um hospital universitário no interior de São Paulo que buscou avaliar a efetividade do uso da auriculoterapia diante do tempo de trabalho de parto e taxa de cesariana. Dividido em três grupos, sendo eles grupo da auriculoterapia, placebo e grupo controle, onde o grupo da terapia aplicada apresentando menor tempo de</p>

				trabalho de parte e menor taxa de cesárea.
MAFETONI, R. R; RODRIGUES, M. H; SILVA, F. M. B; JACOB, L. M. S; SHIMO, A. K. K.	Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: Ensaio clinico randomizado.	2019	Ensaio clínico randomizado e paralelo	Nesse estudo as parturientes do grupo intervenção receberam o tratamento da auriculoterapia por meio de microesferas polido, o grupo placebo a intervenção foi realizada com microesferas de vidro, que não ativam os pontos de tratamento, e o grupo controle não recebeu intervenção. O grupo controle apresentou menor escore e percepção da dor ao se comparar com os demais grupos do estudo.
MAFETONI, R. R; SHIMO, A. K. K	Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho e parto: Ensaio clinico randomizado.	2016	Ensaio clínico controlado, randomizado.	O estudo teve o intuito de analisar os efeitos da auriculoterapia no controle da dor e na evolução de trabalho de parto com um grupo de 30 parturientes de idade gestacional \geq 37 semanas. O grupo que recebeu o tratamento apresentou menor intensidade da dor.
LEHUGEUR, D. ; STRAPASSON, M. R; FRONZA, E.	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica.	2017	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo realizado em um hospital público de grande porte	O estudo aborda alguns métodos não farmacológicos como alívio da dor no trabalho de parto, dentre eles se encontra a

			situado em Porto Alegre (RS), Brasil.	aromaterapia. Todos apresentaram efeitos positivos para evolução do trabalho de parto e baixo custo. Tendo em vista também de que a presença de enfermeira obstétrica facilita o incentivo ao uso dessas práticas não farmacológicas.
TANVISUT, R. TRAISRISILP, K. TONGSONG, T.	Eficácia da aromaterapia para reduzir a dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico randomizado	2018	Ensaio clínico randomizado.	O estudo mostra a eficácia do uso de aromaterapia como método não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto na fase inicial em tailandesas primíparas. Onde o grupo que fez uso da aromaterapia apresenta menor escore de dor ao se comparar com as parturientes do grupo controle.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tipos	Benefícios
Auriculoterapia	Notou-se menor escore de dor e menor tempo de trabalho de parto.
Aromaterapia	Apresentou redução da dor na fase latente do trabalho de parto.
Terapia floral	Pode proporcionar relaxamento e controle físico e mental.

Quando 2- Dados sobre os benefícios das PIC's encontrados nos estudos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com Alencar et al. (2021), é possível obter os métodos não farmacológicos por meio das práticas integrativas e complementares (PICs) que incluem práticas naturais através do autocuidado, tecnologias seguras e eficazes. Em virtude do uso indiscriminado das intervenções no trabalho de parto, a

Organização Mundial da Saúde recomenda na assistência ao parto em âmbito hospitalar propondo modificações em rotinas consideradas desnecessárias e causadoras de risco ao parto. Esta proposta não é para extinguir tais intervenções, mas reduzi-las para uso em situações com sua necessidade comprovada levando em consideração seus malefícios.

Em 2006, o Ministério da Saúde publica a portaria nº971, de 03 de maio, e aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006) que é alterado em 2018 pelo Ministério da Saúde com a Portaria n.702, de 21 de março, que altera a Portaria de consolidação nº2/ GM/ MS, de 28 de setembro de 2017 e inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares. (BRASIL, 2018).

Segundo Ferreira et al. (2020), a aromaterapia é uma prática de uso individual e/ ou coletiva podendo ser associada a outras PICs, e como prática multiprofissional pode promover reestabelecimento da saúde físico e/ou emocional do indivíduo. Estudos apontam que a aromaterapia contribui para diversos benefícios, levando o relaxamento, conforto e a diminuição do medo e ansiedade, diminuindo então os níveis do hormônio cortisol e aumento da produção de endorfina (DO BOMFIM PEREIRA, SENA, 2020).

No estudo de Lara et al. (2020) e Lara et al. (2021) realizado com grupos parturientes em um hospital vinculado ao SUS na cidade de São Paulo com a essência floral five flower, um composto emergencial de Bach que auxiliam na recuperação do equilíbrio em pessoas que estão em situação de estresse ou emergência. O grupo que recebeu a essência teve melhor desempenho em relação a concentração e coragem à cada contração, relaxamento e tranquilidade. Já o grupo que recebeu placebo apresentou mais ansiedade, medo e esgotamento. Sensações essas percebidas pelas parturientes e pela equipe de enfermagem que estava presente.

O estudo de Tanvisut; Trairisilp; Tongsong, (2018) mostra que o uso da aromaterapia na fase latente inicial do trabalho de parto em parturientes núbiparas submetidas a parto natural apresenta menor escore de dor comparado ao grupo controle que não foi submetido a esta terapia.

Segundo o Ministério da Saúde, a musicoterapia é definida como uma prática expressiva, utilizada de forma individual ou em grupo, fazendo uso da música e

outros elementos como o som, melodia, harmonia, ritmo, para atender as necessidades emocionais, físicas, sociais, do indivíduo. A fisiologia da música se compara, de maneira geral, a uma conversa entre vários pontos do cérebro, seguindo na ordem de captação, análise, reconhecimento e sensações, em que estudos mostram a liberação da Dopamina, o hormônio do prazer, diminuindo significativamente os níveis de Cortisol que está relacionado aos níveis de estresse. (NETO et al., 2018)

A musicoterapia trabalha sobretudo a parte psicológica de cada indivíduo, e o seu uso como PIC durante o trabalho de parto proporciona acalenta a parturiente neste momento tão delicado e especial na sua vida, proporcionando um momento relaxante e quebra da tríade medo-tensão-dor, conscientizando a puérpera de que ela é a protagonista de todo o trabalho de parto (DE AGUIAR et al., 2019).

Outra terapia que está listada na PNPIC é a cromoterapia que de acordo com Balzano et al (2014), é definida como uma ciência que utiliza as sete cores deste espectro solar: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta; para reestabelecer o equilíbrio físico-energéticos em determinadas áreas do corpo. Sendo uma terapia não invasiva, indolor, eficaz e sem presença de efeitos colaterais.

No estudo de Mendes, et al (2020) notou-se como benefícios deste método a diminuição dos custos hospitalares, já que diminuiriam as distorcias no parto, menos uso de fármacos no pós parto em decorrência do menor tempo de internação.

Levando em consideração que a dor do parto é fisiologicamente real e percebida de formas distintas para cada uma das parturientes, uma pesquisa mostra que com o uso da auriculoterapia, obteve-se um bom resultado sobre a diminuição da dor do medo e da ansiedade, sentindo-se também mais encorajadas durante o processo da parturição (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

A auriculoterapia faz uso de agulhas, semente de mostardas e os mais diversos tipos de esferas e microesferas previamente preparadas para o seu uso terapêutico para promover seus benefícios por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha (BRASIL, 2020).

No estudo de Mafetoni, et al (2019) onde se faz uso de microesferas de cristal polido, parturientes que fizeram uso da auriculoterapia apresentaram menor escore de dor e menor risco de piora da dor até os 120 minutos após o início do uso desta

terapia. Apresentando também diminuição na taxa de cesárea nas parturientes que fizeram uso desta terapia (MAFETONI et al., 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar na literatura os efeitos das PICs como método não farmacológico no alívio da dor no trabalho de parto, tendo em vista que o trabalho de parto se torna um momento de ansiedade para muitas mulheres o que pode ocasionar sensações desagradáveis e estressantes para este momento tão importante em suas vidas.

Os resultados obtidos com esse estudo indicam que os usos dessas práticas auxiliam no relaxamento, coragem e menor intensidade da dor que contribui para que as pacientes passem pelo processo de parir de forma mais harmônica e agradável, além de ser técnicas de baixo custo. Portanto, torna-se de grande importância que o enfermeiro obstetra busque adquirir conhecimento a cerca destas práticas para proporcionar melhor acolhimento, relaxamento e minimização da dor e medo presentes durante o trabalho de parto, além proporcionar mais confiança durante a condução desse processo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rosemary Fernandes Corrêa et al. Experiência sobre a inserção de oficinas de práticas integrativas e complementares em saúde no trabalho de parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2610-2620, 2021.

BALZANO, O., GUIMARÃES, O., GUIMARÃES, C. **Cromoterapia** - Tratamento de Crianças e Gestantes (Vol. I). São Paulo: LeBooks Editora, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Brasília, DF, 2020.

CHEROBIN, Fabiane; OLIVEIRA, Arnildes Rodrigues; BRISOLA, Ana Maria. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

SILVA, Maria Andréia et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019.

AGUIAR, Yuranah Maiah Neves Feitosa et al. Prática integrativa e complementar, a utilização da musicoterapia no trabalho de parto: Uma revisão integrativa de bibliografias Autores e infomación del artículo. 2019.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S52-S62, 2004.

PEREIRA, Greyce Trindade do Bomfim; SENA, Carine Silvestrini. Aromaterapia e suas contribuições para o processo de parturição. In: CABRAL, Símara AbrantesAlbuquerque de Oliveira; CARVALHO, Guilherme Gadelha Pereirade; ALVES, FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; ALENCAR, Maria Carmem Batistade. Experiências exitosas com potencial de melhoria na saúde da mulher. Cajazeiras, PB: IDEIA– Inst. De Desen. Educ.Interd. e Aprendizagem, 2020.

FERREIRA, Suelem Kazy Som et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Revista Faipe**, v. 10, n. 1, p. 21-39, 2020.

LARA SRG, MAGATON APFS, CESAR MBN, GABRIELLONI MC, BARBIERI M. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:162-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7178>.

LARA, Sonia Regina Godinho de et al. Efeitos da terapia floral no trabalho de parto e nascimento: um ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 4929-4937, 2017.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2013.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico

randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** , v. 50, p. 726-732, 2016..

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efeitos da auriculoterapia no tempo de trabalho de parto e taxa de cesárea: ensaio clínico randomizado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-7, 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MENDES, Andreia et al. Benefícios da cromoterapia em trabalho de parto: Processo de Implementação e Gestão num Serviço. In: **Livro do I congresso**. p. 60. 2020

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MESQUITA NETO, Edmar et al. A Musicoterapia e a Música na Medicina como terapia adjuvante no âmbito da Obstetrícia: Uma Revisão Bibliográfica. ID on line **Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 1139-1165, 2018.

OSÓRIO, Samara Maria Borges; SILVA JÚNIOR, Lourival Gomes; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 174-184, 2014.

PAVIANI, Bibiana Amaral; TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; GESSNER, Rafaela. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

TANVISUT, Rajavadi; TRAIRISILP, Kuntharee; TONGSONG, Theera. Eficácia da aromaterapia para reduzir a dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico randomizado. **Arquivos de ginecologia e obstetrícia** , v. 297, n. 5, pág. 1145-1150, 2018.

CONHECIMENTOS DE ENFERMAGEM ACERCA DO NEAR MISS MATERNO E FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING KNOWLEDGE ABOUT MATERNAL NEAR MISS AND RISK FACTORS: INTEGRATIVE REVIEW

NÓBREGA, Fernanda Cristina¹
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros²

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, estudo de caráter qualitativo, descritivo e bibliográfico. Alcançado através dos artigos nas bases de dados online do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando como descritores: conhecimento de enfermagem, fatores de risco, *Near Miss Materno* (NMM), estratégias que evitam o *Near Miss Materno* no período de 2015 a 2021. Os resultados mostraram a princípio, a caracterização dos estudos e em seguida foi identificado os fatores de risco determinantes que levam ao *near miss* materno, as condições potencialmente ameaçadoras da vida (CPAV). E posteriormente apresentado ações, estratégias e promoção de saúde ofertado pela enfermagem para redução do *near miss* materno. Conclui-se que a participação da enfermagem é crucial para saúde e acompanhamento da gestante, desde o primeiro contato com a mulher durante o pré-natal, na rede básica de saúde quanto a nível hospitalar, visando sempre uma assistência de qualidade e escuta qualificada. Conclui-se ainda, que apesar de muitos profissionais, especificamente de enfermagem, não ter certo conhecimento de uma situação como o *near miss* e não saber como orientar e agir em tal evento, os casos de *near miss* tem reduzido, porém os números ainda são elevados, necessitando assim de um olhar mais voltado pra esse assunto e capacitação por parte dos profissionais, principalmente da enfermagem. Além disso, vale salientar que os determinantes socioeconômicos e a organização dos serviços, são reflexo das políticas públicas e interferem na saúde da mulher.

Descritores: Conhecimento de enfermagem; Near Miss Materno; Fatores de risco; Estratégias.

ABSTRACT

This is an integrative review, a qualitative, descriptive and bibliographic study. Achieved through articles in the online databases of Academic Google, Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) using as descriptors: nursing knowledge, risk factors, Near Miss Maternal (NMM), strategies that avoid the Near Miss Maternal in the period from 2015 to 2021. The results initially showed the characterization of the studies and then identified the determining risk factors that

¹ Graduanda de Bacharelado do Curso de Enfermagem no Centro Universitário UNIESP - Cabedelo-PB. E-mail: fernandadesousa1007@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/7153189869417096>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do UNIESP- Centro Universitário. E-mail: aninhapits@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

lead to the near maternal miss, potentially life-threatening conditions (CPAV). And later presented actions, strategies and health promotion offered by nursing to reduce maternal near miss. It is concluded that the participation of nursing is crucial for the health and monitoring of pregnant women, from the first contact with the woman during prenatal care, in the basic health network and at the hospital level, always aiming at quality care and qualified listening. It is also concluded that despite many professionals, specifically nursing, not having some knowledge of a situation such as the near miss and not knowing how to guide and act in such an event, the cases of near miss have reduced, but the numbers are still high, thus requiring a closer look at this issue and training on the part of professionals, especially nurses. In addition, it is worth noting that socioeconomic determinants and the organization of services are a reflection of public policies and interfere with women's health.

Descriptors: Nursing knowledge; Near Miss Maternal; Risk factors; Strategies;

1 INTRODUÇÃO

O *near miss* materno é o que se conhece por “quase morte” ou “quase perda” ou ainda, “perto da perda”, ou seja, são casos de mulheres que se agravaram para um estado crítico. O termo foi citado pela primeira vez no final da década de 90, ainda sem definição dos critérios diagnósticos para a identificação dos casos, mas já surgindo como um útil marcador obstétrico (SANTANA et al., 2018).

Nesse contexto, a mortalidade materna representa um grande desafio pelo número elevado de desperdícios de vida nos países em desenvolvimento. Embora as estatísticas revelem acentuado declínio no Brasil, os níveis ainda continuam muito elevados (ROSENDO; RONCALLI, 2015). Sendo assim, o termo *near miss* juntamente com a mortalidade materna que lamentavelmente caminham lado a lado, é utilizado como parâmetro para avaliar a qualidade e atributos do serviço de saúde ofertado e para identificar situações que levam o risco comumente de vida e/ou sequelas que a marcam por resto de suas vidas.

Logo, os fatores determinantes das mortes maternas por causas diretas operam em vários níveis, englobando o menor status social e as condições socioeconômicas das mulheres, que definem o acesso à educação, bens e serviços, incluindo serviços de saúde de qualidade. Estudos têm revelado como fatores de risco para mortalidade materna a idade materna mais elevada, o menor nível de escolaridade, o tipo de ocupação, o número reduzido de consultas de pré-natal, ausência de companheiro e as condições prévias de saúde (SOUZA; SOUZA; GONÇALVES, 2015).

Nesse contexto, o desenvolvimento de estudos acerca do *near miss* materno tem sido utilizado para reconhecer os pontos críticos referentes à assistência à saúde da mulher. Alguns estudos sobre o tema vêm sendo realizados, procurando evidenciar as questões conceituais e clínicas, mas poucos abordam o seguimento da mulher sobrevivente de um evento de *near miss* após a ocorrência. De tal modo, para ampliar o olhar dos profissionais de saúde que compõem a equipe de enfermagem, fazem-se necessários estudos que abordem a temática proposta.

O estudo é de grande relevância para os profissionais de saúde, especificamente para a enfermagem, porque mostra o conhecimento desses profissionais sobre a realidade do *near miss* materno e as estratégias de promoção da saúde de gestantes/puérperas. Assim como, ajuda a identificar precocemente os casos mais graves e adotar medidas específicas para reduzir a morbidade materna, sobretudo, as mortes maternas por causas evitáveis, apontando ações que identificam as diversas condições potencialmente ameaçadoras de vida, e enfatiza de maneira simples as classificações de risco obstétrico que levam à evolução e agravamento para quadros de *near miss* materno.

Sendo assim, por se tratar de um tema onde há uma certa carência de definição clara e consensual para o evento *near miss* materno, faz-se necessário um estudo que apresente uma melhor percepção do risco em obstetrícia e assim estabelecer melhores condutas do caso. Assim, este estudo parte da seguinte questão: Como a literatura científica atual descreve o conhecimento de enfermagem acerca do *near miss* materno? Quais fatores de risco contribuem para o evento *near miss* materno? Quais são as estratégias utilizadas na assistência que reduzem o evento *near miss* materno?

Para responder esses questionamentos, o estudo tem como objetivo identificar na literatura científica atual o conhecimento de enfermagem acerca do *near miss* materno, apontando os fatores de risco que contribuem para o evento e as possíveis ações para evitar o seu surgimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e bibliográfico. A revisão bibliográfica é definida por Pattinson *et al.* (2009) como estudos que sintetizam

informações já existentes na literatura sobre o tema, possibilitando identificar os principais avanços científicos, bem como os espaços existentes.

A realização do estudo teve como base a revisão integrativa pelo qual percorreu as seguintes etapas: definição das questões norteadoras da pesquisa, definição dos dados que seriam extraídos dos artigos, busca nas bases de dados considerando os critérios de inclusão, leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados para leitura que atendiam aos critérios.

Dessa forma, partiu-se das seguintes questões norteadoras: Como a literatura científica atual descreve o conhecimento de enfermagem acerca do *near miss* materno? Quais fatores de risco contribuem para o evento *near miss* materno? Quais são as estratégias utilizadas na assistência que evitam o evento *near miss* materno?

Em seguida, foi realizada a busca dos artigos nas bases de dados online do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando como descritores e expressões: conhecimento de enfermagem, fatores de risco, estratégia e *Near Miss Maternos Materno*.

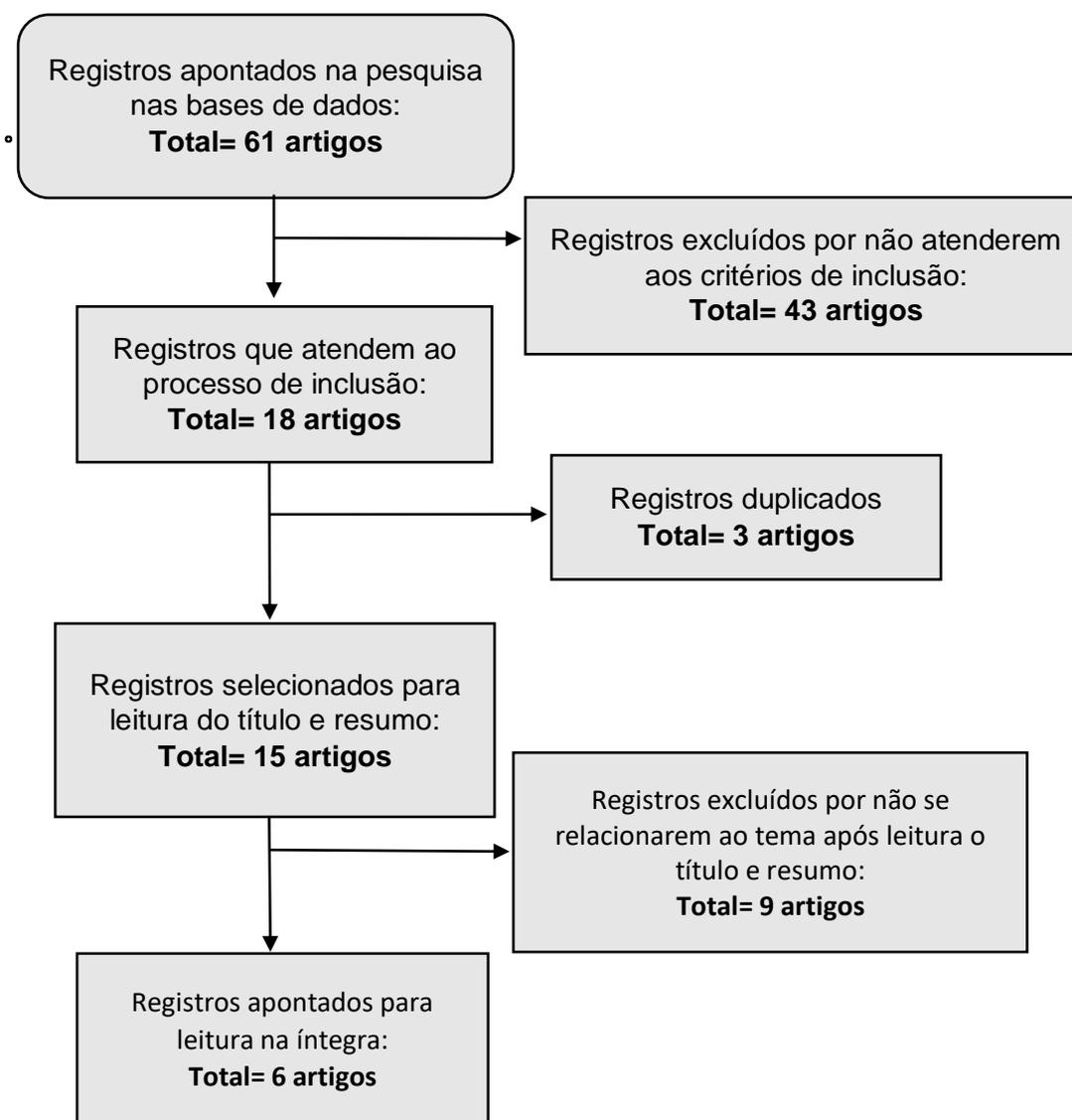
Para análise à luz da literatura disposto na revisão, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: que o estudo abordasse no título ou no resumo a temática investigada; que a publicação estivesse no intervalo entre 2015 a 2021; e, que houvesse disponível na íntegra e no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que estivessem em um intervalo maior que os últimos 6 anos; que não se relacione com a temática investigada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base na busca foram encontrados 61 registros que abordava o tema, documentos estes que foram selecionados e analisados utilizando os critérios de inclusão e exclusão especificados na metodologia da presente pesquisa. Após a utilização dos critérios restaram apenas 6 estudos que respondiam aos objetivos da pesquisa.

Frente à hipótese levanta a respeito do conhecimento da enfermagem acerca do *near miss* materno e os fatores de risco que levam ao *near miss* materno ao qual apresenta-se um fluxograma de seleção de artigos para a presente revisão integrativa.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Após leitura e levantamento dos dados, os resultados foram organizados em três partes, a saber: descrição dos estudos segundo autores, ano da publicação, endereço de publicação, título, tipo de estudo e objetivos; condições potencialmente ameaçadoras da vida que podem acometer uma gestante ou puérpera; e recomendações de ações e estratégias de promoção da saúde utilizadas pela enfermagem para redução do *near miss* materno.

Quadro 1- Descrição dos estudos, segundo autores, ano da publicação, título, tipo de estudo e objetivos.

AUTORES/ ANO/ PUBLICAÇÃO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
ARAÚJO, Livia Mara et al.; 2021 http://dx.doi.org/10.15253/2175-783.20212260394	Ações de promoção da saúde e <i>near miss</i> materno.	Revisão integrativa da literatura	Identificar as ações de promoção da saúde para a redução do <i>near miss</i> materno.
SOUZA, Maria et al.; 2018 http://dx.doi.org/10.1590/0/so100-720320150005286 .	Fatores determinantes do <i>near miss</i> materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica.	Estudo descritivo de corte transversal	Avaliar os fatores determinantes da morbimortalidade em unidade de terapia intensiva obstétrica de um hospital universitário.
SILVA, Josy et al.; 2018 https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100002 .	Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, <i>near miss</i> , no Brasil: revisão sistemática.	Revisão sistemática	Analisar a frequência, características e causas da morbidade materna grave (<i>near miss</i> materno) no Brasil.
BATISTA, Morganna Guedes; 2019 https://bdtcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2020/02/TCC-FINAL-AM%C3%89M.pdf	<i>Near miss</i> materno em uma maternidade pública de João Pessoa/PB.	Descritivo, retrospectivo e documental	Analisar o perfil epidemiológico da morbidade materna grave/ <i>near miss</i> em uma maternidade pública de referência regional.
DOS REIS, Caroline Lima et al.; 2018 https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.33236	<i>Near Miss</i> Materno: vivência dos enfermeiros obstetras em maternidades de referência.	Exploratório, Descritivo.	Caracterizar a vivência do <i>Near Miss</i> Materno por enfermeiros obstetras atuantes nas maternidades de referência.
ARANTES, Brenda et al.; 2021 https://doi.org/10.5902/2236583464883	Fatores de risco associados ao <i>near miss</i> materno em um hospital universitário: estudo de caso controle.	Quantitativa e exploratória.	Analisar os fatores de risco associados ao <i>near miss</i> e óbito materno em um hospital de referência regional.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

O quadro 1 representa bem a temática estudada, apontando que o desígnio do estudo estava presente nos anos de 2015 a 2021 abordando os temas relacionados a conceitos, prevalências, fatores determinantes, características e ações de promoção da saúde. Com base no tipo de estudo, a pesquisa demonstrou que as revisões integrativas das literaturas são o tipo mais comum utilizado nos artigos sobre a temática abordada. Em relação aos objetivos propostos, abordam os

fatores determinantes que contribuem para o evento *near miss* materno e as ações de promoção da saúde para a redução do *near miss* materno.

Após a caracterização dos estudos, foi realizado um levantamento quanto aos principais fatores de risco que levam ao *near miss* materno (NMM). Dentre eles, destaca-se as condições mais graves, algumas foram classificadas como condições potencialmente ameaçadoras da vida (CPAV). Estas condições associam-se a maior risco de progressão para gravidade e risco de vida, e foram estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (Quadro 2). Dos quais foram elaboradas estratégias e ações com base nos artigos da revisão integrativa incluídos, que evitam, ou pelo menos, reduz, esse evento traumático materno (Quadro 3).

Quadro 2 - Condições potencialmente ameaçadoras da vida que podem acometer uma gestante ou puérpera

Condições potencialmente ameaçadoras da vida (CPAV)			
Desordens hemorrágicas	Desordens hipertensivas	Outras desordens sistêmicas	Indicadores de manejo
<ul style="list-style-type: none"> - Placenta prévia - Placenta acreta/increta/percreta - Gestação ectópica - Hemorragia pós-parto - Rotura uterina 	<ul style="list-style-type: none"> -Pré-eclâmpsia -Eclâmpsia - HAS - Encefalopatia hipertensiva -Sínd.HELLP 	<ul style="list-style-type: none"> -Endometrite -Edema pulmonar - Falência respiratória - Convulsões - Sepses - Choque - Trombocitopenia (<100.000) - Crise tireotóxica 	<ul style="list-style-type: none"> -Transfusão sanguínea -Acesso venoso central - Histerectomia - Admissão em UTI Internação prolongada (>7 dias) - Intubação não anestésica - Retorno à sala cirúrgica - Intervenção cirúrgica

Fonte: WHO, 2009

Diante do quadro 2, percebe-se que algumas desordens hemorrágicas, hipertensivas e sistêmicas são condições potencialmente ameaçadoras da vida que podem acometer uma gestante ou puérpera.

Conforme, Souza, Souza e Gonçalves (2015), diversos estudos têm sugerido que a identificação de fatores de risco de grave morbidade pode contribuir para a redução do *near miss* materno e conseqüentemente a morte materna, sendo necessário verificar os fatores que são modificáveis por intervenções de uma equipe multiprofissional e de saúde públicas adequadas.

De acordo com uma revisão integrativa realizada por Araújo *et al.* (2021), foi possível identificar que as principais causas de *near miss* materno, sendo prevalentes, em todos os artigos, as causas hemorrágicas, seguidas dos distúrbios hipertensivos, anemias, infecções e distocias durante o trabalho de parto e parto. Além de identificar fatores socioeconômicos como, renda, profissão, e sociodemográficos como, escolaridade e idade materna.

A partir dessas condições potencialmente ameaçadoras da vida que podem acometer uma gestante ou puérpera, foi investigada as principais ações e estratégias que a enfermagem pode utilizar na promoção de saúde para reduzir o evento *Near Miss* Materno.

Quadro 3- Recomendações de Ações e Estratégias de Promoção da Saúde Utilizadas pela Enfermagem para redução do *Near Miss* Materno

Recomendações de Ações de Promoção da Saúde Utilizadas pela Enfermagem para redução do <i>Near Miss</i> Materno
✓ Prevenir eventos de <i>near miss</i> materno (hemorragia, infecções, hipertensão e anemia) em todos os níveis de atenção, incluindo o nível primário.
✓ Treinar profissionais para o atendimento de emergências obstétricas; elaborar diretrizes contínuas baseadas em evidências; minimizar os atrasos nos encaminhamentos.
✓ Promover o uso de intervenções baseadas em evidências para complicações com risco de vida; melhorar os sistemas de referência e otimizar o uso de cuidados intensivos.
✓ Educar famílias, mulheres e profissionais de saúde; reconhecer precocemente problemas de saúde e realizar encaminhamento imediato; priorizar serviços de saúde sexual e reprodutiva.
✓ Orientar gestantes acerca do preparo para o parto; orientar sinais de gravidade e busca de atendimento de emergência.
✓ Detecção precoce de distúrbios hipertensivos durante o pré-natal; orientar gestantes sobre sinais de gravidade e busca do serviço de emergência; melhorar a vigilância durante o trabalho de parto.
✓ Garantir a educação como política fundamental; fortalecer os sistemas de saúde para evitar a morbimortalidade materna.
✓ Fortalecimento do sistema de referência; preparação para o parto; melhorar a nutrição na infância e adolescência; fortalecer os serviços de saúde sexual e reprodutiva com ênfase no aconselhamento; orientar sinais de gravidade e busca por atendimento de emergência

- ✓ Melhoria do monitoramento e da qualidade do sistema de saúde pública.
- ✓ Facilitar o acesso a produtos contraceptivos; aconselhamento pós-parto sobre métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada; aconselhamento intensificado sobre sinais de perigo da gravidez e complicações graves da gravidez; aumento do acesso a partos assistidos por profissionais habilitados e atendimento obstétrico de emergência.
- ✓ Melhorar o a qualidade do atendimento nos hospitais; aumentar a cobertura do pré-natal e do sistema de referência.
- ✓ Promover amplo conhecimento e educação pré-natal sobre a saúde reprodutiva e o planejamento familiar.
- ✓ Aumento da vigilância durante as consultas pré-natais de baixo risco; abordagem multidisciplinar no manejo de gestantes de alto risco; melhorar os protocolos de manejo para distúrbios hipertensivos e complicações pós-aborto.
- ✓ Identificação precoce de fatores de risco para distúrbios hipertensivos e início imediato do tratamento; melhorar o atendimento pré-natal para prevenir complicações.
- ✓ Promover o desenvolvimento social e a equidade; garantir a preparação de profissionais de saúde, intervenções apropriadas e oportunas e otimizar e ampliar os serviços obstétricos existentes.
- ✓ Reforçar estratégias para reduzir as cesarianas desnecessárias; intervenções direcionadas para diminuir a incidência de anemia e a hemorragia pós-parto.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Muitas foram as estratégias utilizadas por equipes multiprofissional, especialmente a enfermagem para a redução de *near miss* materno, conforme destaca o quadro 3.

Sobre as ações de promoção de saúde, as ações relacionadas à educação continuada dos profissionais de saúde sobretudo o enfermeiro, que assistem as mulheres, desde o âmbito primário ao terciário, os autores sugeriram o treinamento em serviço para lidar com as emergências obstétricas, pautando sua prática em evidências científicas e reduzindo as intervenções desnecessárias durante a assistência ao parto, incluindo a realização de cesáreas sem indicação real. Dessa maneira, compreende-se a relevância da capacitação profissional para a condução

dos casos de *near miss* materno, influenciando diretamente os desfechos maternos (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Pensando nessa perspectiva, o pré-natal é uma das ferramentas essenciais no que se refere às ações de promoção da saúde direcionadas ao *near miss* materno. De acordo com os estudos encontrados, observou-se, como educação em saúde, que orientações sobre a concepção, o trabalho de parto, o parto e o puerpério podem influenciar positivamente o desfecho de uma gravidez. Visto que grande parte dos casos de *near miss* são decorrentes de falta de conhecimento das gestantes e puérperas. A falta da busca ao acompanhamento do pré-natal com os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro onde é realizado o primeiro contato frente a consultas e exames, acompanhamento esse, que visa evitar quaisquer tipos de complicações posteriores ao binômio assistido. Pelo qual enfatiza a necessidade de fornecer assistência básica de qualidade, pois a detecção dos agravos ocorre predominantemente no atendimento pré-natal (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Segundo Monte *et al.*, (2018), acerca dos fatores que influenciam o *near miss* materno, em relação ao âmbito hospitalar e ambulatorial, os atrasos nos cuidados obstétricos resultando da demora no início do tratamento adequado após a chegada ao hospital, do retardo no exato diagnóstico da doença e da realização de cirurgias de emergência ou procedimentos de salvamento são os principais fatores que podem promover os casos de morbidade ou até mesmo a morte materna. Em resposta a esses quesitos, programas de treinamento e educação continuada são sugeridos. As instalações de nível inferior e superlotação das maternidades também podem ter adiado o acesso ao tratamento adequado. Em locais com recursos insuficientes, há necessidade de destacar os casos de morbidade que chegam ao hospital daqueles que se desenvolvem dentro dele.

Em relação ao conhecimento da equipe de enfermagem, segundo COUTO, (2018), foi identificado com base científica que mais de 20% da equipe de enfermagem das unidades de emergência têm presenciado comportamentos antiprofissionais que resultam em algum dano real aos pacientes. Dentro dessa perspectiva, estudo encontrou, em menor incidência, a morte de um paciente. Contudo, mesmo sendo uma quantidade menor de episódios, é relevante. Faz-se necessário mencionar e analisar que todos os tipos de danos citados, durante essa pesquisa, poderiam ter sido evitados, mediante uma maior observação e um controle

de comportamentos destrutivos. Identificando o quão importante é a ciência do profissional relativa aos comportamentos destrutivos e às consequências para si, para a equipe ou para o paciente. Logo, para isso, é preponderante que a instituição busque meios para capacitar os profissionais quanto a identificação dos comportamentos antiprofissionais e, dessa forma, os notifique.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou as condições potencialmente ameaçadoras da vida que podem acometer uma gestante ou puérpera e as recomendações de ações e estratégias de promoção da saúde utilizadas pela enfermagem para redução do *Near Miss Materno*.

Dentre as condições ameaçadoras, destacaram-se: baixa qualidade quanto a assistência que vai desde a assistência primária à terciária; inadequada capacitação profissional; limitadas condições socioeconômicas maternas e acesso limitado ao atendimento. Percebeu-se também demoras envolvidas na tomada de decisão em buscar atendimento; acesso aos serviços de saúde e qualidade da assistência coletada. A infecção sistêmica, hemorragia pós-parto e admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foram fatores da assistência mais associados ao *near miss* nos artigos abordados. Além disso, vale salientar que os determinantes socioeconômicos e a organização dos serviços, tanto na atenção básica, quanto nos níveis mais complexos de atenção, são reflexo das políticas públicas e interferem na saúde da mulher.

Contudo, para melhoria nas condições sociais da mulher, deve-se ter um olhar humanizado, as orientações de educação em saúde, no acesso oportuno à assistência materna e na organização da rede de atenção à saúde primária e hospitalar são necessárias para qualificar o processo de assistência às mulheres com gestação de risco pra evitar o *near miss* materno e a morbidade materna grave.

Portanto, muitas podem ser as estratégias em promoção a saúde, evidenciadas no quadro 3. Estratégias essas que são comuns, de baixo custo e de fácil acesso, como, por exemplo, o enriquecimento das orientações para a promoção da saúde durante o pré-natal, fomentando a relevância de se investir nesse nível de atenção. Além disso, os achados trazem a reflexão sobre o quanto os profissionais

de saúde, especificamente o enfermeiro, são fundamentais para o desempenho e a qualidade de parte significativa dessas ações.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Brenda Magalhães et al. Fatores de risco associados ao near miss materno em um hospital universitário: estudo de caso de controle. **Saúde Santa Maria**, v. 47, n. 1, 2021.

ARAÚJO, Livia Mara de *et al.* Health promotion actions and maternal near miss: an integrative review. **Rev Rene**, [S.L.], v. 22, p. 60394, 14 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260394>.

BATISTA, Morganna Guedes. **Near miss materno em uma maternidade pública de João Pessoa/PB**. 2019. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa.

DOS REIS, Caroline Lima et al. Near Miss Materno: vivência dos enfermeiros obstetras em maternidades de referência. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 2, p. 250-267, 2018.

LM, Araújo Almeida MEM, Damasceno AKC, Vasconcelos CTM, Castro RCMB. Health promotion actions and maternal near miss: an integrative review. **Rev Rene**. 2021;22:e60394. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260394>

MONTE, Alana Santos. **Morbidade materna grave em uma unidade de terapia intensiva e suas repercussões maternas e perinatais** / Severe maternal morbidity in a intensive care unit an 2019. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa. d maternal and perinatal repercussions. Fortaleza; s.n; dez. 2016. 136 p. Tese em Português | LILACS, BDENF - enfermagem (Brasil) | ID: biblio-883321

MONTE, Alana Santos et al. Near miss materno: fatores influenciadores e direcionamentos para redução da morbidade e mortalidade materna. **Revista Rene (Online)**, p. e3182-e3182, 2018.

PATTINSON, Robert *et al.* WHO maternal death and near-miss classifications. **Bulletin Of The World Health Organization**, [S.L.], v. 87, n. 10, p. 734-734, 1 out. 2009. WHO Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.09.071001>.

ROSENDO, Tatyana Maria Silva de Souza; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1295-1304, 2015.

SANTANA, Danielly Scaranello et al. Near miss materno-entendendo e aplicando o conceito. **Revista de Medicina**, [S.L.], v. 97, n. 2, p. 187, 15 jun. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).

SANTANA, Danielly Scaranello *et al.* Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. **Revista de Medicina**, [S.L.], v. 97, n. 2, p. 187, 15 jun. 2018. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p187-194>

SILVA, B. C. **Comportamentos destrutivos entre profissionais de saúde e seus impactos para a equipe de enfermagem e os pacientes em emergência hospitalar**. 2018. 35 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

SILVA, Josy Maria de Pinho *et al.*, Concepts, prevalence and characteristics of severe maternal morbidity and near miss in Brazil: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 7-35, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000100002>.

SOUZA, Maria Aparecida Cardoso de; SOUZA, Tházio Henrique Soares Cardoso de; GONÇALVES, Ana Katherine da Silveira. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 37, n. 11, p. 498-504, nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320150005286>.

SOUZA, Maria Aparecida Cardoso de; SOUZA, Tházio Henrique Soares Cardoso de; GONÇALVES, Ana Katherine da Silveira. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 37, n. 11, p. 498-504, nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320150005286>.

SOUZA, Maria Aparecida Cardoso De; SOUZA, Tházio Henrique Soares Cardoso De; GONÇALVES, Ana Katherine Da Silveira. Fatores determinantes do near miss materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 498-504, 2015.

PERCEPÇÃO DOS EGRESSOS DE ENFERMAGEM DO UNIESP SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA NA VIDA PROFISSIONAL

PERCEPTION OF NURSING GRADUATES AT UNIESP ABOUT THE IMPORTANCE OF ACADEMIC MONITORING IN PROFESSIONAL LIFE

ALMEIDA, Giovanna Cecília de Melo¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²

RESUMO

O programa de monitoria acadêmica oferta uma experiência de troca de conhecimentos para os profissionais de saúde que fizeram parte deste programa durante a graduação. O presente estudo objetivou relatar a percepção dos egressos do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e descritiva, com caráter de pesquisa participante com 12 (doze) egressos do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP que aceitaram participar da pesquisa. Os resultados apontam a importância e os benefícios do programa de monitoria acadêmica relatados pelos egressos que atualmente são profissionais ativos, bem como a relevância da realização precoce na graduação. Ressalta-se, ainda, a divergência do que é visto em sala de aula, durante toda a graduação, comparado com a realidade do que se encontra no dia a dia do profissional e nas experiências da monitoria acadêmica, bem como a necessidade da criação e evolução do pensar crítico do profissional ainda no papel de estudante. Assim, a utilização de metodologias pedagógicas e ativas na monitoria acadêmica pode superar os desafios para a formação do profissional de saúde, proporcionando uma melhor prática e experiência antes de chegar no campo de atuação.

Descritores: Programa de Monitoria; Educação em Saúde; Enfermagem. Metodologia.

ABSTRACT

The academic monitoring program offers an experience of knowledge exchange for health professionals who took part in this program during graduation. This study aimed to report the perception of graduates of the Nursing course at the UNIESP University Center. This is a study with a qualitative and descriptive approach, with a participatory research character with 12 (twelve) egresses from the Bachelor's Degree in Nursing of the UNIESP University Center who agreed to participate in the research. The results point to the importance and benefits of the academic monitoring program reported by the graduates who are currently active professionals, as well as the relevance of the early achievement in graduation. It is also worth noting the divergence between what is seen in the classroom, during the entire undergraduate course, compared to the reality of what is found in the professional's

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: giovannaceciliademelo@outlook.com <http://lattes.cnpq.br/0027945716916726>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

daily life and in the experiences of academic monitoring, as well as the need for the creation and evolution of critical thinking by the professional still in the role of student. Thus, the use of pedagogical and active methodologies in academic monitoring can overcome the challenges for the training of health professionals, providing a better practice and experience before arriving in the field.

Descriptors: Monitoring Program; Health Education; Nursing. Methodology.

1 INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica é um programa com grande importância para a vida do discente de graduação e segundo Costa (2021), na transmissão de conhecimentos na graduação de Enfermagem, requer o alcance de habilidades específicas, tornando o programa de monitoria acadêmica, mais relevante, uma vez que o curso tem uma grade curricular baseada na teoria e prática, prática esta, que o aluno precisará desenvolver suas habilidades e técnicas, que se constroem com as realizações das práticas e junto delas, as experiências, a qual o aluno terá contato nas monitorias, assim como a proximidade e por muitas vezes, o primeiro contato com a docência, por ser um grande incentivo quando falado neste quesito, sabido que uma das atribuições do aluno como monitor é o esclarecimento das dúvidas dos discentes e as realizações de atividades criativas para um melhor desenvolvimento dos conhecimentos e cessação das dúvidas, tendo uma maior proximidade com a educação em saúde (ARAUJO; PIRES; SANTOS 2019).

O programa de monitoria acadêmica é considerado uma atividade de grande importância para a vida do aluno de uma graduação, por meio de atividades e trocas de aprendizados, articulando a teoria e a prática (BARROS, 2020). Criado no dia 28 de novembro de 1968, o programa de monitoria é regido pela lei nº5.540/90 onde, especificado no Art.41, afirmando a obrigatoriedade das universidades sobre a criação dos programas de monitoria para os discentes dos cursos superiores que se submetem a disciplinas teórico-prática, (BRASIL 1968) e revogado pela lei nº9394/96, estabelecendo as diretrizes e bases da educação nacional, onde no Art. 84 relata que os alunos dos cursos superiores podem realizar tarefas de ensino e pesquisa, pela sua respectiva instituição, participando de programas de monitoria, de acordo com seu rendimento e requisitos para o mesmo (BRASIL, 1996).

Neste contexto, a Coordenação de Pesquisa, Extensão e Responsabilidade Social (COOPERE) do Centro Universitário UNIESP, devidamente autorizada pela

direção acadêmica, é responsável pela abertura dos processos seletivos para os programas de monitorias. A seleção dos candidatos é realizada conforme a oferta de vagas, apresentada pela coordenação do curso, onde cada curso oferece um número de vagas por disciplina, de acordo com o grau de dificuldade e complexidade dos conteúdos abordados no mesmo, tendo a supervisão dos(as) professores(as) de cada respectiva disciplina. Nos requisitos para seleção dos alunos, é necessário que o mesmo esteja regulamente matriculado(a) nos cursos de graduação do UNIESP, a partir do segundo período; tenha o Coeficiente de Rendimento Escolar (CRE) igual ou superior a 7,0 (sete); disponibilidade de tempo para realizar o exercício da monitoria, de forma que não venha a atrapalhar seu rendimento, estabelecido na resolução SESP N°13/03 de julho de 2016; dentre outros requisitos necessários para o ingresso do aluno no programa de monitoria. Ressaltando ainda que o programa não cria vínculos empregatício, sendo exercida sob a orientação do professor responsável pela disciplina, vedado ao monitor, ministrar aulas teóricas ou práticas de maneira igualitária a carga horária regular da disciplina em questão (IESP, 2019).

Segundo Costa (2021), o programa de monitoria acadêmica, que é uma ferramenta de grande aquisição no âmbito do conhecimento, quando presente a interação entre o docente e o discente, poderá trazer melhores resultados, através da metodologia do ensino e aprendizagem, considerando um grande incentivo ao início de uma carreira na área da docência. A realização de atividades em horários estabelecidos, a preparação de material para aulas, quando solicitado, atendimento aos alunos, reuniões previstas e acompanhamento do docente em algumas aulas práticas ou teóricas e a realização de pesquisas acadêmicas, são alguns dos deveres do aluno que realiza o papel de monitor, sem excluir ou substituir as obrigações e responsabilidades como discente, bem como o mantimento das suas notas e rendimento. Sendo assim, o aluno monitorizado tem mais chances para o esclarecimento das suas dúvidas e um mais profundo aprendizado, através do monitor. Contudo, o programa acaba incentivando uma melhor relação entre o docente e o aluno monitor, bem como entre o monitor e o discente (SILVEIRA; SALES, 2016).

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão; qual a percepção dos egressos de Enfermagem do UNIESP sobre a importância da experiência da monitoria na vida profissional?

É observado que para os alunos monitores, a realização das atividades de monitorias, é considerada uma troca de conhecimentos, entre os discentes e o monitor, bem como a aproximação com os docentes, mostrando, contudo, o aprendizado e a importância do trabalho em grupo (SILVEIRA; SALES, 2016). É de fundamental importância a realização de estudos com a referida temática aos programas de monitoria acadêmicas nas graduações de Enfermagem, tendo em vista que as contribuições são relevantes no processo de ensino e aprendizagem do graduando do curso (ABREU; SPINDOLA; PIMENTEK; XAVIER; CLOS; BARROS, 2014).

A presente pesquisa é justificada pela experiência da pesquisadora nos programas de monitoria do Centro Universitário UNIESP, bem como na participação de projetos de extensão e pesquisa, observando assim, a importância do envolvimento em projetos e programas deste meio, a partir dos primeiros períodos da graduação. Tal experiência confirma os benefícios desses programas na realização da prática extracurricular, tornando perceptível um melhor desempenho e desenvolvimento nas atividades previstas pela prática profissional.

Nessa perspectiva, a pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos egressos do curso de Enfermagem no Centro Universitário UNIESP, acerca da importância da experiência nos programas de monitoria, na vida profissional, avaliado tanto a percepção dos egressos acerca da importância do programa, quanto o período em que ingressaram no programa, a influência para sua atuação profissional bem como o debate baseado na literatura científica e atualizada a influência dos programas de monitoria na graduação.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se refere a uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, caracterizada por pesquisa participante. Polit (2011) define a pesquisa como um método tradicional, que há o envolvimento de todos os meios para a aquisição das informações, é sabido que a pesquisa qualitativa é um estudo que traz

alguns desafios, como a necessidade de o pesquisador ler, entender, organizar e dar sentido a uma demanda maior de material, pois os dados de tal pesquisa são derivados de arquivos narrativos. O fato de não resultar em procedimentos estatísticos e utilizar questões interrogativas, caracterizam a abordagem qualitativa, destacando ainda, seu valor na análise crítica do exercício de formação dos profissionais de saúde (CAMPOS; SIQUEIRA, 2018).

Já a pesquisa descritiva é definida por Prodanov e Freitas (2013) como uma resenha dos fatos obtidos por meio do uso de tecnologias padronizadas para coleta de dados, como; entrevistas, formulários, questionários testes e observações, analisando, registrando e pesquisando um determinado assunto, sem a interferência do pesquisador, procurando esclarecer, revelar e relacionar fatores evidenciados. Gil (2008) define a pesquisa participante como uma modalidade de pesquisa divergente dos meios tradicionais, uma vez que o público é considerado facilmente influenciável e sua organização ficam na responsabilidade de pessoas que não são pesquisadores profissionais.

Para o estudo foram selecionados egressos do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP que se formaram entre os anos de 2016 e 2021.1 independente da faixa etária, etnia ou gênero. A pesquisa teve como uma das bases, a avaliação da opinião e vivência dos egressos do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, perante a participação, durante sua graduação, nos programas de monitoria acadêmica.

Tendo como critério de inclusão os egressos que participaram de programas de monitoria, durante sua graduação, contabilizando o total de apenas uma ou mais monitorias acadêmicas das disciplinas de Anatomia Humana, Atendimento Pré-Hospitalar, Histologia, Bioquímica, Farmacologia, Introdução a Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal. A participação da pesquisa seguiu, também, como critério a aceitação dos participantes.

A coleta dos dados da pesquisa foi obtida com a realização de um questionário com questões subjetivas e objetivas sobre a experiência dos egressos na monitoria. Estes questionários foram enviados no período de agosto a setembro de 2021, a partir de um formulário eletrônico realizado na plataforma do Google Formulário.

Foram enviados dezessete (17) formulários para o e-mail da população previamente selecionada de acordo com a lista dos egressos que passaram pelos programas de monitoria acadêmica, durante sua graduação, com os riscos previsto para os participantes que aceitaram participar da pesquisa, como desconforto, perda de tempo, retrocesso das memórias ao tempo de graduação. Dos dezessetes e-mail que foram enviados, obteve-se o resultado de doze participantes, contudo, a população que não se sentiram confortáveis no preenchimento e participação da pesquisa, foi aconselhada a não participar da mesma.

Com o retorno dos dados fornecidos pelos egressos, as questões objetivas foram analisadas quantitativamente apresentando a frequência absoluta das respostas; e as questões subjetivas digeram-se a submissão da análise de conteúdo. Segundo Moraes (1999), a metodologia de análise do conteúdo é uma maneira de melhor descrever e interpretar o interior de todo documento e obra, analisando e descrevendo sistematicamente, de maneira qualitativa ou quantitativa, para alcançar um melhor entendimento. A análise dos dados ocorreu mediante as literaturas já levantadas sobre a temática. Foram selecionados artigos científicos com temas similares ao objetivo do estudo, para melhor entendimento e fundamentação, pela pesquisa bibliográfica nos bancos de dados disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Google Acadêmico.

A pesquisa foi desenvolvida levando em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, observando o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510 de 2016. Ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Assim, antes do início da coleta de dados o projeto fora encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, sendo liberada pelo mesmo conforme parecer consubstanciado sob o CAAE nº 47179121.1.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram obtidos a partir das respostas de 12 (doze) egressos do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP

que aceitaram participar da pesquisa. Sendo as características dos participantes, como idade, gênero e ano de formação, descritos na Tabela 1, a seguir.

Variáveis	Respostas	n*	Frequência (%)
Gênero	Feminino	6	50%
	Masculino	6	50%
Idade	23	3	25%
	24	1	8,30%
	25	2	16,70%
	26	1	8,30%
	27	1	8,30%
	28	1	8,30%
	30	1	8,30%
	32	1	8,30%
Ano de formação	34	1	8,30%
	2016	1	8,30%
	2017	2	16,70%
	2018	1	8,30%
	2019	1	8,30%
	2020	5	41,70%
	2021	2	16,70%

n* = número de participantes da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 1 - Características dos egressos participantes da pesquisa do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, Cabedelo 2021.

Observa-se na Tabela 1, que a quantidade do público da pesquisa é igualitária, quando se refere aos gêneros Feminino e Masculino, tendo 50% público feminino e 50% do público masculino, com idades variadas entre 23 anos e 34 anos de idade, com maior prevalência, de 25%, do público nos 23 anos de idade, logo em seguida, com 16,70% o público com 25 anos de idade, tendo uma porcentagem igualitária de 8,30%, nas demais idades. Formados entre os anos de 2016 à 2021.1, com 41,70% no ano de 2020, 16,70% nos anos de 2017 e 2021, e 8,30% formados nos demais anos.

Os questionamentos para entender a percepção dos egressos sobre o tema tem como finalidade reconhecer como ocorreu o processo de formação de cada egresso, processo esse que é entendido por Puschel et al (2017), como uma

construção que envolve o conhecimento, a experiência, competência e habilidades, para melhor desempenho do exercício da enfermagem.

A divergência do que é visto em sala de aula para a realidade do que ocorre no dia a dia do campo profissional da saúde, a construção do pensamento crítico e a realização de métodos pedagógicos tradicionais, são considerados desafios para a formação do profissional em saúde. Contudo, o aprendizado ampliado, o aumento na autonomia, a ligação do monitor com a docência e a diminuição na distância aluno e professor no processo de aprendizagem, são considerados pontos positivos que a monitoria acadêmica pode trazer para o graduando (BOTELHO, 2018).

De tal maneira, quando os egressos foram questionados acerca da atuação na área da enfermagem, nos dias atuais, 58,3% do público da pesquisa afirmou está atuando na área, enquanto 41,70% afirmaram não está atuando na área. E quando foram questionados mais especificamente sobre qual área eles atuam, teve-se um resultado de 41,70% que relatou está atuando na assistência, 0% na docência e 58,30% afirmaram atuar em outras áreas que não incluem a assistência e à docência, como observado na Tabela 2.

Variáveis	Respostas	n*	Frequência
Atualmente, você atua na área de Enfermagem?	Sim	7	58,3%
	Não	5	41,70%
Qual área você atua?	Assistencial	5	41,70%
	Docência	0	0%
	Outro	7	58,30%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 2 – Características dos egressos do Centro Universitário UNIESP quanto à atuação nas áreas de enfermagem.

A formação e a atuação no mercado de trabalho na área da Enfermagem tem sido uma linha frequente de pesquisa, e de maneira a generalizar, direciona-se para a relação existente entre ensino, sociedade e mercado de trabalho e como a interação entre esses quesitos auxiliam no planejamento e na gestão dos processos de formação, buscando a identificação de formas, métodos e conteúdo que devem ser responsáveis pelo ensino superior, aprimorando o desenvolvimento social, econômico e cultural. O grande desafio das instituições de Enfermagem é a

proximidade do processo de formação com as inovações decorrentes das diretrizes curriculares e profissionais, de maneira a qualificar o profissional para uma atuação de competência no atual contexto (SHOJI et al., 2021).

Toda a população da pesquisa, ou seja, 100% dos egressos, afirmou ter participado de programa(s) de monitoria acadêmica, no período mínimo de um ano, durante sua graduação, como observado na Tabela 3.

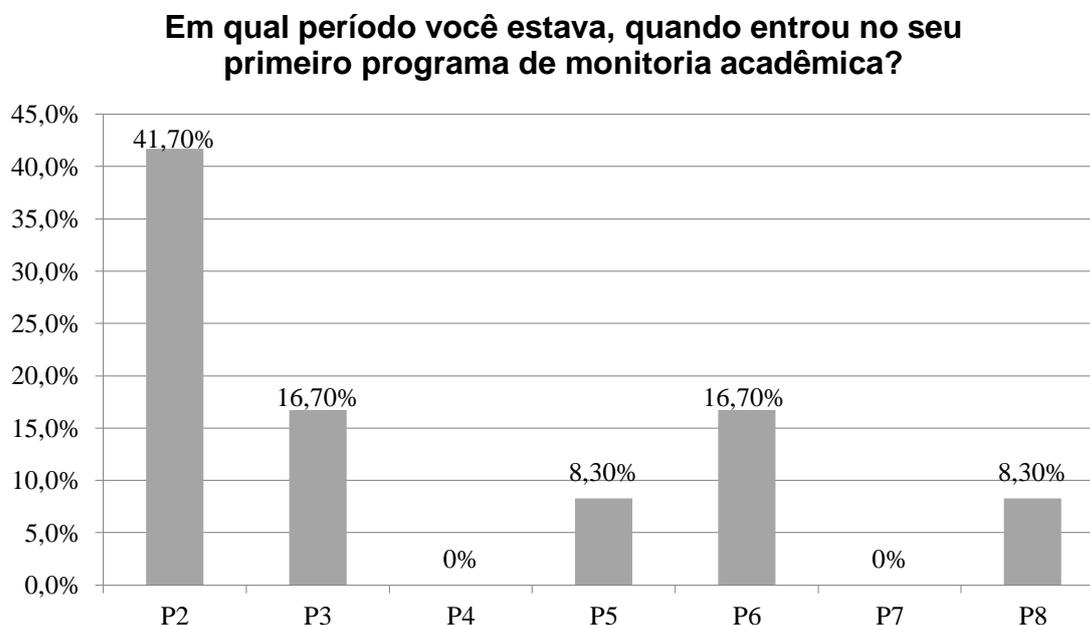
Variáveis	Respostas	n*	Frequência
Durante sua graduação você participou de algum programa de monitoria?	Sim	12	100%
	Não	0	0%
Quantos programas de monitoria você participou?	1	3	25%
	2	5	41,70%
	3	3	25%
	4	0	0%
	5	0	0%
	Mais de 5	1	8,30%
Quais programas de monitoria acadêmica você participou?	Anatomia Humana	7	58,30%
	Histologia	0	0%
	Bioquímica	2	16,70%
	Farmacologia	0	0%
	Introdução a Enfermagem	0	0%
	Semiologia	3	25%
	UTI Adulto	1	8,30%
	UTI Neo	1	8,30%
	APH	8	66,70%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 3 – Relação das quantidades e programas de monitoria que os egressos de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP.

Constata-se na Tabela 3 que ao serem questionados sobre a quantidade dos programas que participaram, 25% afirmou ter participado de apenas um (1) programa de monitoria acadêmica, durante sua graduação, 41,70% afirmou ter participado de dois (2) programas, 25% de três (3) programas, 0% de quatro (4) e 8,30% de mais de cinco (5) programas. A partir das respostas obtidas, verifica-se a necessidade de reconhecer o período em que os egressos ingressaram nos programas de monitoria acadêmica, para melhor entender a necessidade do programa durante sua graduação.

A Figura 1 esclarece que dentre os 12 participantes 41,70% relataram ter iniciado o programa de monitoria no seu segundo período da graduação, já 16,70% no terceiro e sexto período, 0% no quarto período e sétimo período, e 8,30% no quinto e oitavo período.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Figura 1 – Representação dos períodos em que os egressos ingressaram nos programas de monitoria acadêmica durante sua graduação.

Diante disto, é possível destacar que independente do momento do curso em que o aluno participa das atividades de monitoria, esta troca de conhecimentos entre monitor, discente e docente traz benefícios que também englobam a oportunidade da vivência do trabalho em equipe e a autonomia vinda da confiança que é passada pelo docente para o aluno monitor, confiança essa que desperta o senso de responsabilidade pelo monitor, o que facilita uma melhor comunicação e conseqüentemente um melhor ambiente para esclarecimento de dúvidas, com o mesmo, pois ainda há casos onde o aluno sente-se intimidado para esclarecer dúvidas com o professor, facilitando assim, o binômio ensino e aprendizagem (BRUGOS; BARICATI; MARTINS; SCHOLZE; GALDINO; KARINO, 2019).

Após uma prévia abordagem sobre alguns requisitos para a monitoria acadêmica, foi possível iniciar a avaliação do impacto desta para cada um dos participantes. Quando questionados acerca dos benefícios que o(s) programa(s) de

monitoria acadêmica trouxe para a vida profissional do mesmo, 91,70% afirmou que sim, tiveram benefícios e 8,30% afirmou que não houve benefício. E quando questionados mais especificamente sobre os benefícios 33,30% afirmou que o maior benefício adquirido pela monitoria acadêmica foi o senso de responsabilidade aguçado, 33,30% afirmou ser o primeiro contato com a docência, 16,70% enriquecer o currículo, 16,70% vivência do trabalho em equipe e 0% outro, como verificado na Tabela 4.

Pergunta	Alternativa	n*	Frequência (%)
Você afirma que a monitoria lhe trouxe algum benefício?	Sim	11	91,70%
	Não	1	8,30%
Dentre os benefícios citados, qual você elege o maior benefício para sua vida profissional?	Senso de responsabilidade aguçado	4	33,30%
	Primeiro contato com a docência	4	33,30%
	Enriquecer o currículo	2	16,70%
	Vivência do trabalho em equipe	2	16,70%
	Outro	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 4 – Questionamento acerca dos benefícios da monitoria acadêmica na vida profissional dos egressos de Enfermagem.

Apesar de um dos pontos mais abordados pelas literaturas, ser a relação da monitoria com a docência, uma vez que o monitor não refaz a função de docente, de ministrar aulas, mas sim a função de facilitador dos conteúdos e da comunicação entre aluno e professor, fazendo assim com que o aluno no papel de monitor, junto com a liberdade dada pelo professor, venha a desenvolver sua criatividade, desempenho e comunicação com o público, para melhor sanar as dúvidas existente pelos discentes, resultando no processo de pensar no ser professor (FERNANDES, 2020), pode-se reparar que a o maior público da pesquisa elegeu o senso de

responsabilidade como o benefício que adquiriu durante sua monitoria, ficando em segundo lugar a opção do primeiro contato com a docência, com 33,30% do público.

Para um melhor esclarecimento da perspectiva dos egressos acerca do tema, questionou-se sobre os benefícios que eles consideram ter ganho com a experiência da monitoria, e toda a população descreveu benefícios e experiências somatória para sua vida profissional conforme os fragmentos das respostas a seguir:

Egresso 1: “Experiência de docência”

Egresso 2: “Conhecimento específico, enriquecimento para a experiência profissional e responsabilidade, amadurecimento e preparação para o mundo. Recomendo muito a todos os acadêmicos!”

Egresso 3: “Mais segurança nos procedimentos”

Egresso 4: “Me tornou mais responsável; mais prático; mais seguro...”

Egresso 5: “Mais segurança diante dos procedimentos práticos e acredito que a junção da teoria+prática faz o aluno como o monitor adquirir confiança quando vai ao campo de atuação.”

Egresso 6: “Conhecimentos adquiridos junto aos alunos e professor, trabalho em equipe, além de incentivar à criação e recriação de novas metodologias e práticas para o dia a dia.”

Egresso 7: “Praticamente constante”

Egresso 8: “Vivenciar a teoria na prática foi muito importante pois é a maneira mais eficaz pra uma boa aprendizagem e fixação dos conteúdos. Principalmente pois era uma área que tinha mais receio em atuar.”

Egresso 9: “Conhecer melhor os materiais, vê um lado da docência ainda na faculdade.”

Egresso 10: “No contexto Assistencial, as monitorias trás uma boa carga científica para a atuação profissional.”

Egresso 11: “Conhecimento mais profundo sobre a prática e melhor aprofundamento na base teórica/prática.”

Egresso 12: “Ser monitora foi ótimo pra meu aprendizado, pra atuar na vida profissional, porém não atuo na área.”

Ao analisar o depoimento de cada participante da pesquisa, pode-se perceber que os egressos que atuaram como monitores percebem a influência da monitoria nos conhecimentos e vivências sobre a docência. Outros aspectos destacados incluem a responsabilidade que veio com a prática, o conhecimento e a confiança nas ações, aliados a segurança nos procedimentos no dia a dia profissional e um conhecimento teórico/prático mais profundo, dando-lhes uma maior segurança. Um fator importante mencionado, é o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, ressaltando que além do aprendizado, o incentivo da criação de novos métodos para o dia a dia profissional e a experiência teórica e prática do trabalho em equipe agregaram na sua construção perante a experiência profissional.

Após reunir o relato direto dos egressos quanto aos benefícios para sua vida profissional, os mesmos foram questionados a respeito da recomendação em relação ao período em que os atuais graduandos devem iniciar os programas de monitoria, conforme observado na Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

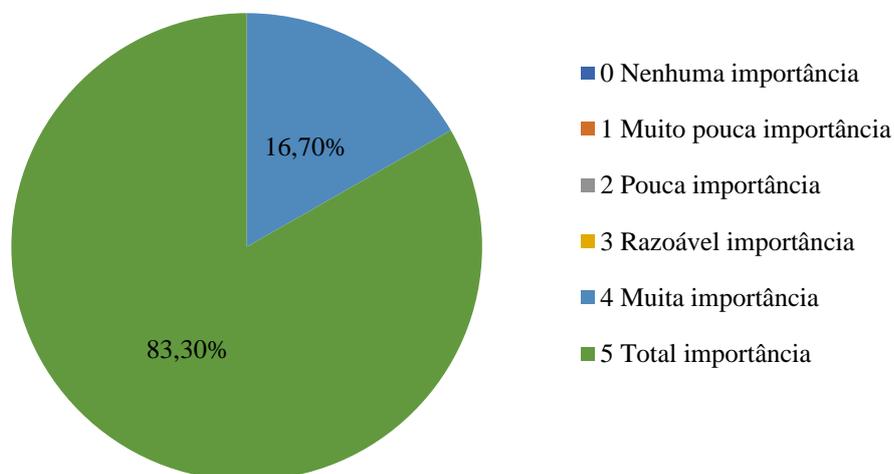
Figura 2 – Recomendação dos egressos de Enfermagem acerca do período em que os graduandos devem ingressar nos programas de monitoria acadêmica.

Conforme ilustrado na Figura 2, verifica-se a importância, pela visão dos egressos, da precocidade do ingresso nos programas de monitoria acadêmica. Oito dos egressos (75%) selecionaram a opção que indicava o início da monitoria no segundo período em diante, o que relacionado com a Figura 1, onde 41,70% do público da pesquisa, afirmou ter iniciado seus programas no segundo período da graduação, mostrando que muitos dos egressos investigados iniciaram seus programas nos períodos iniciais indicando também tal recomendação para os atuais graduandos. Já quatro pessoas do público da pesquisa (25%) recomendaram o início a partir do quinto período em diante e zero (0%) afirmou começar o programa no final do curso, por volta do nono período.

De modo a concluir o pensamento quanto a importância da participação dos programas de monitoria acadêmica relatada pela percepção dos egressos de enfermagem, o público alvo foi questionado, de forma breve e direta, por meio de

uma escala numérica de 0 a 5, onde 0 equivale a nenhuma importância e 5 a total importância que eles elegem sobre a realização dos programas de monitoria acadêmica durante o período de graduação, como visto na Figura 3.

Em uma escala de 0 a 5, o quanto você elege a importância de ter participado de um programa de monitoria durante sua graduação?



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Figura 3 – Respostas sobre a importância do programa de monitoria acadêmica na vida profissional dos egressos de enfermagem.

Diante dos resultados apresentados na Figura 3, verifica-se que 83,30% dos egressos que selecionaram o número 5 na escala, afirmando que tal participação no programa é de muita importância e 16,70% do público selecionaram o número 4, afirmando ainda ter uma relevante importância na participação do relatado programa. Revelando a totalidade da visão dos egressos participantes da pesquisa, acerca da importância dos programas de monitoria acadêmica durante a graduação. Tal importância também é vista e relatada por Burgos, Baricati, Martins, Scholze, Galdinho e Karino (2019), que ressaltam a interação entre docentes e discentes, bem como a contribuição na análise referente ao exercício profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados coletados e analisados na presente pesquisa, pode-se afirmar que os resultados foram satisfatórios, apontando como opinião unânime dos egressos participantes acerca da importância da monitoria acadêmica na sua vida

profissional durante a graduação de Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário UNIESP. Evidenciou-se ainda, a necessidade do incentivo aos atuais graduandos, perante a participação dos programas supracitados.

Entretanto, a pesquisa com os egressos identificou que alguns não atuam na área de enfermagem e daqueles que atuam, nenhum exerce atividades de docência, um desacordo com alguns achados na literatura usada na presente pesquisa, que citam o incentivo da monitoria acadêmica com a área da docência. Apesar dos egressos investigados não atuarem como docentes, eles ainda assim relatam a importância da monitoria acadêmica para sua vida profissional, proporcionando uma melhor prática e experiência antes de chegar no campo de atuação.

Com o referido estudo, foi possível a observação da necessidade de participação nos programas de monitoria acadêmica durante a graduação, tendo em vista os benefícios que a mesma trás para o egresso, até mesmo enquanto graduando. Para melhor entendimento da monitoria acadêmica para os próprios graduandos, fazem-se necessárias ações que mostrem aos discentes a importância e os benefícios dos programas de monitoria e similares, tanto para sua carreira profissional, quanto para o crescimento pessoal de cada indivíduo, como palestras e relatos de alunos que são ou que já foram monitores.

Assim, o estudo cumpre sua finalidade destacando os ganhos para a vida profissional com a participação dos graduandos nos programas de monitoria acadêmica. Ademais, para melhor entendimento da percepção dos egressos e graduandos do curso de enfermagem, sugere-se a realização de mais estudos sobre o tema, a fim de identificar demais pontos que possam melhorar a visão dos graduandos de enfermagem acerca de uma melhor construção do seu “eu” profissional durante os anos de graduação.

REFERÊNCIAS

ABREU, Thuany Oliveira et al. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 507-512, 2014.

ARAÚJO, M.; PIRES, P.; DOS SANTOS, E. Monitoria como atividade de ensino-aprendizagem sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 25 set. 2019.

BOTELHO, L. V.; LOURENÇO, A. E. P.; LACERDA, M. G. DE; WOLLZ, L. E. B. Monitoria acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, 30 abr. 2019.

BRASIL. Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: DOU, 1996.

BRASIL. Lei Nº 5.540, de 28 de novembro 1968. **Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências**. Coleção de Leis do Brasil - 1968, Página 152 Vol. 7 (Publicação Original)

BURGOS, C.N.; BARICATI, C.C.A.; MARTINS, J.T.; SCHOLZE, A.R.; GALDINO, M.J.Q.; KARINO, M.E. Monitoria acadêmica na percepção dos estudantes de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v.9, p.1-14, 2019.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; SIQUEIRA, Cibele. Investigação qualitativa: perspectiva geral e importância para as ciências da nutrição. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 14, p. 30-34, 2018.

COSTA, NY .; PENELA, AS.; RÚBIA SILVA CORRÊA, L.; PANTOJA, GX.; BRAZÃO, SSP.; NEVES, PVT.; ARAUJO, N. de O.; SILVA, LM.; GOMES, JAC.; SANTOS, SFD.; DUARTE, BAS.; LIMA, JGD de. A importância do acompanhamento acadêmico na ascensão à carreira docente. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, p. e19710313177, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13177>. Acesso em: 7 nov. 2021.

DE BARROS, Alexsander Wilkard Monte Sales et al. Monitoria acadêmica em enfermagem: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4785-4794, 2020.

FERNANDES, D. C. A.; FERNANDES, H. M. A.; BARBOSA, E. da S.; CHAVES, M. J. C.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Contribuições da monitoria acadêmica na formação do aluno-monitor do curso de Enfermagem: relato de experiência. **Debates em Educação**, v. 12, n. 27, p. 316–329, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/9134>. Acesso em: 7 nov. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo Atlas, 2008. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA -IESP, 2019, Cabedelo. **Catálogo Institucional**. Paraíba: Iesp, 2019.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação, Porto Alegre**, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

POLIT, Denise, Polit; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. São Paulo: Artmed, 2011.

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

PUSCHEL VAA, et al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n.70, p.1-8, 2017.

SHOJI, Shino et al. A formação de egressos de Enfermagem e seus estranhamentos no mundo do trabalho em saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e18110111558-e18110111558, 2021.

SILVEIRA, E.; SALES, F. de. A importância do Programa de Monitoria no ensino de Biblioteconomia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 7, n. 1, p. 131-149, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/89337>. Acesso em: 9 abr. 2021.

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CONTRIBUTIONS OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN THE EARLY DETECTION OF BREAST CANCER: A LITERATURE REVIEW

SILVA, Jaciara Lima¹
VIANA, Ana Cláudia Gomes²

RESUMO

O câncer de mama se configura no crescimento descontrolado de células da mama que adquiriram características anormais, mutações causadas por uma ou mais mutações no material genético da célula. O câncer de mama se configura em uma doença de extrema relevância para a saúde pública, com altos índices de morbimortalidade, embora seja considerada uma doença de bom prognóstico, caso seja diagnosticada e tratada em tempo hábil. As taxas de mortalidade por câncer mamário ainda continuam elevadas no país, o que pode ser explicado devido a doença ainda é diagnosticada em estágio avançado. Sob essa perspectiva, este estudo tem como objetivo geral analisar, por meio de uma revisão integrativa, a intervenção e as ações da equipe de enfermagem no rastreamento precoce do câncer de mama na atenção primária. Foi possível reunir e sintetizar estudos publicados, possibilitando conclusões sobre o tema investigado. Realizou-se busca da literatura nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed, abrangendo diversos tipos de estudo, no idioma português, publicados entre 2010 à 2021. Foram selecionados 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo categorizados dois temas: Considerações acerca dos aspectos conceituais sobre o câncer de mama; O câncer de mama e o profissional de enfermagem. Evidenciamos que enfermeiro tem grande importância no processo de prevenção e detecção do câncer, com experiências no desenvolvimento das estratégias de ensino direcionadas a essas ações, através do conhecimento desse profissional de saúde, podendo ser um fator determinante na prevenção e no controle do número de casos dessa doença, além de humanizar e melhorar o atendimento à mulher.

Descritores: Câncer de Mama; Rastreamento; Enfermeiro; Detecção precoce.

ABSTRACT

Breast cancer is the uncontrolled growth of breast cells that have acquired abnormal characteristics, mutations caused by one or more mutations in the cell's genetic material. Breast cancer is an extremely relevant disease for public health, with high morbidity and mortality rates, although it is considered a disease with a good

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail: jacyara2099@outlook.com Link Lattes: https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=612614C756B6758AB4E1442BFC10CE0E#

² Enfermeira Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo-PB. E-mail: anacviana2009@hotmail.com Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6990038672400244>

prognosis, if diagnosed and treated in a timely manner. Breast cancer mortality rates are still high in the country, which can be explained by the fact that the disease is still diagnosed at an advanced stage. From this perspective, this study aims to analyze, through an integrative review, the intervention and actions of the nursing team in early screening for breast cancer in primary care. It was possible to gather and synthesize published studies, enabling conclusions on the investigated topic. A literature search was carried out in the SciELO, Academic Google and PubMed databases, covering different types of studies, in Portuguese, published between 2010 and 2021. 15 articles were selected that met the inclusion criteria, and two themes were categorized: Considerations about the conceptual aspects of breast cancer; Breast cancer and the nursing professional. We evidence that nurses have great importance in the process of preventing and detecting cancer, with experiences in the development of teaching strategies aimed at these actions, through the knowledge of this health professional, which can be a determining factor in the prevention and control of the number of cases of this disease, in addition to humanizing and improving care for women.

Descriptors: Breast Cancer; Screening; Nurse; Early detection.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama se caracteriza com o desenvolvimento desordenado das células da mama que alcançam peculiaridades anormais, resultado de alterações causadas por uma ou mais mutações no material genético da célula (COOPER, 2018). Evidencia-se que essa enfermidade é considerada um problema de saúde pública, o câncer de mama está entre os tipos de câncer mais incidentes na população feminina no mundo, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2015).

Trata-se do segundo tipo de neoplasia mais frequente no mundo, correspondendo a 29,07% dos casos novos de câncer a cada ano em mulheres (INCA, 2020). No Brasil, as taxas de mortalidade por esta doença continuam elevadas, muito provavelmente porque os diagnósticos, em sua maioria, são realizados em estados avançados da doença (OLIVEIRA et al., 2019).

De acordo com estudos recentes, o risco de ter câncer de mama ao longo da vida no país é em torno de 8%, ou seja, uma a cada doze mulheres desenvolverá câncer de mama ao longo da vida e este risco é tido como sendo o risco basal da população do sexo feminino (BRASIL, 2016). O número de ocorrências de câncer de mama no Brasil no ano de 2020 foi de 66.280 novos casos, contendo um risco estimado de aproximadamente 61,61 casos a cada 100 mil mulheres, sem serem considerados os tumores de pele não melanoma, sendo esse tipo de câncer

ocupando a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil na Região Sudeste; de 71,16 por 100 mil na Região Sul; de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste; de 44,29 por 100 mil na Região Nordeste; e de 21,34 por 100 mil na Região Norte (INCA, 2020).

Observa-se que o câncer de mama se configura em uma doença de extrema relevância para a saúde pública, com altos índices de morbimortalidade, embora seja considerada uma doença de bom prognóstico, caso seja diagnosticada e tratada em tempo hábil. Com efeito, o diagnóstico precoce é fundamental, haja vista ser a única forma de alcançar a cura e assegurar a diminuição da letalidade (MARINHO et al., 2016).

Dentro das estratégias de diagnóstico precoce, é de suma importância optar por aquelas que efetivamente diminuirão a taxa de mortalidade da doença. O Brasil ainda é caracterizado pelo diagnóstico tardio de câncer de mama, resultando em um alto custo para o sistema de saúde, ensejando também uma maior demanda por cirurgias mais complexas para as mulheres (MIGOWSKI, 2016).

A sobrevida é fortemente influenciada pela extensão da doença no momento do diagnóstico, sendo que esta é avaliada pelo estadiamento do tumor (BRASIL, 2008). Estudo demonstrou que quando avançado, as chances de uma pessoa sobreviver diminuí, pois mulheres que apresentaram estágio IIa, IIb, IIIa, IIIb e IV, no momento do diagnóstico, exibiram taxas de sobrevida em cinco anos de 80%, 70%, 50%, 32% e 5% respectivamente, apresentando a influência da extensão do câncer e sobrevida. O atraso no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama pode propiciar estágio mais avançado da doença, resultando em tratamento mais agressivo, com pior prognóstico e consequente aumento da mortalidade. Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo, já quando há evidências de metástases, o tratamento tem por objetivos principais, prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2018).

Nesse âmbito, cabe salientar que as ações de rastreamento recomendadas para a detecção precoce do câncer de mama são, muitas vezes, iniciadas na atenção primária a saúde, que é imprescindível para seu controle, principalmente, em decorrência das altas taxas de morbimortalidade e do diagnóstico tardio, presentes no Brasil. Essa medida tem como componentes o diagnóstico precoce e o rastreamento oportunístico ou organizado, realizados por meio de mamografia

(MMG), exame clínico (ECM) e autoexame das mamas (AEM). Entre esses métodos, a MMG tem contribuído internacionalmente para detecção inicial desse tipo de câncer, sendo considerado padrão-ouro para rastreamento da população alvo (INCA, 2016).

Pelo fato da Unidade de Saúde da Família ser o serviço primário apontado como o contato preferencial e como porta de entrada dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, pode-se considerar este serviço com potencial para realização do rastreamento inicial, que entre as diretrizes a serem seguidas destaca-se a longitudinalidade do cuidado, integralidade e formação de vínculo o que pode facilitar a adesão da mulher na busca por medidas de rastreio do câncer de mama, doença essa tão temida pela maioria delas (BRASIL, 2017).

Assim, é importante salientar a atuação do enfermeiro, através da consulta de enfermagem, em que através da realização do exame clínico das mamas esse profissional aponta importantes informações sobre exames preventivos e periódicos, que auxiliam no rastreamento e detecção precoce do câncer de mama a fim de evitar que estes números cresçam de forma exponencial e, acima de tudo, para aumentar a expectativa de vida dessa paciente após o diagnóstico. Faz-se necessário a mulher conhecer seu corpo e, principalmente, as mamas, assim ela pode aprender a localizar quaisquer anormalidades ou pequenos nódulos que possam surgir. Ao palpar os seios com frequência, poderá perceber mudanças e, com isso ajudará na detecção de possíveis problemas prévios (MELO, 2017).

Com isso, estudos realizados demonstram que o câncer de mama representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. As taxas de mortalidade por câncer mamário ainda continuam elevadas no país, o que pode ser explicado devido a doença ainda é diagnosticada em estágio avançado. Sob essa perspectiva, torna-se crucial a contribuição do enfermeiro, enquanto integrante da equipe de atenção primária à saúde, para a detecção precoce do câncer de mama. Sendo assim suscita-se a seguinte questão problemática: quais as principais ações da equipe de enfermagem no rastreamento precoce do câncer de mama na atenção primária?

Diante disso, este artigo tem o objetivo de investigar na literatura as contribuições do enfermeiro da atenção primária a saúde para o rastreamento e detecção precoce do câncer de mama.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Essa pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão de literatura. De acordo com Moulin et. al. (2015), esta técnica se caracteriza por suprimir dúvidas a partir de pesquisas em documentos. Entretanto, implica no esclarecimento das pressuposições teóricas que fundamentam a pesquisa e das contribuições proporcionadas por estudos já realizados com uma discussão crítica. Portanto, trata-se de uma técnica de pesquisa que reúne e sintetiza o conhecimento científico produzido por meio da análise dos resultados já evidenciados nos estudos de autores especializados (MENDES et a., 2018).

A revisão de literatura, também denominada por revisão integrativa, é um dos métodos de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática, tendo por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada (MENDES et al., 2018).

Com relação ao objeto da pesquisa e às considerações feitas, este estudo se enquadra em uma abordagem descritiva e exploratória. Em que a pesquisa descritiva almeja identificar e apresentar as características de determinadas populações ou fenômenos (MOULIN, 2015), no caso este trabalho, enfoca-se as contribuições do enfermeiro na atenção primária a saúde para a detecção precoce do câncer de mama. Por sua vez, ainda de acordo com os mesmos autores, a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema.

As etapas desse estudo foram fundamentadas de acordo com as normas estabelecidas e mantendo o teor científico e metodológico, bem como atendendo as recomendações desta instituição de ensino superior.

As buscas foram realizadas utilizando o cruzamento dos descritores disponíveis com operadores booleanos, em que se baseiam na álgebra de Boole e permitem efetuar operações de caráter lógico-matemático. Estes operadores são: AND (E), OR (OU) e NOT (NÃO), e eles são usados para combinar palavras-chave por ocasião na busca em bases de dados eletrônicos. O uso destes operadores pode tornar a busca mais enfocada, produzindo resultados mais precisos, que informam ao sistema de busca como combinar os termos de suas pesquisas (RICH, 2015).

Foram utilizadas fontes bibliográficas e a busca dos artigos realizadas de forma sistemática nas bases de dados Scielo, PubMed e Google acadêmico

incluindo apenas os artigos no idioma português, publicados entre os anos de 2010 a 2021. Também utilizamos Cadernos e Manuais publicados pelo Ministério da Saúde por apresentarem as recomendações pertinentes ao eixo temático investigado neste estudo. Os descritores utilizados foram os seguintes: “Câncer de Mama”; “Enfermeiro”; “Detecção Precoce”; “Rastreamento”. Tendo sido descartados artigos incompletos e os que não atendiam à problemática da pesquisa, conforme destaque no Quadro 1:

Quadro 1 – Bases de dados utilizadas e total de artigos encontrados de acordo com cada descritor

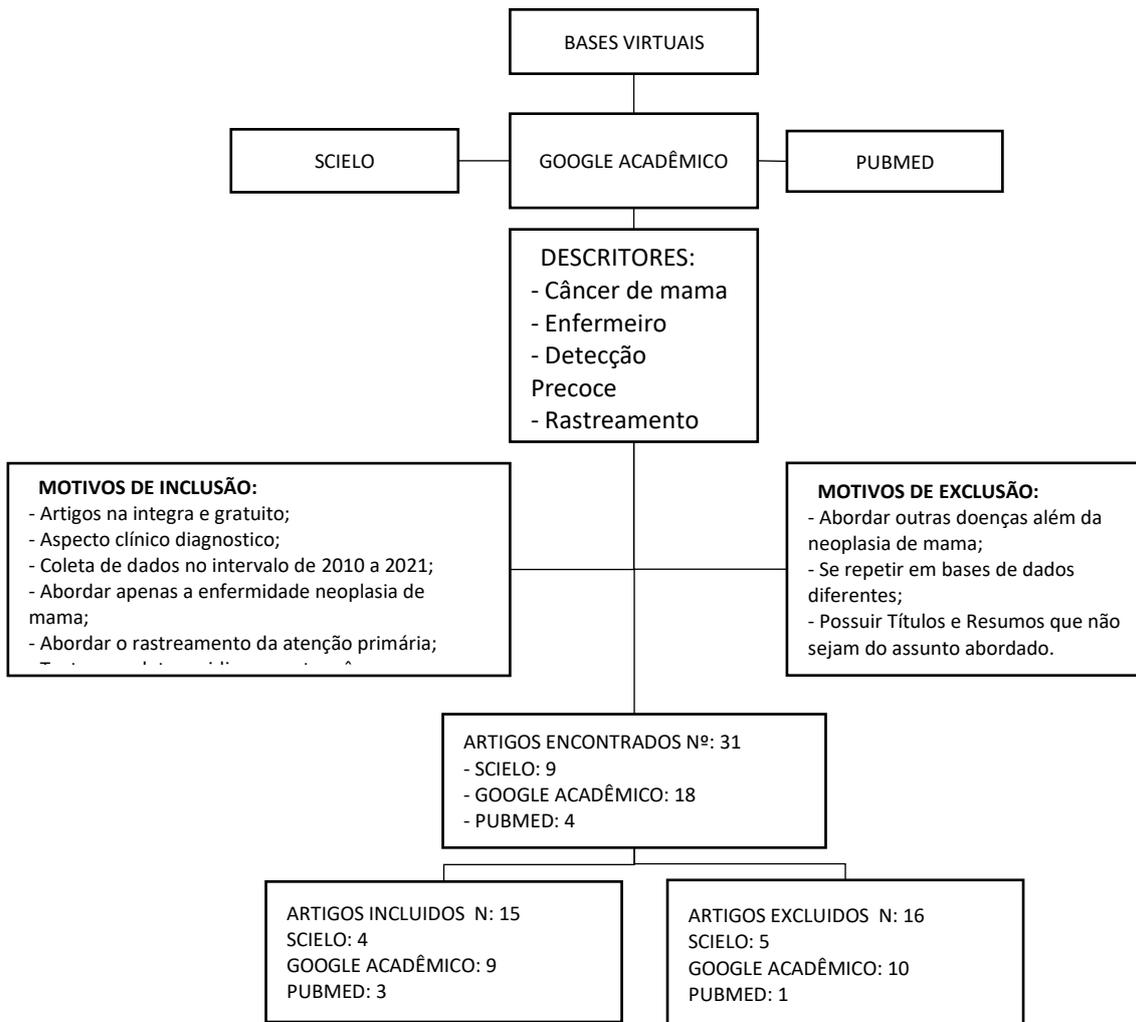
DESCRITORES	SCIELO	PUBMED	GOOGLE ACADÊMICO
CÂNCER DE MAMA	71	3	85
ENFERMEIRO	43	1	63
DETECÇÃO PRECOCE	40	0	42
RASTREAMENTO	22	0	31

Fonte: Autoria própria (2021).

Nesta pesquisa, foram considerados apenas os estudos originais que abordaram sobre a intervenção do enfermeiro visando a detecção precoce do câncer de mama. Com base nessas informações, inicialmente, os artigos foram avaliados através dos títulos e em seguida dos resumos, para assim, incluí-los ou não na pesquisa.

Com isso, os artigos que se encaixaram nesses critérios, passaram por uma leitura completa e só depois iniciaram a construção do texto preliminar, a fim de facilitar o entendimento sobre o tema, que respondeu à questão norteadora e alcançando o objetivo proposto neste estudo. E, só então, realizou-se a escrita da redação final da pesquisa de forma clara, coerente e objetiva sobre a temática em destaque. Para apresentar desenvolvemos um Fluxograma sinóptico, que sumarizou as informações obtidas e relacionadas à questão norteadora do estudo, conforme a abaixo:

Figura 1 - Fluxograma do esquema do processo de busca dos artigos da revisão integrativa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e composição da amostra



Fonte: Autoria própria, (2021).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 15 artigos na composição da amostra desta revisão, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura integral de todos os artigos selecionados na etapa da revisão integrativa, os estudos foram agrupados por semelhança de conteúdo, de modo a realizar uma metassíntese dos resultados. Essa etapa intencionou relacionar os estudos de modo a desenvolver suas reflexões preservando seus dados originais, porém articulando-os de modo a obter outro olhar.

A seguir serão apresentados e discutidos os principais resultados dessa revisão integrativa, sobre a caracterização das publicações e o as contribuições realizadas pelo enfermeiro para a detecção precoce do câncer de mama.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos inseridos nesta revisão contendo: título, ano de publicação, metodologia, contribuições do enfermeiro para a detecção precoce do câncer de mama

Ano	Títulos	Metodologia	Contribuições (ações) realizadas pelo enfermeiro
2010	1.O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família	Revisão Bibliográfica	Uma estratégia de prevenção importante é a educação em saúde, que consiste em informar a população sobre o problema e discutir as formas de lidar com o mesmo, orientando e participando da educação em saúde na unidade de saúde ou em visitas domiciliares. O diagnóstico compreende várias ações, como o rastreamento mamográfico, o auto-exame das mamas e o exame clínico realizado por profissionais treinados, sendo que o enfermeiro pode ser um deles.
2011	2. Ações educativas para realização do auto-exame de mamas	Revisão Integrativa	Constatou-se que a autoria da maior parte das publicações não é de enfermeiros Os profissionais de saúde ainda deixam muito a desejar quanto às orientações ofertadas para as usuárias em relação ao período, a frequência e a forma de orientar o auto-exame mamário, o que pode contribuir para o desestímulo da mulher a práticas de autocuidado, em que os profissionais de enfermagem têm o dever de proporcionar a essas mulheres alternativas possíveis e alcançáveis.
2014	3. Saúde da mulher: prevenção e cuidados do câncer de mama	Plano de Ação	Efetivação das ações a serem realizadas pelos profissionais da saúde prestando uma assistência de qualidade que vise à prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama, a maior adesão de mulheres a prevenção do câncer de mama e a diminuição do número de mortes de mulher por este câncer.
2015	4. O enfermeiro que atua em unidades oncológicas: perfil e capacitação profissional	Revisão Integrativa	A experiência profissional, bem como a qualificação especializada são aspectos que devem ser repensados no atual contexto de contratação dos profissionais enfermeiros para atuarem em oncologia. Identificam-se a necessidade de desenvolvimento profissional técnico-científico por meio de especializações, pós-graduação, residências, treinamentos, cursos de atualização e participação em congressos.
2016	5. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama	Descritivo e Transversal	Os enfermeiros têm realizado ações para o controle do câncer de mama, mas existem algumas não conformidades entre as ações executadas e as propostas do Ministério da Saúde para o rastreamento desta neoplasia.

2017	6. Rastreamento do câncer de mama na atenção básica: uma contribuição da enfermagem	Descritivo e Transversal	O enfermeiro foi o profissional mais atuante na consulta ginecológica, porém com necessidade de melhorar sua prática quanto ao rastreamento. O médico de saúde da família foi o principal responsável pela inadequada aplicação do rastreamento do câncer de mama.
2017	7. Qualidade de vida da mulher com câncer	Transversal e Quantitativa	A enfermagem está em maior tempo cuidando dos pacientes de um modo geral, possuindo um papel primordial, que deve incluir estratégias de suporte emocional às mulheres acometidas por câncer de mama, para que um melhor enfrentamento dos sentimentos negativos e preocupações que perduram neste período impactam na sua qualidade de vida.
2018	8. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama	Revisão Integrativa	O enfermeiro é profissional com atributos para promover, prevenir e orientar os pacientes nos serviços de saúde e na sua comunidade, tendo participação direta nos avanços do processo de enfermagem, além do mais, é possível endossar o compromisso da prevenção frente às doenças através de palestras, oficinas e consulta de enfermagem munida de inovações para com às usuárias.
2018	9. Rastreamento da neoplasia de mama na atenção primária: uma revisão integrativa	Revisão Integrativa	Os programas de rastreamento da neoplasia de mama influenciam diretamente no prognóstico das mulheres diagnosticadas com a neoplasia. Com isso, nota-se a necessidade de criação e expansão dessas estratégias, capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária e uma identificação mais eficaz e eficiente das características do câncer de mama.
2018	10. O enfrentamento da mulher diante do diagnóstico de câncer de mama	Descritivo e Exploratório	Para que se diminua o receio ao receber o diagnóstico, pois assim ajuda a paciente a conseguir acreditar na possível cura, em que os profissionais possam ter um olhar mais integral e humanizado, ao explicar todo o processo que o paciente irá enfrentar, dando um apoio principalmente psicológico e positivo.
2018	11. O papel do enfermeiro no cuidado do paciente portador de câncer de mama	Revisão Bibliográfica	O papel do enfermeiro é fundamental para esses pacientes com o diagnóstico de câncer, para desenvolvimento das ações relacionadas ao rastreamento, entre a detecção precoce do câncer de mama e os vários tipos de fatores de riscos, para um diagnóstico precoce.
2019	12. A importância do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama	Revisão Bibliográfica	Destaca-se a necessidade do desenvolvimento de intervenções educativas efetivas direcionadas aos fatores de risco e detecção precoce do câncer nos serviços de

	em mulheres jovens na atenção básica		saúde. Nesse contexto, os conhecimentos dos métodos das ações têm contribuído de forma decisória nas condutas terapêuticas e no controle de números de casos dessa doença.
2019	13. Análise temporal da mortalidade por câncer de mama em mulheres nordestinas no período de 2007 a 2017	Epidemiológico e Descritivo	Os dados encontrados demonstram a importância para que se desenvolvam ou aprimorem políticas públicas capazes de atingir as mulheres brasileiras independentes das características sociodemográficas, além de reforçar a importância dessas buscarem os serviços de atenção primária a saúde para realizar precocemente exames de rastreio, mesmo na ausência de sinais ou sintomas, e dos profissionais de saúde realizarem periodicamente ações educativas abordando a temática, reduzindo a mortalidade para esta neoplasia.
2019	14. Prevenção e controle do câncer de mama na atenção primária a saúde	Revisão Integrativa	É necessário que medidas sejam implantadas a fim de alertar e treinar os profissionais de saúde para a prática do exame clínico das mamas, bem como realizar ações que fortaleçam o conhecimento da população sobre os fatores de risco reconhecidos e a ampliação do número de encaminhamentos para a realização da mamografia são efetivas para a prevenção em sua atenção básica.
2020	15. O significado do diagnóstico de câncer de mama: discurso do sujeito coletivo	Pesquisa Narrativa	O apoio profissional, dos familiares e o vínculo com a espiritualidade/religiosidade são fatores que reduzem o sofrimento. Entretanto, os discursos revelaram que a falta de atenção de alguns profissionais configurou negligência. Por conseguinte, compreender o contexto para atuar na área em que a mulher está inserida, e conhecer suas prioridades e necessidades faz o papel da enfermagem essencial para essas pacientes.

Fonte: Autoria própria, (2021).

Para a síntese dos resultados, foram incluídas pesquisas quanto a contribuição do enfermeiro da atenção primária de saúde na detecção do câncer de mama. Verificou-se que entre os anos de 2010 e 2011 foram publicados 1 estudo para ambos os períodos, de 2014 à 2016 foram publicados 1 estudo para cada ano analisado, em 2017 foram publicados 2 estudos, no ano de 2018 identificamos 4 estudos, em 2019 evidenciamos 3 abordagens e em 2020 identificamos 1 estudo publicado.

Em relação ao tipo de estudo foram publicados, 3 revisões bibliográfica, 5 estudos de revisão integrativa, 1 plano de ação, 2 descritivo e transversal, 1 transversal com abordagem qualitativa, 1 descritivo e exploratório, 1 epidemiológico e descritivo e 1 um estudo narrativo. A base de dados que mais foi evidenciada foi o Google Acadêmico com 08 publicações, seguida da SCIELO com 05 e por último com 02 estudos a PUBMED.

Após a coleta de dados foi realizada uma análise temática onde podemos depreender duas categorias: 1. Considerações acerca dos aspectos associados a medidas preventivas e detecção precoce do câncer de mama e 2. Estratégias realizadas pelo enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

3.1 CATEGORIA 1 - CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ASPECTOS ASSOCIADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma das patologias temidas pelas mulheres, devido aos seus efeitos biopsicossociais, a qual afeta profunda e significativamente a vida da mulher. Além disso, este tipo de câncer provoca o maior índice de mortalidade, convertendo-se em um problema de saúde pública. No Brasil, o diagnóstico de câncer de mama, ainda é realizado, na maioria das vezes, quando a doença se encontra em estágios avançados e a conduta terapêutica mais empregada tem sido o tratamento cirúrgico radical, representado pela mastectomia, que demanda uma série de cuidados voltados para a recuperação física, emocional e social das mulheres que enfrentam esse processo. As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados (MACIEL, 2016).

De acordo com o autor Oliveira et al. (2020) o câncer de mama ocorre quando há uma proliferação exacerbada das células, ou seja, uma multiplicação rápida e desordenada celular que pode ocorrer por fatores ambientais e genéticos. Além disso, o estrogênio tem grande atuação no crescimento das células da mama, o que resulta em um potencial aumento de modificações genéticas, sendo assim, qualquer fator que aumente os níveis de estrogênio, conseqüentemente, aumenta o risco de desenvolvimento do câncer.

Os fatores de risco que estão mais vinculados ao desenvolvimento do câncer de mama são a idade avançada, segundo fator de risco mais forte as características

reprodutivas, a história familiar e pessoal, os hábitos de vida e as influências ambientais. No entanto, o fator de risco mais importante é o gênero, já que no sexo feminino a doença tem uma maior frequência chegando à incidência de 100 a 150 vezes superior quando comparado com o sexo masculino, este fato é explicado pela quantidade superior de tecido mamário e exposição ao estrogênio endógeno nas mulheres (OLIVEIRA et al., 2020).

O conhecimento de fatores que aumentam o risco para câncer de mama é a base para a criação de estratégias de prevenção. Dieta, exercício físico regular, gravidez, amamentação e evitar o uso de hormônios femininos exógenos, o tabaco, o álcool em excesso e a radiação ionizante são os principais fatores de risco modificáveis para câncer de mama. A obesidade é um fator de risco já conhecido para diversos tipos de câncer. Em relação ao câncer de mama, o excesso de gordura corporal é um fator de risco pois, após a menopausa, a conversão adiposa de androgênios em estrogênios contribui para elevar os níveis de estrogênio circulantes uso (BARBOSA; RICACHENEISKY; DAUDT, 2018).

Os mesmos autores supracitados ressaltam que o exercício físico regular, além de contribuir para o bem-estar físico e psicológico, diminui as chances de desenvolver câncer de mama, principalmente aqueles de alta intensidade. O uso de bebidas alcoólicas, mesmo em baixas doses, aumenta o risco para o desenvolvimento de câncer, apesar de o risco ser diretamente proporcional ao consumo de álcool. A associação de uso de pílulas anticoncepcionais com o desenvolvimento de câncer de mama ainda é controversa, embora a maior parte das evidências sugiram que o uso da pílula aumenta o risco durante seu uso ativo, sendo esse risco diminuído após a cessação do uso (BARBOSA; RICACHENEISKY; DAUDT, 2018).

O rastreamento do câncer de mama é de extrema relevância, pois a sua execução traz redução da mortalidade sendo uma das ferramentas que o enfermeiro deve executar no seu ambiente de trabalho para detectar precocemente a doença. Para que essa ação seja executada de forma adequada e com mais qualidade, o profissional deve procurar se capacitar, aperfeiçoar. Planejar ações de incentivo às práticas preventivas, através de educação em saúde, programas e entrega de panfletos foi o papel do enfermeiro mais referido, em contrapartida a ação menos realizada pelos enfermeiros foi à busca ativa correm (OLIVEIRA; CORREIA;

FERREIRA, 2017).

A ação de planejar e incentivar as práticas preventivas estão diretamente relacionadas a busca ativa em população que menos procuram o centro de saúde, pois normalmente são as que mais precisam e desconhece sobre seu estado de saúde e o risco que correm (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017).

Para a população feminina, a recomendação da Sociedade Brasileira de Mastologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, bem como da Sociedade Brasileira de Radiologia é de que seja iniciado o rastreamento por meio da realização de mamografia a partir dos 40 anos de idade, com frequência anual, na tentativa de se fazer o diagnóstico precoce do câncer de mama para assim, possibilitar tratamento mais efetivo e com impacto na redução de mortalidade (VIEIRA, 2017).

No entanto, o Ministério da Saúde recomenda que a mamografia de rastreamento – exame de rotina em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama – é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios (INCA, 2019).

O rastreamento com mamografia, mesmo na faixa etária recomendada, implica em riscos que precisam ser conhecidos pelas mulheres, além dos resultados falso-positivos e falso-negativos, o rastreamento pode identificar cânceres de comportamento indolente, que não ameaçariam a vida da mulher e que acabam sendo tratados (sobrediagnóstico e sobretratamento), expondo-a a riscos e danos associados. As mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que possam, em conjunto com o médico, decidir sobre a realização dos exames de rotina e exercer sua autonomia (INCA, 2019).

O curso clínico do câncer de mama e a sobrevida variam de acordo com as características próprias do tumor e do paciente. Fatores prognósticos são parâmetros possíveis de serem mensurados no momento do diagnóstico e que servem como preditor da sobrevida do paciente (COOPER, 2018).

Com esse cenário, as estratégias de controle do câncer de mama vêm sendo executadas no Brasil desde meados do século passado, por meio de ações isoladas e, em décadas recentes, por ações inseridas no contexto de programas de controle do câncer. Esses programas correspondem a um conjunto de ações sistemáticas e

integradas, com o objetivo de reduzir a incidência, a mortalidade e a morbidade do câncer em uma dada população (OLIVEIRA et. al., 2019). Tais programas e políticas de saúde para o controle do câncer de mama enfatizam o atendimento multiprofissional e determinado ações específicas a serem desenvolvidas pelos diferentes profissionais de saúde.

3.2 CATEGORIA 2 - ESTRATÉGIAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.

O desempenho em relação a atuação do enfermeiro ao lidar com o câncer de mama é algo que ocorre na atenção primária, secundária e no ambiente hospitalar. Porém, é nos serviços de atenção básica de saúde, em especial na unidade de saúde da família que esses profissionais têm a oportunidade de desenvolver ações junto as mulheres vinculadas a unidade a fim de consticentizá-las sobre formas de prevenção, fatores de risco e sobre a importância do rastreamento.

O desempenho do enfermeiro em relação ao câncer de mama na atenção básica à saúde, é realizada de forma pluridisciplinar, além de incluir formas de constatação em doenças precoces, relevância da atividade física, prejuízos ocasionados por excessos de bebidas alcoólica e fumo, bem como objetivando a promoção da saúde dos indivíduos e prevenção ao câncer e outras enfermidades. Além do enfermeiro poder auxiliar as mulheres com câncer de sua área de cobertura na orientação de horários e métodos na administração dos medicamentos e até nos exames periódicos solicitados durante o tratamento (BARTIERI; MARCON, 2015).

Conforme verificado nos estudos analisados as estratégias que se destacam por seu potencial em rastrear o câncer de mama precocemente, o enfermeiro é o profissional com atributos para promover, prevenir e orientar os pacientes nos serviços de saúde e na sua comunidade, tendo participação direta nos avanços do processo de enfermagem, além do mais, é possível endossar o compromisso da prevenção frente às doenças através de palestras, oficinas e consulta de enfermagem munida de inovações para com as usuárias.

Em um dos estudos, é apontado a percepção sobre a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos no rastreamento de câncer de mama quando se deparam com ações contrarias as recomendações do rastreamento. Em relação ao encaminhamento das mulheres sem a realização do Exame Clínico das

Mamas (ECM), além de gerar ansiedade que poderia ser evitada, podendo expô-las ao exame de mamografia no momento em que o custo-benefício não é suficiente, utilizando de forma inapropriada os recursos tecnológicos.

De acordo com o estudo da autora Andrade (2018) aponta sobre os profissionais que devem atentar-se as características das mulheres atendidas, percebendo o conhecimento e as opiniões sobre o câncer de mama, por influenciar de forma direta na taxa de adesão as estratégias de rastreamento propostas. Vale ressaltar que alguns profissionais, apesar de terem certo conhecimento aos exames proposto para o rastreamento, não dão a real importância para o assunto, não realizando as ações educativas que devem ser feitas por todos os níveis de saúde, incluindo a atenção primária, ressaltando assim, a importância de campanhas de educação em saúde pública. Os profissionais são agentes fundamentais na orientação e sensibilização das mulheres quanto à necessidade da adoção de hábitos saudáveis, bem como da realização de exames para controle da saúde das mamas.

Em outro estudo o autor Lopes (2019), nos traz, que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) executam as ações de sua competência, propostas pelo Ministério da Saúde para o rastreamento oportunístico do câncer de mama. Entretanto, algumas atividades não são desenvolvidas conforme preconizado, como: faixa etária e intervalo de tempo para realização de exame clínico e mamografia; busca ativa de mulheres que faltaram à mamografia; realização de reunião educativa sobre o câncer de mama. Ressaltamos que as justificativas dos enfermeiros para não realização destas atividades decorrem, principalmente, do déficit na capacitação, da alta demanda de atendimento e da falta de tempo. Finalmente, considera-se que para que as ações de rastreamento oportunístico do câncer de mama sejam implantadas conforme proposta do Ministério da Saúde é fundamental que se invista na qualificação dos profissionais e na reestrutura do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família.

Entre as estratégias iniciais recomendadas para a detecção precoce destaca-se o exame clínico das mamas realizado pelo enfermeiro durante a consulta ginecológica. Daí, a necessidade desses profissionais possuírem habilidades para reconhecer as possíveis alterações a serem encontradas no tecido mamário, bem como na região axilar.

É importante que a mulher conhecer seu corpo e, principalmente, as mamas, assim ela pode aprender a localizar quaisquer anormalidades ou pequenos nódulos que possam surgir. Ao palpar os seios com frequência, poderá perceber mudanças e, com isso ajudará na detecção de possíveis problemas prévios. Contudo, é importante orientar durante as atividades educativas e as consultas individuais que a inspeção feita pela própria mulher não exclui a necessidade de consulta periódica para a realização do exame clínico pelo profissional de saúde.

Cabe salientar também que orientações devem ser dadas pelo enfermeiro em relação as alterações que a mama da mulher sofre diante das alterações hormonais que ocorrem durante o ciclo menstrual. Assim, é indicado orientá-las a observar e palpar as mamas após o período entre 7 a 10 dias após o início da menstruação (BARTIERI; MARCON 2015). Em mulheres amenorreicas, com menopausa, advinda de histerectomia ou aquelas em fase de aleitamento materno, é importante orientá-las quanto a possível escolha de um dia mensal para realizar o AEM eventualmente (CUNHA et al., 2018).

No que se refere às ações desenvolvidas pelo profissional de enfermagem para a detecção precoce do câncer de mama, estudos apontam a existência de lacunas na sua execução, tanto por questões estruturais do serviço como a ausência de sala para realização de procedimentos, quanto pela carência no conhecimento teórico e técnico sobre esta temática, onde a realização dos exames clínico e ginecológico é incompleta sob a perspectiva da integralidade da atenção à saúde da mulher, além da falta de sensibilização dos profissionais para a importância de planejar estas ações de forma estruturada (MELO et al., 2017).

Estes estudos ainda enfatizam a necessidade de qualificação dos enfermeiros por meio do desenvolvimento de estratégias eficazes que superem essas limitações e os incentivem a priorizar as ações de diagnóstico precoce do câncer de mama. Sendo assim, os enfermeiros precisam estar capacitados para identificar precocemente os sinais e sintomas desta neoplasia precocemente, uma vez que é um câncer considerado de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente (MELO et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou analisar a produção científica sobre as contribuições do enfermeiro da atenção primária de saúde na detecção precoce do câncer de mama, em que se identificou de acordo com a literatura, a importância da prevenção no controle e redução da incidência desse tipo de câncer. Os desafios a serem encarados são muitos para o alcance de uma maior integralidade no controle da doença sendo necessário que providências sejam efetuadas a fim de alertar e treinar os profissionais de saúde para a prática do exame clínico das mamas, bem como desenvolver ações que consolidem o conhecimento da população sobre os fatores de risco reconhecidos e amplificados dos números de encaminhamentos para a realização da mamografia para que haja prevenção em sua atenção básica.

O enfermeiro tem grande importância no processo de prevenção e detecção do câncer, com experiências no desenvolvimento das estratégias de ensino direcionadas a essas ações, através do conhecimento desse profissional de saúde, em relação ao câncer de mama, podendo ser um fator determinante na prevenção e no controle do número de casos dessa doença, além de humanizar e melhorar o atendimento à mulher.

Sobre a conscientização do que é o câncer de mama para a população e o estímulo as mudanças de comportamentos diante a essa abordagem e a importância para sua prevenção, esse profissional é fundamental no processo educativo, principalmente como conhecedor da epidemiologia, sinais e sintomas, riscos e agravos em determinada população.

Na seleção dos materiais encontrados verificou-se que menos da metade dos artigos utilizados, apresentam o enfermeiro como profissional educador de ações para realização do auto-exame de mamas. Outras objeções encontradas foram que a maior parte dos estudos atuais sobre esta temática não estão acessíveis na língua portuguesa, ou estão inacessíveis na íntegra, ensejando a necessidade de traduções dessas pesquisas em outros idiomas (inglês e espanhol) para o português. Foram encontrados poucos estudos sobre a atuação da enfermagem na prevenção do câncer de mama no Brasil, uma vez que grande parte da amostra foi elaborada por profissionais da área médica, outro ponto a ser relatado é que dentre os materiais coletados, nenhum artigo foi atribuído a respeito de câncer de mama

em homens.

De acordo com as pesquisas, é necessário que o profissional de saúde, estabeleçam maior contato com os usuários através da criação e fortalecimento de vínculo, sendo ele o responsável por promover atividades que as ensinem a conhecer o funcionamento de seu corpo, bem como as técnicas para detecção precoce de alterações, entre elas o auto-exame de mamas que deve ser realizado uma vez a cada mês, após o período menstrual e por todas as mulheres após a menstruação. O enfermeiro pode sugerir estas atividades durante as consultas de enfermagem e através da realização de grupos educativos e rodas de conversas para as usuárias, a fim de que se proporcione a troca de experiências, estímulos e orientações corretas quanto à prática deste exame, assim como a inserção, na mulher, nas responsabilidades que lhe cabem como promotoras de seu bem estar e de sua saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.C.M.A. Rastreamento da neoplasia de mama na atenção primária: **uma revisão interativa**. Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23645/1/RastreamentoNeoplasiaMama.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

BARBOSA, Andressa Pedro; RICACHENEISKY, Luisa Fernandes; DAUDT, Carmen. **Prevenção e rastreamento de neoplasias femininas: mama e colo do útero**. Acta Méd, v. 39, n. 2, p. 335-45, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Ações de prevenção primária e secundária para o controle do câncer**. Cap. 5. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap5.pdf> . Acesso em: 11 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wpcontent/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em 03 de out. de 2021.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER **Estimativa 2020: E estatística para cancer de mama** – Rio de Janeiro, 2020.

BARTIERI T, MARCON SS. Identificando as facilidades no trabalho do Enfermeiro para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado. **Rev Enferm UERJ**. 2015.

COOPER, D. **Marcadores tumorais**. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José de Alencar. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

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

INCA. Estimativa 2016: **Incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro, 2016.

_____. - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde (Org.) Rio de Janeiro. Tipos de câncer: Mama. 2018.

_____. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER **Estimativa 2020**: estatística para cancer de mama – Rio de Janeiro, 2020.

_____. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER Confirma as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama – Rio de Janeiro, 2019.

MACIEL, Adjoane Maurício Silva. **Implementação do programa de rastreamento para câncer de mama**: no município de russas : ce. 2016. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Aberta do Sus Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016.

MARINHO, Luiz Alberto Barcelos et al. O papel do auto-exame mamário e damamografia nodiagnóstico precoce do câncer de mama. **Rev. ciênc. méd.**, (Campinas). Campinas, v. 11, n. 3, p. 233-242, set./dez., 2016.

MELO, Fabiana Barbosa Barreto et al . Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer demama. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 6, p. 1119-1128, Dec. 2017 . Available from . access on 06 May 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>.

MENDES, Karina Dal Sasso. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências nasaúde e na enfermagem. Texto contexto e enfermagem. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2018.

MIGOWSKI A. **Direito à saúde e incorporação de tecnologias**: o caso do rastreamentomamográfico no Brasil. **Rev. APS**. abr-jun;15(2):235-6, 2016.

MOULIN, João Cabral. **Revisão de literatura para trabalhos científicos**: amplitude e profundidade. Jerônimo Monteiro – ES, Junho, 2015. Disponível em: <https://www.google.com/> MOULIN+et.+al.% %C3% . Acesso em: 12 abr. 2021.

LOPES, O.C.A; HENRIQUES, S.H; SOARES, M.I; CELESTINO, L.C.

Competências dos enfermeiros na estratégia saúde da família, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2021.

OLIVEIRA, MMC. Epidemiologia do câncer de mama empacientes do sul do Brasil. **Boletim de Epidemiologia Paulista**, 6(36):4- 14, 2019.

OLIVEIRA, Ana Luiza Ramos et al. **Fatores de risco e prevenção do câncer de mama**. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, M. M.; CORREIA, Alana Barbosa; FERREIRA, Lucelha Correia. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no brasil**: revisão integrativa. Revista Científica FacMais, v. 11, n. 4, p. 28-49, 2017.

RICH, Linda. **Boolean Operators**, 2015. Disponível em: <https://www.bgsu.edu/colleges/library/infosrv/lue/boolean.html>. Acesso em: 12 Nov. 2021.

VIEIRA, E.W.R. **Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do Município de Jequitinhonha**, Minas Gerais [manuscrito]. Belo Horizonte: 2017.

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO FORTALECIMENTO DO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**NURSES' ROLE IN STRENGTHENING EXCLUSIVE BREASTFEEDING:
INTEGRATIVE REVIEW**

LIMA, Jayne Venâncio¹
CABRAL, Ana Lucia de Medeiros²

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é o processo onde o neonato recebe leite materno de sua mãe ou leite materno ordenhado, sem receber nenhum outro tipo de líquido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. O AME é uma das maneiras mais eficaz de suprir os nutrientes, o sistema imunológico e psicológico da criança em seu primeiro ano de vida, sendo uma prática natural, que beneficia a relação afetiva mãe-filho com o contato pele a pele. Esse estudo tem como objetivo, identificar na literatura, o papel do enfermeiro no fortalecimento do Aleitamento Materno Exclusivo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) no período de 2010 a 2020. O resultado mostra uma comparação entre o leite humano, leite animal e leite artificial; assim como, os benefícios da prática do aleitamento materno exclusivo e aponta as práticas realizadas pelo enfermeiro na promoção em saúde no AME. Conclui-se que é de extrema relevância os profissionais de saúde serem capacitados na orientação, acompanhamento e auxílio para as mães aderindo o AME.

Descritores: Aleitamento materno exclusivo; Assistência de Enfermagem; Fortalecimento.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EB) is the process where the newborn receives breast milk from his mother or expressed breast milk, without receiving any other type of liquid, except vitamins, mineral supplements or medication. EBF is one of the most effective ways to supply nutrients, the child's immune and psychological system in their first year of life, being a natural practice that benefits the mother-child affective relationship with skin-to-skin contact. This study aims to identify, in the literature, the role of nurses in strengthening Exclusive Breastfeeding. This is an integrative

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: jayne.venancio@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/4050333274156023>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: aninhapits@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

literature review, carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Databases (BDENF) and Medical Literature Analysis databases and Retrieval System Online (MEDLINE) from 2010 to 2020. The result shows a comparison between human milk, animal milk and artificial milk; as well as the benefits of the practice of exclusive breastfeeding and points out the practices performed by nurses in health promotion in EBF. It is concluded that it is extremely important for health professionals to be trained in guidance, monitoring and assistance for mothers adhering to EBF.

Keywords: Exclusive breastfeeding; Nursing Assistance; Fortification.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2007), o aleitamento materno exclusivo é o processo onde o neonato recebe leite materno de sua mãe ou leite materno ordenhado, sem receber nenhum outro tipo de líquido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

O aleitamento materno é uma das maneiras mais eficaz de suprir os nutrientes, o sistema imunológico e psicológico da criança em seu primeiro ano de vida, sendo uma prática natural, que beneficia a relação afetiva mãe-filho com o contato pele a pele (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Portanto, o leite humano é um alimento balanceado, que oferece mais do que nutrição para o neonato. Além dos macros e micronutrientes, evidências indicam que ele contém agentes anti-inflamatórios, imunoglobulinas, antimicrobianos, antioxidantes, oligossacarídeos, citocinas, hormônios e fatores de crescimento, com atividade biológica relacionada ao desenvolvimento, à regulação metabólica e à inflamação. O efeito combinado desses componentes resulta na proteção à saúde dos lactentes (SANTIAGO, 2013).

Logo, a Organização Mundial de Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério do Brasil, indicam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e aos dois anos continuar amamentando junto com a ingesta de outros alimentos (BARROSO; ALVES; MONTEIRO, 2020).

Neste contexto, a importância da atuação do enfermeiro frente à amamentação, devido a aproximação que o mesmo tem com a paciente durante o

ciclo gravídico-puerperal também no papel essencial nos programas de educação em saúde e durante o pré-natal, preparando a gestante para o aleitamento e para o pós-parto, para que a puérpera se adeque da melhor forma ao aleitamento, evitando dúvidas, possíveis complicações e incapacidade de amamentar (FERREIRA et al., 2016).

Sendo assim, na prática clínica da amamentação é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico com relação a anatomia e a fisiologia da lactação, como da sucção, dos fatores emocionais e psicológicos que possam intervir na vida da puérpera; é necessário ter técnicas de comunicação, para que oriente a posição e pega adequada, a ordenha do leite materno e as formas alternativas de oferta do leite materno (SILVA et al., 2020).

A enfermagem tem o dever de cumprir sua assistência como profissional educador com o intuito de expandir o interesse pela temática de uma sociedade com vida saudável; introduzindo a educação, a valorização e a promoção para o fortalecimento do aleitamento materno exclusivo, para que essa problemática em breve seja solucionada (SILVA et al., 2020).

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Como se configura na literatura, a assistência de enfermagem no fortalecimento do Aleitamento Materno Exclusivo?

O Aleitamento Materno Exclusivo é importante para o crescimento e saúde da criança, reduz o risco de mortalidade, diminui nos riscos de alergias, diabetes, hipertensão, colesterol alto e reduz a chance de obesidade, por isso, é indicado o AME durante os primeiros seis meses de vida para que a criança tenha uma vida mais saudável. Contudo, não havendo a assistência adequada, corre o risco de a mãe não ter a informação adequada e interferir na alimentação da criança.

Portanto, se faz necessário realizar uma investigação, através da uma revisão literária, que objetiva identificar na literatura, o papel do enfermeiro no fortalecimento do Aleitamento Materno Exclusivo. Espera-se com o resultado desse estudo, contribuir com a equipe de enfermagem, no que diz respeito ao entendimento/conhecimento das ações e procedimentos mais eficazes, para a assistência de enfermagem no fortalecimento do AME.

2 METODOLOGIA

A pesquisa, de cunho teórico, consta de uma revisão integrativa da literatura, que avaliou o que há de mais recomendado e eficaz nas ações e protocolos no trabalho do enfermeiro, quanto a assistência de enfermagem no fortalecimento do aleitamento materno exclusivo.

Para Gil (2019), a revisão integrativa, é elaborada com base em material já publicado e tem em seu propósito a familiarização com o problema e torná-lo explícito. Para esse estudo, adotou-se para sua operacionalização as etapas propostas por Gil (2019), a saber: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos materiais selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação da revisão.

Para este estudo foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a seleção dos materiais foram utilizados os seguintes descritores: aleitamento materno exclusivo; fortalecimento; assistência de enfermagem; e educação em saúde.

Para o estabelecimento dos critérios de elegibilidade do estudo, levou-se em consideração como critérios de inclusão, que o estudo abordasse no título ou no resumo a temática investigada; que a publicação estivesse no intervalo entre 2010 a 2020; e, que houvesse disponível na íntegra e no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que estivessem em um intervalo menor que os últimos 10 anos; que não se relacione com a temática investigada.

Sendo assim, inicialmente, fez-se a leitura dos resumos para identificar a relação com o objeto estudado e posteriormente, as publicações selecionadas foram lidas e analisadas seguindo um roteiro elaborado contendo informações acerca das características da publicação e as contribuições relacionadas ao tema.

Com o cruzamento dos descritores foram localizados 60 estudos para leitura dos resumos, após leitura e aplicação dos critérios de inclusão restaram 09 estudos que fizeram parte da revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seleção dos estudos, as informações foram compactadas e suas informações foram distribuídas nos quadros 1, 2, 3 e 4.

O quadro 1 mostra a caracterização dos artigos segundo título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e formação dos pesquisadores. O quadro 2, faz uma comparação entre o leite humano, leite animal e leite artificial. O quadro 3, mostra os benefícios da prática do aleitamento materno exclusivo e o quadro 4, aponta as práticas realizadas pelo enfermeiro na promoção em saúde no AME.

Quadro 1: Caracterização dos artigos segundo título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e formação dos pesquisadores

TÍTULO	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES
Experiência e atitudes de gestantes acerca do aleitamento materno	2021	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Estudo qualitativo	Enfermagem
Importância da Enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica	2020	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde	Revisão integrativa	Enfermagem
A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido	2020	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde	Revisão bibliográfica	Enfermagem
Visita domiciliar como tecnologia de cuidado no incentivo ao aleitamento materno exclusivo	2020	Revista Brasileira de Pós-graduação-RBPG	Relato de experiência	Enfermagem
Promoção do	2020	Research	Estudo	Enfermagem

aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família		Sociely and Development	qualitativo	
Contribuição do Enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica	2020	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Estudo qualitativo	Enfermagem
Rede de apoio ao aleitamento materno: percepções de puérperas	2020	Brasilian Journal of Development	Estudo qualitativo	Enfermagem
Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família	2017	Revista Interdisciplinar Saúde e Meio ambiente	Estudo quantitativo	Enfermagem
Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura	2013	Revista de Ciência da Saúde	Estudo quantitativo e qualitativo	Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quanto aos anos de publicação, encontrou-se 1 artigo publicado em 2013; 1 artigo em 2017; 6 artigos em 2020 e 1 no ano de 2021. Esses dados, revelam que a temática de aleitamento materno exclusivo é constante nas publicações, presente em todo o período pesquisado.

Dentre estes, 1 estudo é quantitativo, 4 estudos são qualitativos, 1 revisão bibliográfica, 1 revisão integrativa, 1 relato de experiência e 1 estudo qualitativo.

Todos os estudos foram realizados por enfermeiros. Por isso, o profissional de enfermagem, tem um papel essencial no aleitamento, necessitando que incentive a promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, como também, compreender o processo do aleitamento no ambiente sociocultural e familiar (COSTA et al.,2013).

A atuação da equipe de enfermagem, frente a prática da amamentação, deve estar preparada para os indícios que as puérperas precisam de apoio,

orientações e cuidados. As práticas de educação em saúde são fundamentais para que as dificuldades e necessidades identificadas no decorrer da amamentação sejam suscetíveis de intervenção e tenha planejamento com devidas estratégias para que as contrariedades sejam superadas (COSTA et al.,2013).

Portanto, nesse sentido, o cuidado tem sido evidenciado desde o tempo de Florence Nightingale com o avanço da enfermagem comunitária como uma especificidade da enfermagem que abrange cuidados de saúde primários como enfermagem de saúde pública. Os profissionais de enfermagem comunitários trabalham prestando cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade, assegurando a população um cuidado de saúde com qualidade (SILVA; RIBEIRO, 2020).

Dando continuidade a pesquisa, o quadro 2 aponta uma comparação feita entre os devidos tipos de leite: o humano, animal e artificial (fórmula).

Quadro 2: Comparação entre o leite humano, leite animal e leite artificial

Nutriente	Leite Humano	Leite animal	Leite Artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de ingerir	Excesso, difícil de ingerir	Parcialmente modificado
Lipídeos	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase
Vitaminas	Suficiente	Deficiente de A e C	Vitaminas adicionadas
Minerais	Quantidade adequada	Excesso	Parcialmente correto
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção	Pouca quantidade, má absorção	Adicionado, má absorção
Água	Suficiente.	Precisa de mais.	Pode precisar de mais
Propriedades anti-infecciosas	Presente	Ausente	Ausente
Fatores de crescimento	Presente	Ausente	Ausente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nesse quadro, verifica-se que o leite humano em sua composição contém vitaminas e água suficiente; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento adequados para o bebê; além do mais, proteínas e minerais em quantidades suficientes e que assegura a fácil digestão; e os lipídios, é suficiente em ácidos

graxos essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade mas que também garante a boa absorção. Entretanto, o leite animal não é recomendado, por ele conter proteínas e minerais em excesso e de difícil absorção; com a falta das propriedades anti-infecciosas também dos fatores de crescimento; água insuficiente; deficiência em vitamina A e C; quanto aos lipídios, é deficiente em ácidos graxos essenciais e não apresenta lipase; ferro em pouca quantidade e má absorção. O leite artificial se recomenda em casos específicos e sob prescrição médica (LUSTOSA; LIMA, 2020).

A análise revelou ainda, os benefícios do aleitamento materno exclusivo conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3: Benefícios da pratica do aleitamento materno exclusivo

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
<ul style="list-style-type: none">- Ajuda no desenvolvimento da criança;- Age nos aspectos psicológico, imunológico e nutricional;- Possui vários nutrientes em sua composição;- Previne o excesso de peso e Diabetes Mellitus;- Diminui o risco de contaminação, infecção respiratória e intestinal;- Proteção contra múltiplas doenças;- Reduz mortalidade infantil;- Diminuição do risco do surgimento de neoplasias comuns em mulheres, como câncer de mama;- Auxilia na perda de peso adquirido durante a gravidez;- Reduz o sangramento uterino pós-parto;

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os estudos mostram que os principais benefícios do aleitamento materno são comprovados cientificamente, tanto para o bebe, quanto para a mãe. No primeiro ano de vida da criança, a amamentação é o que tem de mais eficácia na alimentação, ajudando no desenvolvimento e junto atendendo os aspectos psicológicos, nutricionais e imunológicos. Contribuindo na proteção imunológica e o valor nutricional para a redução de mortalidade infantil, com isso, tendo o menor risco de contaminação, infecção respiratória e infecções intestinais. E também a amamentação exclusiva pode ajudar a prevenir o excesso de peso e diabetes mellitus (ANDRADE AOYAMA; SILVA; SILVA, 2020).

Estudos comprovam a prevalência na proteção contra múltiplas doenças e a diminuição na mortalidade infantil em crianças que são exclusivamente amamentadas por meio do leite materno. O leite materno é uma fonte universal de nutrientes para o bebê, e tem o efeito protetor, de acordo com a literatura mundial em saúde (ANDRADE AOYAMA; SILVA; SILVA, 2020).

O leite materno possui vitaminas, minerais, proteínas, lipídios e carboidratos, contendo 88% de água, é considerado a melhor fonte alimentícia para o bebê. São absorvidas cerca de 40% das calorias durante o primeiro ano de vida da criança, tendo utilidade no processo de desenvolvimento e crescimento e acaba caindo para 20% no segundo ano de vida (ANDRADE AOYAMA; SILVA; SILVA, 2020).

Além de ter o papel de nutrir, evidenciou-se também seu papel como criação de vínculo, as imunizações, o menor índice de doenças respiratórias em bebês que recebem apenas o aleitamento materno (VIEIRA, et al., 2020).

Portanto, a prática em amamentar também traz benefícios à saúde da mulher. Entre eles, diminui o risco do surgimento de neoplasias comuns em mulheres, como o câncer de mama, auxilia na perda de peso adquirido durante a gravidez, diminui o sangramento uterino pós-parto e colabora para a involução uterina, com a liberação da ocitocina durante a amamentação, motivos esses que diminuem as chances de desenvolver hemorragias e anemia pós-parto (SILVA, et al., 2021).

E para finalizar o levantamento dos dados, o quadro 4 apresenta as principais práticas realizadas pelo enfermeiro na promoção em saúde no AME.

Quadro 4: Práticas do enfermeiro a frente da promoção em saúde no AME

Práticas do enfermeiro a promoção em saúde no AME
<ul style="list-style-type: none">- Se dedicar a uma escuta qualificada;- Ter maneiras que na qual a paciente se sinta acolhida;- Orientar de forma clara e de acordo com a necessidade de cada uma;- Orientar sobre os benefícios do AME;- Praticar ações para acolher e envolver a mãe e família durante todo o pré-natal, parto e pós parto;- Direcionar a mãe e família a pratica do AME;- Praticar visita domiciliar, interagir com grupos educativos e palestras sobre o

AME;

- Analisar os mecanismos que contribua na amamentação afetiva.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O acolhimento é uma junção de cuidado entre profissionais de saúde e usuários onde deve ter dedicação para uma escuta qualificada. O acolhimento define com várias maneiras e medidas na qual a necessidade de saúde para o usuário a partir da escuta, da problematização, da comunicação, de compreender a queixa do paciente e ter um olhar técnico-profissional (VIEIRA, et al., 2020).

O diálogo adequado dos profissionais de saúde com as gestantes e puérperas tem uma grande propriedade na decisão sobre o sucesso da prevalência do AME, por isso é importante uma escuta qualificada, da conversa sobre os benefícios e as barreiras na amamentação, e uma orientação de acordo com a necessidade de cada mulher (VIEIRA, et al., 2020).

O enfermeiro atua em todos os âmbitos frente ao ciclo gravídico puerperal, e com isso, tem acesso as mulheres e precisa realizar orientações adequadas ao aleitamento materno exclusivo. Além do mais, para o profissional de enfermagem obter sucesso em suas ações, é preciso praticar ações para acolher e envolver a mãe e família durante todo o pré-natal, parto e pós parto (SCORUPSKI, et al., 2020).

As principais orientações referentes ao aleitamento materno exclusivo acontecem durante o internamento no alojamento conjunto, sala de parto, pré-natal, consulta de puerpério e puericultura, e essa pratica ajuda positivamente para a eficácia do AME. E também contribuem para o AME são as ações dos profissionais de enfermagem, como direcionamento a mãe e família, visita domiciliar, grupos educativos, palestras e grupos virtuais. Além disto, investir na competência dos profissionais que está a frente dessas orientações também é fundamental para garantir a qualidade das informações, assim como melhorar as condutas de promoção, proteção e apoio ao AME (SCORUPSKI, et al., 2020).

O enfermeiro, nas primeiras semanas de AME, contribui para a adaptação da mulher ao processo de amamentar, ajudando quando necessário para que a mãe se encontre em boas condições de saúde, física e psicológica. No entanto, é preciso que o profissional de saúde compreenda a importância da família e do contexto social na qual está posto, analisando assim, mecanismos que contribua na

amamentação afetiva e transforme esse desempenho como algo agradável para mãe e o bebê (SILVA, et al., 2020).

O apoio familiar também é uma razão muito importante no desempenho da prática da amamentação, na sua continuidade, e mediante as dificuldades e contrariedades vividas pelas mães no seu dia a dia (ALENCAR, et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno exclusivo traz muitos benefícios para o recém-nascido e para a mãe, além disso é um alimento prático, econômico e completo, contendo tudo que a criança necessita. Ele vem pronto, com a temperatura ideal, aumenta a imunidade, protege contra infecções, por tanto, não necessita de nenhum complemento até os seis meses de vida.

É necessário apoio profissional de saúde, e o enfermeiro tem conhecimento e habilidades para estar incentivando, apoiando, transmitindo segurança, conforto e conhecimento para a mãe, que ela venha compreender a importância de amamentar seu filho exclusivamente até os seis meses de idade.

Portanto, a análise dos estudos e pesquisas relacionada ao fortalecimento ao AME, apontou que ainda existe dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem em atenderem as necessidades das mães durante os primeiros dias de amamentação. Sabendo que é nesse período em que a mulher consegue ou não amamentar exclusivamente, sendo muito importante que os profissionais apoiem, orientando, auxiliando e incentivando nessas primeiras semanas que apresenta dificuldade na amamentação, com as mudanças físicas e emocionais.

Nesse sentido, a relevância dos profissionais de saúde serem capacitados na orientação, acompanhamento e auxílio para as mães aderindo o AME. Assim como a realização continuada de novos estudos acerca desse assunto, afim de que sempre seja apresentada a importância do aleitamento materno exclusivo e os benefícios que esse desempenho poderá trazer.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Ana Paula et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 65-76, 2017.
- ANDRADE AOYAMA, Elisângela; SILVA, Elane Pereira; SILVA, Estela Tavares. A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.
- BARROSO, Zoraide Almeida; ALVES, Nathallya Castro Monteiro. A importância da assistência do enfermeiro das práticas educativas no aleitamento materno. **Revista Atlante Cuadernos de Educacion e Desarrollo**, 2020.
- CARVALHO, Janaina Keren Martins; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-scientia**, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.
- COSTA, Luhana Karoliny Oliveira et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, 2013.
- FERREIRA, Gabriela Rodrigues et al. O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. **Revista Conexão Eletrônica**, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2016.
- GIL, Antonio Carlos et al. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 173p.
- LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020
- SANTIAGO, Luciano. B. **Manual de Aleitamento Materno**. São Paulo: Editora Manole, 2013. p 1-2.
- SILVA, Anna Beatryz Lira et al. Experiência e atitudes de gestantes acerca do aleitamento materno. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021.
- SILVA, Isaías Eduardo et al. A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.
- SILVA, Luana Santiago da et al. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 774-778, 2020.
- SILVA, Marcela Souza; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Visita domiciliar como tecnologia de cuidado no incentivo ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 16, n. 36, p. 1-13, 2020.

SCORUPSKI, Rafaeli Musial et al. Rede de Apoio ao Aleitamento Materno: percepções de puérperas. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 77654-77669, 2020.

VIEIRA, Camile Machado et al. Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma estratégia Saúde da Família. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, pág. e796986355-e796986355, 2020.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA: REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA ATUAL

PERFORMANCE OF NURSING IN EXAMS OF UPPER DIGESTIVE ENDOSCOPY AND COLONOSCOPY: A REVIEW OF THE CURRENT SCIENTIFIC LITERATURE

MONTEIRO, Jéssica Dayane do Nascimento Silva¹
FÉLIX, Zirleide Carlos²
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos³

RESUMO

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame que permite ao médico avaliar o revestimento mucoso do tubo digestivo superior, já a colonoscopia é um procedimento que permite ao médico examinador, a avaliação de todo o cólon (intestino grosso) e início do intestino delgado. A assistência da enfermagem nestes exames vem ganhando uma grande importância tornando indispensável a presença da equipe de enfermagem nesses procedimentos. Este trabalho teve o objetivo de verificar na literatura científica atual como se configura o serviço de enfermagem nos exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Essa pesquisa tem abordagem qualitativa e exploratória do tipo bibliográfica, a partir da revisão integrativa da literatura. A busca do material ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em acervos bibliográficos. A prioridade foram publicações em base de dados nacionais, escritas em português e que estejam completas, considerando um período de 2009 a 2021. Para isso foram utilizados os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem; endoscopia digestiva; colonoscopia. A atuação da equipe de enfermagem dentro do ramo da gastroenterologia é essencial, no entanto após pesquisas para a construção deste estudo, identificou-se a escassez de referências bibliográficas para uma melhor abordagem do tema. A escolha do tema da presente pesquisa, se justifica com base na vivência profissional do autor responsável pelo desenvolvimento deste estudo ao observar que se faz necessário descrever de maneira explícita, o real papel da enfermagem bem como todas as funções técnicas, teóricas e atribuições da equipe de enfermagem.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Endoscopia Digestiva; Colonoscopia.

ABSTRACT

Upper Digestive Endoscopy (EDA) is an exam that allows the physician to assess the mucous lining of the upper digestive tract, whereas colonoscopy is a procedure that allows the examining physician to assess the entire colon (large intestine) and the beginning of the small intestine. . Nursing assistance in these exams has gained

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail: contato.jessicadayanemonteiro@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/5524756008198101> Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo - PB. E-mail: zirleidefelix@hotmail.com. CV:: <http://lattes.cnpq.br/3252087396950128>³ Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: karellineivr@gmail.com CV:: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

great importance, making the presence of the nursing team essential in these procedures. This work aims to verify in the current scientific literature how the nursing service is configured in upper digestive endoscopy and colonoscopy exams. This research has a qualitative and exploratory bibliographical approach. The search for the material will take place in the Virtual Health Library (VHL) and in bibliographic collections. The priority is publications in national databases, written in Portuguese and that are complete, considering a period from 2009 to 2021. For this, the following descriptors will be used: Nursing Care; digestive endoscopy; colonoscopy. The performance of the nursing team within the field of gastroenterology is essential, however, after researching for the construction of this study, the scarcity of bibliographical references was identified for a better approach to the subject. The choice of the theme of this research is justified based on the professional experience of the author responsible for the development of this study by observing that it is necessary to explicitly describe the real role of nursing as well as all technical, theoretical and attributions of the team. of nursing.

Descriptors: Nursing Care; Digestive endoscopy; Colonoscopy.

1 INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem enquanto integrante do serviço da saúde está em constante evolução, buscando sempre o aperfeiçoamento teórico e técnico de suas habilidades, e vem cada vez mais se especializando para acompanhar e adaptar-se ao progresso da evolução tecnológica adentrando em novas áreas de atuação, e assim contribuir e trazer inovações para melhor desempenhar suas funções. Desse modo, é importante destacar a atuação e o desempenho da enfermagem na área da gastroenterologia, especialmente com o intuito de compreender a atuação do serviço de enfermagem nos exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia de acordo com os achados na literatura científica atual.

A endoscopia digestiva alta (EDA), também pode ser chamada de esofagogastroduodenoscopia, é um procedimento que permite ao médico examinar e visualizar o revestimento mucoso do tubo digestivo superior, mais precisamente o esôfago proximal e distal, o estômago, primeira e segunda porção duodenal. O termo endoscopia tem origem do grego, que significa *endo* (dentro) e *skopein* (observação ou visão) (SOBED, 2011).

É de suma importância ressaltar que a endoscopia digestiva alta (EDA), tem finalidade diagnóstica e terapêutica e tem o objetivo de visualizar toda a mucosa gástrica, iniciando pelo esôfago, estômago e duodeno. Tem por função diagnóstica quando o intuito é avaliar alguns sinais e sintomas, vômito, náusea, dificuldade de engolir, dentre outros. Convém mencionar que a atuação da equipe de saúde no

serviço de endoscopia é essencial, sobretudo da equipe de enfermagem. A enfermagem está para orientar, informar, esclarecer, tirar dúvidas, preparar e deixar o cliente tranquilo em relação ao procedimento que ele realizará. Quando o cliente adentra a sala de exames, a equipe de enfermagem (técnico) se identifica, recebendo o cliente e aprontando-o para iniciar o procedimento (HOSPITAL SÍRIO LIBANES, 2021).

É válido ressaltar que o serviço da enfermagem abrange a parte organizacional, o planejamento e a coordenação de recursos humanos e toda área na qual o cuidado é implantado. Com o avanço tecnológico, o Enfermeiro teve que se adequar e se atualizar para novas mudanças. Com a evolução de novos métodos de diagnósticos, a enfermagem foi incentivada a acompanhar esse desenvolvimento. Mediante a apresentação destes novos métodos, os pacientes passaram a receber cuidados de saúde de maneira inovadora e avançada. Com o intuito de atender a demanda, foram surgindo vários profissionais especializados em diversas áreas, dentre elas, a área de endoscopia digestiva, tornando-se essencial a presença dos enfermeiros nestes serviços (FRESCA et al., 2020).

A colonoscopia ou videocolonoscopia, é um exame invasivo que permite ao médico examinar todo o cólon (intestino grosso) e o início do intestino delgado. É possível capturar imagens em tempo real da mucosa, através de um aparelho flexível (colonoscópio), que é introduzido pelo canal anal e através dele pode ser introduzido pinças e outros materiais necessários para fins diagnósticos. Tem por finalidade o diagnóstico e tratamento das doenças do reto e do cólon, sendo também indicado na prevenção de câncer do intestino grosso, que acomete ambos os gêneros a partir dos 50 anos de idade e qualquer pessoa que possua histórico familiar. Também tem a indicação de investigar sinais e sintomas que venham sugerir algum tipo de alteração intestinal, como por exemplo: diarreia frequente, sangramento, pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo, constipação, anemia sem causa aparente, dentre outros (LOPEZ, 2008; SAKAI, 2015).

Para Milke e Welfer (2019), a enfermagem tem um papel muito importante no antes, durante e após o procedimento de colonoscopia. É a enfermeira que fará toda a triagem do paciente, antes de iniciar o exame, a fim de identificar se o preparo solicitado para a realização da colonoscopia foi realizado de maneira correta. É válido destacar que toda essa anamnese se torna importante, pois possui o intuito

de colher informações essenciais para que o procedimento ocorra de maneira segura. Nesse prisma, nota-se que toda a assistência de enfermagem prestada ao paciente que será submetido ao exame de colonoscopia acontece de maneira teórica, prática, humanizada e individualizada; garantindo aos pacientes e acompanhantes uma assistência embasada na ética e na dignidade profissional.

Considerando o que foi mencionado anteriormente, o interesse desta pesquisa partiu pela necessidade de entender como se configura a atuação da enfermagem na área da gastroenterologia, especificamente nos exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia.

A escolha do tema da presente pesquisa se justifica com base na vivência profissional do autor responsável pelo desenvolvimento deste estudo. Com base neste contexto e nas pesquisas realizadas de acordo com a literatura científica atual, notou-se a importância de se falar do serviço da enfermagem, especificamente as atribuições teóricas e técnicas da equipe de enfermagem nos exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia, uma vez que ao realizar a pesquisa foi perceptível a escassez de recursos científicos para a construção deste estudo.

Diante do exposto, a pesquisa tem o objetivo de despertar a atenção do leitor para o tema a partir da literatura científica, mostrando a atuação da equipe de enfermagem e sua relevância nos exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia; observando a lacuna acadêmica existente para o debate mais aprofundado do tema proposto.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa que foi desenvolvida se adequa ao perfil de abordagem qualitativa e exploratória do tipo bibliográfica a partir da Revisão Integrativa da Literatura. A abordagem qualitativa caracteriza-se como um recurso de análise e reflexão da realidade por meio da utilização de técnicas e alguns métodos que auxiliam na detalhada compreensão do propósito do estudo segundo sua estruturação e seu contexto histórico (OLIVEIRA, 2016).

A pesquisa do tipo exploratória possui como principal finalidade, expandir, elucidar e modificar ideias e conceitos, tendo em vista a elaboração de problemas mais claros ou hipóteses pesquisáveis para serem estudadas posteriormente. As pesquisas exploratórias por diversas vezes compõem a etapa inicial de uma

investigação mais ampla e proporcionam uma visão geral, mais aproximada, acerca de um determinado fato (GIL, 2008).

O estudo foi realizado com base bibliográfica, que é uma pesquisa desenvolvida por meio de um material já existente, formada principalmente através de artigos científicos e livros. Este tipo de pesquisa é indispensável nos estudos históricos e possui algumas vantagens, pois permite ao pesquisador a cobertura de uma série de fenômenos a serem estudados de uma forma mais ampla do que aquela que o investigador poderia pesquisar diretamente (GIL, 2008).

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa da literatura emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de pesquisa aponta o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. De acordo com os autores citados acima, serão descritas as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa:

- 1ª Fase: A formação da pergunta norteadora é a fase mais importante, tendo que ser traçada de forma clara e específica. O estudo exposto manifesta a seguinte questão: Como se configura a atuação da enfermagem nos exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia de acordo com a literatura científica atual?
- 2ª Fase: A busca e a amostragem na literatura, deve ser ampla e diversificada e ser realizada em base de dados. A busca do material ocorreu em bases de dados científicos, como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em acervos bibliográficos. A prioridade foi trabalhar com publicações em base de dados nacionais, escritas em português e que estavam completas, considerando um período de 2009 a 2021. Para isso foram utilizados os seguintes descritores de busca: Assistência de Enfermagem; endoscopia digestiva; colonoscopia. A pesquisa foi realizada durante o segundo semestre de 2021.
- 3ª Fase: A coleta de dados implica em extrair os dados das publicações selecionadas, garantindo a precisão na checagem das informações e servir como registro. Após a pesquisa nas bases de dados, identificou-se 76 publicações inicialmente e com a leitura crítica e analítica dos títulos e dos resumos encontrados,

além da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a uma amostra composta por dezoito (18) publicações. Os textos selecionados foram lidos criteriosamente buscando alcançar o objetivo do estudo.

- 4ª Fase: Nesta etapa, a análise crítica dos estudos incluídos necessita de uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada estudo. Assim, as publicações selecionadas foram analisadas de forma ainda mais criteriosa, a fim de identificar e extrair as evidências que dialogam com o objeto deste estudo, resultando na definição dos temas centrais da revisão integrativa.

- 5ª Fase: A discussão dos resultados, nesta etapa é onde comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, viabilizando identificar possíveis lacunas do conhecimento para estudos futuros. Nesta etapa, os resultados foram divididos em duas categorias temáticas e as discussões do estudo.

- 6ª Fase: Por fim, a apresentação da revisão integrativa deve ser de maneira direta e completa para o leitor poder avaliar criticamente os resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação às publicações selecionadas para o estudo, o Quadro 1 apresenta o total de 18 (dezoito) publicações e seus principais objetivos.

Publicações	Objetivos
ANVISA (Brasil). Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos . Brasília: ANVISA, 2013.	Esclarecer sobre como é feita pela equipe de enfermagem, a limpeza dos aparelhos endoscópicos e colonoscópicos, e mostrar que estes profissionais recebem treinamentos específicos para a execução deste serviço.
AVERBACH, Marcelo; CORRÊA, Paulo. Colonoscopia . 3. ed. Rio de Janeiro-RJ: Thieme Revinter, 2020. p. 1-480.	Descrever sobre os desafios encontrados no século XIV a.C., para a realização da colonoscopia.
BVS. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Cirurgias Seguras Salvam Vidas Manual . Brasília: MS, 2009.	Descrever práticas e normas instituídas pela (OMS), para o manejo de uma endoscopia segura. Na qual os profissionais de enfermagem, para uma assistência segura, recebem treinamentos de rotina.
COELHO, F. F. et al. Tratamento da Hemorragia Digestiva Alta Por Varizes Esofágicas: Conceitos Atuais. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , p. 1-7, mar./2014.	Explicar como é feito o procedimento de ligadura elástica de varizes. E neste procedimento, mostrar que é indispensável a presença da equipe de enfermagem.
COFEN. CONSELHO FEDERAL DE	Tem como principal objetivo destacar a

ENFERMAGEM. Parecer de Relator nº50/2018 . Brasília, 2018.	importância do profissional de enfermagem nos serviços endoscópicos.
FERRARI, Angelo; MARUTA, Luís; AVERBACH, Marcelo. Endoscopia digestiva terapêutica . 1. ed. [S.l.]: Thieme Revinter, 2012.	Tem como objetivo descrever toda a técnica utilizada pelo endoscopista para a realização da endoscopia.
FRESCA, Aldenir; MORAES, Cláudia; LOURENÇO, Lúcia Helena. Enfermagem em endoscopia: da teoria à prática . 1. ed. [S.l.: Thieme Revinter, 2020.	Teve como objetivo compreender o trabalho da enfermagem antes, durante e após a realização dos exames endoscópicos e colonoscópicos, não se limitando somente a auxiliar, mas assumindo diversas responsabilidades. Também vem trazer toda a história do surgimento da enfermagem nesses exames e na área da gastroenterologia.
HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Saiba tudo o que acontece durante uma Endoscopia Digestiva . Hospital Sírio Libanês, 2021. Disponível em: https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/noticias/Paginas/Saiba-tudo-o-que-acontece-durante-uma-endoscopia-digestiva.aspx . Acesso em: 2 mar. 2021.	Tem como objetivo, mostrar as atribuições específicas do técnico de enfermagem no serviço de endoscopia digestiva alta.
JORGE, Stéfano Gonçalves. Endoscopia digestiva alta. Centro Clínico Castelo , 2010.	Conhecer sobre como é realizada a endoscopia digestiva alta (EDA), e descrever sobre sua finalidade diagnóstica e terapêutica.
LOPEZ, L.R.; PALOMAR, P. Colonoscopia. Rev. esp. doente escavação , Madrid, v. 100, n. 6, p. 372, 2008.	Descrever sobre o que é, qual a finalidade e durabilidade do exame de colonoscopia.
MAIA, Marcos Vinicius Alvim Soares; VON ATZINGEN, Augusto Castelli; TIFERES, Dario Ariel; SAAD, Sarhan Sydney; DEAK, Elisabeth; MATOS, Delcio; D'IPPOLITO, Giuseppe. Preferência do paciente no rastreamento do câncer colorretal: uma comparação entre colonografia por tomografia computadorizada e colonoscopia. Radiologia Brasileira , v. 45, n. 1, p. 24-28, 2012.	Avaliar o grau de aceitação do paciente submetido a colonografia por tomografia computadorizada (CTC) em comparação com a colonoscopia, quando realizadas para rastreamento de doença colorretal.
MILKE, Patrícia Gartner; WELFER, Márcia. Videocolonosopia: os cuidados na visão da equipe de enfermagem. Revista Inova Saúde , Criciúma, v. 9, n. 1, p. 1-20, jun./2019.	Descrever sobre os cuidados da equipe de enfermagem nos exames de Endoscopia e colonoscopia.
SAKAI, P. et al. Tratado de endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica: intestino delgado, cólon e reto . 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.	Conhecer sobre a finalidade e indicação do exame de colonoscopia.
SBCP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. Colonoscopia . SBCP, 2019. Disponível em: https://www.sbc.org.br/revista/titrevista.htm . Acesso em: 11 mar. 2021.	Tem como objetivo, conhecer sobre a periodicidade do exame de colonoscopia. O que diz a literatura e o que mostra a vida real.

SELHORST, Ilza Schmidt de Brito. Protocolo de acolhimento para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes . 2011. (Dissertação mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2011.	Construção do protocolo de acolhimento para os usuários encaminhados ao Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante
SILVA, Maria das Graças. Enfermagem em Endoscopia: digestiva e respiratória . São Paulo: Atheneu, 2010. 352 p.	Conhecer sobre o progresso e evolução do aparelho endoscópico e como a enfermagem se adaptou a este progresso.
SOBED. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Atlas de endoscopia digestiva da SOBED . 1. ed. [S.l.]: Thieme Revinter, 2011.	Descrever sobre a origem do nome endoscopia digestiva alta.
SOBED-RJ. Endoscopia Digestiva Alta . Rio de Janeiro: SobedRJ, 2021.	Objetiva conhecer atos adicionais realizados durante os exames de EDA e de colonoscopia, que é feito com a equipe técnica de enfermagem.

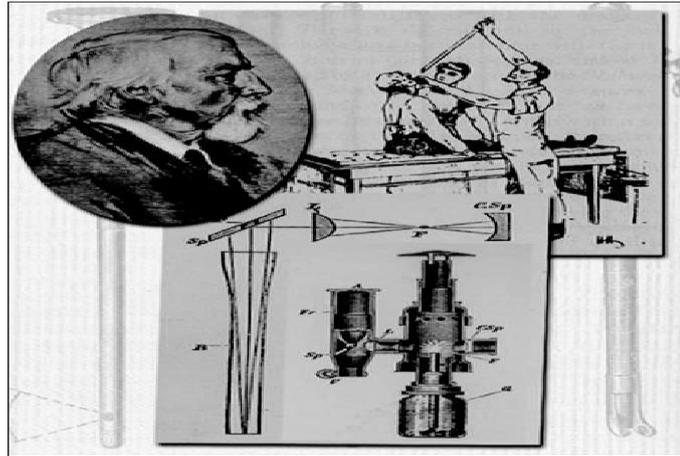
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 1- Publicações selecionadas para o estudo, e seus principais objetivos.

Diante do Quadro 1, a pesquisa no material apresentado destaca a importância dos serviços de enfermagem nos exames de colonoscopia e endoscopia. Além dos serviços médicos, é possível notar que os enfermeiros e toda equipe de enfermagem, juntos, desenvolvem um papel muito importante e fundamental nos serviços de endoscopia digestiva alta e colonoscopia antes, durante e após realização dos procedimentos. Dessa forma, bem como em outros serviços, a enfermagem realiza o trabalho que lhe é proposto de maneira organizada e eficiente. A seguir, apresentam-se as categorias temáticas e as discussões do estudo.

4.1 CATEGORIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA): HISTÓRIA, ASPECTOS GERAIS E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A endoscopia digestiva alta (EDA) ou esofagogastroduodenoscopia é um procedimento para examinar e visualizar o tubo digestivo superior. O pioneiro a alcançar a cavidade gástrica com um tubo rígido que possui nele uma fonte de luz foi Adolf Kussmaul no ano de 1868. Porém, a luz oriunda do tubo não era satisfatória para a avaliação e visualização do interior do tubo digestivo, conforme observado na Figura 1 (SOBED, 2011).



Fonte: Adolph-Kussmaul apud SOBED (2011).

Figura 1- Representação da utilização do endoscópio de Adolf Kussmaul.

Com o passar dos anos, as possibilidades de diagnósticos e as possibilidades terapêuticas da endoscopia foram revolucionadas com o progresso da ciência da fibra ótica e sua junção com os endoscópicos. Em 1960 Basil Hirschowitz, mostrou para o público seu fibroscópio apoiando-se nessa tecnologia nova. Três anos se passaram e ele lançou no mercado o fibroscópio flexível com visão lateralizada, ACMI 4990. O ângulo de visão deste fibroscópio foi modificado no ano de 1964 por Phillip A. LoPresti, passou de ter uma visão lateralizada para uma visão oblíqua. Este fibroscópio em 1971, tinha de comprimento 105 cm, em sua ponta uma capacidade de deflexão de 180° nas quatro direções, possibilitando a execução da pan-endoscopia (SILVA, 2010).

Utilizada nos dias atuais, a endoscopia digital foi inserida em 1984 por Welch Allyn Inc, para substituir o feixe de imagem da fibra ótica, usou um chip de computador com sensibilidade à luz no qual a imagem focava-se por lentes pequenas cujo sinal transmitia-se a um processador gráfico, capaz de gerar a imagem em um monitor de televisão (SELHORST, 2011).

Vários aperfeiçoamentos foram feitos ao longo dos anos, com o surgimento de outras novas modalidades de imagem, detecção precoce de lesões, a magnificação de imagem com a tecnologia, e pelo sistema *Narrow-band Imaging* (NBI) Com isso, a endoscopia atual passou por um grande avanço não apenas na qualidade da imagem transmitida pelo endoscópio, mas também em sua flexibilidade, na facilidade de manuseá-lo, e no diâmetro, sendo capaz de introduzir

a endoscopia digestiva na área terapêutica (NAKADAIRA; ZATERK, 2001; SILVA, 2010).

A EDA é ainda mais precisa que o Raio-X para descobrir possíveis inflamações, tumores, úlceras ou até mesmo a presença da bactéria *Helicobacter Pylori*, através da retirada de um material para o estudo histopatológico (JORGE, 2010).

O autor supracitado acrescenta ainda que quando a finalidade da endoscopia é terapêutica, significa que por vezes é utilizada para o tratamento de várias doenças, como por exemplo, a dilatação de áreas estreitadas, cessar um sangramento de úlceras (esclerose), oclusão de varizes no esôfago (ligadura) e também a retirada de tumores benignos e malignos, e o desconforto dos clientes/pacientes podem não aparecer ou são mínimos.

Sendo assim, o exame é realizado através do endoscópio (um tubo fino e flexível), o mesmo é introduzido pela boca e tem cerca de 1 (um) metro de comprimento e 8 (oito) a 11 (onze) milímetros de diâmetro, o aparelho possui uma câmera para filmar ou fotografar o interior dos órgãos e uma fonte de luz para iluminar e auxiliar na melhor visualização dos órgãos. O endoscópico possui 2 (duas) válvulas com as funções de aspirar a saliva do estômago, insuflar ar ou injetar água para limpar secreções que venham atrapalhar a visualização da mucosa gástrica, e por fim, contém uma válvula que através dela, é possível inserir pinças para biópsias, sondas, balão para dilatação, etc. (SOBED, 2011).

A endoscopia digestiva no Brasil teve início em 1967 quando em uma sessão de tema livre sobre gastrocâmara, na cidade de Salvador, no XIX Congresso Brasileiro de gastroenterologia foram apresentados os primeiros trabalhos por José Martins Job, Schiloma Zaterka e Akira Narkadaira . Os anos foram passando e os médicos gastroenterologistas foram demonstrando um interesse maior pelo método novo de diagnósticos e seus aparelhos. (NAKADAIRA; ZATERK, 2001).

Sendo assim, a evolução da endoscopia brasileira pode ser descrita assim (FRESCA et al., 2020):

- Em 1970, na cidade de Araxá, houve a inclusão da EDA no programa científico do XXII Congresso Brasileiro de Gastroenterologia.

- Realizado em Brasília, em 1972, o XXIII brasileiro de gastroenterologia. Onde os pioneiros elaboraram uma petição para criar junto a Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), uma seção de endoscopia digestiva.
- No Rio de Janeiro em 1973, aconteceu o I Seminário Brasileiro de Endoscopia.
- O XXIV Congresso Brasileiro de Gastroenterologia foi realizado em Petrópolis, em 1974 e nele teve o Dia da Endoscopia.
- Na cidade de Curitiba, em 25 de julho de 1975, aconteceu o III Seminário de Endoscopia Digestiva. E o destaque desse evento foi a criação da Sociedade brasileira de endoscopia digestiva (SOBED).
- Em 1976 na cidade de Salvador, aconteceu a fundação da Sociedade Brasileira de Endoscopia e nela a primeira posse da diretoria no XXV Congresso Brasileiro de Gastroenterologia e foi onde aconteceu também o I Congresso Brasileiro de Endoscopia Digestiva.
- O VI Seminário Brasileiro de Endoscopia Digestiva foi em Campinas, em 1983, e neste seminário os organizadores tinham dois grandes desafios: a realização da primeira prova para obter o título de especialista em endoscopia digestiva e modificar o estatuto vigente.
- A aquisição da sede da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED) foi em 1988 em São Paulo.
- Em 2017 o presidente da SOBED Flávio Hayato Ejima, biênio 2017-2018 deu continuidade ao planejamento estratégico para fortalecer e auxiliar no crescimento da sociedade. Ele realizou cursos de formação, desenvolvimento profissional, atualização e alguns projetos sociais com o intuito de alertar e educar toda a população sobre a importância da prevenção e tratamento.
- E no ano de 2019, Jairo Silva Alves foi eleito presidente da SOBED, tendo ele a missão de fazer permanecer a excelência técnica, todos os princípios éticos, divulgar e promover a atualização do conhecimento.

O exame de EDA dura em torno de cinco a dez minutos. Para a realização do procedimento é necessário que o cliente esteja em jejum de no mínimo 8h. Ele é posicionado em decúbito lateral esquerdo (Figura 2). Para que a boca do cliente permaneça aberta durante o exame, usa-se um bocal (dispositivo de plástico) que através dele passa o endoscópio. É recomendado que o exame seja feito por meio

de uma sedação intravenosa, efetuada por um médico anestesiológico. Porém, caso não esteja programado com sedação, será administrado lidocaína oral *spray*, a fim de minimizar o desconforto na garganta durante a passagem do tubo. Também pode ser pedido ao cliente, programado para realizar o exame sem sedação, que ele possa deglutir e isso poderá causar um certo desconforto, com uma sensação transitória de falta de ar e vômito, no entanto sem queixas de dor. No decorrer do procedimento, o cliente respira e consegue emitir sons normalmente, mas não pode falar. À medida que o aparelho de endoscopia vai sendo introduzido o médico vai insuflando ar, o que proporciona o estiramento do lúmen esofágico, gástrico e duodenal, para correta e melhor visualização (FERRARI, 2012).



Fonte: Acervo Pessoal, 2021.

Figura 2 - Procedimento de EDA

No decorrer da EDA pode ser necessário a realização de atos adicionais de diagnósticos e terapêuticos, sendo eles (SOBED-RJ, 2021):

- polipectomias: feita com o auxílio de um bisturi elétrico e é a retirada de pólipos através de uma pinça de biópsia ou alça de polipectomia;
- biópsias: coleta de pequenos fragmentos da mucosa gástrica com uma pinça que é encaminhado para a análise histopatológica;
- mucosectomia: remoção de pólipos planos rente a mucosa e de grandes dimensões;
- exames de anatomia patológica: exames histológicos;
- dilatação de estenoses ou uma aplicação de prótese;

- terapêutica com plasma de argônio indicado para pacientes que fizeram cirurgia bariátrica e começaram a ganhar peso;
- tatuagem com o uso de tinta nanquim e água destilada para marcar uma determinada área;
- aplicação de clips: pequeno grampo metálico usado para prender a mucosa após a remoção de um pólip, a fim de evitar sangramentos;
- ligadura elástica: é um tratamento para varizes esofágicas feito através da endoscopia, onde coloca-se ao redor da variz um anel elástico para provocar a coagulação sanguínea no seu interior e ao longo da sessão o desaparecimento progressivo da variz, com o objetivo de evitar o ressangramento das mesmas ou o rompimento. É comum que se tenha mais de uma sessão para a erradicação (COELHO, 2014).

No ano de 1941, em Chicago, nos Estados Unidos, deu-se início a atuação da enfermagem em endoscopia digestiva (EDA), por Gabrielle Schindler, auxiliando seu esposo nos procedimentos gastrointestinais. Os anos foram passando e em 1969, uma enfermeira do Hospital Mount Sinai, Marna L. Schirmer participou das reuniões nacionais da American Society For Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), nos anos de 1970 e 1971, ela pode perceber que existia um grupo de jovens enfermeiras mulheres no local, suas identificações eram com uns crachás informando que não eram membros, mas que estavam em treinamento. Marna, em 1972, escreveu para cada uma das mulheres indagando-as para saber se elas tinham o interesse em debater mais sobre enfermagem em endoscopia, e ela conseguiu que se formasse um grupo com mais de 300 integrantes. Esse grupo no ano de 1973, em São Francisco, sucedeu um encontro que começou a se chamar *Society of Gastrointestinal Assistants* (SGA) (FRESCA et al., 2020).

O SGA reunia-se anualmente e em 1986 foi realizado o primeiro exame para a aquisição do título de especialista e a emissão dos certificados de enfermeiros e os membros especialistas em gastroenterologia. Devido às modificações em 1989, a SGA sofreu uma renomeação, pois outras especialidades ingressaram a ela, então recebeu o nome de *Society of Gastroenterology Nurses And Associates*. Aconteceu no ano de 1994 a primeira conferência europeia de enfermeiros de endoscopia, foi apenas um grupo pequeno de enfermeiros que se reuniu para debater a possibilidade de criar um grupo com essa especialidade. Contando com

o incentivo e ajuda financeira da *European Society of Gastrointestinal Endoscopy* (ESGE), nisso criaram um grupo de trabalho com representantes de vários países. Em 1995, em Berlim, na conferência Europeia foi oficializada a *European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associate* (FRESCA et al., 2020).

Existem práticas assistenciais que se fundamentam para tornar a atuação no serviço da enfermagem/enfermeiro referência, podendo elaborar alguns padrões e diretrizes para auxiliar na realização da assistência de enfermagem em gastroenterologia, sendo elas (FRESCA et al., 2020):

- Orientações sobre o uso dos esterilizantes de alto nível no serviço de endoscopia;
- Orientações sobre o reprocessamento correto dos endoscópicos;
- A padronização da prevenção de infecção no setor de endoscopia;
- As reações alérgicas no âmbito da gastroenterologia;
- Diretrizes de práticas de Enfermagem Clínica e declarações e delimitação de funções.

No Brasil, havia dois grupos de enfermeiras em endoscopia que estavam motivados para conseguir organizar uma sociedade em duas cidades diferentes, Salvador e Porto Alegre. Esses dois grupos, no ano de 1988, se unificaram para a realização do I Congresso Brasileiro de Enfermagem em Endoscopia, que aconteceu na Cidade de Foz do Iguaçu-PR, e este evento teve a participação de 100 enfermeiros de diversos estados interessados nesta temática. Este congresso rendeu frutos e nele foi fundada a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia (SOBEEG), e foi eleita como a primeira presidenta desta sociedade, lida Maria Nery de Jesus (FRESCA et al., 2020).

Várias ações foram realizadas pela SOBEEG, e uma de maior visibilidade foi a apresentação de um Manual focado na Limpeza e desinfecção dos Aparelhos Endoscópicos, tendo este manual a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), (ANVISA, 2006).

O manual tornou-se uma referência e bastante procurado em todo país, através de uma publicação no ano de 2013, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de número 6, falando sobre as boas práticas para melhor funcionamento do serviço de endoscopia e os profissionais deste serviço receberam regras específicas

para garantir sua segurança, a segurança do cliente e assim desenvolverem o seu trabalho de forma coerente na área de endoscopia (ANVISA, 2013).

Através do art. 1º da resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), toda a assistência de enfermagem veio a ser desempenhada de maneira deliberativa e sistemática, em todos os estabelecimentos da área da saúde, onde exista os cuidados de enfermagem, seja eles privados ou públicos. Em 2018, o COFEN emitiu um relatório explicando a importância da Competência dos Profissionais de Enfermagem no serviço de endoscopia digestiva (COFEN, 2018).

Foi instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um programa que serve para verificação dos itens essenciais para o processo cirúrgico, com a finalidade de garantir a segurança em cirurgias (BVS, 2009). Fundamentando-se nesse conceito, os serviços de endoscopia têm estabelecido algumas normas, contanto com o apoio de toda a equipe multiprofissional, com o intuito de realizar a lista de cumprimentos em segurança. Nessas normas estão inclusas (FRESCA et al., 2020):

- A presença de toda a equipe e a correta identificação do cliente/paciente.
- A comprovação do procedimento que será realizado.
- Confirmação do preparo feito pelo cliente (jejum total).
- A identificação do médico que realizará o procedimento e informação da equipe que auxiliará.
- Posicionar de forma correta (decúbito lateral esquerdo) o cliente.
- Deixar disponíveis equipamentos e materiais que serão necessários no procedimento.
- Ter cuidado e identificar de forma correta o material coletado para anatomopatológico.

A atuação da enfermagem no serviço de endoscopia, é essencial e abrange a parte organizacional, o planejamento e a coordenação de recursos humanos e toda área na qual o cuidado é implantado. Com o avanço tecnológico o Enfermeiro teve que se adequar e se atualizar para novas mudanças. Com a evolução de novos métodos de diagnósticos, a enfermagem foi incentivada a acompanhar esse desenvolvimento. Mediante a apresentação destes novos métodos, os pacientes passaram a receber cuidados de saúde de maneira inovadora e avançada. Com o

intuito de atender a demanda, foram surgindo vários profissionais especializados em diversas áreas, dentre elas, a área de endoscopia digestiva, tornando-se essencial a presença dos enfermeiros nestes serviços (FRESCA et al., 2020).

Assim, observa-se que são inúmeras as responsabilidades dadas ao enfermeiro antes, durante, e após o procedimento. Toda a equipe de enfermagem possui um grande conhecimento científico e técnico, pois é a equipe de enfermagem quem manuseia os acessórios envolvidos no exame e os mantém íntegros e por este motivo a equipe sempre recebe treinamento regularmente. O enfermeiro assume a responsabilidade de estar sempre em reciclagem em sua aprendizagem em relação aos serviços endoscópicos, prestar total cuidado ao paciente durante o exame, deve ter domínio sobre os processos de esterilização e desinfecção voltados aos aparelhos endoscópicos. O enfermeiro também deverá estar atento aos custos dos materiais que precisam ser adquiridos, assume o compromisso de planejar novas estratégias para a melhoria do serviço, avaliar, implementar, dirigir, e supervisionar toda a unidade do serviço em endoscopia, Ele possui a responsabilidade de promover atualizações e treinamento para toda sua equipe assistente (FRESCA et al., 2020).

É possível listar algumas atribuições dadas ao enfermeiro antes do início dos exames, nas unidades do serviço de endoscopia digestiva, como por exemplo (FRESCA et al., 2020):

- Chamar o paciente com o seu acompanhante e direcioná-lo para os consultórios de enfermagem e realizar a devida consulta de enfermagem;
- Conferir Presença do acompanhante e conferir se o cliente se encontra em jejum;
- Fazer coleta de dados para descrevê-los no histórico de enfermagem;
- Informar ao cliente sobre a equipe que o assistirá antes, durante e após o exame;
- Solicitar que o cliente retire todos os adornos e deixe junto com os outros pertences, com o seu acompanhante;
- Se necessário, verificar disponibilidade de dia para uma possível remarcação de exames;
- Orientar ao acompanhante que ele permaneça dentro da unidade de atendimento até o término do procedimento;

- Estabelecer um espaço adequado para esclarecer eventuais dúvidas que venham surgir;
- Informar o acompanhante caso ocorra algum atraso no início do procedimento do usuário.
- Ser um bom líder e despertar na equipe a vontade de fazer, ser positivo e procurar solucionar problemas da melhor forma possível.

Também se faz necessário descrever a participação do técnico de enfermagem nos serviços de endoscopia digestiva alta. O técnico de enfermagem chama o cliente na recepção, o encaminha para sala de exames, explica todo o procedimento, o posiciona em decúbito lateral esquerdo, e a equipe técnica de enfermagem realiza os seguintes procedimentos técnicos (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, 2021):

- Confirmação do preparo (jejum de 8h), certificar-se da correta identificação e procedimento a ser realizado;
- Identificar-se ao paciente;
- Indagar o cliente para saber se ele possui alguma alergia;
- Se o cliente tiver programado o exame com sedação anestésica, será realizada a punção venosa periférica e instalado o Cloreto de sódio 0,9%;
- Administrar via oral, uma dose de Simeticona, conforme prescrito pelo médico;
- Verificação dos sinais vitais;
- Anotar a numeração do aparelho que será utilizado;
- Verificação do bom funcionamento do monitor de multiparâmetros;
- Organizar toda a sala de exames;
- Fazer o teste no aparelho endoscópico;
- Colocação do oxímetro de pulso e cateter nasal para verificação de frequência cardíaca e frequência respiratória;
- Administração do anestésico local conforme recomendação médica (lidocaína spray);
- Entregar a pinça de biópsias ao endoscopista, abrir e fechá-la quando for necessário;

- Identificar corretamente o frasco do anatomopatológico com o nome do cliente, data, e região que foi biopsiada quando for solicitado o encaminhamento para avaliação histológica;
- Permanecer durante e após o procedimento ao lado do cliente até que ele desperte totalmente da sedação.
- Após o término do procedimento para aguardar alta médica, encaminhar o cliente para unidade de recuperação pós anestésica (URPA).
- Registrar na sistematização de assistência à enfermagem (SAE), a evolução e possíveis intercorrências do cliente.

Além dos serviços médicos, foi possível notar que os enfermeiros e toda equipe de enfermagem, juntos, desenvolvem um papel muito importante e fundamental nos serviços de endoscopia digestiva alta, antes, durante e após o procedimento. A contribuição do profissional de enfermagem, se dá desde a estruturação, organização e gerenciamento do serviço, e indo em busca de atualização dos processos de esterilização e desinfecção dos materiais utilizados.

Devido às inúmeras atualizações e inovações tecnológicas nos serviços endoscópicos, o profissional de enfermagem precisa acompanhar essa evolução, não somente no aprendizado, mas também, indo em busca de novas formas de melhoria para o serviço. Portanto, de acordo com a atual literatura pôde-se observar toda a história, a finalidade, a evolução, e o manejo da enfermagem no serviço de endoscopia, todos os seus afazeres no setor, e que várias foram as conquistas da Enfermagem na área assistencial, no âmbito da pesquisa e ensino, e gestão no serviço de Endoscopia Digestiva Alta. Tudo isso ocorreu devido ao grande empenho, qualificação, fundamentação científica e dedicação de vários profissionais que se destinaram a ingressar nesse meio e tornar o serviço cada vez mais eficiente e eficaz.

4.2 CATEGORIA COLONOSCOPIA: HISTÓRIA, ASPECTOS GERAIS E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A colonoscopia também chamada de videocolonoscopia é um exame que permite examinar todo o cólon (intestino grosso) e o início do intestino delgado. A colonoscopia também pode ser realizada de forma virtual, esta modalidade é escolhida por pessoas que não podem ou não querem ser submetidas a uma

anestesia. A colonoscopia virtual tem como objetivo a visualização do intestino através de algumas imagens que são obtidas por meio de uma tomografia, que é realizada com uma pequena quantidade de radiação. O procedimento tem a duração de em média 30 minutos, para a realização, é introduzido através do ânus uma sonda bem pequena, e por ela será passado um gás capaz de permitir que o intestino dilate, tornando assim todas as partes do cólon, visível (MAIA et al., 2012).

Nos primórdios do século XIV a.C., o exame retal já era realizado. Porém examinar o cólon em toda sua dimensão só foi possível com a inserção dos raios X e de outros meios de contraste na área da medicina. Desde a antiguidade já existiam alguns instrumentos com a capacidade de examinar o reto e o ânus. Algumas dificuldades para melhor examinar o cólon, se assemelhavam com as dificuldades encontradas na realização da endoscopia digestiva alta. E essa dificuldade era a iluminação, principalmente no trajeto não retilíneo que é a transição entre o reto e o sigmóide (AVERBACH; CORRÊA, 2020).

Em 1895, foi desenvolvido por Howard A. Kelly, o primeiro retossigmoidoscópio longo, que media 35 cm de comprimento, e o meio de iluminação era vinda de um espelho posicionado na cabeça do examinador que refletia a luz de uma lâmpada de óleo. Pennington no ano de 1899, fez a oclusão da extremidade deste espéculo com vidro, e a partir daí foi possível obter a insuflação do reto. No ano de 1903, este aparelho foi aperfeiçoado, ele passou a ter acoplado em sua extremidade distal, um sistema de lâmpada elétrica. A partir da introdução dos esofagogastrocópicos semirrígidos e depois, flexível, foi que se deu início a endoscopia flexível de cólon. No ano de 1957, foi estudado a possibilidade de realizar o exame do cólon através de um fibroscópio que possuía em sua extremidade, uma câmera (gastrocâmera). E este fibroscópio era capaz de fotografar internamente o cólon e as imagens poderiam ser reveladas logo após o término do exame (AVERBACH; CORRÊA, 2020).

A primeira colonoscopia completa realizada em humanos foi dentro do laboratório de uma universidade no ano de 1965. Com o avanço do desenvolvimento da fibra ótica, os equipamentos foram evoluindo, tornando-se capazes de transmitir luz de forma não retilínea. O uso desta tecnologia foi inicialmente empregada nos gastroscópios, mas foi ligeiramente adaptada e inserida também, para o exame do cólon, onde, primeiramente era utilizada para examinar apenas o

reto e os segmentos distais do cólon. Com a grande necessidade e importância do exame do cólon, foi surgindo a necessidade de aparelhos mais longos e fortes e, assim, os primeiros colonoscópios foram surgindo. Foram surgindo algumas dúvidas em relação a segurança deste novo método, achando que ele não traria informações adicionais durante o procedimento, quanto um enema opaco (exame que utiliza contraste e raio X) bem realizado. Mas, aos poucos, o exame de colonoscopia demonstrou que era capaz de observar pequenas alterações no cólon que até mesmo não eram visíveis em um enema opaco realizado com boas práticas técnicas (AVERBACH; CORRÊA, 2020).

Os estudos foram sendo feitos e a tecnologia cada vez evoluindo, e em setembro, no ano de 1969 por William Wolf e Hiromi Shinya, eles demonstraram que além de ser possível e seguro o exame do cólon, como também era possível a remoção de pólipos, através da inserção de pinças ou alças pelo canal de acesso existente no aparelho. Mais adiante, os fibroscópios foram substituídos por videoendoscópios, onde para evitar que as imagens fossem ruins, através da danificação da fibra ótica, a imagem passou a ser transmitida eletronicamente, permitindo que o médico realizador do procedimento, que trabalhasse de maneira confortável e segura. A partir de 1983 foram acontecendo mais avanços e um deles foi a introdução nos videoendoscópios de um pequeno *chip*, o CDC (*charged couple device*), por Welch Allyn (AVERBACH; CORRÊA, 2020).

Nos dias atuais, a digitalização das imagens trouxe inúmeras vantagens. Além disso, o avanço da tecnologia proporcionou o desenvolvimento de acessórios para o aparelho, a evolução da técnica para a realização do exame, a alta definição da imagem e mais recentemente, a cromoscopia (aplicação de agentes que destacam a mucosa gástrica (AVERBACH; CORRÊA, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que a pessoa com a avaliação feita e que não estão no grupo de risco, e não possuem antecedente familiar, realize o exame a cada 10 anos. Porém alguns médicos indicam que seja feita em um tempo menor, no caso, a cada cinco anos, ou se o aumento do número de casos tiver um aumento, pode-se reduzir esse tempo ainda mais. No entanto, é indicado que sempre haja o diálogo entre o médico e paciente para avaliar cada caso (SBCP, 2019).

O colonoscópio (tubo fino e flexível que tem acoplado a si uma câmera) é introduzido pelo ânus e vai sendo guiado pelo médico para avaliar o reto, colon sigmoide, colon descendente, colon transverso, colon ascendente, ceco, e na maioria das vezes, o médico entra no íleo terminal, que é a parte do intestino delgado. Em geral, a durabilidade do exame é em torno de 30-45 minutos. (LOPEZ, 2008)

O cliente realiza o exame sob efeito de uma sedação anestésica para o melhor conforto e para que o procedimento se torne indolor, e por esse motivo faz-se necessário que o cliente vá acompanhado, assim como na endoscopia, o cliente permanece em decúbito lateral esquerdo para que o exame seja realizado (Figura 3). Também é recomendado que o cliente faça uso de alguns laxantes, ao falar com o médico, pode ser necessário a suspensão de alguns medicamentos caso o paciente faça uso, de 12h a 24h que antecedem o exame, pede-se que o cliente faça a ingestão de líquidos de cor clara para que o intestino esteja completamente limpo, e assim visualizar melhor todo o cólon, para que não se possa observar nenhum resíduo fecal sólido que atrapalhe o andamento do exame. Durante o exame se faz necessário injetar pequenas quantidades de ar para visualizar melhor o cólon, o que pode gerar um leve desconforto abdominal durante e por vezes, após o exame. A durabilidade do exame, conforme já citado, é em torno de 30-45 minutos, no entanto, este tempo pode ser maior caso haja a necessidade da retirada de pólipos (TUASAÚDE, 2020).



Fonte: Acervo Pessoal, 2021.
Figura 3- Procedimento de Colonoscopia

Assim como nos exames de endoscopia digestiva alta, a assistência de enfermagem no exame de colonoscopia compreende-se nas seguintes atribuições: A enfermagem deverá encaminhar o paciente para a sala de exames; explicar todo o procedimento; assegurar a total privacidade do paciente; dispor as roupas do paciente em lugar adequado; orientar o paciente a posicionar-se em decúbito lateral esquerdo de maneira confortável; procurar manter a calma do paciente; estar atento para que durante o procedimento, não ocorra nenhum tipo de acidente com o paciente; em caso de exames com biópsias, ter atenção e cuidado com o uso do bisturi elétrico; ao término do exame, encaminhar o paciente para unidade de sala de recuperação pós anestésica (SRPA); depois que o paciente estiver completamente acordado da sedação, oferecer-lhe um lanche (a depender de cada instituição); e orientar sobre sua alimentação, depois da alta médica (MILKE; WELFER, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos abordados na literatura atual referente ao exame de endoscopia e de colonoscopia, percebe-se que o procedimento inicia muito antes do paciente entrar na unidade que prestará o serviço, pois ele começa a ser assistido de 12h a 24h antecedentes aos exames. A pesquisa aqui apresentada destacou a importância dos serviços e assistência da enfermagem no ramo da gastroenterologia, isto é, nos exames de colonoscopia e endoscopia. Além dos serviços médicos, é possível notar que os enfermeiros e toda equipe de enfermagem, juntos, desenvolvem um papel muito importante e fundamental nos serviços de endoscopia digestiva alta e colonoscopia antes, durante e após realização dos procedimentos.

Além disso, identificou-se que o cuidado da Enfermagem, a indispensável presença do técnico de enfermagem dentro da sala de exames, não apenas para um auxílio técnico, mas para prestar um atendimento humanizado e esclarecedor, com qualidade e segurança baseada em várias experiências e evidências para assim poder assistir melhor o cliente. Também o enfermeiro responsável técnico, deve

estar apto para liderar sua equipe, planejar e executar treinamentos, além de cuidar de toda parte organizacional da unidade de serviço.

É notável a necessidade de dedicação, empenho e zelo por parte da equipe de saúde que está imersa no serviço de EDA e de colonoscopia, pois cada membro da equipe desempenha um papel específico que irão proporcionar um excelente procedimento em gastroenterologia. Além disso, conforme a tecnologia foi evoluindo nesta área, percebeu-se que a enfermagem também foi estimulada a acompanhar essa evolução com o intuito de somar, para que a unidade de serviço se mantenha prestando um atendimento com uma assistência de qualidade, se adaptando às novas normas teóricas e práticas que vão surgindo neste meio.

Notam-se que existem fatores consideráveis para o êxito do serviço da enfermagem nos exames de EDA e colonoscopia, pois é necessário sempre aumentar os conhecimentos, ter um comportamento ético e coeso, padronizar o serviço, ser espirituoso para a realização de um bom trabalho em equipe, ter habilidades técnicas e saber que há a necessidade de reduzir custos dentro da unidade prestadora do serviço.

Dessa forma, por meio deste estudo demonstra-se que a presença da equipe de enfermagem contribui de maneira significativa para o ramo da gastroenterologia, pois ela atua além de suas atividades teóricas e técnicas, promovendo medidas que possam vir a aliviar todo o estresse e ansiedade do cliente antes e durante os procedimentos, realizando o trabalho que lhe é proposto de maneira organizada e eficiente.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Brasil). **Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos**. Brasília: ANVISA, 2013.

AVERBACH, Marcelo; CORRÊA, Paulo. **Colonoscopia**. 3. ed. Rio de Janeiro-RJ: Thieme Revinter, 2020. p. 1-480.

BVS- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Cirurgias Seguras Salvam Vidas Manual**. Brasília: MS, 2009.

COELHO, F. F. et al. Tratamento da Hemorragia Digestiva Alta Por Varizes Esofágicas: Conceitos Atuais. **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, p. 1-7, mar./2014.

COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Relator nº50 / 2018**. Brasília, 2018.

FERRARI, Angelo; MARUTA, Luís; AVERBACH, Marcelo. **Endoscopia digestiva terapêutica**. 1. ed. [S.I.]: Thieme Revinter, 2012.

FRESCA, Aldenir; MORAES, Cláudia; LOURENÇO, Lúcia Helena. **Enfermagem em endoscopia: da teoria à prática**. 1. ed. [S.I.: Thieme Revinter, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **Saiba tudo o que acontece durante uma Endoscopia Digestiva**. Hospital Sírio Libanês, 2021. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/noticias/Paginas/Saiba-tudo-o-que-acontece-durante-uma-endoscopia-digestiva.aspx>. Acesso em: 2 mar. 2021.

JORGE, Stéfano Gonçalves. Endoscopia digestiva alta. **Centro Clínico Castelo**, 2010.

LOPEZ, L R.; PALOMAR, P. Colonoscopia. **Rev. esp. doente escavação**, Madrid, v. 100, n. 6, pág. 372, junho de 2008.

MAIA, Marcos Vinicius Alvim Soares; VON ATZINGEN, Augusto Castelli; TIFERES, Dario Ariel; SAAD, Sarhan Sydney; DEAK, Elisabeth; MATOS, Delcio; D'IPPOLITO, Giuseppe. Preferência do paciente no rastreamento do câncer colorretal: uma comparação entre colonografia por tomografia computadorizada e colonoscopia. **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 24-28, fev. 2012.

MILKE, Patrícia Gartner; WELFER, Márcia. **Videocolonoscopia: os cuidados na visão da equipe de enfermagem**. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 9, n. 1, p. 1-20, jun./2019.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2016. 232 p.

SAKAI, P. et al. **Tratado de endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica: intestino delgado, cólon e reto**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SBCP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. **Colonoscopia**. SBCP, 2019. Disponível em: <https://www.sbc.org.br/revista/titrevista.htm>. Acesso em: 11 mar. 2021.

SELHORST, Ilza Schmidt de Brito. **Protocolo de acolhimento para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes**. 2011. (Dissertação mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2011.

SILVA, Maria das Graças. **Enfermagem em Endoscopia**: digestiva e respiratória. São Paulo: Atheneu, 2010. 352 p.

SOBED. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. **Atlas de endoscopia digestiva da SOBED**. 1. ed. [S.l.]: Thieme Revinter, 2011.

SOBED-RJ. **Endoscopia Digestiva Alta**. Rio de Janeiro: SobedRJ, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo) [online]**, v. 8, n. 1, pp. 102-106, 2010.

O PROCESSO DE CUIDAR NO PRÉ-NATAL E SUAS DIMENSÕES SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

THE PROCESS OF CARE IN PRENATAL AND ITS DIMENSIONS FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES

MORAIS, Jessica Lorena Palmeira de Morais¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

O processo de cuidar na enfermagem tem início quando uma ação começa a ser realizada entre o cuidador e o ser cuidado. O cuidado está intrínseco à vida do ser humano desde os primórdios da humanidade, como resposta ao atendimento às suas necessidades. O estudo visa compreender o processo de cuidar por parte dos enfermeiros que realizam o pré-natal de gestantes em Unidades Básicas de Saúde localizadas no Município de Cabedelo/PB. Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Constatou-se que os discursos das entrevistadas apontaram que o processo de cuidar no pré-natal é realizado seguindo os princípios e diretrizes do SUS e das redes de atenção à saúde, como o da universalidade, equidade e integralidade, fortalecendo-se assim a relação entre enfermeiro/gestante durante as consultas de pré-natal. Mediante o exposto, observou-se que a qualidade da atenção e do processo de cuidar durante o pré-natal no Município de Cabedelo/PB é eficaz, uma vez que as enfermeiras entrevistadas dominam os conhecimentos de Saúde Coletiva e da Família, não havendo lapsos durante a relação do processo no pré-natal.

Descritores: Cuidado pré-natal; Cuidados de enfermagem; Atenção primária à saúde; Gravidez

ABSTRACT

The care process in nursing begins when an action begins to be performed between the caregiver and the person being cared for. Care is intrinsic to human life since the dawn of humanity, as a response to meeting their needs. The study aims to understand the care process by nurses who perform prenatal care for pregnant women in Basic Health Units located in the city of Cabedelo/PB. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. It was found that the speeches of the interviewees pointed out that the process of care in prenatal care is carried out following the principles and guidelines of the SUS and health care networks, such as universality, equity and integrality, thus strengthening the relationship between nurse/pregnant woman during prenatal consultations. Based on the above, it was observed that the quality of care and the care process during prenatal care in the city of Cabedelo/PB is effective, since the nurses interviewed dominate the knowledge of

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: jessicapalmeira@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/2583063795713410>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: adriana.goncalves38@yahoo.com.br CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

Collective and Family Health, with no lapses. during the relationship of the prenatal process.

Descriptors: Prenatal care; Nursing care; Primary Health care; Pregnancy

1 INTRODUÇÃO

O caráter humanístico do cuidado de enfermagem tem se mostrado desde Florence Nightingale, quando a mesma cuidou dos feridos na Guerra da Crimeia em 1854. Esse cuidado é caracterizado pelo diálogo humano, com promoção do bem-estar físico, mental e social para uma vida saudável, necessitando de responsabilidade, habilidade, solidariedade e conhecimento por parte do enfermeiro (COSTA, 2016).

Segundo Balduino (2009, p.343), "o cuidado está intrínseco à vida do ser humano desde os primórdios da humanidade, como resposta ao atendimento às suas necessidades". Sendo assim, todas as pessoas são capazes de cuidar (BARROS, 2013), entretanto, essa capacidade será desenvolvida de acordo com as circunstâncias em que for praticada durante as fases da vida (WALDOW, 2011).

Para que o cuidado ocorra é necessário que haja um mecanismo para a sua efetivação. Trata-se do processo de cuidar, que será realizado através de uma ação interativa entre o cuidador e o ser cuidado (WALDOW, 2011). Nesse ensejo, de acordo com Waldow e Borges (2008), o processo de cuidar pode ser entendido como a forma pela qual ocorre o cuidado ou deveria ocorrer.

Partindo da premissa do processo de cuidar no âmbito da enfermagem, observa-se que os cuidados realizados pela equipe de saúde se fazem presentes em todos os níveis da assistência, porém, é na atenção primária que o cuidado realizado pelo profissional de enfermagem se sobressai, uma vez que o mesmo disponibiliza um cuidado integral que permeia todas as fases da vida da comunidade, inclusive, no cuidado pré-natal (COSTA, 2016; OLIVEIRA, 2019).

Diante da importância do acompanhamento e os cuidados com a saúde do binômio mãe/bebê na fase gestacional, o Ministério da Saúde (MS), instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PNPH), através da Portaria/GM, n. 569/2000, visando adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência, durante o parto e o puerpério e da assistência neonatal, dentre outras medidas (BRASIL, 2012).

Quanto aos profissionais responsáveis pela assistência pré-natal, os enfermeiros estão habilitados para assistir, integralmente, a consulta pré-natal de risco habitual (PNRH), conforme orientações do MS, o que é garantido pela lei do exercício profissional, estabelecido pelo Decreto n. 94.406, de 1987 (BRASIL, 2013).

A gestação é um momento sublime na vida das mulheres, sendo marcado por um misto de sentimentos como emoções e expectativas de todos os envolvidos. O período gestacional requer uma atenção especial e qualificada, por este ser um momento marcado por sentimentos intensos e muitos deles involuntários, como: medos, anseios, fragilidade, inseguranças, e ainda uma grande expectativa para a relação entre mãe e filho (LEMOS, 2019).

Assim, torna-se relevante a realização deste estudo, pois os elementos aqui identificados poderão promover reflexões das práticas de cuidado à gestante durante o pré-natal, contribuindo para a inserção dessa mulher no processo do cuidar.

A partir deste inquérito, é pertinente investigar os aspectos que permeiam o processo de cuidar, tais quais: como é para o enfermeiro, que atua na Unidade Básica de Saúde (UBS) cuidar de mulheres durante todo o processo gestacional? O enfermeiro percebe que o cuidado prestado por ele à gestante é suficiente? De que forma? Qual o significado do cuidar para este profissional?

Diante o exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a percepção dos enfermeiros acerca do processo de cuidar no pré-natal realizado na Unidade Básica de Saúde?

Para responder a esse questionamento, esse estudo apresenta o seguinte objetivo: compreender o processo de cuidar por parte dos enfermeiros que realizam o pré-natal de gestantes Unidades Básicas de Saúde, localizadas no Município de Cabedelo/PB.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Para tanto, foram adotadas três etapas para a realização da pesquisa: 1) escolha da população e da amostra; 2) coleta de dados; 3) análise de dados.

O estudo foi realizado com enfermeiras que realizaram consultas de enfermagem e acompanhamento dos cuidados do pré-natal em Unidades Básicas

de Saúde localizadas no Município de Cabedelo/PB. O convite para as enfermeiras participantes da pesquisa deu-se através de contato telefônico, onde foi informado pela pesquisadora o objetivo e a justificativa do presente estudo, a forma de como a coleta de dados aconteceria. Após o contato inicial para autorização da pesquisa, as enfermeiras entrevistadas receberam um formulário eletrônico através do *Google Docs*, que foi antecedido pelo TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), no qual esteve disponível para as entrevistadas todas as informações inerentes a pesquisa. Salienta-se que a pesquisadora não teve contato físico com as entrevistadas devido ao momento de pandemia do Covid-19.

Para seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios: estar na unidade a mais de 2 anos, ser enfermeira graduada, atuar na Atenção Básica do Município de Cabedelo/PB, realizar em sua Unidade consultas de pré-natal. Desse modo, participaram da pesquisa 8 enfermeiras.

Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2021, por meio de uma entrevista semiestruturada realizada através do *Google Forms*, composta por três partes, sendo a primeira referente ao TCLE, a segunda aos dados sociodemográficos e a terceira pelas perguntas norteadoras: O que você entende sobre o processo de cuidar? Como é para você, enfermeiro(a) que atua na Unidade Básica de Saúde, cuidar de mulheres durante todo o processo gestacional? Quais os cuidados relacionados ao pré-natal você, enquanto enfermeiro, realiza na UBS? Que ações e/ou atitudes você considera essenciais para um cuidado eficiente? Você percebe que o cuidado prestado à gestante é suficiente? De que forma?

O material de linguagem foi analisado pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, respeitando as seguintes etapas: Pré-análise, Exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/Interpretação (MINAYO, 2009). Para a preservação do anonimato dos participantes foram utilizados códigos de identificação, onde “ENF” corresponde às enfermeiras entrevistadas, seguidos do número da realização sequencial das entrevistas (ENF1, ENF2, ENF3...).

É oportuno destacar que a pesquisa levou em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos, em vigor no país, bem como autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cabedelo e

aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer consubstanciado sob CAAE n.º 46199921.5.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 8 participantes, todas eram do sexo feminino, sendo 37,5% com idade de 48 anos, 37,5% com idade entre 56 e 58 anos e 25% com idade entre 41 e 45 anos. A idade mínima e máxima foi de 41 e 58 anos, respectivamente. Sobre o tempo de atuação na Atenção Básica, 25% das entrevistadas relatam estar a 22 anos no serviço, 62,5% relatam estar a mais de 10 anos e 12,5% a mais de um ano. No critério pós-graduação, 87,5% é especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família.

Segundo Waldow (2011), o processo de cuidar em enfermagem tem início quando uma ação começa a ser realizada entre o cuidador e o ser cuidado. Nesse ensejo, observa-se que o processo de cuidar durante o acompanhamento pré-natal realizado pelo enfermeiro traduz esse conceito, sendo a humanização e a qualidade da atenção fatores primordiais para o sucesso do acompanhamento. No discurso de ENF 3 e ENF 8 é possível verificar o que para elas, significa o processo de cuidar:

ENF 3: “Significa a promoção, proteção, recuperação e reabilitação direcionada à qualidade de vida das pessoas que recebem o cuidado através de uma interação entre enfermeiro e paciente.”

ENF 8: “O processo de cuidar envolve orientações, cuidados e atenção ao paciente e sua família, visando o bem-estar e um atendimento de qualidade.”

Os direitos e a saúde da mulher são assegurados no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004), a qual tem como um dos seus objetivos específicos a promoção à atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada em todos os municípios e Estados. Também, a Portaria N° 569/2000, que dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento.

Seguir os protocolos de enfermagem, na atenção ao pré-natal, é fundamental para orientar a prática de enfermagem embasada no saber científico. Entretanto, embora sejam essenciais à prática profissional, não podem estar desassociados do vínculo entre o enfermeiro e a gestante, para que ela possa se sentir acolhida e

tenha confiança no profissional. Para que este vínculo seja estabelecido com sucesso, o profissional deve verdadeiramente estar disposto a compreender toda a dimensão biopsicossocial dessa futura mãe, adotando uma postura amigável e uma escuta qualificada (BORTOLI et al., 2017). Para que a consulta seja uma experiência positiva para ambos, é importante que o enfermeiro também se sinta confortável. Durante a pesquisa, as participantes entrevistadas quando questionadas sobre como é cuidar de mulheres durante todo o período gestacional, responderam:

ENF 2: "É prazeroso para mim cuidar de mulheres, em especial as gestantes, acompanhar todo o desenvolver de uma gestação, possibilitando a prevenção de problemas que possam ser gerados na gravidez."

ENF 4: "Muito gratificante pois as gestantes adentram ao Sistema de Saúde com muitas dúvidas e ao longo dos meses com todos os cuidados elas se fortalecem tornando gestantes seguras com exames e vacinas em dias tendo, pré-natal dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde"

ENF 8: "É muito gratificante esse cuidado, podendo garantir a saúde da mãe e do bebê de forma humanizada e de qualidade."

Nas unidades básicas de saúde os enfermeiros possuem grande autonomia para a realização das consultas de pré-natal de baixo risco. De acordo com Miranda et al. (2018), os enfermeiros geralmente na primeira consulta exploram os fatores de risco, o estado nutricional da gestante, possíveis desconfortos, além de realizar o exame físico e solicitar exames. Nas consultas subsequentes, são realizadas as avaliações dos exames, das queixas físicas e dos aspectos alimentares, além da realização do exame físico, realização das medidas preventivas e orientações. Nesse sentido, o discurso de algumas enfermeiras entrevistadas nesse estudo confirma os cuidados relatados por Miranda et al. 2018, quanto aos cuidados relacionados ao pré-natal realizados nas unidades básicas de saúde:

ENF 3: "Orientações gerais sobre a gravidez, como o que fazer com possíveis alterações na pele, como controlar o ganho de peso, verificar SSVV; realizar exame físico; realizar vacina; ausculta dos BCF; medir a altura uterina; exame das mamas; avaliação do estado nutricional."

ENF 4: "Orientação quanto a exames de sangue, urina e vacinas em dia, bem como comprometimento em participar dos pré-natais agendados e das palestras em sala de espera. A conscientização da responsabilidade da futura mamãe também considero como de suma importância."

ENF 8: "Busca ativa de gestante para iniciar o pré-natal dentro dos 3 primeiros meses, ser responsável por orientar de forma educativa a gestante de família, acompanhar gestação de baixo risco, solicitar exames de rotina e USG, orientar sobre a importância da vacinação em dia, e

sobre a importância em realizar o exame citopatológico; dentre outros cuidados.”

Entretanto, embora os cuidados no pré-natal sejam de extrema importância, estudo de Tomasi et al. (2017) descreveu a qualidade da atenção do pré-natal no Brasil através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e evidenciou que 60,3% das mulheres receberam todas as orientações necessárias, 69,2% realizaram todos os exames e apenas 23,6% realizaram todos os procedimentos do exame físico. Isso ainda é um grande problema pois, embora no Brasil a quantidade de consultas no pré-natal seja considerada adequada, a qualidade das consultas ainda não é (LIVRAMENTO et al., 2019). Durante a pesquisa, as enfermeiras quando questionadas sobre quais ações e/ou atitudes são consideradas essenciais para um cuidado eficiente, disseram:

ENF 2: “Consultas criteriosas, ouvindo bem as queixas da gestante, exame físico com ausculta fetal, testagem das ISTs ao menos 2 vezes, agendamento em prazos conforme a idade gestacional e orientações sobre assuntos pertinentes a gestação.”

ENF 4: “Comprometimento do Enfermeiro no que se refere à pontualidade, explicações e acolhimento a esse grupo, que na maioria das vezes são jovens e sem orientação em todos os sentidos.”

ENF 5: “No processo do cuidar no PN todas as ações são pertinentes não tendo algo que se sobreponha a outro”

Apesar desses dados, quando entrevistadas, a maioria das mulheres demonstravam estar satisfeitas com o atendimento recebido, considerando-o bom ou muito bom (FERREIRA et al., 2017), embora que, de acordo com Livramento et al. (2019), pode haver dúvidas se elas realmente estão satisfeitas com a qualidade da consulta ou se não estão recebendo todas as informações necessárias, ligando a qualidade do atendimento com a forma como foram acolhidas.

Embora o atendimento das consultas seja algo muito mais amplo, o enfermeiro ganha destaque, de acordo com Livramento et al., (2019), pela qualidade no atendimento no que se refere a humanização, pois muitas gestantes relataram que enquanto outros profissionais, incluindo o médico, possuía um atendimento mais roteirizado e técnico, o enfermeiro se dedicava mais a explicar e ouvir o que a gestante tinha a dizer, incluindo outros aspectos de sua vida não referente apenas à gestação em si, além de realizar os exames físicos e os outros elementos da

consulta. Na pesquisa, as enfermeiras foram questionadas quanto ao cuidado prestado as gestantes serem eficientes e de qual forma, vejamos:

ENF 2: “Se iniciado há tempo, considero suficiente, a depender também da responsabilidade da gestante, e da oferta de exames e medicamentos ofertados pela gestão do município.”

ENF 4: “Sim. Pela satisfação do serviço a cada retorno das gestantes com resultado de exames e comprometimento das mesmas em comparecer nas consultas.”

ENF 5: “Quando todas as ações e realizações do processo de cuidar estão sendo desenvolvidas de maneira ininterrupta tanto em se tratando do nosso papel quanto cuidador como as demandas dos outros órgãos envolvidos como o acesso aos exames solicitados e o Feedback”

Para os profissionais, essa escuta e atendimento humanizado é fundamental para a criação e estabelecimento de vínculos entre o profissional e a gestante, que por sua vez aumenta significativamente a adesão das gestantes às consultas além de contribuir positivamente com a qualidade do atendimento, pelo lado das mulheres elas reafirmam a importância de se sentir confortáveis com o profissional uma vez que passarão muitos meses juntos (SILVA et al., 2017; BORTOLI et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado que o pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Cabedelo/PB é eficaz quanto ao processo de cuidar, seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde como base para a humanização, universalidade e equidade do serviço diante da comunidade.

A partir do presente trabalho, presume-se que é importante que o profissional de enfermagem que atua na Atenção Básica seja especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família, uma vez esse serviço atua nos cuidados primários à saúde não só da mulher no período gestacional, mas sim, de toda a família. É importante salientar que os cuidados com a família e a gestante no âmbito da Atenção Básica ultrapassam as barreiras do consultório, sendo necessário o cuidado contínuo com essas mulheres e famílias mesmo após a conclusão do pré-natal.

Os resultados do estudo revelam que as profissionais que atuam com as gestantes durante todo o pré-natal são capacitadas para tal e que entendem que o processo do cuidar é importante durante esse momento, fortalecendo a relação de confiança entre a gestante e profissional durante as consultas. Mediante o exposto,

conclui-se que o processo de cuidar é realizado, porém, observa-se a necessidade de uma educação continuada para atualização de novas práticas junto aos profissionais que atuam no Serviço, ofertando aos mesmos atualizações em saúde para que assim, o serviço possa ser sempre melhor e benéfico para a população que o procura.

REFERÊNCIAS

- BALDUINO, Anice de Fátima Ahmad; MANTOVANI, Maria de Fátima; LACERDA, Maria Ribeiro. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 342-351, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200015>.
- BARROS, Adriana Gonçalves de. **Processo de cuidar de um centro de tratamento oncológico**. 2014. 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
- BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido de et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**(Online), p. 978-983, 2017.
- BORTOLI, Cleunir De Fátima Candido et al. Factors that enable the performance of nurses in prenatal Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 978-983, oct. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5565>>. Acesso em: 26 feb. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983>.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**: dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde;2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, Daniela Kércia Ponte et al. Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 10, n. 6, p. 4909-4919, nov. 2016. ISSN 1981-8963. Available from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11272>. access on: 26 Feb. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11272p4909-4919-2016>.

FERREIRA, T. L. dos S.; MELO, F. L. A. da C. G.; ARAÚJO, D. V. de; MELO, K. D. F.; ANDRADE, F. B. DE. Avaliação da assistência com foco na consulta de atendimento pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 4-15, 11 dez. 2017.

LEMOS, Ana Paula da Silva; MADEIRA, Leira Maria. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro obstetra: a percepção da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019;9 :e3281, v.9. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3281>

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, e20180211, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100420&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Feb. 2021. Epub June 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

MINAYO, MC de S.; DESLANDES, SF; GOMES R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2009.

MIRANDA, Eglivani Felisberta; SILVA, Ana Maria Nunes; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta pré-natal / Approaching health needs by nurse in prenatal consultation. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 524-533, apr. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6124>>. Acesso em: 26 feb. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.524-533>.

OLIVEIRA, Renata Leite Alves de; FERRARI, Anna Paula; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Process and outcome of prenatal care according to the primary care models: a cohort study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 27, e3058, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100336&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Feb. 2021. Epub July 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>.

SILVA, Luana Asturiano et al. O cuidado no pré-natal: um valor em questão. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 2, june 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49548>>. Acesso em: 26 feb. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49548>.

TOMASI, Elaine et al . Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, e00195815, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Feb. 2021. Epub Apr 03, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

WALDOW, Vera .Regina;. **Cuidar expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 4, p. 765-771, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400018>.

O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA AOS NEONATOS COM MÃES TESTADAS POSITIVAS PARA COVID-19

THE CARE OF OBSTETRIC NURSING TO NEONATES WITH MOTHERS TESTED POSITIVE FOR COVID-19

SILVA, Jéssica Suenny Lopes da¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

Há poucos dados na literatura para afastar com segurança a possibilidade de transmissão vertical do SARS-Cov-19. Em casos documentados de recém-nascidos infectados não ficou claro se a transmissão foi transplacentária ou pós-natal, pois as informações acerca da COVID-19 nesse sentido ainda são limitadas. O presente trabalho teve como objetivo examinar na literatura as medidas de prevenção e controle de infecção por COVID-19 em neonatos na hora do parto com mães testadas positivas para o vírus. Este estudo consistiu numa revisão integrativa, um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas método esse que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática. Os cuidados são diferenciados em mães sem sinais para a infecção e mães suspeitas ou confirmadas para COVID-19, principalmente nos eixos de atenção ao clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação e assistência respiratória. Estudos destacaram que o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe pode ser efetivado, porém, é importante ressaltar que o contato pele a pele só poderá acontecer quando forem adotadas todas as medidas de prevenção da contaminação do RN, como: banho da puérpera, troca de touca, camisola, máscara e lençóis. Ocorreu conflitos nas análises dos estudos devido a contradição dos autores em relação as sugestões para o cuidado ao recém-nascido na sala de parto e alojamento, o que dificultou a eficácia de fazer uma síntese da assistência mais assertiva, entretanto, ficou constatado que mesmo com a parturiente positiva para o vírus SARSCoV-2 há recomendações para as práticas humanizadas entre mãe e recém-nascido, desde que siga todas as normas de segurança para impedir o contágio do RN.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Recém-Nascido; Coronavírus; Obstetrícia; Assistência Perinatal; Infecções.

ABSTRACT

There are few data in the literature to safely rule out the possibility of vertical transmission of SARS-Cov-19. In documented cases of infected newborns, it is not clear whether transmission was transplacental or postnatal, as information about

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: jessicasls97@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/8979049592136299>

² Enfermeira Obstétrica e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: adriana.goncalves38@yahoo.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

COVID-19 in this regard is still limited. This study aimed to examine in the literature measures for the prevention and control of infection by COVID-19 in newborns at the time of delivery with mothers tested positive for the virus. This study consisted of an integrative review, a method that provides for gathering and synthesizing research results. This method provides for gathering and synthesizing research results on a delimited topic or issue, with the aim of deepening and integrating knowledge and possible applicability of the studies in practice. According to care is differentiated between mothers without signs of infection and mothers suspected or confirmed for COVID-19, especially in the areas of attention to clamping the umbilical cord, skin-to-skin contact, breastfeeding and respiratory assistance. Studies have highlighted that the newborn's skin-to-skin contact with the mother can be effected, however, it is important to emphasize that skin-to-skin contact can only happen when all measures to prevent contamination of the NB are adopted, such as: bathing the puerperal woman, change of cap, nightgown, mask and sheets. There were conflicts in the analysis of the studies due to the authors' contradiction regarding the suggestions for the care of the newborn in the delivery room and accommodation, which hindered the effectiveness of making a more assertive synthesis of care, however, it was found that even with a positive parturient for the SARSCoV-2 virus, there are recommendations for humanized practices between mother and newborn, as long as all safety rules are followed to prevent the NB from being infected.

Descriptors: Obstetric Nursing; Newborn; Coronaviruses; Obstetrics; Perinatal Assistance; Infections.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros casos em humanos do novo coronavírus causado por SARS-CoV-2 foram relatados por um médico chinês em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, capital de Hubei, China. Nomeada como COVID-19 em 11 de fevereiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o novo coronavírus foi declarado como pandemia em março de 2020 por ter apresentado uma disseminação geográfica rápida. No Brasil, em 12 de abril de 2021, o número de casos confirmados era de 13.445.006 com 351.334 mortes (BRASIL, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a síndrome gripal é a manifestação mais comum nos indivíduos testados positivos para a COVID-19. O quadro clínico é formado por febre ou sensação febril, acompanhada de dor de garganta, tosse, coriza ou dificuldade respiratória. A contaminação ocorre de pessoa para pessoa de forma direta e todas estão suscetíveis a infecção desde recém-nascidos a idosos, este último juntamente com as pessoas que possuem

comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações e mortalidade (FREITAS et al., 2020).

A COVID-19 é uma doença de notificação compulsória imediata às autoridades sanitárias da localidade. Sendo assim, Obstetizes, Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras devem estar na linha de frente da organização do fluxo de notificação, para que o mesmo ocorra de forma rápida e com o conjunto de dados preenchido de forma legível e o mais completo possível (SBEP, 2020). Muitas incertezas perduram sobre a história natural e o manejo clínico dessa doença. Os nascimentos continuam durante a pandemia seguindo o ciclo de vida da humanidade, o que potencializa as dúvidas em relação aos cuidados a serem adotados com os recém-nascidos, da sala de parto ao domicílio, na vigência dessa pandemia. (GOES et. al, 2020).

Há poucos dados na literatura para afastar com segurança a possibilidade de transmissão vertical do SARS-Cov-19. Em casos documentados de recém-nascidos infectados não ficou claro se a transmissão foi transplacentária ou pós-natal, pois as informações acerca da COVID-19 nesse sentido ainda são limitadas. Até o momento, os estudos não demonstraram presença do vírus em leite materno e líquido amniótico, mas demonstraram sua presença em fezes, sangue e urina materna (FEBRASGO, 2020). Todavia as gestantes são incluídas no grupo de risco devido a qualquer doença grave prejudicar a saúde fetal, incluindo parto pré-termo.

Os recém-nascidos necessitam de um cuidado reforçado na hora do parto. Com isso, há preocupação destes serem infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e desenvolverem formas graves da doença, requerendo suporte de saúde em unidades de terapia semi-intensiva uma vez que, possuem sistema imunológico imaturo, característica da fase de desenvolvimento na qual se encontram (OLIVEIRA et al., 2021).

A transmissão pós-natal ou horizontal do vírus para o RN é mais frequente e agrava-se quando a mãe é sintomática para COVID-19 devido a maior probabilidade do contato com gotículas ou material biológico contaminado. Nessa situação é preciso que haja adequações na assistência para redução do risco de infecção na sala de parto. No contexto da pandemia deve-se priorizar a manutenção da vida e do bem-estar materno-infantil em detrimento da realização de ações que podem

aumentar o risco de contaminação do RN pelo SARS-CoV-2 (OLIVEIRA et al., 2021).

Sabe-se que a exposição e a interação prolongada durante o trabalho de parto e nascimento aumentam o risco de contágio para o neonato e a equipe de saúde. Diante disso, torna-se necessário organizar medidas preventivas e protetivas para as gestantes e os neonatos, assinalados como grupos de risco para a COVID-19 e de assistência prioritária. Dessa forma, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os cuidados recomendados após o parto para evitar a contaminação do neonato por COVID-19?

2 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu numa revisão integrativa, um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para realização da busca dos estudos, foi elaborado um protocolo de pesquisa, o qual norteou a construção do trabalho. As fases da revisão integrativa consistiram em: definição do tema e da questão norteadora; critérios para a seleção dos estudos; definição das informações e categorização dos estudos; avaliação dos estudos; e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa dos estudos foi realizada no período entre agosto a dezembro de 2021, nas bases de dados selecionadas. Foram usados e enumerados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: Enfermagem Obstétrica, Recém-Nascido, Coronavírus, Obstetrícia, Assistência Perinatal, Infecções. Estes foram cruzados por meio do operador “e” na seguinte ordem: 1) Enfermagem Obstétrica e Recém-Nascido e Coronavírus; 2) Recém-Nascido e Obstetrícia e Coronavírus; 3) Recém-Nascido e Coronavírus e Infecções; 4) Infecções e Coronavírus e Obstetrícia.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos científicos que responderam à questão norteadora, que estavam nas línguas portuguesa ou espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os trabalhos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de revisão, de opinião, cartas ao editor e duplicados.

Não foi levado em conta o período de publicação dos artigos, com o intuito de identificar o maior número possível deles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca foi realizada por meio da análise de artigos que constam nos bancos de dados da SciElo, LILACS e BVS com cruzamento dos descritores controlados com as seguintes combinações: 1) Enfermagem Obstétrica e Recém-Nascido e Coronavírus; 2) Recém-Nascido e Obstetrícia e Coronavírus; 3) Recém-Nascido e Coronavírus e Infecções; 4) Infecções e Coronavírus e Obstetrícia. Na primeira busca, realizada na base de dados SciElo, foram encontrados um total de 19 artigos, sendo 2 artigos para a primeira combinação: Enfermagem Obstétrica e Recém-Nascido e Coronavírus; 2 para a segunda combinação: Recém-Nascido e Obstetrícia e Coronavírus; 11 para a terceira combinação: Recém-Nascido e Coronavírus e Infecções e 4 para a quarta combinação: Infecções e Coronavírus e Obstetrícia. Na busca realizada no banco de dados da LILACS, foram encontrados um total de 43 artigos, não foram encontrados artigos para a primeira combinação, 6 para a segunda, 17 para a terceira combinação e 20 para a quarta combinação. Na busca realizada no banco de dados da BVS foram encontrados um total de 48 artigos, sendo 3 artigos para a primeira combinação, 7 para a segunda, 27 para a terceira combinação e 11 para a quarta combinação.

Após leitura e análise mais apurada, do total de 110 artigos encontrados no banco de dados, permaneceram 04 artigos no final da amostra para serem utilizados no quadro dos resultados e discussões, que serão demonstrados a seguir:

Quadro 1 – Cuidados estabelecidos para evitar o contágio do recém-nascido

Autores	Títulos	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais considerações
DULFE, P.A.M.; ALVES, V.H.; PEREIRA, A.V.; VIEIRA, B.D.G.; RODRIGUES, D.P., MARCHIOR, I. G.R.S.; et. al.	Enfermeiras obstétricas reconfigurando o cuidado no âmbito do parto e nascimento em tempos de COVID-19	2021	estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com nove enfermeiras obstétricas preceptoras e colaboradoras em maternidades que foram campos de prática de um curso de aprimoramento.	O estudo evidenciou a necessidade de reconfiguração das boas práticas no âmbito do parto e nascimento com capacitação às orientações dos órgãos oficiais com destaque para a OMS.

STOFEL, Natália Sevilha et al.	Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais	2020	pesquisa exploratória, de análise documental das diretrizes e protocolos brasileiros para a atenção perinatal elaborados para o cuidado durante a pandemia da COVID-19.	O estudo demonstrou os protocolos alinhados às recomendações internacionais para parturientes que apresentam sintomas de COVID-19 com o intuito de estabelecer o contato com o recém-nascido acompanhada das práticas humanizadas desde que realizada medidas de higiene e uso de equipamentos de proteção individual.
GARCÍA, G. S.; VÉLEZ, A. G.; CHAMORRO. I. P.; FLORES, E. Z.; VÁZQUEZ, S. V.; CORRALES, E. R.; LUNA, M. S.	Epidemiología, manejo y riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en una muestra representativa de los más afectados por COVID-19	2021	Estudo de coorte observacional, prospectivo e unicêntrico.	Estudo realizado em um Serviço de Neonatologia de Terceiro Nível com parturientes com teste de PCR positivo, onde apresentou risco de transmissão da infecção por SARS-CoV-2 para o recém-nascido baixo mesmo com acomodação conjunta de mãe e filho, contato pele a pele e amamentação exclusiva após o parto.
Organización Mundial de la Salud	Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19	2020	Orientações ao cuidado de pacientes adultos (incluindo gestantes) e pacientes pediátricos com ou em risco de infecção respiratória aguda grave decorrente do vírus da COVID-19.	Acompanhamento de parturientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e encorajamento por parte da equipe para iniciar a amamentação.

Fonte: Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021; Organização Mundial da Saúde, 2021.

A capacitação dos enfermeiros em serviço durante a COVID-19 foi uma das atividades que mais tomou destaque, ao estar associada à urgente necessidade de implementar novos conhecimentos na prática do trabalho obstétrico, que, mesmo em momentos de desafios, os profissionais precisam estar preparados para garantir segurança e qualidade da atenção à saúde das gestantes (DULFE et al., 2020). A enfermagem obstétrica sofreu reorganização no processo de trabalho para seguir as recomendações impostas pelo MS e a OMS para garantir o controle ao contágio do vírus e manter o processo de humanização e realização das boas práticas no contexto do cuidado obstétrico antes, durante e após o parto.

Segundo (RONDELI et al., 2020) quando há confirmação de infecção pelo novo coronavírus, a assistência ao RN na sala de parto é reformulada com base no quadro clínico materno. Os cuidados são diferenciados em mães sem sinais para a infecção e mães suspeitas ou confirmadas para COVID-19, principalmente nos eixos de atenção ao clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação e assistência respiratória.

O clampeamento do cordão umbilical (realizado de 1 a 3 minutos após o nascimento) compõe um dos cuidados essenciais ao Recém-nascido e nas condições habituais é recomendado pela OMS por permitir a passagem continuada do sangue da placenta para o bebê por um período maior e aumentar as reservas de ferro em até 50% aos 6 meses de idade em crianças nascidas a termo. Contudo, o tempo preconizado para clampeamento do cordão umbilical pode apresentar algumas modificações de acordo com a literatura consultada, levando em conta o receio que decorra a transmissão vertical do COVID-19.

Estudos destacaram que o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe pode ser efetivado, quando a mesma se encontra assintomática, porém, é importante ressaltar que o contato pele a pele só poderá acontecer quando forem adotadas todas as medidas de prevenção da contaminação do RN, como: banho da puérpera, troca de touca, camisola, máscara e lençóis. O contato pele a pele deve ser desencorajado nos primeiros 10 minutos após o nascimento, tendo em vista que no período temporal assinalado a parturiente ainda se encontra com secreções

advindas do parto e que podem aumentar o risco de transmissão do SARS-CoV-2 para o RN (STOFEL et al., 2020).

Nas orientações passadas pela Organização mundial da Saúde (2020), algumas recomendações sugeriram que a amamentação deve ser mantida diretamente no seio, se recém-nascido e mãe estiverem clinicamente estáveis. Para tanto, a mãe deve utilizar máscara cirúrgica durante a amamentação do bebê e higienização correta antes de tocar o RN. Dessa forma, a amamentação não é desencorajada na perspectiva da infecção pelo COVID-19, tendo em vista a possibilidade de passagem de anticorpos maternos SARS-CoV-2 para o leite materno, e assim conferir imunidade contra o vírus ou reduzir a gravidade da infecção.

Recomenda-se sempre que possível, realizar os primeiros cuidados e procedimentos respiratórios ao RN em sala separada da mãe ou a pelo menos 2 metros de distância tendo em vista que o SARSCoV-2 pode permanecer no ar por um tempo superior a 3 horas. Diante disso, a equipe multidisciplinar deve ser orientada que, durante a assistência obstétrica e neonatal, todas as recomendações para evitar a transmissão devem ser seguidas. A equipe deve sempre fazer uso de todo o EPI necessário e realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete ou solução alcóolica (70%).

Salvo alguma intercorrência, como o agravamento das condições de saúde materna, é perfeitamente possível que mãe e filho permaneçam em sistema de alojamento conjunto até a alta hospitalar (FEBRASGO, 2020). A amamentação pode ser mantida, assegurando a autonomia da parturiente, com as precauções necessárias para evitar contaminação do RN: uso de máscara cirúrgica para amamentar, distância de dois metros entre leito materno e o berço nos intervalos de mamadas, e higienização adequada das mãos antes e após os cuidados com o RN (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar na literatura as práticas de prevenção direcionadas ao recém-nascido em tempos de COVID-19. A pandemia mostrou a necessidade de capacitação da equipe durante o parto e nascimento para evitar o

contágio do recém-nascido. Demonstrou que é de suma importância o papel do enfermeiro na prática educativa e assistencial para às boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

A reelaboração dos protocolos para manter o processo de humanização durante o parto foi evidenciado em todos os artigos utilizados na pesquisa com foco direcionado às medidas protetivas e higiênicas da parturiente antes do contato com o seu recém-nascido. O estudo mostrou também que as evidências de contaminação do RN são baixas se seguidos os protocolos corretamente.

Ocorreu conflitos nas análises dos estudos devido a contradição dos autores em relação as sugestões para o cuidado ao recém-nascido na sala de parto e alojamento, o que dificultou a eficácia de fazer uma síntese da assistência mais assertiva.

Conforme os resultados obtidos ainda são necessárias evidências com níveis de pesquisas mais fortes, entretanto, ficou constatado que mesmo com a parturiente positiva para o vírus SARSCoV-2 há recomendações para as práticas humanizadas entre mãe e recém-nascido, desde que siga todas as normas de segurança para impedir o contágio do RN.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil/ **Painel Coronavírus Brasil**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

DULFE, P. A. M. et. al. Enfermeiras obstétricas reconfigurando o cuidado no âmbito do parto e nascimento em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 74, n. Suppl 1, e20200863, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0863>. Acesso em: 28 nov. 2021.

FEBRASGO - federação brasileira das associações de Ginecologia e Obstetrícia. Covid19, *In.*: **Protocolo de Atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19**. [Brasil]: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2020. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 18 ago. 2021.

FREITAS, B. H. B. M.; ALVES, M. D. S. M.; GAIVA, M. A. M. Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, supl. 2, e20200467, 13 jul. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400301&lng=en&nrm=iso. acesso em: 10 abr. 2021.

GARCÍA, G. S.; VÉLEZ, A. G.; CHAMORRO. I. P.; FLORES, E. Z.; VÁZQUEZ, S. V.; CORRALES, E. R.; LUNA, M. S. Epidemiología, manejo y riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 en una cohorte de hijos de madres afectas de COVID-19. **Asociación Española de Pediatría**. Vol. 94. Núm.3. Páginas 173-178, Mar. 2021.

GOES, F. G. B. et. al. Boas Práticas No Cuidado Ao Recém-Nascido Em Tempos De Covid-19: Revisão Integrativa. **Texto contexto – enfermagem [online]**, v. 29, e20200242, 09 out. 2020. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100212&lng=en&nrm=iso. acesso em: 10 abr. 2021.

MENDES KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para uma incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. 2008; 17 (4): 758-64.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Nota Técnica n ° 10/2020 - COCAM / CGCIVI / DAPES / SAPS / MS. Brasília DF. 2020**. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/97>. Acesso em: 01 abr. 2021.

OLIVEIRA, C.E.; MOURA, M.A.; DANTAS, A.L.; GOUVEIA; M.T.; MASCARENHAS, V.H. Assistência ao recém-nascido na sala de parto durante a pandemia de COVID-19. **Acta Paul Enfermagem**. 2021;34:eAPE030

OLIVEIRA, M. A. et. al. Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, supl. 1, pág. 65-75, 24 fev. 2021. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000100065&lng=en&nrm=iso. acesso em: 10 abr. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Iris, *In*: **Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19: orientaciones provisionales**. Organización Mundial de la Salud, 13 de marzo de 2020. Acesso em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331660>.

RONDELLI, G.; JARDIM, D.; HAMAD, G.; LUNA, E.; MARINHO, W.; MENDES, L.; SOUZA, K.; GRATÃO, L. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. Desafios - **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, pág. 48-74, 22 abr. 2020.

SANGOI, K. C. M.; AMBOS DA SILVA, N.; DA SILVA KINALSKI, S.; BITTENCOURT, V. L. B. Estratégias para reorganização da assistência de enfermagem à saúde materna frente à pandemia covid-19. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 4, n. 2, pág. 113-125, 30 dez. 2020.

SBEP - Sociedade Brasileira de Enfermeiros e Pediatras. **Nota técnica referente aos cuidados da equipe de enfermagem obstétrica, neonatal e pediátrica diante de caso suspeito ou confirmado**. (Brasil), 2020. Disponível em: <https://sobep.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-COVID-19->

Enfermagem-ObstA%CC%83%C2%A9%EF%B8%8Ftrica_Neo_Ped.pdf . Acesso em: 05 abr. 2021.

SOUZA MT; SILVA MD; CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 2010; 8 (1): 102-6. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Acesso em: 03 abr. 2021.

STOFEL, Natália Sevilha et. al. Atenção perinatal na pandemia COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2021, v. 21, n. Suppl 1, pp. 89-98. 24 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE ATENÇÃO BÁSICA NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO AS FERIDAS CRÔNICAS DOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE MARI/PB

KNOWLEDGE OF PRIMARY CARE NURSES IN THE EVALUATION AND TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS OF PATIENTS IN THE MUNICIPALITY OF MARI/PB

SILVA, João Paulo Marinho da¹
LEAL, Teresa Cristina Albuquerque²

RESUMO

A ferida crônica é definida, para alguns autores, como uma interrupção na pele de longa duração superior a seis semanas e frequentemente recorrente ou como aquela que não cicatriza através de uma terapia padronizada, em tempo oportuno e ordenado. Neste sentido, as ações desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) possuem papel primordial no acolhimento desse usuário portador de ferida crônica, que traz em sua trajetória inseguranças e incertezas a respeito da cicatrização de sua lesão. O objetivo do presente artigo é avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na rede pública de atenção primária à saúde do município de Mari/PB sobre a avaliação e tratamento de pacientes com feridas crônicas. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. Os resultados do estudo evidenciam os conhecimentos dos enfermeiros com as informações relacionadas à formação e prática profissional em nível satisfatório, apesar da necessidade de aprimoramento e atualização em determinados aspectos. Assim, propõe-se um curso temático de curta duração (*online*) para profissionais de enfermagem sobre atualização em feridas e curativos.

Palavras-chave: Ferida Crônica; Conhecimento; Atenção Básica.

ABSTRACT

The chronic wound is defined, for some authors, as an interruption in the skin of long duration exceeding six weeks and often recurrent or as one that does not heal through standardized therapy, in a timely and orderly manner. In this sense, the actions developed in the Family Health Strategy (ESF) have a key role in the reception of this user with chronic wound, which brings in its trajectory insecurities and uncertainties about the healing of his injury. The aim of this article is to assess the knowledge of nurses working in the public primary health care network in the city of Mari/PB about the assessment and treatment of patients with chronic wounds. This is a cross-sectional, descriptive and analytical study, with a quantitative approach. The results of the study show the nurses' knowledge with information related to training and professional practice at a satisfactory level, despite the need for improvement and updating in certain aspects. Thus, a short (*online*) thematic course for nursing professionals on updating in wounds and dressings is proposed.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP - Cabedelo/PB.

² Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul, docente de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP - Cabedelo/PB

Keywords: Chronic wound; Knowledge; Primary Care.

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, indispensável para vida e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do sistema. Como qualquer outro órgão, está sujeita a agressões que podem causar alterações na sua constituição, como por exemplo, as injúrias ou feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional, acometendo inclusive tecidos subjacentes (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Assim, pelo seu tamanho, a pele desenvolve diversas funções, entre elas a proteção contra agentes e fatores extrínsecos ao corpo humano. Constantemente, a pele está sujeita a agressões externas que fazem com que a integridade cutânea seja interrompida, nomeadamente quando existem patologias associadas ou mesmo com o envelhecimento. Entretanto, a integridade cutânea é algo que deve ser sempre preservado. Sua interrupção origina aquilo a que se chama ferida (LINO, 2013).

Dessa forma, a ferida crônica é conceituada como uma interrupção na pele de longa duração (superior a seis semanas) ou frequentemente recorrente (FONDER *et al.*, 2008). Troxler, Vowden e Vowden (2006) definem ferida crônica como aquela que não cicatriza através de uma terapia padronizada, em tempo oportuno e ordenado. A relação entre a etiologia da ferida e a determinação do tempo limite de cicatrização traduz apenas parte da definição de ferida crônica levantando diversas contradições.

As feridas crônicas acometem de maneira significativa a população idosa e representam grandes custos para a saúde. Entretanto, segundo Domingues, Carvalho e Kaizer (2018), atingem aproximadamente 1% a 2% da população em geral, com incidência maior em mulheres (1,42%). De acordo com Vieira e Araújo (2018), a prevalência das feridas crônicas pode variar conforme as condições do paciente e etiologias, como insuficiência venosa, má perfusão arterial, diabetes e hipertensão arterial.

O cuidado ao paciente com feridas tem sido um nicho crescente na enfermagem (FERREIRA *et al.*, 2014). Devido ao avanço científico, os enfermeiros

passaram a se organizar em associações. Dessa forma, a prática de cuidados teve aumento perceptível, tornando-se uma especialidade na enfermagem brasileira, um fato concretizado pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND), pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFeF) e pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Portanto, conforme apontam Ferreira *et al.* (2014), esse cuidado requer conhecimentos específicos, abordagens e habilidades que excedam a esfera biológica.

Neste sentido, as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel primordial no acolhimento desse usuário com ferida crônica, visto que ele traz em sua trajetória inseguranças e incertezas a respeito da cicatrização de sua lesão.

Com efeito, o enfermeiro exerce papel de grande relevância na assistência ao cliente portador ou com risco de desenvolver ferida, pois este profissional mantém contato prolongado com o mesmo, avalia a lesão, planeja e coordena os cuidados, acompanha sua evolução, supervisiona e executa os curativos (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Desse modo, o enfermeiro da Atenção Básica de Saúde é o profissional com conhecimentos técnico-científicos e com uma visão holística para o cuidado ao paciente com ferida crônica. Todavia, a abordagem de feridas crônicas em usuários residentes na comunidade é, ainda, pouco explorada. Assim, torna-se importante a investigação desse tema na Atenção Básica, uma vez que esta se constitui em porta preferencial de acesso do usuário e um cenário adequado para ações de prevenção e promoção da saúde, assim como para ações de tratamento e controle, considerando as necessidades dos usuários (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Com efeito, o cuidado com os pacientes que necessitam de curativos acontece tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) – onde o serviço de atenção básica é compreendido por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde – quanto em consultórios particulares com uma gama de possibilidade de recurso de tratamento (BRASIL, 2006). Diante do exposto surge o seguinte questionamento: qual o nível de conhecimento dos enfermeiros com relação à avaliação e ao tratamento das feridas crônicas dos pacientes do município de Mari/PB?

Sendo assim, diante da questão norteadora, justifica-se que é salutar o enfermeiro ter conhecimento técnico-científico sobre avaliar e tratar os pacientes com feridas crônicas, visto que são profissionais responsáveis na avaliação, prescrição e execução de curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados. O enfermeiro através da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) pode traçar objetivos e metas a serem cumpridas no tratamento das feridas crônicas.

Portanto, essa pesquisa tem como objetivo geral avaliar o nível de conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no município de Mari/PB sobre a avaliação e tratamento ao paciente com ferida crônica. Os objetivos específicos do estudo são: (i) delinear o perfil sociodemográfico dos enfermeiros; (ii) identificar os conhecimentos específicos sobre feridas cutâneas; e, (iii) elaborar um curso temático de curta duração (*online*) para profissionais de saúde sobre atualização em feridas e curativos.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O método de estudos transversal é caracterizado pela obtenção de dados confiáveis que, ao final do estudo, proporcionem uma elaboração de conclusões e considerações robustas, facilitando a elaboração de novas hipóteses acerca de um tema estudado (RAIMUNDO; ECHEIEMBER; LEONE, 2018). Por sua vez, a pesquisa descritiva requer do pesquisador uma série de informações sobre o que se planeja pesquisar, descrevendo os fatos de determinada realidade. Quanto a abordagem quantitativa, busca-se resultados que podem ser quantificados e possuem amostras geralmente grandes e consideradas como um retrato real da população alvo da pesquisa, considerando que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O presente estudo foi realizado em unidades de saúde da ESF do município de Mari, localizada no estado da Paraíba. Na cidade, existem onze unidades de atenção básica, com um número de onze enfermeiros(as). Como critérios de elegibilidade para participação da pesquisa, foram observados os enfermeiros que

prestam assistência nas unidades supracitadas independentemente do tempo de serviço e que possuem formação superior ao nível técnico.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2021, explanando aos participantes a importância da pesquisa para a prática profissional da enfermagem e esclarecendo os objetivos da pesquisa. Aos participantes foram encaminhados dois formulários do *Google Forms*, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo I) e o questionário contendo o instrumento de coleta de dados (Anexo II), produzido e validado por Ayello, Baranoski e Salati (2005) e traduzido para o português por Ferreira *et al.* (2014).

Optou-se por adaptar o instrumento para se referir a realidade dos profissionais que atuam na ESF, dividindo-o em duas partes. A primeira aborda as questões referentes aos dados sociodemográficos dos profissionais e as fontes de atualização sobre a temática. A segunda, informações gerais sobre o conhecimento e prática do enfermeiro no cuidado de pacientes com feridas, totalizando 26 itens.

Os dados coletados foram armazenados e tabulados no *software Microsoft Office Excel*. O processo de análise dos dados do estudo consistiu na estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta e relativa. O escore total das questões de conhecimento foi obtido pela soma de acertos no teste. As respostas erradas e as que o participante desconhecia foram computadas como erros. Corroborando estudo de Ferreira *et al.* (2014), considerou-se como conhecimento adequado sobre o tema aqueles que obtiveram escores iguais ou acima de 80% dos itens.

Conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que trata de pesquisas e testes em seres humanos, este estudo passou pelo processo de submissão e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP – Centro Universitário, com o número 51967921.2.0000.5184, recebendo parecer favorável para sua realização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Objetivando alcançar os resultados desta pesquisa de campo a partir da aplicação do questionário, foram abordadas questões relacionadas ao conhecimento do enfermeiro na avaliação e tratamento de pacientes com feridas crônicas entre eles, tais como: terapia úmida de feridas, terapia compressiva, avaliação da ferida,

lesão por pressão, sinais clássicos de infecção, dor no paciente com feridas e uso de correlatos enzimáticos. Inicialmente, os participantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) responderam questões relacionadas aos dados sociodemográficos.

Observa-se no Quadro 1 a prevalência de profissionais enfermeiros do gênero feminino (questão 1), sendo onze participantes (100%), com faixa etária prevalente (questão 2) acima de 35 anos de idade (54,50%). Quanto ao tempo de formação predominante (questão 3), destacam-se as participantes cujo período figura entre um e cinco anos de formação (45,50%), destacando-se também profissionais com mais de vinte anos de formação (27,30%). Sobre o tempo de experiência profissional (questão 4), destacam-se os profissionais cujo período está entre um a cinco anos de experiência (45,50%). Considerando a titulação de pós-graduação (questão 5), constatou-se que o percentual médio de enfermeiros com especialização foi maior (72,70%).

Dados sociodemográficos		Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
1- Gênero	Feminino	11	100
	Masculino	0	0
2- Faixa etária	20 a 25	1	9,10
	26 a 30	2	18,20
	31 a 35	2	18,20
	>35 anos	6	54,50
3- Tempo de formação	< 1 ano	0	0
	1 a 5	5	45,50
	6 a 10	1	9,10
	11 a 15	2	18,20
	16 a 20	0	0
	>20 anos	3	27,30
4- Tempo de experiência profissional	< 1 ano	0	0
	1 a 5	5	45,50
	6 a 10	1	9,10
	11 a 15	2	18,20
	16 a 20	2	18,20
	>20 anos	1	9,10
5- Possui Pós-graduação? Especialização? Residência?	Sim. Pós-graduação.	8	72,70
	Não	3	27,30

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 1 – Características dos(as) enfermeiros(as) participantes da pesquisa, Mari/2021.

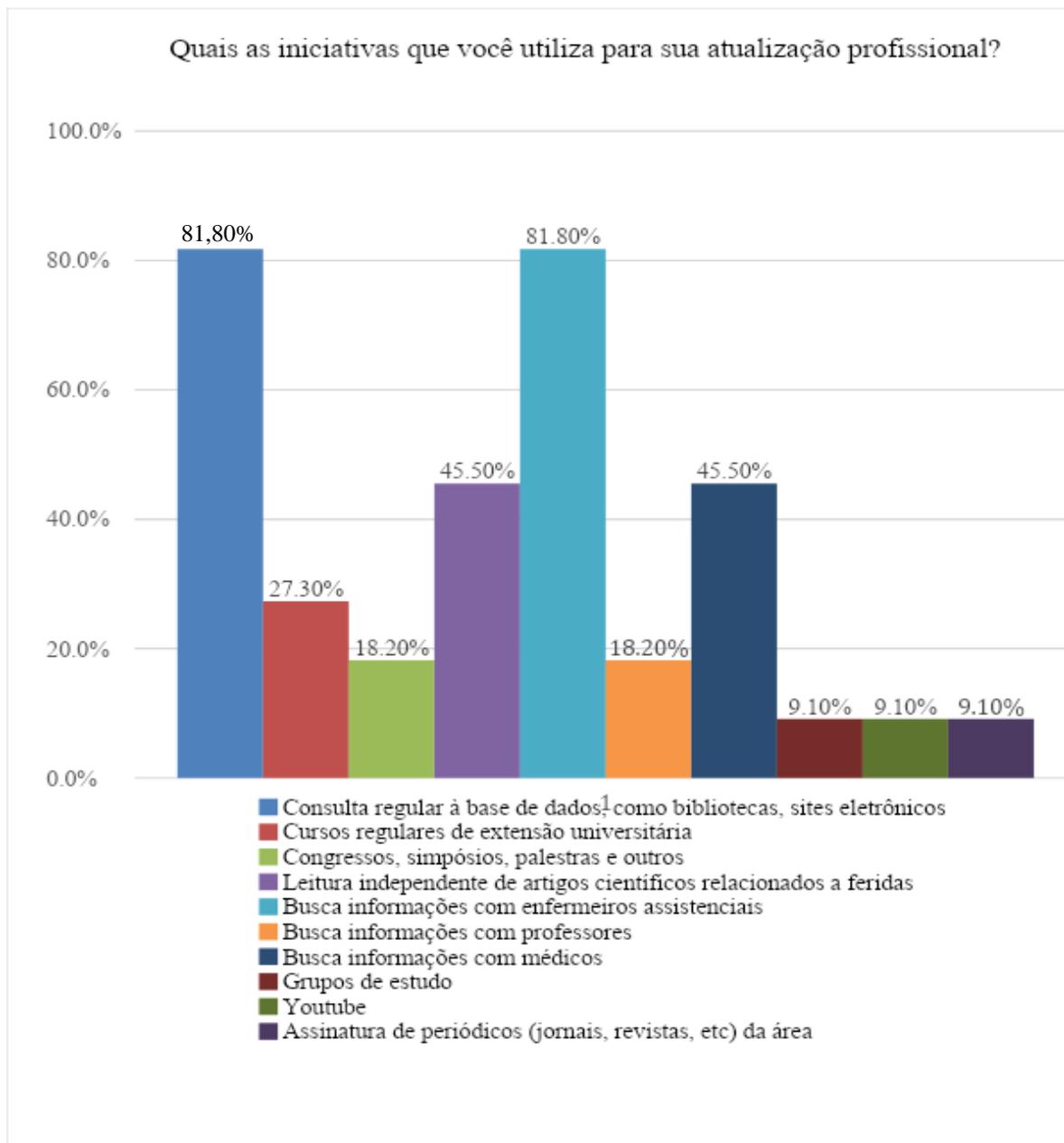
O Quadro 2 apresenta os resultados referentes aos profissionais que se consideram especialistas em feridas (questão 6): 72,70% dos participantes relataram não se considerarem. Questionados se consideravam-se capacitados ou habilitados a realizar curativo em feridas com os conhecimentos adquiridos na graduação (questão 7), destacaram-se as respostas à alternativa “às vezes”, com a prevalência de 54,50%. Quanto a terem afinidade em cuidar de feridas e/ou curativos (questão 8), seis participantes (54,50%) destacaram que possuíam.

Perguntas	Alternativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
6- Considera-se especialista em feridas?	Sim	3	27,30
	Não	8	72,70
7- Considera-se capacitado/habilitado em realizar curativo em feridas com os conhecimentos adquiridos na graduação?	Sim	5	45,50
	Não	0	0
	Às vezes	6	54,50
8- Tem afinidade em cuidar de feridas/curativos?	Sim	6	54,50
	Não	1	9,10
	Às vezes	4	36,40

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 2 – Características dos(as) enfermeiros(as) participantes da pesquisa sobre o conhecimento na avaliação e tratamento a pacientes com feridas crônicas, Mari/2021.

A maior parte dos(as) enfermeiros(as) participantes do estudo alegou utilizar alguma fonte de atualização sobre cuidados com feridas crônicas (questão 9), destacando-se a (i) consulta regular à base de dados, como bibliotecas, sites eletrônicos e (ii) busca informações com enfermeiros assistenciais, com 81,80% respectivamente, como pode ser constatado no gráfico 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Gráfico 1 – Distribuição do número de enfermeiros(as) que citaram fontes de atualização sobre cuidados com feridas crônicas, Mari/2021.

Na sequência, os participantes responderam questões sobre o conhecimento e prática no cuidado com feridas, envolvendo temáticas como terapia úmida, lesão por pressão, avaliação da dor no paciente, sinais clássicos de infecção e avaliação do paciente com feridas. Os dados podem ser visualizados no Quadro 3.

A terapia úmida possui inúmeras vantagens quando comparadas ao meio seco: previne a desidratação do tecido que leva à morte celular; acelera a neoangiogênese; forma tecido de granulação e estimula a epitelização; facilita a

remoção de tecido necrótico e esfacelo; serve como barreira protetora contra micro organismo; promove a diminuição da dor; evita a perda excessiva de líquidos; e, evita traumas na troca do curativo (FRANCO; GONÇALVES, 2007).

Nessa perspectiva, os participantes foram questionados sobre terapia úmida e demonstraram que possuíam conhecimento sobre a prática (questão 10), especialmente sobre ser considerada como “padrão ouro” para o tratamento de feridas crônicas (54,50% atestaram a sentença como verdadeira). Sobre a seleção de cobertura de feridas ser baseada na característica do leito da mesma (questão 11), 100% dos respondentes atestaram que esta é a prática correta. Entretanto, ao serem questionados sobre a coberturas de gazes úmidas e secas possuírem maior indicação no tratamento de feridas crônicas limpas e com tecido de granulação (questão 12), apenas 27,30% dos profissionais atestaram que essa assertiva está incorreta, visto que as feridas crônicas que apresentam o seu leito com tecido de granulação, as mesma necessitam do seu meio úmido através de gazes e/ou coberturas que favoreçam o mesmo para formação de novos vasos sanguíneos (neoangiogênese) e conseqüentemente a proliferação (FRANCO; GONÇALVES, 2007) e formação de novos tecidos.

Na sequência, os(as) enfermeiros(as) foram questionados sobre lesão por pressão (LP), que classifica-se em seis estágios distintos (JOMAR *et al.*, 2019; AZEVEDO, 2019): o primeiro estágio apresenta pele íntegra com eritema que não embranquece ao realizar digito-pressão na região hiperemiada; no segundo estágio caracteriza-se por perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; o terceiro estágio é caracterizado pela perda da pele em sua espessura total; o quarto estágio caracteriza-se pela perda da pele em sua espessura total e perda tissular. Todavia, é possível que uma lesão por pressão seja do tipo não classificável – quando apresenta perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, formando uma escara – ou do tipo LP tissular profunda – quando apresenta pele íntegra com descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura (JOMAR *et al.*, 2019). A lesão por pressão é determinada pela intensidade e duração da pressão, sofrendo influência de fatores intrínsecos – como redução ou perda da sensibilidade, força muscular e imobilidade – e extrínsecos, como fricção, cisalhamento e umidade da pele (GARCIA *et al.*, 2021).

Questionados se eram capazes de identificar os seis estágios da lesão por pressão nos pacientes (questão 13), os respondentes mostraram-se divididos: 45,50% atestaram que sim, 27,30% atestaram que não e, 27,30% alegaram que ‘às vezes’ eram capazes de identificar. Em seguida, questionou-se se o primeiro estágio da lesão por pressão é facilmente identificado nas pessoas de pele negra (questão 14). Tal afirmação é falsa, sendo considerada por 81,80% dos respondentes como incorreta, posto que em pacientes com pele negra, o(a) enfermeiro(a) deve buscar sinais secundários como calor, edema e endurecimento local, conforme aponta Azevedo (2019).

Quanto à dor na ferida, os participantes foram questionados se ela deveria ser avaliada pelo profissional de saúde e não pelo paciente (questão 15). Tal sentença é falsa (fato atestado por 81,80% dos respondentes), visto que a melhor forma de avaliar a dor é confiando nas palavras e acreditando que a dor existe através do comportamento que o paciente apresenta (PESSI; COSTA; PISSAIA, 2018). Para isso, faz-se necessária a mensuração da escala da dor do paciente, podendo ser utilizados métodos que consideram a dor como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade. Exemplos como a Escala Visual Numérica (EVN), graduada de zero a dez, onde zero significa “ausência de dor” e dez, “pior dor imaginável”, e a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste de uma linha reta, onde uma extremidade corresponde à “ausência de dor” e a outra a “pior dor imaginável”(PESSI; COSTA; PISSAIA, 2018; CARDOSO, 2004).

Por sua vez, os sinais clássicos de infecção (dor, calor, rubor, edema, exsudato) podem não estar presentes em pacientes com feridas crônicas ou que estão imunossuprimidos (questão 16), o que foi atestado por 81,80% dos respondentes como verdadeiro.

Sobre a avaliação da ferida se tratar de um processo cumulativo que compreende a observação, coleta de dados e evolução (questão 17), 100% dos participantes atestaram que sim. Nessa perspectiva, o tratamento de feridas não só demanda conhecimento para avaliar a lesão da pele, necessitando também a avaliação de fatores que retardam o processo de cicatrização normal em cada fase no reparo tecidual. Também demanda do profissional enfermeiro uma postura ética, fazendo tomar decisões de forma segura em sua avaliação tornando um tratamento direcionado e eficaz. No entanto, quando observações da avaliação e resultados dos

atendimentos prestados são documentados, a assistência ao paciente com ferida torna-se eficaz (DOMINGUES; CARVALHO; KAIZER, 2018).

Perguntas	Alternativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
10- Terapia úmida de feridas é o “padrão ouro” para o tratamento da maioria das feridas crônicas, porém não para feridas sem vascularização adequada. (V)	Verdadeira	6	54,50
	Falsa	4	36,40
	Não sei	1	9,10
11- A seleção da cobertura da ferida deve ser baseada na característica do seu leito (umidade, drenagem ou presença de tecido desvitalizado). (V)	Verdadeira	11	100
	Falsa	0	0
	Não sei	0	0
12- Coberturas de gazes úmidas à secas são mais indicadas no tratamento de feridas crônicas limpas e com tecido de granulação. (F)	Verdadeira	8	72,70
	Falsa	3	27,30
	Não sei	0	0
13- Eu sou capaz de identificar os seis estágios da lesão por pressão nos pacientes?	Sim	5	45,50
	Não	3	27,30
	Às vezes	3	27,30
14- O primeiro estágio da lesão por pressão é facilmente identificado nas pessoas de pele negra. (F)	Verdadeira	2	18,20
	Falsa	9	81,80
	Não sei	0	0
15- A dor na ferida deveria ser avaliada pelo profissional de saúde, não pelo paciente. (F)	Verdadeira	2	18,20
	Falsa	9	81,80
	Não sei	0	0
16- Os sinais clássicos de infecção (dor, calor, rubor, edema, exsudato) podem não estar presentes em pacientes com feridas crônicas ou naqueles que estão imunossuprimidos. (V)	Verdadeira	9	81,80
	Falsa	1	9,10
	Não sei	1	9,10
17- A avaliação da ferida é um processo cumulativo que compreende a observação, coleta de dados e evolução?	Sim	11	100
	Não	0	0
	Às vezes	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 3 – Questões sobre o conhecimento e prática dos enfermeiros no cuidado com feridas, Mari/2021.

No tratamento de feridas crônicas, o desbridamento enzimático é semelhante ao autolítico por utilizar enzimas exógenas. A escolha da enzima deve ser baseada no tipo de tecido presente e no pH da pele, requerendo conhecimento sobre qual

enzima a ser utilizada (YAMADA, 2014). Dentre as enzimas mais utilizadas no desbridamento enzimático, destacam-se a colagenase e a papaína (YAMADA, 2014; JÚNIOR; FERREIRA, 2016), sendo bastante eficazes na remoção de tecido necrótico de feridas crônicas. Questionados sobre o desbridamento enzimático (questão 19), 81,80% apresentaram conhecimento sobre a utilização das enzimas para o tratamento de feridas crônicas.

Sobre bactérias, os participantes demonstraram conhecimento ao serem questionados se “em feridas crônicas, a única bactéria boa é aquela que está morta” (questão 18). Tal afirmativa é falsa, sendo confirmada por 63,60% dos respondentes. Na questão voltada ao uso de luvas estéreis para troca de curativo (questão 20), 54,50% relataram utilizar ‘às vezes’, 27,30% não fazem o uso das mesmas, enquanto 18,20% afirmam utilizá-las em sua prática.

Já a terapia compressiva se trata da aplicação de pressão na região distal dos membros inferiores, favorecendo o retorno venoso ao coração. Com o fluxo arterial inalterado, realiza-se a compressão da musculatura da panturrilha fazendo esvaziar as veias profundas e conseqüentemente restaurando temporariamente a competência valvular e impedindo o refluxo das veias perforantes incompetentes (QUEIROZ *et al.*, 2012).

A compressão é uma terapia potente que, se utilizada corretamente, pode promover a cura de úlceras venosas, prevenir recorrências e melhorar a qualidade de vida. Por outro lado, se utilizada incorretamente, poderá atrasar a cicatrização, causar dor, lesões e até mesmo amputação do membro. Para garantir sua eficácia e segurança, é essencial que seja realizada a avaliação prévia do indivíduo, utilizando-se o processo de enfermagem e exames diagnósticos e complementares (QUEIROZ *et al.*, 2012). Assim, os participantes da pesquisa foram questionados se sabiam aplicar uma bandagem compressiva (questão 21) – 63,60% alegaram que sim.

Outro elemento constantemente utilizado na prevenção de infecção e tratamento de feridas foi o iodo, considerado como um dos anti-sépticos mais eficazes. No entanto, sua desvantagem em causar toxicidade às células e reduzir insignificamente as bactérias do leito das feridas (CERQUEIRA, 1997). Assim, traz-se o questionamento aos entrevistados sobre o uso do PVPI (iodo) ser indicado ou não para limpar feridas crônicas. O resultado foi satisfatório (questão 22) – 100% de assertividade.

O enfermeiro no Brasil tem competência para realizar o desbridamento instrumental conservador usando pinça, tesoura ou bisturi, desde que tenha conhecimentos e habilidades obtidas por meio de cursos de capacitação, atualização ou de especialização (SOBEST, 2016). Os participantes demonstraram conhecimento sobre os enfermeiros no Brasil estarem autorizados a realizar desbridamento instrumental conservador (questão 23) – 90,90% dos respondentes afirmaram que sim.

Sobre a existência de normas (protocolos, manual etc.) acerca do cuidado com pacientes com feridas no seu local de atuação profissional (questão 24), 54,50% dos(as) enfermeiros(as) alegaram a existência e 36,40% apontaram que não. Quanto à autoconfiança dos profissionais em fazer recomendações para a equipe a respeito das coberturas para feridas (questão 25), 54,50% alegaram que apenas ‘às vezes’ sentem-se confortáveis em recomendar. Por fim, 54,50% dos participantes apontaram total autonomia em relação à prescrição (indicação) de terapias tópicas e execução de condutas para o tratamento de feridas (questão 26). Esses dados podem ser visualizados no Quadro 4.

Perguntas	Alternativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
18- Em feridas crônicas, a única bactéria boa é aquela que está morta. (F)	Verdadeira	2	18,20
	Falsa	7	63,60
	Não sei	2	18,20
19- Enzimas (papaína, colagenase etc.) são eficazes na remoção de tecido necrótico de feridas crônicas. (V)	Verdadeira	9	81,80
	Falsa	2	18,20
	Não sei	0	0
20- Na sua prática você utiliza luvas esterilizadas para trocar curativos de feridas crônicas?	Sim	2	18,20
	Não	3	27,30
	Às vezes	6	54,50
21- Eu sei como aplicar uma bandagem compressiva?	Sim	7	63,60
	Não	4	36,40
22- PVPI (iodo) é indicado para limpar feridas crônicas?	Sim	0	0
	Não	11	100
	Às vezes	0	0
23- Os enfermeiros no Brasil estão autorizados a realizar desbridamento instrumental conservador?	Sim	10	90,90
	Não	1	9,10
	Não sei	0	0
24- Em seu local de atuação profissional há normas (protocolos, manual etc.) acerca do cuidado com	Sim	6	54,50
	Não	4	36,40
	Não sei	1	9,10

pacientes com feridas?			
25- Sinto-me confiante em fazer recomendações para minha equipe a respeito das coberturas para feridas?	Sim	4	36,40
	Não	1	9,10
	Às vezes	6	54,50
26- Em seu local de trabalho, qual o seu campo de ação (autonomia, autoridade e responsabilidade) em relação à prescrição (indicação) de terapias tópicas e execução de condutas para o tratamento de feridas?	Depende da autorização de outro Enfermeiro	2	18,20
	Depende da autorização do Médico	3	27,30
	Total autonomia	6	54,50
	Não sei	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 4 – Questões sobre o conhecimento e prática dos enfermeiros no cuidado com feridas, Mari/2021.

A partir dos resultados obtidos, percebe-se um nível satisfatório de conhecimento sobre curativos e feridas, apesar de alguns percentuais baixos em determinadas assertivas. Observa-se que, em algumas questões, grande parte dos respondentes alegaram dúvidas ('não sei', 'às vezes'), demonstrando que, apesar da experiência e da formação, necessitam de atualização e aprimoramento dos conhecimentos sobre feridas e curativos. Assim, torna-se pertinente a elaboração de uma proposta de intervenção teórica/prática, sendo possível a construção de um curso temático sobre feridas e curativos, a ser detalhada na seção 4.

3.1 PROPOSTA DE CURSO TEMÁTICO SOBRE FERIDAS E CURATIVOS

Avaliando os resultados, torna-se pertinente a elaboração de uma proposta de intervenção teórica/prática, sendo possível a construção de um curso temático sobre feridas e curativos. Para sua execução, sugere-se as etapas a seguir:

3.1.1 Público-alvo

O curso tem como público-alvo principal os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, sendo ministrado de forma *online*, com encontros síncronos.

3.1.2 Design e desenvolvimento

A proposta será baseada em três etapas correlacionadas, sendo a primeira a realização das inscrições *online*, a ser feita pelo *Google Forms*. No segundo momento, as aulas ocorrerão no formato síncrono, sendo ministradas na plataforma *Google Meet*, com documentos didáticos e atividades que serão alocados no *Google Classroom* para acesso e retirada dos alunos. No terceiro momento do curso, será realizada avaliação de conhecimentos e entrega de certificados.

3.1.3 Implementação

O conteúdo do curso está dividido em cinco módulos, são eles:

- *Módulo I* - Abordagem ao paciente com lesão;
- *Módulo II* - Fisiologia da cicatrização;
- *Módulo III* - Úlceras vasculogênicas;
- *Módulo IV* - Como realizar o manejo na limpeza de ferida;
- *Módulo V* - Conheça o manejo das principais coberturas indicadas para feridas complexas.

Ao longo dos encontros, os alunos receberão atividades que serão lançadas no *Google Classroom* para a avaliação dos conhecimentos adquiridos em cada módulo aplicado e finalizado, com uma forma dinâmica de absorver o conteúdo explanado durante o curso.

Partindo da constatação de inúmeras dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros, o curso fará uso de metodologias ativas e ferramentas digitais para promover o compartilhamento de informações e aprimoramento dos conhecimentos prévios, bem como a promoção de reflexões críticas e compreensão sobre possíveis falhas cometidas.

3.1.4 Avaliação

Nesse processo, o professor atuará como facilitador, acompanhando o desenvolvimento do aluno e propiciando o desenvolvimento de competências a partir da utilização de estratégias colaborativas de ensino, como estudo de caso, aprendizagem baseada em problemas (*problem-based learning* - PBL), fóruns de debates e gamificação (através da plataforma de jogos *online Kahoot*). Além disso, o professor concederá *feedback* constante para melhoria contínua dos alunos, bem

como disponibilizará grupos de *WhatsApp* e *chats* online para sanar dúvidas que possam surgir ao longo do curso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral avaliar o nível de conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no município de Mari/PB sobre a avaliação e tratamento ao paciente com ferida crônica.

Inicialmente, buscou-se delinear o perfil sociodemográfico dos profissionais enfermeiro, bem como identificar os conhecimentos específicos sobre feridas cutâneas, observando aspectos relacionados à avaliação e tratamento em pacientes portadores de feridas no âmbito da atenção primária, como terapia úmida, lesão por pressão, avaliação da dor no paciente, sinais clássicos de infecção e avaliação do paciente com feridas, entre outros.

Os resultados deste estudo evidenciaram achados importantes sobre a capacitação dos profissionais no tratamento de feridas. Quanto às questões relacionadas ao conhecimento dos profissionais, observou-se um desempenho consideravelmente positivo. Entretanto, considerando questões voltadas a nível de conhecimento na aplicação de terapia compressiva e avaliação de lesão por pressão, foram computadas percentuais baixos em relação ao seu conhecimento dos respondentes.

Nesse sentido, o presente trabalho contribui para a capacitação e atualização dos profissionais de saúde em feridas e curativos com a proposta de um curso temático de curta duração (*online*). A possível realização desse curso permitirá a disponibilização de mais uma ferramenta para os profissionais de enfermagem, propiciando aprimoramento dos conhecimentos de forma inovadora, prática e colaborativa.

Portanto, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família é o profissional responsável na avaliação, prescrição e execução de curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados. Além de trazer consigo uma visão holística que proporciona uma sistematização individualizada e humanizada a pacientes portadores de feridas crônicas, através de seus conhecimentos técnico-científicos. É de suma importância que esse profissional esteja capacitado e aprimorando seus conhecimentos continuamente para obter uma assistência de qualidade e intervindo

de forma completa através de acrônimos que estabeleçam direcionamentos específicos e formando manejos de tratamento qualificados e eficientes pertinente a cada etiologia apresentada por paciente portador de feridas.

Por fim, com as limitações do estudo, percebe-se a necessidade da realização de pesquisas qualitativas, realizando entrevistas com os profissionais enfermeiros buscando compreender a temática de forma aprofundada, sendo essa uma das indicações para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, T. Como classificar, cuidar e prevenir úlceras por pressão. **Jaleko Artmed**, 2019. Disponível em: <https://blog.jaleko.com.br/como-classificar-cuidar-e-prevenir-ulceras-por-pressao/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, R. O. S. **Descritores de dor crônica**: um estudo psicofísico. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004.

CERQUEIRA, M. C. M. Anti-sepsia – princípios gerais e anti-sépticos. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções Hospitalares**: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997.

DOMINGUES, E. A. R.; CARVALHO, M. R. F.; KAIZER, U. A. O. Adaptação transcultural de um instrumento de avaliação de feridas. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, art. 54927, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.54927>

FERREIRA, A. M.; RIGOTTI, M. A.; BARCELOS, L. S.; FONSECA-SIMÃO, C. M.; FERREIRA, D. N.; GONÇALVES, R. Q. Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 3, jul./set. 2014, pp. 1178-1190.

FONDER, M. A. et al. Treating the chronic wound: A practical approach to the care of nonhealing wounds and wound care dressings. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 58, n. 2, p. 185–206, 2008.

FRANCO, D.; GONÇALVES, L. F. **Feridas cutâneas**: a escolha do curativo adequado. Ver. Col. Bras. Cir. Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000300013>

GARCIA, E. Q. M.; SILVA, B. T.; ABREU, D. P.; ROQUE, T. S.; SOUSA, I. S.; ILHA, S. Nursing diagnosis in older adults at risk for pressure injury. **Rev. Esc. Enferm**, v. 55, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0549>

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (organizadoras). **Métodos de Pesquisa**. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

JOMAR, R. T.; JESUS, R. P.; JESUS, M. P.; GOUVEIA, B. R.; PINTO, E. N.; PIRES, A. S. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva oncológica. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 6, p. 1490-1495, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>

JÚNIOR L. C. B.; FERREIRA, P. L. Cicatrização de Feridas contaminadas tratadas com papaína. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 2, p. 166-174, 2016.

LINO, L.A.V. **Dependência funcional e auto-estima na pessoa com ferida crônica**. 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual) - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2013.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; CASTRO, J. B. A.; GRANJEIRO, J. M. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Revista de Enfermagem da UERJ [internet]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 612-7, 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>.

PESSI, R.; COSTA, A. E. K. D.; PISSAIA, L. F. Implantation of the analogue visual scale of pain in a low complexity ambulatory of a higher education institution. **Research, Society and Development** , v. 7, p. 1-10, 2018.

QUEIROZ, F. M.; AROLDI, J. B. C.; OLIVEIRA, G. D. S.; PERES, H. H. C.; SANTOS, V. L. C. G. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.3, p.435-440, 2012

RAIMUNDO, J. Z.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>

SOBEST. Preparo do leito da lesão: desbridamento. **Sobest**, 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

TROXLER, M.; VOWDEN, K.; VOWDEN, P. Integrating adjunctive therapy into practice; the importance of recognising 'hard to heal' wounds. **World Wide Wounds**, 2006.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos atendidos na atenção primária. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, n. 03415, 2018.

YAMADA, B. F. A. Limpeza e Desbridamento no Tratamento da Úlcera por Pressão. In: BLANES, L.; FERREIRA, L. M. **Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão**. São Paulo, Ed. Atheneu, 2014.

YAMADA, B. F. A.; GONÇALVES, C. C. S.; CACICCHIOLI, M. G. S.; PULIDO, K. C. S.; OLIVEIRA, R. A.; THULER, S. R. Terapia Tópica no Tratamento de Úlcera por

Pressão: coberturas. In: BLANES, L.; FERREIRA, L. M. **Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão**. São Paulo, Ed. Atheneu, 2014.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

NURSING CARE IN THE THERMOREGULATION OF THE PREMATURE NEWBORN

MACIEL, Joseana Pessoa ¹
VIANA, Ana Cláudia Gomes ²

RESUMO

O parto prematuro é considerado uma situação delicada visto que, a depender da idade gestacional de nascimento, os órgãos não se encontram com maturidade morfológica e funcional adequada. Devido a menor camada de tecido adiposo esses bebês tornam-se mais susceptíveis a maior perda de calor o que pode acarretar complicações associadas a morbidade grave e se apresenta como um dos eventos adversos mais presentes em Unidade Neonatal, entretanto, potencialmente evitável. Desse modo, o estudo em tela tem o objetivo de investigar na literatura brasileira como os cuidados de enfermagem podem contribuir para a termorregulação do RN prematuro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) durante os meses de setembro a novembro. A partir dos resultados analisados foram elencadas as seguintes categorias: 1 – aspectos gerais da termorregulação do recém-nascido; 2 – cuidados com a pele do recém-nascido; 3 – cuidados de enfermagem na termorregulação. O presente estudo traz importantes contribuições para a enfermagem salientando a necessidade de mais ações e protocolos de prevenção destacando a importância do controle de temperatura do RN, já que a hipotermia é uma intercorrência clínica potencialmente evitável.

Descritores: Termorregulação; Prematuridade; Neonatologia; Cuidado; Enfermagem.

ABSTRACT

Premature birth is considered a delicate situation since, depending on the gestational age at birth, the organs are not at an adequate morphological and functional maturity. Due to the smaller layer of adipose tissue, these babies become more susceptible to increased heat loss, which can lead to complications associated with severe morbidity and presents itself as one of the most frequent adverse events in the Neonatal Unit, however, potentially avoidable. Thus, this study aims to investigate in the Brazilian literature how nursing care can contribute to thermoregulation of premature NB. This is an integrative literature review conducted in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF) databases, through the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) during the months of September to November. Results - From the results analyzed, the following categories were listed: 1 - general aspects of thermoregulation in newborns; 2 - newborn skin care; 3 - nursing care in thermoregulation. This study brings important contributions to nursing, pointing out the need for more actions and prevention protocols highlighting the importance of

temperature control of the newborn, since hypothermia is a potentially preventable clinical complication.

Descriptors: Thermoregulation; Prematurity; Neonatology; Caution; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade representa um sério problema de saúde pública, visto que se associa a um índice de morbidade e mortalidade de 50%. O nascimento prematuro é definido como o que ocorre após a 20^a e antes da 37^a semana de gestação, sendo classificada em leve, quando ocorre entre 32 e 36 semanas de gestação, moderada entre 28 e 31 semanas e severa quando o parto acontece abaixo de 28 semanas de Idade Gestacional (IG) (OMS, 2012).

Sabe-se que quanto menor a IG, maiores são as taxas de mortalidade e morbidade, e conseqüentemente maior a chance de a criança apresentar sequelas que poderão surgir à medida que se desenvolve. A imaturidade de órgãos e de sistemas vitais torna os recém-nascidos (RNs) vulneráveis e mais susceptíveis ao desenvolvimento de complicações na sua saúde (SANTOS, 2017).

No ano de 2010, as complicações decorrentes da prematuridade foram responsáveis por 14% das mortes de crianças menores de cinco anos. Diante desse cenário o Ministério da Saúde (MS) lançou um guia de atenção à saúde do RN elencando as principais morbidades associadas a prematuridade, sendo elas: os transtornos: respiratórias, cardíacas, neurológicas, infecciosas, gastrointestinais, oftalmológicas e o tempo de hospitalização do RN. Essa iniciativa teve como objetivo: melhorar o acesso às informações padronizadas para os profissionais de saúde; a qualidade da atenção à saúde prestada a gestante e ao RN; e de reduzir a mortalidade e morbidades no período neonatal (SANTOS, 2017).

O parto prematuro é considerado uma agressão, visto que, a depender da idade gestacional de nascimento, os órgãos não se encontrarem com maturidade morfológica e funcional para o nascimento. Contudo, tem-se observado que com a utilização de incubadoras aquecidas, houve uma queda significativa na taxa de mortalidade neonatal que teve seus números reduzidos de 98% para 23% (LOPES, et al 2016). Isso porque as perdas de calor são maiores no RNPT, por ele ter área corpórea proporcionalmente maior em relação ao peso e menor isolamento térmico (menos tecido subcutâneo). A perda calórica se faz principalmente por irradiação ao

ambiente exterior e, em menor parte, por evaporação, através dos pulmões, da pele e por meio da eliminação de fezes e urina. O RN, principalmente o prematuro, superaquece e esfria com facilidade, logo, instável (LOPES et al., 2016).

Ao considerar especificamente o sistema tegumentar do RN é reconhecido que este ao nascer prematuro irá também apresentar a imaturidade da pele, contribuindo para alta perda de água, absorção percutânea e infecções perinatais (OLIVEIRA; CHAGAS, 2016). Nesse período de vida a pele tende a apresentar algumas particularidades, são mais finas, menos pilosa, apresenta menor coesão entre a epiderme e a derme, menos colágeno e aumento acentuado da perda hídrica transepidérmica (BRASIL, 2011). Devido a essas características, o número de risco de infecções e lesões são maiores e muitas dessas lesões ocorrem em uma das camadas que compõem a epiderme, denominada de estrato córneo. O estrato córneo forma uma barreira impermeável contra agentes físico-químicos, agindo contra micro-organismos e toxinas, além de reter calor e água (OLIVEIRA; CHAGAS, 2016).

Os cuidados voltados para o RN são de fundamental importância para a redução da mortalidade infantil, assim como também, para a melhoria da qualidade de vida. Assim sendo, cabe salientar que a instabilidade da temperatura é uma morbidade grave para o RN e se apresenta como um dos eventos adversos mais presentes em Unidade Neonatal, entretanto, potencialmente evitável. A termorregulação está relacionada a capacidade do indivíduo em estabilizar a produção e a perda de calor, mantendo a temperatura corporal dentro dos padrões de normalidade (AMORIM et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), a temperatura do RN é considerada normal quando se encontra na faixa de 36,5 a 37,5°C. Um dos desafios da assistência neonatal é a manutenção da temperatura do RN do momento do seu nascimento até a admissão em Unidade Neonatal. Se não houver intervenção para prevenir a perda de calor nos 10 a 20 primeiros minutos de vida, a temperatura do RN pode cair de 2 a 4°C. Pois são mais propensos a uma perda rápida de temperatura através de mecanismos como convecção, evaporação, condução e radiação. Assim, a temperatura de admissão em unidade neonatal é um preditor de morbidade e mortalidade em todas as idades gestacionais, sendo considerada um indicador de qualidade para o atendimento ao RN (AMORIM et al., 2019).

Recomenda-se que a temperatura do RN esteja entre 36,5 a 37,5 °C, desde o seu nascimento até a admissão no alojamento conjunto ou em unidade neonatal. Caso a termorregulação não atue de forma eficaz, alguns distúrbios de temperatura podem ocorrer, dentre eles a hipotermia. A hipotermia é um importante fator que contribui para a morbimortalidade de recém-nascidos em todo o mundo. Esta pode ser classificada, conforme a complexidade, em hipotermia leve (36,0 a 36,4°C), hipotermia moderada (32,0 a 35,9°C) e hipotermia grave (menor que 32°C). A hipotermia à admissão (HA) leva a um aumento do risco de sepse tardia, aumento do consumo de oxigênio, vasoconstrição pulmonar e sistêmica, além de estar envolvida com piora do desconforto respiratório, acidose metabólica, hipoglicemia, distúrbio de coagulação e hemorragia peri-intraventricular (AMORIM et al., 2019).

A capacidade de manter a temperatura corporal estável frente às variações do ambiente é limitada em recém-nascidos, sendo assim, o controle térmico depende da idade gestacional e pós-natal, do peso de nascimento e das condições clínicas do RN (DA SILVA LIMA et al., 2020).

Dentre as principais dificuldades na termorregulação neonatal aponta-se a superfície relativamente grande em comparação ao peso; queratinização inadequada da pele; capacidade metabólica limitada para a produção de calor; pequena camada subcutânea de gordura (gordura marrom); isolamento térmico inadequado. Como agravante nessa situação, ao nascer prematuramente, o RN perde semanas de estimulação no útero materno e os distúrbios da termorregulação podem ser uma das principais condições de risco (DA SILVA LIMA et al., 2020).

Diante das considerações apresentadas cabe salientar que os cuidados de enfermagem são de grande relevância para assegurar ao RN prematuro uma assistência que contribua para a manutenção da temperatura ideal. O enfermeiro está inserido na equipe multiprofissional e seu papel é singular, pois lida com situações emocionais difíceis, com a fragilidade de um RN extremo, com a morte, sentimentos de ansiedade e insegurança por parte dos familiares, logo, é fundamental possuir habilidade técnica, conhecimentos específicos e atualizados. Sendo assim, os cuidados de enfermagem na termorregulação incluem o uso de cama aquecida, aquecedor radiante, métodos de isolamento corporal e ajuste da temperatura ambiente (DA SILVA LIMA et al., 2020).

Sendo nesse contexto, o enfermeiro de extrema importância no cuidado do RN, pois além de realizar o cuidado direcionado ao binômio mãe e filho, intermediando esse vínculo, aproxima também outros entes da família como os pais, avós e filhos, compartilhando desse momento tão delicado (REFRANDE et al., 2019).

O interesse pela temática se deve ao fato da experiência da pesquisadora como técnica de enfermagem de uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e da observação feita neste âmbito sobre como a equipe pode contribuir para proporcionar ao RN um ambiente capaz de assegurar uma temperatura ideal conforme o grau de prematuridade.

Em virtude do que foi mencionado, surgiu o interesse em realizar essa pesquisa a fim de ressaltar a importância do conhecimento dos enfermeiros na assistência de enfermagem ao prematuro relacionada a termorregulação, dessa forma explorando os estudos e buscando os achados na literatura sobre a síndrome mencionada.

Mediante o exposto, este estudo tem como questão norteadora: Como a literatura descreve a assistência de enfermagem ao prematuro relacionada a termorregulação?

Desse modo, o estudo em tela tem o objetivo de investigar na literatura brasileira como os cuidados de enfermagem podem contribuir para a termorregulação do RN prematuro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de setembro a novembro de 2021. A revisão integrativa é um tipo de pesquisa que fornece informações mais amplas de maneira sistemática, ordenada e abrangente, sobre um assunto ou tema, com a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisa sobre temas ou questões. A definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados por categorização; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2015).

A revisão integrativa é uma ferramenta de investigação que permite à procura, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre o tema investigado,

em que o produto final é o estado do conhecimento, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos. Além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações (SOUZA; MARQUES-VIEIRA; SEVERINO; ANTUNES, 2017).

A fim de facilitar a busca foi estabelecida a seguinte questão norteadora: Como a literatura descreve a assistência de enfermagem ao prematuro relacionada a termorregulação?

Para o levantamento do material empírico foi feito um levantamento através da Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Aderindo-se através dos descritores/palavras chaves: Termorregulação; Prematuridade; Neonatologia; Cuidado; Enfermagem, combinados com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra, completos, que abrangessem a temática e na forma online, publicados no idioma de português, publicações que respondiam à questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão estabelecidos na seleção foram: artigos incompletos, artigos duplicados, manuais, e publicações que não estavam de acordo com a questão norteadora do estudo.

Os artigos que atenderam aos critérios elencados nesta revisão foram organizados em um quadro e, posteriormente lidos na íntegra. Por fim, foram analisados e discutidos conforme a literatura pertinente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1 – Dados dos artigos científicos inseridos nesta revisão: título do artigo, ano de publicação, metodologia do estudo, objetivo do estudo.

ID	Título	Ano	Metodologia	Objetivo
01	O cuidado diferenciado da enfermagem com a pele do neonato na unidade de terapia intensiva.	2016	Estudo bibliográfico do tipo descritivo e exploratório, com abordagem	Elaborar um plano de cuidado direcionado à assistência à pele do neonato numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

			qualitativa	
02	Termorregulação do Recém-nascido nas primeiras horas de vida em Unidade Neonatal	2019	Estudo do tipo descritivo de pesquisa documental, com abordagem quantitativa	Analisar a variação da temperatura corporal do recém-nascido em suas primeiras 24 horas de vida em Unidade Neonatal.
03	Acurácia das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem hipotermia, hipertermia e termorregulação ineficaz em recém-nascidos.	2016	Revisão integrativa	Analisar a acurácia das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem Hipotermia, Hipertermia e Termorregulação ineficaz em recém-nascidos.
04	Efeitos do banho de imersão para a termorregulação do recém-nascido prematuro	2017	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	Analisar os efeitos do banho de imersão realizado pela equipe de enfermagem sobre o controle térmico dos RNPT
05	Perfil de recém-nascidos de risco relacionado à termorregulação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2021	Estudo transversal e quantitativo	Analisar o padrão de temperatura de recém-nascidos de baixo peso internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
06	Termorregulação no recém-nascido: uma revisão integrativa na literatura	2021	Estudo descritivo que utilizou a revisão integrativa	Analisar as atuais publicações sobre o controle térmico do recém-nascido, com intuito de revelar o cenário atual literário, tendo em vista a alta taxa de mortalidade neonatal.
07	Cuidados de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa	2020	Revisão integrativa	Evidenciar e discutir os cuidados de enfermagem no que concerne à termorregulação de recém-nascidos prematuros.
08	Termorregulação do recém-nascido	2016	Revisão narrativa	Realizar uma revisão narrativa sobre a

	prematureo			termorregulação do recém-nascido prematureo.
09	Cuidados com a pele do recém-nascido prematureo: uma revisão integrativa	2016	Revisão integrativa	Buscar evidências referentes ao cuidado com a pele do prematureo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)
10	Perda de calor do recém-nascido pré-termo: impactos relacionados à assistência de enfermagem	2017	Estudo descritivo com base bibliográfica	Discorrer sobre a perda de calor do recém-nascido pré-termo (RNPT), identificar suas reais consequências e os cuidados relacionados à assistência de Enfermagem em termorregulação neonatal.
11	Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico	2019	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Descrever a vivência do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco.
12	Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal	2017	Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa	Identificar as forças impulsoras e restritivas envolvidas no processo de maternagem aos recém-nascidos hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Fonte: Identificação do Artigo, Dados do pesquisador, 2021

A partir do quadro 1, verifica-se a importância do estudo, assim como a necessidade novas pesquisas sobre a temática explorada nesta pesquisa. Sendo assim, a perda de calor no RN prematureo pode ser explicada pelas suas características específicas, bem como a limitada capacidade do seu metabolismo de produzir calor, a superfície corporal diminuída em relação ao seu peso e a pouca quantidade de tecido subcutâneo. Já por outro lado, como uma causa externa de

hipotermia, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem no cuidado a esse recém-nascido dentro da UTIN (PAZ et al., 2017).

Após a seleção e leitura do material, para organizar as informações e alcançar os objetivos propostos pelo estudo, optou-se por separar os conteúdos temáticos encontrados nos trabalhos nas 3 categorias apresentadas a seguir:

3.1 CATEGORIA 1 – ASPECTOS GERAIS DA TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Ultimamente têm-se observado importantes avanços em relação aos cuidados com a estabilidade da temperatura de recém-nascidos a termo e prematuros. Questões como: as funções sensoriais e de defesa da pele, a homeostase hidroeletrólítica, as alterações de pH, entre outros, têm sido objeto de estudo de pesquisadores e especialistas, fato que reafirma a importância desta temática (COSTA et al., 2017).

Então, aspectos como a: de temperatura da água; o tempo de vida do prematuro ideal para o primeiro banho; a temperatura ambiental; o intervalo entre os banhos, as respostas hemodinâmicas destas crianças quando submetidas a hipotermia ou hipertermia durante e após o banho; as soluções ou sabonetes utilizados para a higienização do RN, e seu tempo de duração (COSTA et al., 2017).

Nesse sentido, os pacientes de uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) possuem um risco aumentado para instabilidade e manutenção térmica em decorrência de alguns fatores, como: superfície corporal grande em relação ao peso, capacidade metabólica limitada para produzir calor e isolante térmico ineficaz. A hipotermia nos prematuros ocorre quando a temperatura axilar é inferior a 36,3°C (PAZ et al., 2017).

Logo, os sinais clínicos apresentados por esses pacientes são: extremidades e tórax frios; intolerância alimentar em decorrência da diminuição da mobilidade gastrointestinal, aumentando a quantidade de resíduos gástricos, distendendo o abdome e dificultando assim a sucção; letargia; choro fraco; hipotonia; acidose metabólica; hipoglicemia; alteração da coloração da pele (pálida ou moteada); irritabilidade; apneia e bradicardia (PAZ et al., 2017).

Assim, o grupo mais vulnerável à hipotermia os recém-nascidos pré-termo (RNPT) e os recém-nascidos de baixo peso (RNBP). Neles, a capacidade de

produção e retenção de calor é reduzida devido ao menor estoque de gordura marrom, menor resposta termogênica por hipóxia, maior área de superfície corporal, epiderme não queratinizada, menor água extracelular (mais evaporação), menor capacidade de vasoconstricção cutânea, entre outros. Além disso, os riscos podem aumentar por fatores ambientais, manuseio excessivo e transporte. É necessário garantir o suporte necessário para esses RN de risco (DE AQUINO, et al 2021).

Desta forma, algumas das causas que predisõem os recém-nascidos à perda de calor, como a grande área de superfície em relação ao peso, isolamento térmico ineficiente, devido à fina camada de gordura e o mecanismo de produção de calor, isto é, a termogênese sem tremor. Além de considerar outro fator importante, que é a pele, pois alguns prematuros possuem uma epiderme sub-desenvolvida, sendo desprovidas de queratina (DE ARAÚJO FRANÇA et al., 2021). O quadro 2 apresenta procedimentos e manuseios desnecessários no RN, os aspectos gerais da termorregulação e os sinais clínicos.

Quadro 2. Procedimentos e manuseios desnecessários no RN, aspectos gerais da termorregulação e os sinais clínicos.

Procedimentos e manuseios desnecessários no RN:	Aspectos gerais da termorregulação:	Sinais Clínicos:
Realizados procedimentos com a baixa temperatura do ambiente no setor.	Evitar manuseio prolongado.	Extremidades e tórax frios.
O eventual esquecimento das portinholas de incubadoras abertas.	Respeitar o tempo de vida do prematuro, evitando uma hipotermia.	Alteração dos sinais vitais.
Estetoscópios utilizados sem o pré-aquecimento das campânulas.	Manter o estetoscópio aquecido um pouco antes do manuseio do RN. Evitando assim um choque térmico.	Cianose.
Realizar o banho desnecessário na incubadora.	Aquecer a temperatura da água para higiene corporal evitando o banho excessivo.	Choro fraco e hipotermia.
Realização de banho prolongado com a porta da incubadora aberta.	Observar as respostas hemodinâmicas este RN quando submetidas a hipotermia ou hipertermia durante e após o banho.	Letargia.

Ajustar a temperatura da incubadora conforme a idade gestacional corrigida do RNPT.	O ajuste ideal para o RN entre 20 a 37 semanas, igual a 36,5 °c a 37,5 °c graus.	Hipotonia e desestabilizando o RN.
Possibilidade de iniciar a posição canguru a beira leito sempre que as condições do RN permitirem.	Evitar o manuseio brusco como retirada do RN da incubadora para método canguru em curto tempo, em suporte ventilatório.	Ocasionar em extubação desnecessária e trazer maiores danos ao RN.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

3.2 CATEGORIA 2 – CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO

Sendo a pele, responsável por fornecer uma barreira de proteção entre o corpo e o ambiente, ela limita a perda de água, impede a absorção de agentes nocivos e garante a termorregulação, o armazenamento de gordura e protege contra traumatismos químicos. Esta barreira começa a se desenvolver no meio da gestação e está formada na 32ª semana (COSTA et al., 2017).

O cuidado direcionado à pele do neonato deve ser primordial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pois a pele consiste na barreira protetora do organismo contra agentes internos e externos. A pele é anatomicamente constituída por epiderme, derme e subcutâneo. A epiderme tem o estrato córneo e a camada basal. A derme é constituída de colágeno e elastina, nervos, glândulas sudoríparas e sebáceas. O subcutâneo é formado de tecido conjuntivo gorduroso. Quanto às funções da pele, a mais notável é ser a barreira entre o meio interno e externo, que previne a perda de água corporal na desidratação, absorção de substâncias químicas e infecção através da entrada dos micro-organismos na sua superfície, sendo também proteção contra traumas e radiação, termorregulação e sensibilidade (ALVES, 2016).

Para Alves (2016), o cuidado com a pele do neonatal é essencial, principalmente em recém-nascido pré-termo, ou seja, o bebê que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas. Os principais cuidados referem-se às propriedades da barreira da pele, a absorção transcutânea e a perda de água transepidérmica. A preservação da integridade da pele é de extrema relevância durante o período neonatal, como cuidado fundamental da Enfermagem. A pele do neonato consiste na barreira protetora do seu organismo. Por ser sensível, frágil,

anatomicamente imatura e de lenta adaptação ao meio extrauterino, torna-se mais susceptível ao trauma.

As perdas de calor são maiores no RNPT, por ele ter área corpórea proporcionalmente maior em relação ao peso e menor isolamento térmico (menos tecido subcutâneo). A perda calórica se faz principalmente por irradiação ao ambiente exterior e, em menor parte, por evaporação, através dos pulmões, da pele e por meio da eliminação de fezes e urina. O RN, principalmente o prematuro, superaquece e esfria com facilidade, logo, instável. A capacidade de manter a temperatura corporal estável frente às variações do ambiente é limitado no RN, sendo assim, a diminuição da temperatura corporal, a hipotermia, é um evento comum e que pode ser evitado, é preciso atenção e vigilância de toda equipe (LOPES et al., 2016).

É importante destacar que os cuidados relacionados ao controle e manutenção da temperatura corporal do recém-nascido prematuro (RNPT) são essenciais para sua sobrevivência, uma vez que essas crianças se resfriam e superaquecem com facilidade, acompanhando as alterações do ambiente térmico. Na assistência de enfermagem à prematuros, depara-se com problemas, relacionado à imaturidade fisiológica dos prematuros com maior ênfase ao sistema termorregulador (LOPES et al., 2016).

A capacidade de manter a temperatura corporal estável frente às variações do ambiente é limitado no RN, sendo assim, a diminuição da temperatura corporal, a hipotermia, é um evento comum e que pode ser evitado, é preciso atenção e vigilância de toda equipe. O controle da temperatura corporal é o resultado do equilíbrio entre a produção e a liberação de calor. No recém-nascido (RN) é comum que perdas de calor sejam superiores à produção, especialmente o recém-nascido pré-termo. É possível verificar que diversos fatores influenciam a limitação da produção e aumento da perda de calor, o controle térmico do RN depende da idade gestacional e pós-natal, do peso do nascimento e de suas condições clínicas. Ter conhecimento sobre a termorregulação do recém-nascido é de extrema importância, visto que interferem diretamente nos índices de morbimortalidade neonatal, além de favorecer a prestação de uma melhor assistência ao RN (LOPES et al., 2016).

3.3 CATEGORIA 3 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A TERMORREGULAÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), surgiu para somar e conformar o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados direto e indireto aos pacientes. Assim, podemos citar os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem. A SAE como um dos instrumentos do processo assistencial do enfermeiro tem o papel fundamental para assegurar a qualidade da assistência, uma vez que a mesma contempla uma gama de ferramentas que inclui a comunicação, a interação e a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais (SOARES et al, 2015).

Para Aquino (2016), na assistência ao Recém-nascido (RN) o controle térmico consiste em um dos cuidados de enfermagem indispensáveis no processo de adaptação do RN ao meio extrauterino. A especificidade dos cuidados neonatais exige do enfermeiro aprimoramento da sua assistência e, para tanto, o profissional deve ter amplo conhecimento dos fenômenos que afetam a hemodinâmica e as respostas apresentadas diante de condições clínicas desfavoráveis.

O Diagnóstico de enfermagem refere-se a uma tecnologia em saúde, pois sua aplicação na práxis é capaz de melhorar o padrão da assistência, reduzir custos pela redução de falhas e favorecer situações que possam interferir favoravelmente no bem-estar do paciente. Os Diagnósticos de enfermagem são as respostas humanas, investigadas a partir do julgamento clínico dos dados levantados do paciente, por meio destes o enfermeiro direciona seu cuidado, estabelece o raciocínio-lógico e a inter-relação de causas e efeitos das alterações identificados (AQUINO, 2016).

O controle e manutenção da temperatura do recém-nascido deve-se em grande parte à equipe que cuida do paciente, em especial a de enfermagem, que responde por vários mecanismos de prevenção, seja em atividades administrativas, seja de supervisão. A detecção precoce do desequilíbrio térmico depende do conhecimento do enfermeiro de bons indicadores clínicos. Porque em muitos países, há situações em que a mensuração precisa da temperatura por meios padronizados simplesmente não existe, e como em qualquer tecnologia dura, os equipamentos de

mensuração, também podem apresentar falhas, portanto, não podemos depender apenas do valor da temperatura em si, as ações de enfermagem devem ser executadas com base nos fenômenos identificados na avaliação clínica do paciente (AQUINO, 2016).

É comum observar certa lacuna nos cuidados oferecidos pela equipe de enfermagem durante a realização de cuidados rotineiros aos RNs prematuros internos em UTIN, contribuindo assim para a desregulação da termorregulação ideal e ainda para lesões evitáveis a pele do bebê. Diante desse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem na contribuição para que a adaptação no neonato à vida extrauterina ocorra da melhor forma possível, o que inclui o controle da temperatura, umidade, luz, monitorização de sinais vitais, necessidades humanas básicas e, principalmente, na observação constante do quadro clínico e no controle de infecções (ALVES, 2016).

É pertinente salientar que os cuidados com a termorregulação devem ser iniciados na sala de parto através do gerenciamento da temperatura, uso de panos aquecidos, envoltório de polietileno, calor radiante, incubadora de transporte de parede dupla e aquecida, preparo da sala de admissão em UTIN e protocolos bem estabelecidos por todos que prestam assistência ao RN pode ser imprescindível para eliminar a hipotermia e melhorar significativamente a qualidade da assistência prestada (DE AQUINO, et al 2021).

Para De Araújo França et al (2021), aponta que as principais dificuldades que interfere no cuidado sendo a falta de manutenção dos equipamentos e escassez destes devido a superlotação, aos procedimentos que requerem manuseio excessivo e, falta da sistematização e ao conhecimento por parte dos profissionais. A carência de produção de artigos chama a atenção, considerando a relevância do tema. Assim, espera-se que este estudo desperte novas investigações e aprofundamento referente à temática proposta, considerando a importância que ele representa para vida dos prematuros.

O treinamento e a habilidade da equipe de Enfermagem são imprescindíveis para evitar a hipotermia e, conseqüentemente, o aumento da morbidade e mortalidade que, em múltiplas ocasiões, são relacionadas a vida de um pequeno ser, frágil e que possui sentimentos, expressados ou não (PAZ et al., 2017).

Assim, de acordo com a NANDA, o quadro 3 descreve os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Termorregulação ineficaz	Manter RN adequadamente aquecido quando estiver na posição canguru junto a mãe ou em aleitamento materno. Estimular hidratação; retirar excesso de roupas; garantir circulação de ar no ambiente; promover conforto para crianças que apresentam sudorese com o uso de compressas mornas.
Risco de Hipotermia neonatal	Evitar correntes de ar pelo ambiente, manter o RN aquecido, monitorar sinais vitais, avaliar risco de hipotermia.
Risco para integridade da pele prejudicada	Mudar de decúbito, fazer rodízio dos sensores a cada 3 horas, aplicar película protetora antes de aderir dispositivos a pele do RN, realizar troca de fraldas a cada 3 horas ou antes, realizar higiene corporal, manter o leito limpo.
Risco de lesão térmica ao RN em fototerapia	Monitorar alterações cutâneas, evitar uso de fraldas exceto em RN pré-termo, verificar a superfície da pele exposta luz, posicionar corretamente obedecendo distância mínima, utilizar proteção ocular opaca, realizar balanço hídrico.
Dor	Promover conforto físico para controle da dor, observar agitação e choro.
Risco de infecção	Higienizar as mãos para manuseio, monitorar sinais, realizar troca de sonda e outros dispositivos na periodicidade recomendada.

Fonte: Nanda atualizada, 2021.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz importantes contribuições para a enfermagem salientando a necessidade de mais ações e protocolos de prevenção destacando a importância do controle de temperatura do RN, já que a hipotermia é uma intercorrência clínica potencialmente evitável.

Desta forma, a atuação da equipe de enfermagem tem sua importância elevada por ser uma profissão com foco no cuidar e fundamentado em

conhecimentos práticos teóricos e científicos, também destacam-se algumas medidas como o controle da temperatura em sala de parto, o treinamento da equipe, desde a sala de parto até o transporte a UTIN, sensibilizando para a importância do controle de temperatura, verificação contínua do parâmetro, uso de incubadoras, envoltórios de poliuretano e toucas de algodão.

Conclui-se que para garantir uma assistência de qualidade para os RN de risco pode ser tarefa bastante complexa e depende, dentre outras coisas, amplamente de uma equipe multiprofissional treinada e empenhada para a redução da exposição dos recém-nascido ao frio e conseqüentemente para a redução das taxas de hipotermia e suas complicações. Alguns estudos já mostram que a hipotermia pode ser totalmente evitada e os benefícios que isso pode trazer.

REFERÊNCIAS

ALVES, Michelle dos Santos Imbiriba. O cuidado diferenciado da enfermagem com a pele do neonato na unidade de terapia intensiva. **Rev. eletrôn atualiza saúde. Salvador, v3**, n. 3, p. 92-100, 2016.

AMORIM, Gabriela Neves dos Santos Silva et al. Termorregulação do Recém-nascido nas primeiras horas de vida em Unidade Neonatal. Monografia. Universidade Federal de Alagoas, 2019. Disponível: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/6312/3/Termorregula%C3%A7%C3%A3o%20do%20Rec%C3%A9m-nascido%20nas%20primeiras%20horas%20de%20vida%20em%20Unidade%20Neonatal.pdf>

AQUINO, Wislla Kettly Menezes. Acurácia das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem hipotermia, hipertemia e termorregulação ineficaz em recém-nascidos. Dissertação. Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/23901>

COSTA, Aline Queiroz et al. Efeitos do banho de imersão para a termorregulação do recém-nascido prematuro [Effects of the immersion bath for the thermoregulation of the premature newborn]. **Enfermagem Obstétrica**, v. 4, p. e64, 2017.

DE AQUINO, Alana Rodrigues Guimarães et al. Perfil de recém-nascidos de risco relacionado à termorregulação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Enfermería Global**, v. 20, n. 1, p. 59-97, 2021.

FRANÇA, Diana Cunha De Araújo et al. Termorregulação no recém-nascido: uma revisão integrativa na literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 60, p. 4620-4629, 2021.

LIMA, Leilson Da SILVA et al. Cuidados de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

ERCOLE, F. F., MELO, L. D., & ALCOFORADO, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*, 18(1), 9-12.

LOPES, Adriana Maria Quintela et al. *Termorregulação do recém nascido prematuro*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/171842/ADRIANA%20MARIA%20QUINTELA%20LOPES%20-%20MATERNO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OLIVEIRA, Clivia Vilanova; CHAGAS, Matheus Xavier. *Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa*. Dissertação. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: <http://www.uece.br/ppccdis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/WANDRA.pdf>

PAZ, Ingre et al. Perda de calor do recém-nascido pré-termo: impactos relacionados à assistência de enfermagem. Universidade de Santa Cruz do Sul. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 38, 2017. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/16993

REFRANDE, Sueli Maria et al . *Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico*. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, supl. 3, p. 111-117, Dec. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000900111&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2021. Epub Dec 13, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0221>.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al . *FORÇAS QUE INTERFEREM NA MATERNAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL*. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e1260016, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300321&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Nov. 2020. Epub Sep 21, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>.

SOARES, Mirelle Inácio et al. *Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência*. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 47-53, 2015.

SOUZA, L. M. M., MARQUES-VIEIRA, C. M. A., SEVERINO, S. S. P., & ANTUNES, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. No21 Série 2-Novembro 2017, 17.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, Josilene Maria da Cunha¹
VIANA, Ana Cláudia Gomes²

RESUMO

O estudo teve como objetivo revisar a produção científica acerca da atuação da enfermagem na assistência à criança com câncer em cuidado paliativo. Trata-se de uma revisão integrativa, com coleta de dados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfica, a coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Científic Eletronic Library Online (SciELO), nos meses de setembro a novembro de 2021. A busca nas bases de dados resultou na detecção de 204 artigos relacionados ao eixo temático investigado nesta revisão, desses 204 foram selecionados 15 para leitura na íntegra. Emergiu da análise dos dados contemplando duas categorias: Assistência ofertada pelos profissionais de enfermagem a criança com câncer em cuidados paliativos e Família, criança e equipe de enfermagem na relação do cuidado paliativo. Conclui-se que, é necessário uma assistência diferenciada para os pacientes oncológicos em cuidados paliativos, necessário um trabalho de humanização que se torna complexo por ter que lidar com o processo de morte do paciente, um desafio para enfermagem, evidenciando a necessidade de capacitação profissional acadêmica nesta área, uma comunicação eficaz de modo verdadeiro entre o profissional de enfermagem e a família, cria um melhor relacionamento, o paciente oncológico pode sim viver com o máximo de qualidade, mesmo diante da iminência da terminalidade, sentindo-se amparado e bem cuidado, é o objetivo da enfermagem em cuidados paliativos oncológico.

Descritores: cuidado paliativo; pediatria; câncer; enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to review the scientific production on the role of nursing in the care of children with cancer in palliative care. This is an integrative review, with data collection from secondary sources, through a bibliographic survey. The data collection was carried out through the databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), from September to November 2021. The search in the databases resulted in the detection of 204 articles related to the thematic axis investigated in this review, of these 204, 15 were selected for full reading. Two categories emerged from the data analysis: Assistance offered by nursing professionals to children with cancer in palliative care, and Family, child and nursing staff in the palliative care relationship. It is concluded that differentiated care is needed for cancer patients in palliative care, a

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo – PB. E-mail: josilenecunhajppb@gmail.com Link Lattes: <http://lattes.cntq.br/7703781499790427>

² Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo-PB. E-mail: anacviana2009@hotmail.com Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6990038672400244>

humanization work that becomes complex because it has to deal with the patient's death process, a challenge for nursing, highlighting the need for training academic professional in this area, effective communication in a true way between the nursing professional and the family creates a better relationship, the oncological patient can indeed live with maximum quality, even in the face of imminent terminality, feeling supported and well care, is the objective of nursing in oncological palliative care
Descriptors: palliative care; pediatrics; cancer; nursing.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública mundial. A sua incidência cresce concomitantemente com o aumento da expectativa de vida da população, as grandes transformações que ocorreram no mundo nas últimas décadas relacionadas à urbanização acelerada, mudanças nos hábitos da população, também contribuíram para o aparecimento de novos casos da doença (BARROS *et al.*, 2017).

De modo particular, o câncer infantil representa um grupo de vários tipos de tumores malignos que apresenta como característica em comum a proliferação acelerada e descontrolada de células anormais e representa importante causa de mortalidade e perda de potenciais anos de vida.

No Brasil, segundo os dados apresentados pelo Instituto Nacional de Cancer (INCA), o número de casos novos esperado para o triênio 2020-2022 é de um total de 8.460 casos novos anualmente, sendo 4.310 entre crianças do sexo masculino e 4.150 nas do sexo feminino. Valores que correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino. Em relação a mortalidade, o atlas da mortalidade por câncer apresentou 2.554 óbitos na faixa etária pediátrica, sendo 1.423 para os homens e 1.131 para as mulheres (BRASIL, 2017).

Diferentemente do câncer na fase adulta, durante a infância as medidas de caráter preventivo são pouco eficazes, destacando-se desse modo a importância do diagnóstico precoce para que o curso da doença se associe a curabilidade (BRASIL, 2017). Nesse contexto, é inegável que os avanços ocorridos nas modalidades terapêuticas para o tratamento do câncer na infância contribuíram para uma melhor taxa de sobrevivência das crianças acometidas, porém apesar dos avanços alguns casos evoluem para incurabilidade, fato esse que tende a associar-se a desgaste

psíquico, social e financeiro, resultando em impacto profundo nos pacientes, nas famílias, na sociedade e no sistema público de saúde (BARROS *et al.*, 2017).

Tendo em vista que nem sempre a cura é possível, faz-se necessário o cuidado paliativo, enquanto modalidade terapêutica ofertada com a finalidade de dar suporte, conforto (controle da dor e dos sintomas), apoio espiritual e psicossocial, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida e alívio do sofrimento da criança e seus familiares (BARROS *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) se caracteriza como uma abordagem terapêutica, que propõe-se um melhoramento na qualidade de vida do paciente que lutam contra os problemas que a doença acarreta, buscando alívio da dor e entendimento do processo da doença (WHO, 2020).

O enfermeiro em seu desempenho profissional, proporciona melhores condições ao bem estar do paciente isento de provável condição de cura, oferecendo cuidados, conforto, toda atenção necessária (SILVA *et al.*, 2020).

O processo de internação pode ser uma experiência traumática, porque a criança vai sair do seu ambiente familiar e será inserida em um ambiente que não estará familiarizada, distante de sua rotina e familiares. O novo ambiente, trazendo uma nova rotina diferenciada e desgastante para a criança, que será submetida a conduta hospitalar tudo novo para ela, horários de alimentação, repouso, necessitando de ajuda e de novas pessoas que entram na sua vida de forma repentina.

Toda essa experiência hospitalar, pode trazer sentimentos de angústia, sofrimento, medo e dúvidas. Diante disto a necessidade de se divertir não pode ser deixado de lado durante todo o processo da doença e tratamento, visto que a diversão proporciona a expressão de sentimentos, escolhas, dúvidas e hábitos a partir de sua projeção e transposição para os personagens da brincadeira (LOPES, 2020).

Assim, os pacientes fora de possibilidade de cura precisam de cuidados específicos que contemplem os múltiplos aspectos. Sendo assim a equipe deve melhorar na adaptação das crianças por meio das atividades lúdicas, em busca de diminuir os traumas, amenizando a dor, trazendo uma qualidade de vida melhor (PEREIRA *et al.*, 2019).

O lúdico proporciona às crianças uma forma, mais prazerosa de entender todo o processo e momento em que a criança está vivendo, sem causar expectativa negativa, na brincadeira ela encontra confiança com os profissionais, assim rompendo barreiras, e criando vínculos, ao aventurar-se no mundo lúdico, deve-se adotar o brincar em sua prática cotidiana, brincando com o imaginário da criança, traz o lado poeta e minimiza à sua dor. A atenção humanizada que contemple o carinho, atenção e a conversa torna-se ferramenta, contra a dor (SANTOS *et al.*, 2017).

Compreendendo que a enfermagem é imprescindível no cuidado a criança com câncer em cuidados paliativos, considera-se esse estudo de suma importância, visto que contribui com a ampliação do conhecimento de acadêmicos e profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada em um contexto tão permeado por particularidades que exigem um olhar atento, humano, ético para com a criança e seus familiares.

Assim, este estudo se propõe a investigar a produção científica acerca da seguinte questão: qual é a produção científica acerca da atuação da enfermagem nos cuidados paliativos a criança com câncer?

Diante esse contexto, o estudo tem o objetivo de investigar a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos a criança com câncer.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, com coletas de dados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. Método que permite, por meio do estudo de pesquisas substanciais, a síntese do conhecimento em relação a um assunto estabelecido. O processo de elaboração desta revisão seguiu criteriosamente as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; levantamento de literatura; coleta do material nas bases de dados; análise crítica dos estudos inseridos; discussão e apresentação dos resultados (ERCOLE; MELO, ALCOFORADO, 2014).

Os dados inseridos neste estudo foram coletados nos meses de setembro a novembro de 2021, através das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Scientific

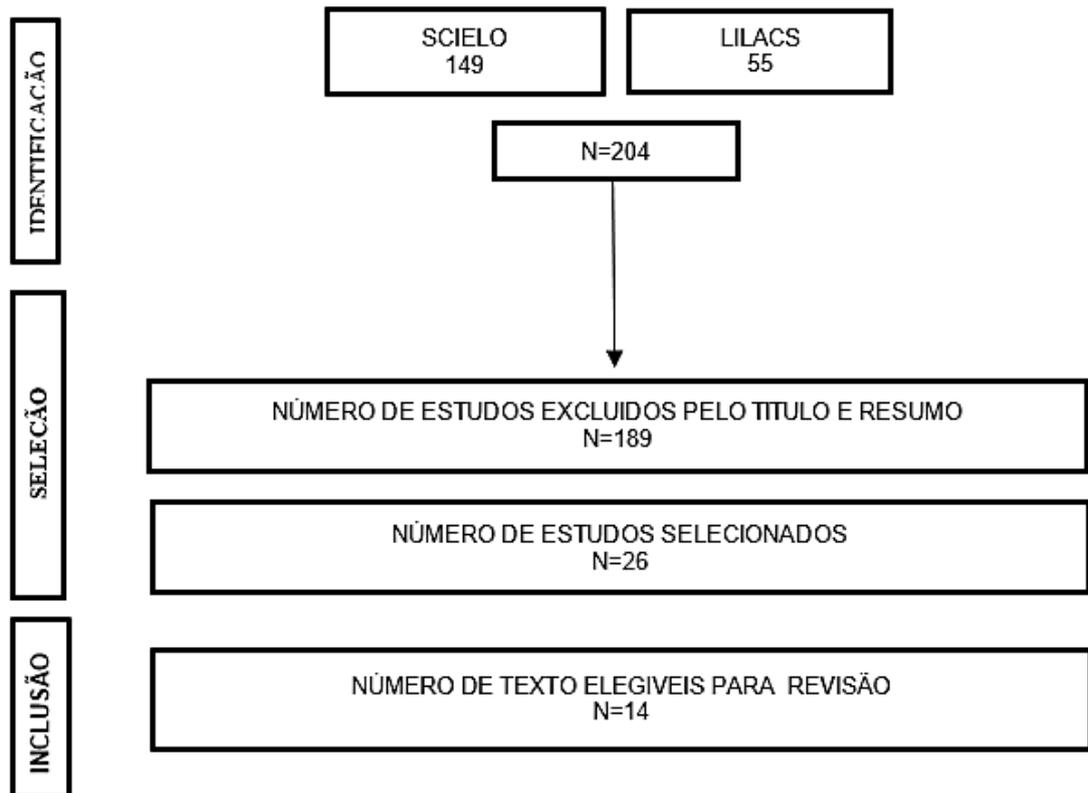
Electronic Library Online (SCIELO). A fim de facilitar a busca foram utilizados os seguintes descritores: cuidado paliativo; pediatria; câncer; enfermagem, combinados com o operador booleano AND.

Como critérios de inclusão foram elencados os seguintes aspectos: artigos disponíveis na íntegra, idioma português, publicados no recorte temporal de 2015 a 2021 e que se referissem a assistência de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos a criança com câncer. Foram excluídas carta ao editor e monografias.

Após o levantamento nas bases de dados, o material selecionado foi, inicialmente, organizado em um quadro contendo as informações relevantes, como título, ano de publicação, metodologia, objetivo. Após, os artigos foram lidos na íntegra e apresentados e discutidos de acordo com a literatura pertinente sobre o eixo temático investigado neste estudo.

A busca nas bases de dados resultou na detecção de 204 relacionados ao eixo temático investigado nesta revisão. Desses 204 foram selecionados para leitura na íntegra, sendo um total de 15 inseridos nesta revisão. O fluxograma a seguir demonstra apresentado conforme as orientações do PRISMA apresenta o processo de seleção de artigos adotado.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Própria pesquisa, 2021

3 RESULTADOS

Foi possível observar que todos os estudos são de natureza qualitativa, sendo 3 do tipo revisão e 11 considerada pesquisa original. Quanto ao principal aspecto analisado nos artigos verificou-se que 4 estão associados aos familiares e 10 ao contexto do cuidado ofertado pela equipe de enfermagem a criança com câncer em cuidados paliativos.

Visando organizar e sintetizar as informações referentes ao conhecimento sobre o tema estudado, a caracterização dos estudos incluídos nesta pesquisa pode ser visualizada no quadro a seguir.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos, conforme título, ano de publicação, base de dados, objetivo, metodologia, contribuição.

Título	Ano, local, base	Objetivos	Metodologia	Contribuições
Cuidado Paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro.	2017 Brasil SCIELO	Identificar e descrever a visão dos acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativo em oncologia pediátrica durante a graduação.	Estudo qualitativo N=20	Avaliar o despreparo dos acadêmicos de enfermagem para os cuidados paliativo em oncologia pediátrica.
Cuidado Paliativo em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem.	2016 Brasil SCIELO	Conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	Estudo qualitativo N=20	A perspectiva de preparar os futuros acadêmicos para a prática de cuidados paliativos.
Familiares vivenciando cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizados	2021 Brasil LILACS	Analisar a produção do conhecimento sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	Revisão integrativa	Entender o sofrimento da família, na trajetória dos cuidados paliativos, e posteriormente no seu enfrentamento ao leito.
Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	2019 Brasil LILACS	Identificar, nas produções científicas, as intervenções de enfermagem em cuidados paliativos em crianças e adolescentes com câncer.	Revisão integrativa	Compreender a importância do planejamento e implementação precoce dos cuidados paliativos com às crianças e adolescentes com câncer.
O cuidado de enfermagem ao familiar acompanhante da criança com câncer em cuidados paliativos um olhar fenomenológico.	2018 Brasil LILACS	Abordar a contextualização do impacto do diagnóstico de câncer para a família da criança.	Estudo qualitativo e quantitativo N= 21 familiares	Analisar compreensivamente e como o cuidado da equipe de enfermagem é válido pelo familiar da criança com câncer.
Dinâmica musical na sensibilização dos acadêmicos de enfermagem frente aos cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	2018 Brasil LILACS	Analisar a aplicabilidade da dinâmica música para estudantes de enfermagem em cuidados paliativos em oncologia	Pesquisa qualitativa N= 10 estudantes	Contribuir como uso de terapia alternativa, na sensibilização do paciente oncológico, assim amenizando a sensação de estar

		pediátrica.		um ambiente hospitalar.
Cuidados paliativos em oncologia pediátrica	2017 Brasil LILACS	Verificar cientificamente quais as evidências relacionadas à criança com câncer em cuidados paliativos, tendo um enfoque maior na ação da equipe de enfermagem.	Revisão integrativa	Enfatizar que os cuidados paliativos devem ser inseridos de modo efetivo na assistência em oncologia pediátrica.
Experiência existencial de crianças com câncer em cuidados paliativos.	2018 Brasil LILACS	Compreender a experiência existencial de crianças com câncer em cuidados paliativos sob a ótica da teoria Humanística de Enfermagem.	Pesquisa qualitativa e quantitativa N= 11 crianças	Entender os sentimentos de morte, tristeza, angústia e insegurança que a criança em cuidados paliativos enfrenta.
Criança com câncer em processo de morrer e sua família: enfrentamento da equipe de enfermagem	2015 Brasil LILACS	Descrever as especificidades do cuidado de enfermagem à criança com câncer em processo de morrer e sua família.	Pesquisa qualitativa N= 6 profissionais	Enfatizar que a equipe de enfermagem apresenta dificuldades em lidar com a morte da criança com câncer em processo de morrer e apoiar a família.
Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos.	2017 Brasil LILACS	Conhecer as percepções e vivências dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado à criança em cuidados paliativos.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo N= 9 profissionais	Compreender que a filosofia de cuidados paliativos precisa ser ampliada para uma rede integrada de atenção e respeito às decisões para o final da vida.
Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, competência e práticas na perspectiva da equipe multidisciplinar.	2015 Brasil LILACS	Conhecer as percepções, saberes e práticas da equipe multiprofissionais na atenção às crianças em cuidados paliativos.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva N=9 profissionais	Enfatizar que a equipe sofre, igualmente com a morte da criança e, de forma semelhante à família.
Métodos não farmacológicos no controle da dor oncológica pediátrica: visão da equipe de enfermagem.	2015 Brasil SCIELO	Avaliar as necessidades do cuidado de enfermagem em relação à dor de crianças em	Estudo descritivo N=35 profissionais	Identificou-se a necessidade de treinamentos sobre escalas de mensuração de dor conforme a idade.

		tratamento oncológico.		
Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectiva da equipe de enfermagem.	2016 Brasil SCIELO	Descrever a perspectiva da equipe de enfermagem sobre a utilização do lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer hospitalizada.	Pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa N=29 profissionais	Salientar que o lúdico é uma ferramenta indispensável para o cuidado, entretanto necessita de mais preparação teórica e prática para efetivá-lo e vivenciá-lo como uma estratégia de cuidado
Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer.	2018 Brasil SCIELO	Relatar as dificuldades enfrentadas pelas mães de crianças diagnosticadas com câncer.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa. N=24	Avaliar os diversos sentidos que permeiam a vivência da mãe, frente ao diagnóstico e ao tratamento do câncer do seu filho.

Fonte: Própria pesquisa, 2021

Foi possível identificar que a atuação da equipe de enfermagem na assistência a criança com câncer em cuidados paliativos envolve aspectos associados ao alívio do sofrimento relacionado a dimensão física e não física. E ainda que os cuidados ofertados devem contemplar também os familiares. Os elementos relacionados a essa modalidade de cuidado serão apresentados serão apresentados nas categorias descritas a seguir:

3.1 CATEGORIA 1 – ASSISTÊNCIA OFERTADA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS

Quando falamos em cuidados paliativos em oncologia pediátrica, é notório o envolvimento de uma série de aspectos complexos: a impossibilidade de cura; a interrupção de expectativa de vida que é depositada na criança. Associado a esse contexto, a criança passa a apresentar um misto de sentimentos resultantes da mudança do seu ambiente familiar, alteração na rotina escolar o que pode resultar em amadurecimento precoce (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Assim, torna-se fundamental que a equipe de enfermagem busque inserir o lúdico na rotina da criança hospitalizada, tendo o brincar, potencial para contribuir

para uma possível melhora neste processo tão difícil, para que o momento não seja permeado apenas por seriedade e ociosidade (LOPES *et al.*, 2020).

O cuidado paliativo conveniente para crianças, apresentam como princípios a serem seguidos: oferecer cuidado ativo e total à criança na condição do seu corpo, todo o suporte necessário à família; iniciar o diagnóstico da doença e ter segmento até a morte. Destaca-se nesse contexto a atuação da equipe multidisciplinar sob uma abordagem acolhedora e humanizada para com a criança e seus familiares (CARMO, 2015).

Ofertar cuidados paliativos em um cenário tão permeado por particularidades como no âmbito oncopediátrico remete a reflexão acerca do processo de formação dos profissionais de saúde envolvidos nessa modalidade de cuidado, assim torna-se essencial que a discussão acerca do paliativo seja iniciada ainda no processo de formação desses profissionais.

A esse respeito, estudos apontam que alguns acadêmicos de enfermagem apresentam uma compreensão equivocada de cuidados paliativos por entenderem ser um meio para prolongar a vida. (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Assim, pode-se observar uma lacuna importante no preparo de acadêmicos dos cursos de saúde para cuidarem de indivíduos fora de possibilidade de cura (SOUSA, SILVA, PAIVA, 2019). Diante do contexto apresentado, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem abrangente do tema ao longo da graduação.

Como em cuidados paliativos o foco é o conforto e a qualidade de vida, através de medidas que visem aliviar o sofrimento físico e não físico da criança. Para tal, os profissionais de saúde possuem habilidades para compreender que a terapia paliativa, não é o oposta da terapia curativa, fazendo necessário a integração dos dois modelos para a promoção de uma melhor qualidade de vida às crianças. É importante ainda que tais profissionais mantenham uma relação acolhedora junto a família o que certamente irá aumentar a confiança e a formação de vínculo entre a família-criança-profissional (NUNES *et al.*, 2018).

De modo particular, os profissionais de enfermagem por estarem junto ao paciente ininterruptamente são, muitas vezes, os primeiros a identificarem necessidades específicas junto a criança. Desse modo, precisam desenvolverem o cuidado de modo sensível, capaz de identificar até mesmo o que não é verbalizado pela criança (SCHNEIDER *et al.*, 2020).

É importante frisar que a assistência paliativa no âmbito da oncologia pediátrica aproxima os profissionais de enfermagem do sofrimento humano e por lidarem com a iminência de morte em uma faixa etária onde o esperado é a vida, acarreta sofrimento psíquico e esgotamento que podem, inclusive, levar a síndrome de Burnout. Assim, é importante que toda a equipe tenha um momento de discussão e reflexão sobre a morte, para a troca de experiência e identificação das dificuldades apresentadas no processo de lidar com a finitude da vida (CARMO, 2015).

Um dos aspectos que levantam reflexões associa-se a expressão errônea de que diante de uma criança com câncer avançado em cuidados paliativos “não há mais nada a ser feito”, pois sempre que existir vida, haverá a necessidade de cuidado (FRANÇA *et al.*, 2018). Por estar todo o tempo com a criança, a enfermagem tem um destaque especial, desenvolvendo uma visão humanística que transcende a questão física, mesmo enfrentando a impossibilidade de cura.

Todo o cuidado oferecido a criança com câncer ultrapassa questões técnicas e rotineiras, fazendo-se necessário que o enfermeiro desenvolva competências técnicas e científicas para sanar as particularidades de cada criança e família (SEMTCHUCK, GENOVESI, SANTOS, 2017).

Cada vez mais o número de casos de criança com câncer nos hospitais, aumentam, com isso vai surgindo novos desafios, dentre esses o manuseio da dor no câncer infantil. É alarmante o número de porcentagem, uma vez que a dor em crianças com câncer é de 78% quando feito o diagnóstico, 25% a 58% no decorrer do tratamento, e de até 90% na fase terminal da doença, informam Chotolli e Luize (2015). Também acrescentam que como reflexo das lacunas no processo de formação e capacitação dos profissionais para cuidar de modo paliativo, muitos apresentam dificuldade em mensurar a dor, principalmente para as crianças de 0 a 2 anos.

A avaliação da dor através das escalas é de grande importância para o processo de minimização do sofrimento que os pacientes oncológicos enfrentam. Não existe uma escala específica para a avaliação da dor e exclusiva para o uso na população pediátrica oncológica. Segundo os estudos em sua maioria, a principal forma de avaliar a dor da criança foi por meio da Escala Visual Analógica e a escala de dor de Wong- Baker. Além desses estudos, outros apontam o uso de parâmetros vitais como frequência cardíaca e respiratória, podendo ser indicativos de dor

(PAES, SILVA-RODRIGUES, ÁVILA, 2021). Chotolli e Luize (2015) afirmam que as escalas usadas devem ser simples facilitando o uso por parte de todos os profissionais.

Os profissionais de enfermagem têm, em sua formação profissional, meios que possibilitam o alívio ao estado emocional da criança hospitalizada. Na literatura já aponta resultados positivos quanto à inclusão do lúdico no âmbito hospitalar de criança oncológica, entendendo que o ambiente hospitalar se torna mais agradável, favorecendo o desenvolvimento da criança, por meio da manutenção do prazer de lê e brincar (SOUSA; SILVA; PAIVA, 2019).

O lúdico no âmbito hospitalar é um potencializador no processo de adaptação ao novo momento da vida da criança, buscando alcançar a alegria, a descontração e a criação de um ambiente mais agradável, favorecendo a interação entre o profissional, a criança, e a sua família, mesmo que seja momentaneamente, assim tirando o foco da doença, uma grande ajuda na adaptação do processo de saúde-doença e hospitalização (MARQUES *et al.*, 2016).

Diante da importância do lúdico na vida da criança torna-se notória a importância de se trazer o brincar para o ambiente hospitalar, no sentido de melhorar o enfrentamento da doença e hospitalização, trazendo um vínculo enfermagem, criança e família. 14 O brincar é algo prazeroso, trazendo alegria, resgatando a condição de ser criança, que no âmbito hospitalar, diminui drasticamente neste contexto, o lúdico diminui os receios, reorganiza os sentimentos e tranquiliza (MARQUES *et al.*, 2016).

Entende-se que pelo fato da equipe de enfermagem estar junto ao paciente ininterruptamente, vale salientar que esses profissionais são de profunda importância em todo o processo da doença, sendo capaz de estabelecer vínculo, estreitando os laços entre todos os envolvidos, facilitando a identificação de necessidades específicas da criança, contribuindo e favorecendo melhoria para um processo tão doloroso para a criança e familiares.

3.2 CATEGORIA 2 – FAMÍLIA, CRIANÇA E EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RELAÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO.

Através dos estudos analisados nesta revisão foi possível perceber a importância da inserção da família na inclusão dos cuidados paliativos, uma vez que

os cuidadores, em especial os pais, tendem a enfrentarem sofrimento e medo atrelados a incerteza da vida do filho. Assim, compreender que a experiência de ter um filho em cuidados paliativos é uma experiência delicada, fazendo inclusive que os pais sintam antecipadamente a dor da perda, durante o processo da doença, mesmo sendo apenas após a morte, quando se rompe o laço, que a finitude da vida é de fato concretizada (ANJOS *et al.*, 2021).

É inevitável que a família sofra por este impacto, levando a uma desestrutura emocional, e passar por momentos de grande fragilidade e vulnerabilidade, fazendo necessário um suporte para enfrentar este momento (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

A enfermagem tem um papel fundamental, desde o diagnóstico até o cuidado pós-morte, o essencial é o saber interagir, uma boa conversa, um abraço proporciona conforto a criança e aos familiares. Pois os familiares ficam confortados ao perceber que a criança não sofre. Contudo observa-se uma preocupação da equipe de enfermagem pelo sofrimento da família diante da possível perda da criança, devendo a equipe atentar para o apoio a família no momento da perda. A enfermagem torna-se parte do processo até então vivenciado por toda a família. (CARMO; OLIVEIRA, 2015).

Os acadêmicos de enfermagem ressaltaram que para um bom relacionamento e sucesso nesta modalidade de cuidado, a atuação da equipe multiprofissional deve estar junto a criança e toda a sua família, durante todo o processo de tratamento paliativo (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Frente a doença do filho, muitas vezes, é preciso que os pais modifiquem a sua rotina para acompanharem o filho nas várias internações hospitalares necessárias durante o tratamento. Tal situação, contribui para mudanças nos arranjos domésticos profissionais, provocando o cansaço, transtorno e preocupações desses familiares, rompendo profundamente toda a estrutura familiar (MONTEIRO, 2018).

Com a progressão da doença do filho atrelada a mudança na dinâmica social e familiar ocasiona no cuidador principal da criança que na maioria das vezes é a mãe cansaço e desgaste físico e emocional. É comum que a sensação de abandono, desamparo e solidão sejam relatadas pelas mães que também expressam culpa de terem deixado seus lares, cônjuges e os demais filhos (SANTOS *et al.*, 2018).

Merece especial atenção a preservação da comunicação efetiva com os familiares de crianças em cuidados paliativos, de forma que tem primordial atuação na promoção do bem-estar da criança oncológica (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Através desses diálogo que o enfermeiro desenvolvem com o familiar, passa a conhecer o indivíduo e envolver-se com ele, ficando a pá de todas as suas necessidades e assim cumprindo com o objetivo da enfermagem, que é definido em sua teoria como de apoiar o doente ou seu familiar, frente ao processo da doença. Na ideia da teoria da interação interpessoal, o o reconhecimento do outro em suas necessidades específicas é tão imprescindível quanto ao uso de procedimentos técnicos. (MEDEIROS, 2020).

Na descoberta do câncer, a família relaciona o diagnóstico ao medo da morte, implicando em uma carga de sofrimento, abalando tanto a estrutura emocional da criança quanto a dos familiares também (ALVES *et al.*, 2016).

Assim a religiosidade e a espiritualidade pode se destacar como um meio de estratégia de enfrentamento, para lidar com as situações difíceis de todo o processo da doença, são fontes de conforto e esperança para todos envolvidos no processo (ALVES *et al.*, 2016).

Várias pessoas visualizam Deus como uma resolução de seus problemas de saúde, assim a espiritualidade pode sim influenciar o auto cuidado em relação à doença, inclusive na recuperação da saúde, fazendo-se necessário para o profissional ter todo o conhecimento sobre a espiritualidade do paciente oncológico, ao planejar o tratamento (SOUZA *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que diante de todo o sofrimento vivenciado pela família do paciente, ainda existe outros fatores que implicam, por exemplo a precariedade das condições sociais, econômica e culturais dos pacientes oncológicos e familiares, acarretando o favorecimento do crescimento da vulnerabilidade social que a doença impõe. Estudos mostram que a crianças que recebem todo o suporte da família, tendem a enxergar todo o processo da melhor forma possível (NEGREIROS *et al.*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro frente a crianças com câncer em cuidado paliativo é uma temática bastante explorada na literatura, apresentando toda a importância da enfermagem neste contexto.

É importante compreender os eventos do câncer na vida do doente e família, e a grande importância do cuidado de enfermagem na experiência da enfermidade e terminalidade da vida.

Nos cuidados paliativos o foco é buscar conforto para o paciente visando uma qualidade de vida melhor, são artifícios que podem trazer todo o alívio necessário para o paciente, assim a enfermagem de modo particular precisa desenvolver todo um cuidado diferenciado.

As atribuições de enfermagem, pautada no amparo paliativo do paciente oncológico infantil, destaca-se a humanização, que esses profissionais aplicam em todo o processo, desde o diagnóstico, tratamento e morte, uma abordagem acolhedora e humanizada para com as crianças e seus familiares.

Ao enfrentarem todo o processo da doença, que envolve uma série de aspectos complexos, é natural a aproximação dos profissionais de enfermagem do sofrimento humano, e por lidarem com a finitude da vida em se tratando de uma criança que o esperado é a vida.

A enfermagem busca meios para o alívio do paciente, e uma ferramenta importante é o lúdico, quando a enfermagem faz uso do lúdico, possibilita ao paciente oncológico um alívio ao seu estado emocional, o brincar é prazeroso, tornando o ambiente hospitalar mais leve, aliviando a tensão que a criança está passando, resgatando à condição de ser criança, diminuindo os receios, ajudando também a criar vínculo entre enfermagem, criança e família. Todas as atividades que promovem conforto e bem-estar, desde que não lhe cause prejuízos, bem como o apoio emocional e espiritual, que são de grande importância nesse momento.

Entretanto a literatura aponta que os profissionais da enfermagem que trabalham no cuidar de crianças com câncer em cuidado paliativo, sentem-se despreparados, enfrentam dificuldade ao lidarem com crianças no final da vida, e viver o luto. Apontam falta de treinamento, educação continuada e a necessidade de inclusão do tema durante a formação acadêmica do profissional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. A. *et al.* Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1318-1324, 2016.
- ANJOS, C. *et al.* Familiares vivenciado cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizadas: uma revisão integrativa. **Rev. Enfer.** UERJ, Rio de Janeiro, 2021;29:e51932 p1.24.
- BARROS, L. F. *et al.* Estudo de revisão da qualidade de vida e câncer infanto juvenil. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CARMO, S. A.; OLIVEIRA, I. C. S. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2015; 61(2): 131-138.
- CHOTOLLI, M. R.; LUIZE, P. B. Non-pharmacological approaches to control pediatric cancer pain: nursing team view. **Rev. dor** 16(2). Jan-Marc 2015.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **REME rev. min. enferm.** [Internet], 2014 [cited 2019 Feb 11]; 18(1): 09-11. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
- FRANÇA, J. R. F. S. *et al.* Existential experience of children with cancer under palliative care. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 supl.3 2018.
- GUIMARÃES, T. M. *et al.* Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) 38(1).2017.
- GUIMARÃES, T. M. *et al.* Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery** 20(2) Apr-Jun 2016.
- LOPES, N. C. B. *et al.* Abordagens lúdicas e o enfrentamento do tratamento oncológico na infância. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28e533040 p1-7.
- MARQUES, E. P. *et al.* Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery** 20(3). 2016.

MEDEIROS, J. A. **Cuidados Paliativos: relações entre equipe de enfermagem e familiares à luz da Teoria de Travelbee**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MONTEIRO, A. C. M. **O cuidado de enfermagem ao familiar acompanhante da criança com câncer em cuidados paliativos: um olhar fenomenológico**. 2018. 126 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

NEGREIROS, R. V. *et al.* A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. **Revista Saude & Ciencia online**, v. 6, n. 2, p. 57-64, 2017.

NUNES, C. F. *et al.* Musical dynamics in the sensitization of nursing students in the face of palliative care in pediatric oncology. **Esc. Anna Nery** vol.22 not.4 2018 Epub 27-Ago-2018.

PAES, Thaís Victor; SILVA-RODRIGUES, Fernanda Machado; DE ÁVILA, Livia Keismanas. Métodos Não Farmacológicos para o Manejo da Dor em Oncologia Pediátrica: Evidências da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 2021.

PEREIRA, J. B. *et al.* **Impacto de atividades lúdicas no processo de adaptação de crianças com câncer em cuidado paliativo: à luz da teoria adaptativa de Callista Roy**. 2019.

SANTOS, A. F. *et al.* Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. **Enfermaria Actual de Costa Rica** n. 34 San José Jan./Jun. 2018.

SANTOS, S. S. *et al.* A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 21, p. 30-40, 2017.

SCHNEIDER, A. S. *et al.* Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos. **Cienc Cuid Saude** 2020; 19 e41789.

SEMTCHUCK, A. L. D.; GENOVESI, F. F.; SANTOS, J. L. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. **Revista Uruguaya de Enfermaria**. Montevideo, mayo 2017, Vol 12, N1. ISSN On line: 2301-0371.

SILVA, A. F. *et al.* Palliative care in pediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of multidisciplinary team. **Rev. Gaúcha Enferm.** 36(2) Apr-Jun 2015.

SILVA, Francisca C. F. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

SOUSA, A. D. R. S.; SILVA, L.; PAIVA, E. D. Nursing interventions um palliative Care um Pediatric Oncology: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 72 no.2 Mar./Abr. 2019.

SOUZA, V. M. *et al.* Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 791-796, 2015.

VIANA, .C.G. *et al.* **O cuidado espiritual à mãe de bebê malformado: discurso de enfermeiras assistenciais à luz da Teoria de Watson.** 2019.

World Health Organization (WHO). **Definition of palliative care** [Internet]. Genève: WHO; 2020[cited 2021 Nov 01]. Available from: who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

