

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2
VOLUME II**



ORGANIZADORES:
Karelline Izaltemberg V. Rosenstock
Lindoal Luiz de Oliveira
Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal
Zirleide Carlos Félix

ISBN: 978-65-5825-121-7

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

VOL. II

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

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB
2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

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 Moraes 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, Teresa Cristina Albuquerque Leal, Zirleide Carlos Félix. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2022. 345 p. ; il.: color. V.2. Tipo de Suporte: E-book ISBN: 978-65-5825-121-7 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. Leal, Teresa Cristina Albuquerque. VI. 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

1. SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DA UTI NA PANDEMIA DA COVID 19: REVISÃO DE LITERATURA - Márcia Aline de Castro Nascimento, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	7
2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR NO RN PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Kaline Valério Viana Mendonça, Emmanuela Costa Medeiros	25
3. FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 - Karina Frazão da Silva, Ana Cláudia Gomes Viana	50
4. PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS VACINAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DAS CRIANÇAS: revisão integrativa da literatura - Lázaro dos Santos, Suely Aragão Azevêdo Viana	69
5. CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PRESTADOS A PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA - Luana Clara Maia de Araújo, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	85
6. EPILEPSIA NA GESTAÇÃO: MANEJO CLÍNICO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO GESTACIONAL - Marta Alexandre Muniz, Ana Lúcia de Medeiros Cabral	104
7. DESAFIOS E DIFICULDADES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA PESSOA LGBTQ+ VIVENDO COM HIV/AIDS - Rodrigo Otavio da Silva, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	121
8. REFLEXÕES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE - Lilyana Ataíde Pereira Bezerra Coelho, Adriana Gonçalves Barros	141
9. OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO DE LITERATURA - Robéria de Aragão Costa Ferreira, Tainá Sherlakyann Alves Pessoa	154
10. DIFICULDADES ENCONTRADAS POR MÃES DURANTE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE CONTEXTO - Julia Tereza Maia, Suely Aragão Azevêdo Viana	165
11. FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA - Letícia Martins Nóbrega, Jancelice dos Santos Santana	180
12. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO IDOSO ACOMETIDO POR QUEDA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Luiza Rafaela Oliveira de Almeida, Wesley Dantas de Assis	204
13. PRIMEIROS SOCORROS E PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO CONTEXTO ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Mariana Batista de Luna Rocha, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	220
14. SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS NO ÂMBITO HOSPITALAR: revendo a literatura - Patrícia Cristina da Costa Dantas, Zirleide Carlos Félix	251
15. DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: revisão integrativa - Maria do Socorro de Lima Barbosa, Suely Aragão Azevêdo Viana	267
16. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ESTÉTICA NO BRASIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - Thaynah Vale Codeceira Guedes, Patrícia Tavares de Lima Lima	282

17. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL - Tamires Soares Araújo, Teresa Cristina de Albuquerque Leal	297
18. A RELEVÂNCIA DA PRESENÇA PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: REVISÃO DE LITERATURA - Ruth Maria Silva Alves, Jancelice dos Santos Santana	315
19. CONHECIMENTO DE USUÁRIAS QUE SÃO ASSISTIDAS EM USFs (UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA) SOBRE O EXAME PAPANICOLAU – Marielle Queiroz, Wesley Dantas de Assis	331
20. AÇÕES DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - REVISÃO INTEGRATIVA - Yasmin Palyohanne Ezequiel Da Silva Silva, Emmanuela Costa Medeiros	345

SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DA UTI NA PANDEMIA DA COVID 19: REVISÃO DE LITERATURA

MENTAL HEALTH OF ICU NURSES IN THE COVID PANDEMIC 19: LITERATURE REVIEW

NASCIMENTO, Marcia Aline de Castro¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

No final de 2019, um surto de uma nova doença chamada corona vírus foi descrito em Wuhan, China, afetando outros 26 países em todo o mundo onde quase 450 mil dessas pessoas morreram em decorrência da doença. Diante deste cenário, discute-se cada vez mais, sobre o estresse e situações que geram Sofrimento Emocional em profissionais da área de saúde no contexto hospitalar. O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da pandemia do COVID 19 na saúde mental dos enfermeiros de uma UTI, descrevendo os fatores e refletir sobre estratégias que podem comprometer a saúde mental dos enfermeiros investigados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Espera-se que tenhamos um olhar com mais respeito, empatia e amor para a saúde mental dos profissionais da enfermagem, reconhecendo sua importância e valorizando o trabalho que realizam.

Palavras-chave: Saúde mental; Covid 19; Enfermagem.

ABSTRACT

In late 2019, an outbreak of a new disease called corona virus was reported in Wuhan, China, affecting 26 other countries worldwide where nearly 450,000 of these people died from the disease. In view of this scenario, it is increasingly discussed about stress and situations that generate Emotional Distress in health professionals in the hospital context. The present study aims to analyze the impact of the COVID 19 pandemic on the mental health of icu nurses, describing factors and reflecting on strategies that may compromise the mental health of the nurses investigated. The present study is an integrative review of the literature. It is expected that we will have a look with more respect, empathy and love for the mental health of nursing professionals, recognizing their importance and valuing the work they do.

Keywords: Mental health; Covid 19; Nursing.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: marciaaline20@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/3349064785928291>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: karelinevr@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

INTRODUÇÃO

O novo corona vírus como é chamado popularmente é um vírus de RNA caracterizado por seu alto poder infeccioso sendo transmitida através de gotículas expelidas por tosse, espirro e eliminações intestinais e vesicais consequentemente ocasionando o contágio em massa. Anteriormente, era conhecido como 2019-nCoV, porém o mesmo está relacionando à Síndrome Respiratória Aguda Grave mudando a nomenclatura para SARS-CoV-2 (DE MELO SILVA *et.al*,2020).

O primeiro caso de Covid 19 se deu início em Wuham, China em dezembro de 2019 que em rápida escala alcançou vários países do mundo, levando a considera-la uma pandemia. Em 03 de abril de 2020, 206 países registravam infecções pelo novo corona vírus, com o total de 976.249 casos confirmados e 50.489 mortes (OMS, 2020a). Nessa mesma data, ;Tentando controlar a curva, foi preconizado medidas que possibilitassem uma redução maior de infecção como distanciamento social e lavagem das mãos, tentando reduzir, a ocupação de leitos hospitalares e respiradores (SCHMIDT, *et. al*,2020).

Neste contexto, o alto poder de contágio tem levado a profissionais de saúde enfermeiros e técnicos atuantes na linha de frente, que estão expostos a contrair a Covid-19 a um quadro de depressão, ansiedade e angústia. Devido à natureza do trabalho de enfermagem voltada para o paciente com Covid- 19, as medidas de biossegurança tornaram-se mais restritas do que o habitual, podendo haver um aumento da tensão física pelo uso dos equipamentos protetores, mantendo os profissionais constantemente em estado de atenção e vigilância. Além disso, a falta desses equipamentos também é fonte geradora de medo e angústia para equipe. Com alto índice de contaminação esses sentimentos se intensificam em enfermeiros que trabalham em setores como UTI, pois a morte pode representar para alguns falha, quando na verdade há outros fatores contribuintes independentes da mão de obra dos mesmos. (DUARTE *et al*.2021).

Diante deste cenário, discute-se cada vez mais, sobre o estresse e situações que geram Sofrimento Emocional em profissionais da área de saúde no contexto hospitalar. O que por sua vez nos leva a pensar sobre o conceito de saúde mental. Segundo a OMS a saúde mental é uma parte integrante da saúde; na verdade, não há saúde sem saúde mental. Nesse ponto de vista, o trabalho, a saúde e o

adoecimento estão ligados à vida das pessoas, de modo que a atividade ocupacional reflete tanto na saúde mental como física. Desse modo, e ao mesmo tempo que o trabalho é fonte de prazer, ele gera sofrimento, em maior ou menor grau, sendo capaz de causar prejuízos à saúde destes trabalhadores. Esses profissionais precisam de atenção redobrada por parte de autoridades governamentais e seus gestores de saúde. Algumas medidas podem ser ofertadas, como: um informativo para auxiliar estes profissionais a reconhecerem possíveis sintomas de Sofrimento Emocional relacionado ao desgaste do trabalho no âmbito hospitalar (PEREIRA, et al,2020).

Após estudos realizados na China com um determinado grupo de enfermeiros, foi constatado um aumento significativo de sofrimento mental como “traumatização secundária ou vicária”, termo este caracterizado por passar a desenvolver sintomas psicológicos devido a colocar-se no lugar de quem sofreu sem nem mesmo ter passado por isso. Em alguns casos irá causar o afastamento de suas funções o que sugere a importância da atenção psicológica a essa população no contexto de pandemias. (SCHMIDT, et al,2020)

Assim, o objetivo principal é descrever a partir da literatura o impacto da pandemia do COVID 19 na saúde mental dos enfermeiros de uma UTI. Ao buscar e identificar os fatores que podem comprometer a saúde mental dos enfermeiros (carga de trabalho excessiva, escassez de EPI, falta de medicamentos, luto, falta de leitos na Uti, etc.) será possível refletir estratégias para promover a saúde mental destes profissionais.

Em meio ao momento em que a saúde pública está vivenciando, o foco primário está na saúde física e no combate ao agente causador deixando de lado a saúde mental durante este combate. Este esquecimento remete a crescente de vários casos, ocasionados pela vivência e acompanhamento do profissional de saúde a um paciente vítima de covid 19 e por vários outros aspectos, tornando as consequências duradouras e/ou até permanentes.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Esse estudo consiste em uma revisão qualitativa e integrativa da literatura. Trata-se de um método que agrupa, analisa e resume os resultados de pesquisas

sobre um determinado tema. Essa abordagem implica na delimitação de critérios bem definidos acerca do levantamento de dados, interpretação e apresentação dos resultados, desde a iniciação da pesquisa. Assim, buscou-se reunir e sintetizar os resultados de estudos realizados sobre a temática. O estudo obedeceu às seis etapas indicadas para a constituição da pesquisa: 1) identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa; 2) seleção dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e amostragem; 3) coleta de dados; 4) apreciação crítica dos dados obtidos, reconhecendo diferenças e conflitos; 5) análise dos resultados; 6) apresentação da revisão / síntese do conhecimento (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2015).

A partir das palavras-chave utilizadas para a pesquisa inicial, a saber: Saúde Mental, Enfermeiros de UTI, Covid-19, de forma combinada, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva?

O levantamento de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2021 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódico da Capes, LILACS e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) a partir das palavras-chaves já mencionados.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos, monografias e teses, publicados nos períodos de 2019 a 2021, escritos em português, anexados nas bases de dados mencionadas e que tenham relação com a pergunta desta pesquisa, excluindo estudos em moldes de editorial, carta ao editor, revisão e opinião de especialistas e que não atendessem os critérios inclusivos já mencionados.

Acerca da seleção dos materiais a serem usados, a fim de apurar a adesão de cada texto selecionado com o objetivo do trabalho, foi utilizado um aprimoramento constituído em averiguar o conteúdo do título, resumo e a seguir, a introdução e conclusão. O método de organização utilizado foi por meio de uma planilha do Microsoft Office Excel, descartando os trabalhos com abordagem distante da linha de pesquisa, assim como os duplicados.

Da pesquisa nas bases de dados, identificou-se 204 artigos inicialmente. Após uma leitura crítica e analíticas dos títulos e dos resumos encontrados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a uma amostra composta por nove (9) artigos. Em seguida, os artigos selecionados foram analisados de

forma ainda mais criteriosa, a fim de identificar e extrair as evidências que dialogam com o objeto desse estudo, resultando em uma revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas e analisadas no presente estudo reuniram um total de nove (9) artigos publicados entre 2019 e 2021. Diante das leituras realizadas, o Quadro 01 apresenta as referências dos artigos e seus objetivos gerais a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos selecionados dão a temática investigada.

PUBLICAÇÕES	OBJETIVOS
DE MELO SILVA, Rillary Caroline; DE MELO SILVA, Maria Caroline; COSTA, Christefany Régia Braz. Segurança do trabalho no ambiente hospitalar frente à pandemia da COVID-19. Revista de Atenção à Saúde , v. 18, n. 65, 2020.	Identificar trabalhos científicos que abordem as medidas de segurança do trabalho no ambiente hospitalar frente à pandemia do novo coronavírus.
DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giottida; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia do coronavírus. Rev. Gaúcha Enferm. , Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200140, 2021.	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto na pandemia de coronavírus
HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: AÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Cogitare Enfermagem , [S.l.], v. 25, may 2020.	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros no contexto da pandemia COVID-19.
MIRANDA, Alan Roberto de O.; AFONSO, Maria Lúcia M. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de	Analisar os impactos da pandemia na saúde mental dos enfermeiros.

<p>pandemia. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.4, p.34979-35000, 2021.</p>	
<p>PEREIRA, MD; TORRES, EC; PEREIRA, MD; ANTUNES, PFS; COSTA, CFT Sofrimento emocional de enfermeiros em ambiente hospitalar frente à pandemia de COVID-19. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 9, n. 8, pág. e67985121, 2020.</p>	<p>Compreender os fatores considerados estressantes para a saúde do trabalhador, suas consequências e a especificidade dos contextos de cuidados intensivos.</p>
<p>RAMOS-TOESCHER, AM; TOMASCHEWISK-BARLEM, JG; BARLEM, ELD; CASTANHEIRA, JS; TOESCHER, RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Esc Anna Nery. 2020</p>	<p>Refletir sobre as implicações da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem e os principais recursos de apoio em desenvolvimento</p>
<p>REIS, Camila Dourado et al. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. Acta paul. Enferm. São Paulo, v. 33, eAPE20190099, 2020</p>	<p>Analisar o enfrentamento do estresse vivenciado por enfermeiras-líderes no ambiente de trabalho, bem como identificar situações estressoras e estratégias de enfrentamento.</p>
<p>SCHMIDT, Beatriz et al . Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 37, e 200063, 2020</p>	<p>Sistematizar conhecimentos sobre implicações na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus</p>
<p>ZWIELEWSKI, GRAZIELE et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. Revista debates in psychiatry, 2020.</p>	<p>Discutir e sugerir estudos de desenvolvimento de protocolos para atendimento em saúde mental frente à situação de emergência e crise proporcionada pela COVID-19.</p>

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Quadro 01 - Apresentação das referências e objetivo geral dos estudos incluídos no estudo.

Diante do Quadro 1, observa-se que os artigos inclusos no estudo possuem uma abordagem bastante ampla, descrevendo os aspectos gerais da Covid 19 incluindo a forma de contágio e o contexto de óbitos da pandemia do SARS COV2.

Os artigos descrevem a atuação da enfermagem na UTI, as peculiaridades deste ambiente de cuidado e o sofrimento mental destes profissionais durante a pandemia. Verificou-se na elaboração da discussão deste estudo, a necessidade de incluir outros estudos e documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde citados pelos autores dos artigos selecionados, a fim de contextualizar e explorar melhor a temática. Desta forma, após a leitura do material, optou-se por categorizar as temáticas encontrados nos artigos selecionados nas seguintes categorias:

- Aspectos gerais da pandemia da COVID 19;
- Atuação do enfermeiro na UTI;
- Cuidar de quem cuida: considerações sobre a saúde mental dos enfermeiros em tempos de pandemia.

Aspectos gerais da pandemia da COVID 19

No final de 2019, um surto de uma nova doença de coronavírus foi descrito em Wuhan, China, afetando outros 26 países em todo o mundo. Em termos gerais, a COVID-19 é uma doença respiratória aguda, que pode levar a óbito, sobretudo, pessoas que já apresentem alguma vulnerabilidade ou comorbidades em sua saúde. Na América Latina, o primeiro caso foi registrado em fevereiro de 2020, quando um brasileiro que viajara para a Itália teve a doença confirmada. Dados do Ministério da Saúde revelam que mais de 16 milhões de pessoas foram contaminadas pelo novo coronavírus no país e quase 450 mil dessas pessoas morreram em decorrência da doença (BRASIL, 2021; LIMA et al., 2020).

Estima-se que o período médio de incubação da COVID-19 seja de 6 dias, com variação entre 2 e 11 dias. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor muscular e dispneia, sendo que há relatos de sintomas menos comuns, como diarreia e vômito. A incidência da doença varia de país para país e o número de casos tem relação com as estratégias de enfrentamento no que diz respeito à realização de testes diagnósticos, ao distanciamento social, à conscientização da população e às medidas governamentais (BACKER; KLINKENBERG; WALLINGA, 2020; SUN; HE; WANG, 2020; WHO, 2020).

Quanto à prevenção de uma epidemia, existem duas estratégias principais: a

supressão e a mitigação. O objetivo da supressão é a manutenção da incidência da doença nos níveis mais baixos possíveis, por meio de intervenções de controle precoce e eficazes, até que a descoberta de vacinas ou tratamento. Já a mitigação visa controlar a epidemia por meio da imunidade adquirida de forma gradual, a fim de não sobrecarregar o sistema de saúde, evitando que entre em colapso (JAMES et al., 2020).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o vírus pode se espalhar de forma direta ou indireta, esta quando a infecção ocorre por meios de objetos contaminados ou superfícies. Todavia, a forma mais comum de contaminação tem ocorrido através de contato próximo com pessoa infectada que esteja a menos de um metro de distância, seja através de saliva, gotículas respiratórias ou secreção também respiratória. Uma pessoa que mantém contato próximo a outra que esteja apresentando alguns dos sintomas está correndo risco de ser infectada quando estas gotículas infecciosas ainda que pequenas entram em contato com seus olhos, boca e nariz (WHO, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, o quadro clínico da infecção por coronavírus é vasto, variando de um resfriado até a evolução para uma pneumonia de maior gravidade. Em seu espectro inicial, a doença figura como uma gripe. Os sintomas principais são problemas respiratórios leves e febre constante, que surgem entre 5 e 6 dias depois da infecção (BRASIL, 2020).

Os sintomas podem não ser os mesmos em todos os pacientes, a depender da faixa etária, comorbidades e outras variáveis. Em alguns casos, os indivíduos contaminados podem apresentar tosse, dores de garganta e outras manifestações clínicas. E ainda existem os assintomáticos que, embora não apresentem sintomas, podem transmitir a doença. Em crianças, a doença parece ser menos frequente e leve, como revelam os dados: dos casos notificados, apenas 2,4% são de menores de 19 anos e entre os que tiveram um quadro clínico mais grave, menos de 1% era de criança ou adolescente (CAVALCANTE et al, 2020; LIMA, 2020).

Diante deste contexto, vale ressaltar que é a primeira vez em anos, que a população como um todo luta por sobrevivência sem distinção de classes ou etnias. A comunidade planetária, vive neste momento uma pandemia capaz de suspender a rotina diária da população, a fim de enfrentar o vírus que se tornou uma ameaça à vida humana. Todo o mundo está voltado a sentimentos como solidariedade,

responsabilidade social e cooperação. Sentimentos estes, que formaram uns dos elementos principais para a superação da crise. Ao certo não é a primeira pandemia pela qual passamos, mas até o presente momento, nunca um hospital foi construído em dez dias como ocorreu na China, uma quarentena capaz de deixar pessoas isoladas durante vinte dias ou mais, instituições de ensino fechadas sem ao menos previsão de retorno, aeroportos, empresas, o impacto é visível na economia, tudo mudou.

Os primeiros casos confirmados no Brasil datam de fevereiro de 2020, no mês mais lucrativo para as cidades litorâneas devido ao Carnaval. No dia de 03 de fevereiro de 2020, foi decretado o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), antes da confirmação do primeiro caso (BRASIL, 2020a). Tal medida visava preparar o país para os efeitos da pandemia. Desde então, inúmeras iniciativas e políticas foram implantadas com intuito de diminuir o avanço da COVID-19 no país.

Por intermédio de diversos departamentos, o Ministério da Saúde buscou organizar e definir parâmetros para os serviços de saúde no tocante ao atendimento e assistência a indivíduos com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Dentre as iniciativas, destacam-se o o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)(BRASIL, 2020a), o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (14) e a Nota Informativa nº 6/2020 - DAF/SCTIE/MS (BRASIL, 2020b).

Por se tratar de uma pandemia e, conseqüentemente, um problema de saúde pública mundial, a COVID-19 passou a ser objeto de estudo de pesquisadores de diversas áreas, visando conhecer a origem da doença, suas características epidemiológicas e efeitos clínicos para instrumentalizar a tomada de decisão quanto à construção e implementação de políticas e medidas para o enfrentamento à doença. Contudo, a realidade do Brasil não foi minimamente satisfatória. Os anos de investimentos insuficientes na ciência e na saúde resultaram em um cenário epidêmico bastante trágico que além do risco para a população em geral, deixou o sistema de saúde em colapso e os profissionais da área em condições de trabalho desumanas (BRASIL, 2021).

Atuação do enfermeiro na UTI

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram em decorrência da necessidade de atender os pacientes em estado crítico, que demandam maior assistência e observação contínua da equipe médica. Tal preocupação surgiu no século XIX, quando Florence Nightingale começou a identificar os combatentes da guerra da Crimeia em estado mais grave e acomodá-los de modo que favorecesse um cuidado imediato e constante (LINO; SILVA, 2001).

Villa e Rossi (2002) complementam que o surgimento das UTIs se deve também pela necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o cuidado de pacientes que, apesar do estado crítico, podem se recuperar, bem como da importância da observação continuada, acomodando os pacientes em um espaço especializado. A UTI traz um cenário de inovação e atendimento mais especializado de enfermagem, que acaba assumindo um papel ainda mais importante e uma rotina mais intensa.

Na UTI, os enfermeiros lidam constantemente com a vida e com a morte, com a dor, com o inesperado e todas essas emoções acabam por exigir um cuidado mais humanizado.

O enfermeiro deve oferecer suporte emocional aos pacientes internados em estado crítico ou não crítico, com uma ou várias doenças, conscientes e inconscientes, entendê-los e esclarecer eventuais dúvidas relativas à patologia e ao motivo da internação. Dessa forma, o enfermeiro deve primar pela manutenção de uma relação com o paciente que ressalte o aspecto humano, que é a união da técnica com o contato humano (FREITAS et al., 2018).

Oliveira et al. (2017), salientam que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor do hospital marcado pelo perfil crítico de seus pacientes, que têm quadros clínicos de intensa gravidade, demandando cuidados intensivos e monitoramento constante. A UTI deve ser um ambiente de acolhimento para todos os indivíduos envolvidos no cuidado: profissionais, pacientes e suas famílias. Uma assistência humanizada na UTI é uma tarefa complexa considerando todos os aspectos que circundam esse espaço, de modo que a assistência, sobretudo ao paciente em estado crítico, compreende diversas ações que devem ser pensadas e efetivadas visando contribuir positivamente para a recuperação do paciente.

A comunicação é um fator significativo para a humanização e o enfermeiro deve entender a necessidade do diálogo com o paciente, com seus familiares e com a própria equipe. Devido à complexidade de seu trabalho, o profissional de enfermagem deve buscar estar preparado para situações de emergências como alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimentos e habilidades para a tomada de decisões. Silveira (2013) explica que a competência profissional com resolutividade e conhecimento técnico em constante atualização; maturidade emocional e pessoal para lidar com aspectos da vida e da morte; dispor de um forte código de ética pessoal, que oriente sua maneira de agir; entender o todo que envolve a doença e seus tratamentos além de suas implicações sócio-econômico-afetiva são características fundamentais pertencentes ao enfermeiro humanizado.

Vieira e Maia (2013) pontuam que alguns aspectos podem interferir na humanização na UTI, a saber: área física adequada, visita diária em mais de um turno, profissionais qualificados e em número suficiente. Além disso, a mudança nos serviços de saúde na perspectiva da humanização deve compreender a arquitetura hospitalar, conforme as normas da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, a higienização, a confortabilidade, a decoração com cores suaves, plantas e jardins bem cuidados, a iluminação artificial e natural, favorecendo o desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde e a estadia dos usuários (FERNANDES; GOTTEMS, 2013).

O cuidado proporcionado pelos enfermeiros na assistência na UTI compreende aspectos éticos e técnicos que devem ser considerados e priorizados, respeitando a privacidade, a individualidade e a dignidade dos pacientes.

Segundo Freitas et al (2018), os desafios do processo de humanização da assistência e das relações de trabalho a serem enfrentados pela profissão implicam em superação da relevância dada à competência tecno-científica em detrimento da humanização; a superação dos padrões rotineiros, arraigados, cristalizados de produzir atos em saúde; a superação dos modelos convencionais de gestão; a superação do corporativismo das diferentes categorias profissionais em prol da interdependência e complementaridade nas ações em saúde; a construção da utopia da humanização como um processo coletivo possível de ser alcançado e implementado.

Assim sendo, humanizar a assistência em saúde significa congrega os aspectos éticos, técnica, conhecimentos científicos e a capacidade de compreender o ser humano integralmente respeitando as circunstâncias e especificidades que envolvem cada indivíduo.

Cuidar de quem cuida: considerações sobre a saúde mental dos enfermeiros em tempos de pandemia

As relações de trabalho na saúde e a rotina de trabalho na saúde podem afetar o bem-estar dos profissionais, contribuindo para o adoecimento desses profissionais. Ribeiro et al. (2012) ressaltam que as transformações no mundo do trabalho, bem como as novas tecnologias e os novos moldes de gestão do trabalho influenciam nessas relações e na saúde dos profissionais. A Lei Federal N. 8.080, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), já demonstrava preocupação com o tema ao tratar também da saúde do profissional de saúde. Contudo, na prática os profissionais de Enfermagem permanecem expostos a inúmeros riscos e apresentam índices elevados de adoecimento no trabalho.

A atuação do enfermeiro está relacionada ao cuidado com a saúde dos pacientes, mas também gera um “desgaste de energia física e emocional pela exposição contínua a fatores estressantes intrínsecos ao próprio trabalho” (MIRANDA; AFONSO, 2021, p.5).

A enfermagem é uma profissão complexa, visto que além dos cuidados com o paciente, o profissional deve tomar decisões importantes em pouco tempo, mediar conflitos, administrar atividades, trabalhar em equipe, comunicar-se com os familiares do paciente, atividades essas que potencializam o estresse inerente a sua prática, interferindo negativamente em sua própria saúde física e mental (REIS et al., 2020).

O objeto da enfermagem é o cuidado da vida, contudo, a morte continua sendo um risco e uma realidade constante. Devido a esse contato com dor e morte, o trabalho da enfermagem acaba sendo uma causa de sofrimento psíquico, sendo então um trabalho penoso e insalubre. Nessa perspectiva, tem-se uma ambiguidade no trabalho da enfermagem: por um lado, o trabalho contribui para a superação, alegria e curas; por outro, convive-se com o sofrimento, tristeza e morte. E o

profissional não se mantém alheio a dor do outro, ele também sofre (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018; TOSTES et al., 2017).

Em um cenário de pandemia, o pânico tende a se acentuar, causando angústia, desespero, incertezas. Tais sentimentos também afetam os profissionais da saúde, que além de lidarem com essas emoções como seres humanos, enfrentam todos os efeitos de uma crise pandêmica em seu trabalho. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pressionados com todo o panorama atual, os profissionais da enfermagem apresentam níveis elevados de ansiedade, resultando problemas de saúde mental, como Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão e estresse associado (WHO, 2020).

Uma pesquisa realizada no Canadá durante o surto de COVID-19 por Pereira et al. (2020) identificou sinais que representam danos na saúde mental dos profissionais da saúde, como sensação de risco elevado e constante de contaminação, efeito da doença na vida profissional e humor deprimido. A equipe de enfermagem é a que tem maior contato com os pacientes e passa um período maior na assistência direta aos pacientes com Covid-19. Esses cuidados não são apenas de ordem técnica, compreendendo também os aspectos psicológicos e emocionais de tanto dos pacientes como de seus familiares. Concomitantemente a esses cuidados, o profissional também vivencia o medo de se contaminar, adoecer e morrer e ainda de contaminar seus colegas e familiares (RAMOS-TOESCHER et al., 2020).

Ao considerar os riscos de todos os profissionais que atuam em unidades de saúde em sua pesquisa, Lu et al (2020) concluíram que equipe médica apresenta maior medo, ansiedade e depressão do que a equipe administrativa, sendo que os profissionais que trabalham nos setores de pronto-socorro, UTI e departamento de doenças infecciosas e respiratórias, que acabam mantendo contato direto com pacientes com pneumonia por coronavírus, possui mais distúrbios psicológicos e apresenta o dobro do risco de sofrer ansiedade e depressão, quando comparados com os profissionais de setores não clínicos.

Em um estudo sobre a saúde mental dos enfermeiros do Brasil em meio à pandemia Covid – 19, Humerez, Ohi e Silva (2020), identificaram que os sentimentos e os motivos mais declarados pelos profissionais ouvidos, como mostra o Quadro 2, a seguir.

Sentimento	Motivo
Ansiedade	Falta de EPIs; pressão por parte da chefia imediata; com as notícias disponibilizadas pela mídia
Estresse	Todo tempo chegando gente; morte como nunca houve.
Medo	Medo do risco de se infectar; de infectar familiares
Ambivalência	Por parte da população (vizinhos, amigos) que os aplaudem, mas os discriminam, evitando contato.
Depressão	Pela solidão, afastamento das famílias, morte dos companheiros de trabalho
Exaustão	Com o volume de trabalho

Fonte: Elaborado a partir de Humerez, Ohl e Silva (2020)

Quadro 2 – Sentimentos e motivos declarados pelos enfermeiros durante a pandemia.

Tal estudo de Humerez, Ohl e Silva (2020) revela que o ambiente e as condições de trabalho no cenário atual estão afetando a saúde mental – e física – do enfermeiro. Além das questões inevitáveis de uma pandemia, como incertezas e angústia, nota-se que o problema vem sendo agravado pela falta de recursos materiais e humanos. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde fevereiro de 2020, vem denunciado a falta dos equipamentos de proteção individual (EPIs), ressaltando que a integridade e a saúde do profissional de enfermagem têm sido afetadas, o que interfere também no quantitativo de profissionais.

Kang et al. (2020) salientam que o risco de contaminação não é o único causador de estresse. Grande parte dos profissionais de enfermagem estão atuando em jornadas prolongadas de trabalho, com EPI insuficientes, equipes reduzidas, baixo estoque de medicamentos e insumos.

Vale ressaltar ainda que esses profissionais ainda têm um sofrimento moral. O sofrimento de ter que talvez escolher entre quem vive e quem morre. Conflitos e sentimentos contraditórios para os profissionais de saúde e para o público em geral. O sofrimento moral afeta todos nós e deve ser respeitado e discutido abertamente. Esse sofrimento moral é um sinal saudável, não patológico. Reconhecimento significa que estamos tentando fazer a coisa certa, sabemos que às vezes não podemos, mas devemos continuar (KHOOEJ, 2020).

Nesse sentido, é preciso que o Poder Público, os organismos ligados à saúde e a sociedade civil olhem com mais respeito, empatia e amor para os profissionais da enfermagem e da saúde em geral, reconhecendo a importância desses

profissionais e valorizando o trabalho que realizam.

Cuidar de quem cuida exige a identificação das demandas e necessidades de cada equipe a fim de reconhecer as situações que causam conflitos, ansiedade, depressão, fadiga física e mental e que podem potencializar o surgimento de doenças psicossomáticas no exercício da atividade profissional (FIOCRUZ, 2020). Desse modo, faz-se necessário criar mecanismos de expressão das angústias pessoais no envolvimento com o trabalho que, em tempos de distanciamento social, possam ser efetuados de forma remota.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia COVID-19 impactou a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem em todo o mundo. O grande número de pacientes internados no hospital no auge da pandemia colocou uma demanda e pressão consideráveis sobre as UTIs e a equipe. Embora haja muitos relatórios sobre a saúde mental dos trabalhadores da enfermagem, pouco foi feito para avaliar o impacto da pandemia sobre aqueles que estavam tratando dos pacientes mais enfermos na UTI.

Este estudo mostra o impacto do trabalho em UTI na saúde mental dos enfermeiros. Vimos altos níveis de depressão, insônia e ansiedade. Fatores como isolamento individual, perda de apoio social durante o bloqueio, combinados com uma mudança no padrão de trabalho, podem ter exacerbado essas condições. O estresse relacionado ao trabalho está bem documentado em profissionais de saúde e isso foi agravado pela crise COVID-19. Os resultados deste estudo sugerem que todos os funcionários da UTI devem ter acesso a assistência de saúde mental precoce e eficaz como parte de uma equipe de saúde mais ampla e estratégia de bem-estar. Isso é especialmente urgente, já que hospitais e governos preparam sua força de trabalho para novos surtos de pacientes com COVID-19.

Durante o auge da pandemia de COVID-19, houve grande ingestão de pacientes internados em UTIs, excedendo a capacidade. Para gerenciar a demanda, muitos hospitais tiveram que aumentar a força de trabalho da UTI por meio da redistribuição da equipe, com a equipe obrigada a realizar tarefas que exigem habilidades diferentes de suas funções normais.

Os enfermeiros podem ser considerados as segundas vítimas da pandemia COVID-19 devido ao enorme impacto em suas vidas clínica, profissional e pessoal. Mudanças na prestação de cuidados vinculadas à necessidade de adaptação às medidas anti-COVID, aumento da carga de trabalho e solidão do paciente afetaram negativamente sua qualidade de vida profissional, aumentando seus níveis de fadiga.

A disponibilidade de equipamentos de proteção tem se mostrado crítica, dado seu impacto potencial sobre o sofrimento moral. Portanto, podemos concluir que a percepção de um ambiente seguro está associada à menor síndrome de burnout e sofrimento moral. Além disso, no nível pessoal e familiar, os profissionais sofreram muito com o medo de infectar seus familiares e mudaram a forma de convivência durante a primeira onda.

Embora a carga de saúde mental em profissionais de saúde causada pelo COVID-19 tenha ganhado atenção cada vez mais, há uma falta de dados, especialmente em relação aos enfermeiros em UTI. Os autores reconhecem que há algumas limitações para o estudo apesar disso, sugerimos que os dados fornecem um indicador útil do bem-estar mental entre os enfermeiros da UTI e os resultados podem ser usados para elaborar políticas locais e nacionais para lidar com isso.

REFERÊNCIAS

BACKER JA, KLINKENBERG D, WALLINGA J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. **Euro Surveill.** 2020;25(5):pii=2000062. doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio.** Fevereiro, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>. Acesso em 19.nov.2020

DE FREITAS, Kamila Gonçalves et al. A importância do trabalho humanizado ao paciente internado em unidade de terapia intensiva. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 40, p. 99-108, 2018. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/download/1044/u2018v15n40e1044>

DE MELO SILVA, Rillary Caroline; DE MELO SILVA, Maria Caroline; COSTA, Christefany Régia Braz. Segurança do trabalho no ambiente hospitalar frente à pandemia da COVID-19. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 18, n. 65, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>

DUARTE M DE LC, GLANZNER CH, PEREIRA LP. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm [Internet]**. 2018 [acesso em 28 abr 2020]; 39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255> . Acesso em 25 mai.2021.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia do coronavírus. **Rev. Gaúcha Enferm.** , Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200140,2021.

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 – Recomendações Gerais, 2020. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e--atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19> . Acesso em 27 mai.2021.

GUALDA, Dulce Maria Rosa; et al.. ABORDAGENS QUALITATIVAS: SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**., v. 29, n. 3, 1995, pp. 297-309. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-6234199502900300297>

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: AÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, may 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>. Acesso em: 27 mai.

JAMES A, HENDY SC, PLANK MJ, STEYN N. Suppression and Mitigation Strategies for Control of COVID19 in New Zealand. **MedRxiv**, 2020.

KANG L, et al. **The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus**. *Lancet Psychiat*, 2020;

KHOO EJ. Lessons learned from the COVID-19 pandemic. **Acta Pædiatrica**, 2020;0(0).

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras.** 2020 Mar/Abr;53(2):V–VI. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rb/v53n2/pt_0100-3984-rb-53-02-000V.pdf . Acesso em 25 mai.2021

LU, Wen et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry research**, v. 288, p. 112936, 2020.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MATTAR, F. N. Pesquisa de marketing: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996. (CARNEVALLI, José Antônio; MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick. Desenvolvimento da pesquisa de campo, amostra e questionário para realização de um estudo tipo survey sobre a aplicação do QFD no Brasil. **XXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção-ENEGEP**, 2001.)

MIRANDA, Alan Roberto de O.; AFONSO, Maria Lúcia M. Estresse ocupacional de

enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p.34979-35000apr2021. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27715/21922> Acesso em 25 mai.2021.

PEREIRA, MD; TORRES, EC; PEREIRA, MD; ANTUNES, PFS; COSTA, CFT Sofrimento emocional de enfermeiros em ambiente hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 8, pág. e67985121, 2020. DOI: 10.33448 / rsd-v9i8.5121. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121> . Acesso em: 11 abr. 2021.

RAMOS-TOESCHER, AM; TOMASCHEWISK-BARLEM, JG; BARLEM, ELD; CASTANHEIRA, JS; TOESCHER, RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc Anna Nery**. 2020; 24(spe): 1-7.

REIS, Camila Dourado et al. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. **Acta paul. Enferm.** São Paulo,v. 33, eAPE20190099.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. enferm.** USP,São Paulo ,v. 46,n. 2,p. 495-504, abr.2012.

SCHMIDT, Beatriz et al . Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e 200063, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2021. Epub May 18, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SILVEIRA, R. E.; CONTIM, D. Educação em saúde e pratica humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** p. 7-8, 2013

SUN, Jiumeng et al. COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. **Trends in molecular medicine**, v. 26, n. 5, p. 483-495, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008>

TOSTES MF do P, SILVA AQ da GARÇON TL, Maran E, TESTON EF. Duality between fulfilment and suffering in the work of the nursing staff in operating rooms. **Rev. SOBECC**. [Internet] 2017 [acesso em 28 abr 2020]; 22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700010002>. Acesso em 26 mai.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus Disease (COVID19) Dashboard**.Published 2020. Disponível em <https://covid19.who.int/> Acesso em 27 mai.2021

ZWIELEWSKI, GRAZIELE et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista debates in psychiatry**, 2020.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO
PARA ALÍVIO DA DOR NO RN PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**
**NURSING CARE IN NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT FOR PAIN RELIEF
IN PREMATURE NB: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

MENDONÇA, Kaline Valério Viana¹
MEDEIROS, Emmanuela Costa²

RESUMO

A dor no recém-nascido afeta todo o seu sistema orgânico, ocorrendo alterações hemodinâmicas que muitas vezes resultam em um tempo maior de internação. Diante disso faz-se necessário uma adequada mensuração, avaliação e tratamento da dor, pois o impacto causado por ela no prematuro pode acarretar problemas no seu desenvolvimento futuro. Os métodos não farmacológicos entram como aliados no tratamento complementar da dor, são métodos eficazes, de baixo custo e fácil aplicação pelos profissionais da enfermagem. O estudo objetivou identificar os principais métodos não farmacológicos utilizados pela equipe de enfermagem no tratamento da dor no RN prematuro. A presente pesquisa é do tipo bibliográfica com abordagem exploratória e qualitativa a partir de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados artigos em português e espanhol, gratuitos, e disponíveis nas bases de dados, BVS, Google Acadêmico e SciELO, no tempo delimitado de 2014 a 2021. Observa-se que são vários os métodos não farmacológicos existentes e com evidências científicas comprovando sua eficácia, é imprescindível a utilização correta dos métodos nas rotinas das unidades, principalmente no âmbito de uma UTI neo. Destaca-se o importante papel que a equipe de enfermagem exerce no cuidado ao RN e como torna-se indispensável a atualização do conhecimento, favorecendo o cuidado humanizado. Contudo, faz-se necessário a padronização das escalas utilizadas para mensuração da dor em todas as instituições hospitalares brasileiras. Devendo-se tornar Procedimento Operacional Padrão a avaliação da dor nos recém-nascidos, internados em UTI, para seu correto tratamento e eficácia.

Descritores: Dor; Recém-nascido; Assistência de Enfermagem; UTI Neonatal.

ABSTRACT

Pain in newborns affects their entire organic system, causing hemodynamic changes that often result in longer hospital stays. Therefore, it is necessary to adequately measure, evaluate and treat pain, as the impact caused by it on premature infants can lead to problems in their future development. Non-pharmacological methods come as allies in the complementary treatment of pain, they are effective, low cost

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: kalineviana123@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/2193924766856790>

² Enfermeira e Especialista na área de UTI. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: emmanuelamedeiros@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/3196362770077529>

and easy to apply by nursing professionals. The study aimed to identify the main non-pharmacological methods used by the nursing team in the treatment of pain in premature newborns. This research is a bibliographic research with an exploratory and qualitative approach based on an integrative literature review. Articles in Portuguese and Spanish were selected, free of charge, and available in the databases, BVS, Academic Google and SciELO, within the period from 2014 to 2021. It should be noted that there are several existing non-pharmacological methods with scientific evidence proving their effectiveness, it is essential to correctly use the methods in the routines of the units, especially in the context of a neo ICU. The important role that the nursing team plays in caring for the newborn is highlighted and how it is essential to update knowledge, favoring humanized care. However, it is necessary to standardize the scales used to measure pain in all Brazilian hospital institutions. The evaluation of pain in newborns admitted to the ICU should become a Standard Operating Procedure for its correct treatment and effectiveness.

Keywords: Pain; Newborn; Nursing Assistance; Neonatal ICU.

INTRODUÇÃO

A dor é entendida como o quinto sinal vital pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor, é uma experiência sensorial desagradável que se não prevenida ou tratada de forma correta pode acarretar problemas futuros no desenvolvimento dos RN's. Estudos mostram que a partir da 26^a semana de gestação o feto já está com as sinapses nervosas completas, já sendo capaz de sentir estímulos dolorosos. É de suma importância uma avaliação adequada e de qualidade, realizada por profissionais habilitados e treinados, com a utilização de escalas para mensuração da dor no recém-nascido, já que ele não tem a capacidade de verbalizá-la, expressando principalmente através de movimentos faciais, tornando-se mais difícil para os profissionais de enfermagem a quantificação dessa dor (BARROS; LUIZ; MATHIAS, 2019).

O recém-nascido prematuro está sujeito a diversas intervenções que causam dor e desconforto. A dor no RN afeta todo o seu sistema orgânico, ocorrendo alterações hemodinâmicas que muitas vezes resultam em um tempo maior de internação. Na prática clínica é necessária a aplicação de escalas padronizadas para avaliação da dor nos RN's, devendo o profissional da enfermagem ter conhecimento sobre elas para adequada utilização dentro das rotinas nas unidades. Como dito, o RN não é capaz de verbalizar a dor, sendo necessária a visualização de outros sinais para que seja identificada a sua

presença, os sinais de dor mais frequentes emitidos pelos prematuros incluem a expressão facial, sendo ela a mais reconhecida pelos profissionais, alteração da FC, alteração da frequência respiratória, queda da saturação, coloração da pele, choro, irritabilidade e reflexos posturais (GIMENEZ et al., 2020).

Segundo estudo realizado por Mota e Cunha (2015), o tratamento da dor nos neonatos deve ser colocado como prioridade dentro das UTI's, ainda que seja difícil a sua completa eliminação, procedimentos não farmacológicos podem ser usados para diminuição da sua intensidade. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor no RN são procedimentos simples, de baixo custo e com efetividade cientificamente comprovada, que podem fazer com que o tempo de internação do RN seja diminuído e conseqüentemente seja prestada uma assistência humanizada.

A UTI neonatal é um ambiente hostil, onde inevitavelmente serão realizados procedimentos e intervenções dolorosas para manter a estabilidade e proporcionar a recuperação do recém-nascido prematuro (RNPT), o alívio da dor causado pelos procedimentos se dá através de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Dentre os métodos não farmacológicos mais utilizados podemos destacar o uso da Glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento, musicoterapia, ambiente e posicionamento, ofurô e redeterapia. Ressalta-se que essas medidas podem ser utilizadas de maneira isolada ou combinada com outra para controle de dor leve e como técnicas adjuvantes nos casos de dor moderada a intensa. No entanto existem algumas dificuldades na utilização desses métodos por parte dos profissionais, o que acaba restringindo a sua utilização. O desconhecimento da eficácia desses métodos é um dos impasses para sua utilização, a não implementação por parte das instituições como procedimento padrão, como também a falta de treinamento para adequada utilização dos mesmos (MACIEL; COSTA; COSTA; MARCATTO; MANZO; BUENO, 2019)

A enfermagem tem papel primordial na assistência para o controle da dor no RN, é a categoria mais envolvida com estudos da dor e seu tratamento não farmacológico, com diversas publicações na literatura científica falando sobre o assunto. Trata-se da equipe que está no cuidado diário, permanecendo mais tempo com os RN's, realizando procedimentos e assistindo de perto toda a

evolução. Com tudo faz-se necessário o conhecimento prático e teórico da equipe de enfermagem na identificação correta da mensuração da dor, através de escalas padronizados que buscam identificar o nível de dor no neonato, para que assim sejam implementados os métodos não farmacológicos para o seu alívio, como resultado uma melhor qualidade na assistência desses RN's (GIMENEZ et al., 2019), AZEVEDO; DIAS; SILVA; SAMPAIO; DO AMARAL; CONTIM, 2019)

O impacto da dor no RN se não tratado, pode acarretar diversos problemas no seu desenvolvimento. Para o tratamento adequado da dor, é necessária uma correta avaliação através de escalas padronizadas nas instituições que buscam quantificar essa dor e a aplicação dos métodos não farmacológicos para o seu alívio, o que ainda é um desafio para a equipe de enfermagem, pois encontram-se lacunas no meio do caminho como, qualificação profissional, adequado reconhecimento e avaliação da dor e também a não implementação de procedimentos padrão nas unidades onde se encontram os neonatos. Na maioria das vezes os métodos não farmacológicos não são aplicados como procedimentos de rotina. Sendo assim, justifica-se a realização da pesquisa com o intuito de identificar na literatura os principais métodos não farmacológicos utilizados pela equipe de enfermagem para enfrentamento da dor no RN prematuro. Sendo esses métodos os principais aliados no cuidado do RN.

A pesquisa busca verificar na literatura científica quais são os principais métodos não farmacológicos utilizados pela equipe de enfermagem no tratamento da dor no RN prematuro. Como também discutir a avaliação da dor no RN para implementação dos métodos não farmacológicos e apresentar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na identificação da dor no RN.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão do tipo bibliográfica, com abordagem qualitativa, exploratória, realizada através de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Gil (2019), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já publicado que inclui, livros, revistas, jornais, teses, dissertações, anais de eventos científicos, como também, CDs, discos, fitas

magnéticas e material disponibilizado na internet. A pesquisa bibliográfica permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela pesquisada diretamente, porém, existe uma contrapartida que pode comprometer o estudo. Quando os dados analisados não são coletados e processados da forma correta o trabalho tende a repetir os mesmos erros, diante disso é necessário assegurar-se das condições em que os dados foram obtidos. As pesquisas qualitativas possuem enfoque interpretativista em que os resultados são apresentados mediante descrições verbais, reconhecidas como adequadas para produzir resultados que não são alcançados mediante procedimentos quantitativos.

Além disso, segundo Galvão, Sawada e Trevisa (2004), a revisão integrativa da literatura é um método que apresenta critérios específicos, resumindo o passado da literatura empírica e teórica, a fim de avaliar, analisar e sintetizar as informações, fornecendo assim, uma compreensão abrangente de um determinado tema. Permitindo a combinação de algumas metodologias, estudos experimentais e não-experimentais, fundamentada em conhecimento científico (SOUSA; VIEIRA; SEVERINO; ANTUNES, 2017) A revisão integrativa é composta por seis fases distintas, sendo elas:

1ª Fase: identificação do tema - elaboração da pergunta norteadora e estabelecimento dos descritores.

2ª Fase: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos - (tempo, tipo, base de dados). Esta etapa relaciona-se profundamente com a anterior.

3ª Fase: Coleta de dados - definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados, é necessário utilizar mecanismos de busca que serão utilizados nas bases de dados.

4ª Fase: análise dos dados - nesta etapa deve-se levar em consideração as informações mais relevantes para compor a sua revisão integrativa, análise criteriosa dos dados apresentados, compilando as informações para composição do estudo.

5ª Fase: discussão dos resultados encontrados - de acordo com a interpretação e síntese dos resultados, é feita uma comparação com os dados que foram apresentados no referencial teórico, observando possíveis lacunas no

conhecimento.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa - por fim a apresentação do estudo deve ser clara e objetiva, expondo e comparando os resultados apresentados.

Face ao exposto, o estudo buscou responder a seguinte pergunta: Quais os principais métodos não farmacológicos utilizados pela equipe de enfermagem para alívio da dor no RN, mostrados na literatura científica atual?

Para busca dos estudos foram utilizados os descritores essenciais Dor, Recém-nascido, Assistência de Enfermagem e UTI Neonatal. Foram analisadas literaturas publicadas em periódicos científicos e também em um livro que abordaram a temática, buscando verificar os principais métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros para alívio da dor no RNPT. Os critérios de inclusão e exclusão foram: apenas estudos completos, disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português e espanhol, delimitados no tempo de seis anos, ou seja, de 2015 a 2021. Para execução da pesquisa foram utilizados artigos atuais das bases de dados BVS, Google Acadêmico e SciELO, que abordassem o tema proposto, visando demonstrar as atualizações dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no RNPT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências que foram escolhidas e analisadas neste estudo englobam um total de dezessete (17) publicações no período de 2014 a 2021. De acordo com as leituras realizadas, foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados, com o intuito de apontar as contribuições para o presente estudo.

Publicações	Objetivos
ANDREAZZA, Marimar Goretti et al. Alívio da dor em neonatos prematuros durante a aspiração de vias aéreas superiores comparando posicionamentos. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 10, n. 4, p. 674-682, 2020.	Teve como objetivo comparar posicionamentos para ver qual o melhor se adequa no alívio da dor na hora da aspiração de vias aéreas.

<p>AZEVEDO, Nayara Freitas et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. BrJP, v. 2, n. 4, p. 331-335, 2019.</p>	<p>Objetivou explicar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor dos recém-nascidos em uma UCIN.</p>
<p>BARROS, Marcela Milrea Araújo; LUIZ, Bruna Viana Scheffer; MATHIAS, Claice Vieira. A dor como quinto sinal vital: práticas e desafios do enfermeiro em uma unidade de terapia. BrJP, v. 2, n. 3, p. 232-236, 2019.</p>	<p>Este estudo visou identificar quais as práticas e os desafios enfrentados pelos enfermeiros na avaliação e no tratamento da dor no RN, em uma UTI NEO.</p>
<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.</p>	<p>O presente manual técnico, busca orientar os profissionais e pais quanto a realização do método canguru, que é um dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.</p>
<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.</p>	<p>O guia engloba todos os cuidados que devem ser realizados pelos profissionais com os RN's, no que diz respeito a uma atenção humanizada, visando um cuidado integrado.</p>
<p>CEDRO, Ianca Manuela Santos; SOUZA, Michelle Porto Guarnieri. Banho de ofurô como modalidade terapêutica para auxílio na estimulação precoce. hÍgia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano, v. 6, n. 1, 2021.</p>	<p>O estudo contribuiu para identificar a eficácia do banho de ofurô como técnica terapêutica na estimulação do desenvolvimento neurológico e psicomotor nos bebês prematuros.</p>
<p>CORDEIRO, Raquel Alves; COSTA, Roberta. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 185-192, 2014.</p>	<p>Teve como principal objetivo a construção junto com a equipe de enfermagem de um protocolo de cuidados, fundamentado nos métodos não farmacológicos, para amenizar a dor e sofrimento do RN internado em UTI.</p>
<p>CRUZ, Cibele Thomé da et al. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. Revista Dor, v. 17, n. 3, p. 197-200, 2016.</p>	<p>O objetivo foi avaliar a dor dos RN's durante a realização de procedimentos invasivos em UTI.</p>

<p>RODRIGUES, Daiana Isabel et al. A utilização da musicoterapia na assistência ao prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão bibliográfica. Revista Científica FAGOC-Saúde, v. 3, n. 1, p. 67-73, 2018.</p>	<p>O estudo apresenta a musicoterapia como método não farmacológico para estabilizar os sinais vitais do bebê, reduzir o choro, a irritabilidade e o estresse, durante o período de internação</p>
<p>CALASANS, Maria Thais de Andrade; MAIA, Júlia Martins Azevedo; SILVA, Juliete Figueiredo. A amamentação como método não farmacológico para o alívio da dor. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 5, n. 2, 2016.</p>	<p>O presente estudo objetivou descrever a relação que existe entre a amamentação e a redução da dor nos RN's, comparando com outros métodos não farmacológicos.</p>
<p>SILVA, Angela do Carmo et al. Benefício do ofurô na redução da dor em recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. 2020.</p>	<p>Buscou demonstrar os benefícios trazidos pelo banho de ofurô, na minimização da dor nos bebês.</p>
<p>FERREIRA, Gabriela Rossi et al. A conduta da enfermagem nos procedimentos e cuidados para diminuição da dor no neonato prematuro. NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências, v. 10, n. 19, 2020.</p>	<p>O artigo possui como principal objetivo mostrar os sinais de dor que os RN's prematuros apresentam, como também evidenciar os prejuízos trazidos pelo não tratamento adequado da dor e demonstrar as técnicas não farmacológicas de redução da dor. Bem como as funções da enfermagem frente a assistência desse RN.</p>
<p>FIRMINO, Luciana Bitello. A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. 2014.</p>	<p>Identificar as evidências em artigos científicos já publicados, que exploram a música como uma intervenção no cuidado dos prematuros.</p>
<p>LINO, Lúgia Herrera et al. Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização. Enfermagem revista, v. 18, n. 1, p. 88-100, 2015.</p>	<p>Buscou avaliar o estado clínico geral do RN internado numa UTI, durante a utilização de redes de balanço dentro das incubadoras.</p>
<p>MEDINA, Isabel María Fernández. Efectividad de la musicoterapia en la reducción de las apneas del prematuro. Nuberos Científica, v. 2, n. 16, 2015.</p>	<p>Teve como objetivo avaliar a efetividade das canções de ninar na diminuição das apneias da prematuridade.</p>

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 1, p. 131-135, 2015.	A presente pesquisa buscou mostrar os principais métodos não farmacológicos utilizados para redução da dor no recém-nascido, disponíveis para a sua utilização na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.
VIRGENS, Thayse Ribeiro Das; DE SOUZA GRECO, Catiúscia Sales; DE CARVALHO, Mariana Lucena. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. Revista de Ciências Médicas, v. 27, n. 1, p. 23-37, 2018.	Avaliar a importância da sucção não nutritiva como método de analgesia, não medicamentosa, no período em que se realiza os procedimentos dolorosos nos neonatos.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo e seus principais objetivos sobre o tema de investigação.

Diante dos estudos analisados, podemos perceber que são vários os métodos não farmacológicos para alívio da dor no RN, e que muitos já são empregados nas rotinas das unidades, entretanto, há uma dificuldade na transformação desses métodos em procedimento padrão e também na realização dos mesmos de forma correta para que se obtenha uma melhor resposta ao alívio da dor. A seguir, apresentam-se as categorias temáticas e as discussões do estudo.

CATEGORIA “PRINCIPAIS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NAS UNIDADES HOSPITALARES”

Os artigos da categoria temática “Principais métodos não farmacológicos utilizados nas unidades hospitalares” retrata os métodos mais utilizados por parte dos profissionais de enfermagem para com os recém-nascidos. Segundo Tamez (2017), as intervenções não farmacológicas têm a finalidade de reduzir e também prevenir a intensidade do processo doloroso leve, já que nos casos de dor moderada a grave deve-se ser somada às intervenções farmacológicas para um melhor controle. Estes métodos visam a analgesia sem fazer o uso de fórmulas

medicamentosas, com ações de humanização, acolhimento e conforto, objetivando a prevenção e controle da dor neonatal (VIRGENS; GRECO; CARVALHO, 2018). Dentre os principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor do RN estão a(o):

- **Redeterapia:** A redeterapia é um dos métodos não farmacológicos que consiste em posicionar o bebê dentro de uma rede confeccionada com tecidos antialérgicos, que fica dentro da incubadora. A posição que a rede proporciona lembra a do recém-nascido dentro do útero, fletido. Estudos demonstram que esse método traz conforto, alivia o estresse, ajuda no equilíbrio, e na resposta tônica e comportamental do RN. O balanço da rede é definido de acordo com os movimentos que o prematuro realiza e com a sua respiração, ressalta-se que a redeterapia não é indicada para bebês que estão em ventilação mecânica. A utilização da redinha deve ser diariamente, de uma a uma hora e meia, para não prejudicar a coluna vertebral. Essa é uma tecnologia relevante no cuidado, que propicia conforto, contribui para a adaptação do RNPT ao meio extrauterino, estabiliza os sinais vitais e ajuda na recuperação mais rápida, proporcionando um cuidado humanizado e de qualidade (LINO; COELHO; FONSECA; FILIPINI, 2015; LEONEL; SILVA; PORTO; SANTOS; ADEGAS; GOMES, 2018).

Um estudo realizado com recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, de janeiro a novembro de 2017, mostrou que a redeterapia teve efeito positivo. De vinte RNPT, dez foram submetidos a redeterapia e dez não foram submetidos, constatou-se que os bebês que utilizaram este método da redeterapia, apresentaram comportamento mais calmo e tranquilo e posição de relaxamento, alguns “chupavam o dedo”, cruzavam as mãos na altura do tórax, favorecendo a melhora do tônus e manutenção da frequência cardíaca. Em contrapartida os RN’s que não utilizaram a redeterapia não conseguiram ter o mesmo nível de relaxamento, percebeu-se frequentemente variações de postura, estresse e choro que acarretavam instabilidade dos parâmetros cardíacos e respiratórios. Diante disso, a redeterapia se configura uma estratégia relevante no cuidado do prematuro em UTI, como observado na Figura 1 (NOGUEIRA et al., 2018)



Fonte: Marcelino Júnior, 2017.

Figura 1 - Recém-nascido fazendo o uso da redeterapia.

- **Sucção não nutritiva:** A sucção não nutritiva é realizada com a introdução do dedo mínimo enluvado na cavidade oral do prematuro, essa técnica é uma terapia complementar que auxilia na diminuição da dor, na estimulação do trânsito intestinal, na maturação do reflexo de sucção, como também promove conforto e calma aos recém-nascidos. A sucção não nutritiva é um método bastante utilizado nas UTI's, porém não por todos os profissionais, os que mais estão inseridos nesse contexto é a equipe de enfermagem. É um método de baixo custo, fácil e eficaz no controle da dor, pois ele estimula a produção de serotonina, que inibe a hiperatividade, modulando assim o desconforto e diminuindo a dor e o estresse causado por procedimentos dolorosos, como ilustrado na Figura 2. Os estudos mostram que a sucção não nutritiva quando associada a sacarose via oral maximiza o efeito analgésico, do que quando usada isoladamente, porém há um certo perigo na utilização demasiada da glicose, devido às implicações no desenvolvimento neurológico dos bebês prematuros. Alguns autores afirmam que para o efeito analgésico ser desenvolvido a sucção não nutritiva deve começar a ser iniciada de um a oito minutos antes do procedimento doloroso acontecer, já outros autores estabelecem o tempo de dois minutos antes dos procedimentos (VIRGENS; GRECO; CARVALHO, 2018).



Fonte: Alves et al., 2019.

Figura 2 - Recém-nascido fazendo o uso da sucção não nutritiva.

- **Sacarose/Glicose via oral:** Segundo Tamez (2017) a sacarose é um dissacarídeo que tem presente na sua composição glicose e frutose, sendo eficaz por conta da atuação no sistema nervoso central. Quando administrada, libera opióides endógenos, bloqueando assim os caminhos da dor, utilizada principalmente antes de procedimentos dolorosos a que o prematuro vai ser submetido. O uso de soluções adocicadas via oral na grande maioria das vezes é realizado junto com a sucção não nutritiva como dito acima, tornando-se mais potente o seu efeito calmante e analgésico. O tempo determinado de administração da sacarose para se obter um efeito desejável é de 2 minutos antes do procedimento doloroso, podendo a dose ser repetida a cada cinco minutos para procedimentos mais prolongados, para manter o efeito da analgesia. A administração deve ser na porção proximal ou na parede interna lateral da boca, onde se encontram as terminações nervosas responsáveis pela absorção (LOPES; MENEZES; CATARINA; ANDRADE; SOUZA, 2017).

Esse método é utilizado mais comumente quando neonato é submetido a procedimentos dolorosos como a coleta de sangue capilar, aspiração de vias aéreas, punção lombar, intravenosa ou arterial, colocação de cateter periférico

venoso, circuncisão, injeções intramusculares, cateterização urinária, inserção de tubo gastrointestinal e exame ocular. Vale ressaltar que ele pode ser utilizado para dor leve, no caso contrário ele é associado a algum método farmacológico. No que diz respeito a preparação dose e administração devem seguir o procedimento: preparo da sacarose a 24%, ou seja, 24 g de sacarose em 100 ml de água, devendo ser mantida em refrigeração, com validade de 24 horas. Dose em neonatos a termo maior que 1.500 g: 0,05 a 2,0 ml/dose; pré-termos menor que 1.500 g: 0,02 a 0,5 ml/dose, todos realizados 2 minutos antes do procedimento. No caso da glicose a 25% é utilizada diretamente do frasco já mandado pela farmácia, tendo validade de 24 horas depois de aberto (TAMEZ, 2017).

Diante do exposto, podemos perceber que as soluções adocicadas causam efeito positivo no que se refere a diminuição e controle da dor, porém devemos atentar as a quantidade de doses recomendadas para que não comprometa o desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, quanto à comprovação dos seus maléficos ainda não tem nenhum estudo que os comprovem, são apenas hipotéticos.

- **Amamentação:** O aleitamento materno é um importante constituinte da saúde da criança, tem a função de promover nutrição, vínculo afetivo mãe-bebe, proteção contra infecções, aumento da imunidade, além de ser um método econômico e eficaz na minimização da morbimortalidade infantil. A técnica de amamentação para redução da dor é um procedimento simples e consiste em ofertar o leite materno diretamente do seio da mãe, no tempo de dez minutos antes da realização do procedimento doloroso (BRASIL, 2014).

A amamentação é usada como um dos métodos não farmacológicos para redução da dor neonatal, isso se dá por conta da relação entre odor, sucção, contato e sabor do leite materno, quando unimos todos esses fatores temos um resultado satisfatório na redução da dor causada pelos procedimentos, evidenciado através da redução do tempo do choro, diminuição do desconforto causado pelo procedimentos, como também minimização do estresse. O leite materno possui em sua composição o triptofano, que é um precursor da melatonina que aumenta a beta endorfina, podendo assim contribuir significativamente no processo álgico do neonato. A ação calmante dada através da amamentação faz com que os níveis do hormônio cortisol no RN permaneça diminuído, esse é um dos fatores contribuintes

para redução do estresse. A amamentação é um método natural que possui diversos benefícios para o recém-nascido, quando combinada com o contato pele a pele com a mãe, influencia positivamente no processo de redução da dor, só de ter o vínculo afetivo materno por perto, já se configura uma forma de acalento e conforto para o bebê que está ali exposto ao ambiente hostil que a UTI proporciona, como também uma forma de inserir a mãe no cuidado direto com o seu filho, proporcionando segurança e aumento do vínculo (CALASANS; MAIA; SILVA, 2016).

- **Ambiente e posicionamento:** O ambiente é um importante fator para recuperação da saúde do prematuro, devendo ter poucos ruídos e luminosidade. A UTIN é um lugar onde são produzidos diversos sons, pelos aparelhos que ali se encontram, pelos profissionais e por toda manipulação realizada com os neonatos, no entanto, esses ruídos podem atingir níveis perigosos e afetar o sistema auditivo do RN, principalmente quando falamos de prematuros. Os ruídos do ambiente podem ser tão prejudiciais a ponto de interferir no processo de sono e repouso, causando choro, irritabilidade, aumento da pressão intracraniana possibilitando a ocorrência de hemorragia craniana nos prematuros, fadiga e agitação. O sistema auditivo dos neonatos ainda se encontra frágil logo após seu nascimento e deve ser evitado sons e ruídos altos, do contrário, pode causar a perda da audição além de prejudicar a cóclea, estrutura responsável por transformar os sinais acústicos em sinais neurais. Além dos ruídos a luminosidade também é um fator contribuinte para recuperação e conforto do RN, na UTIN por se tratar de uma unidade de cuidados intensivos a luz muitas vezes é constante e necessária para a realização dos procedimentos, podendo fazer com que o recém-nascido não consiga abrir os olhinhos e observar o ambiente, predispondo a alterações endócrinas, outros efeitos da alta luminosidade são privação do sono regenerador, como também o atraso da manifestação dos ritmos circadianos endógenos, o que resulta na privação do sono. Outro ponto importante para recuperação do prematuro é o agrupamento dos cuidados para promover períodos maiores de sono, porém, isso não significa fazer todos os procedimentos de uma vez só, pois causaria um período prolongado de dor e ser prejudicial, deve-se respeitar a tolerância de cada RN e traçar a rotina que melhor se encaixa para cada recém-nascido (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Segundo Tamez (2017) a posição lateral com a flexão dos braços e pernas na linha mediana, ajuda na organização comportamental, proporcionando

relaxamento e a diminuição do estresse provocado pela dor. Um adequado posicionamento do prematuro remete um ambiente semelhante ao útero e favorece o seu desenvolvimento. Alguns estudos demonstram que o posicionamento é um manejo utilizado pelos profissionais para redução da dor. Desse modo é primordial que a equipe a frente do cuidado com o neonato tenha sensibilidade, capacidade e habilidade necessária para usar o método de posicionamento da forma correta, tendo conhecimento sobre a sua indicação, duração, benefícios e restrições, pois se realizado de forma errônea pode trazer prejuízos físicos e no desenvolvimento do RN. Segundo um estudo realizado acerca do assunto, foi mostrado que dentre as diversas modalidades de posicionamento, o decúbito ventral, a rede, o ninho e a contenção com as mãos, são as mais eficazes quando se trata da diminuição da dor. Diante disso é notório que o posicionamento do RNPT é uma importante estratégia para controle dos parâmetros fisiológicos (SOARES; SANTOS, 2020).

- **Método Canguru/Contato pele a pele:** Segundo Brasil (2017) o Método Canguru é um modelo de assistência humanizada oferecido ao recém-nascido, que favorece o cuidado qualificado, inserindo a família nesse contexto. É um método que consiste no contato pele a pele, que de forma precoce e crescente começa com toque evoluindo até a posição canguru. A posição se caracteriza em manter o RN, seja ele prematuro ou não, em contato pele a pele, apenas de fraldas, em posição vertical juntamente ao peito dos pais, respeitando o tempo mínimo para estabilização do RN e tempo máximo para ambos, sendo prazeroso e suficiente.

Ainda seguindo a linha do mesmo autor, podemos perceber que o Método Canguru é uma estratégia do cuidado que tanto abrange a família como o recém-nascido, o que facilita o vínculo afetivo entre mãe/pai-filho, possibilita mais confiança e competência dos pais no cuidado, oferece um maior relacionamento da família com a equipe de saúde, e fornece ao recém-nascido uma estimulação sensorial protetora no que diz respeito ao desenvolvimento integral. Como dito, o MC tem diversos benefícios biopsicossociais tanto para família como pro RN, mas também ele possui efeito direto na estabilização dos sinais vitais, no desenvolvimento e na recuperação do baixo peso ao nascer, ele reduz o estresse e a dor, ajuda no controle térmico, diminui o risco de infecção e melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor.

Um estudo foi realizado com oito enfermeiras a fim de demonstrar o conhecimento das mesmas sobre o MC, suas barreiras e potencialidades e foi visto que, no que se refere ao conhecimento a maioria sabia o que era o método, no entanto, não sabiam todas as etapas para sua execução, não tinham o conhecimento prático, nas instituições em que trabalham não era uma rotina da unidade. No que diz respeito às barreiras, foi mostrado que a resistência da equipe é o principal fator que interfere na inserção e execução do MC. Essa resistência demonstrada no estudo é devido à falta de capacitação e sensibilização dos profissionais sobre tal prática, o que gera insegurança na sua realização por falta de conhecimento, prejudicando a adesão do profissional (FERREIRA et al., 2019)

Contudo, vimos a necessidade de qualificação profissional da enfermagem para implantação e execução do método Canguru, que é algo de grande relevância para recuperação e desenvolvimento do neonato, sendo uma assistência de qualidade e humanizada, método de baixo custo que tem um grande impacto na saúde do RN. As instituições também devem implementar na rotina do cuidado o Método Canguru, uma vez que diversos estudos demonstram suas eficácias.

- **Musicoterapia:** A musicoterapia vem sendo estudada e explorada como método não farmacológico e não convencional, é definida como a aplicação da música que induz nos seres humanos mudanças psicológicas e fisiológicas, colaborando de maneira positiva com o desenvolvimento cognitivo, melhora do nível de saúde de maneira geral, como também tem a função de minimizar efeitos deletérios de alguns procedimentos invasivos, constituindo assim, um recurso seguro para o cuidado à criança hospitalizada (MEDINA, 2015). A música está inserida no contexto da vida humana e está intimamente ligada ao humor e estado de ânimo, no entanto, na neonatologia a música começou a ser utilizada cerca de duas décadas atrás, como forma de terapia alternativa para melhorar o tratamento e condicionar melhores resultados no desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos (RODRIGUES; FÓFANO; BARREIROS; COUTO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2018).

A musicoterapia utilizada com os recém-nascidos costuma ser feita com canções de ninar e inicia-se a partir das 28 semanas de gestação, quando ainda se encontra na incubadora. Essa intervenção deve ser iniciada em um ambiente silencioso e para que isso ocorra dentro da unidade de terapia intensiva neonatal é

necessário que o som ambiente seja reduzido ao mínimo. Dentre os benefícios que ela oferece ao RNPT podemos citar: a redução do gasto energético em repouso, melhora dos parâmetros fisiológicos e comportamentais como o estresse, diminuição do tempo de alimentação por sonda, indução ao sono profundo mais rapidamente, melhora na sucção e no comportamento alimentar (FIRMINO, 2014)

Contudo, observa-se que a musicoterapia tem efeito positivo na recuperação do RN, porém novos estudos devem ser realizados acerca da temática, para que se reforce as evidências, no que se refere ao tempo de utilização e os seus benefícios ao prematuro.

- **Contenção Facilitada e enrolamento:** A contenção gentil ou facilitada se caracteriza em envolver o neonato numa coberta ou cueiro com a flexão das extremidades inferiores e alinhamento dos membros superiores na linha mediana, flexionados, posicionando a mão perto da boca (TAMEZ, 2017). Desse modo, a contenção dos membros junto ao tronco durante procedimentos dolorosos promove estabilidade fisiológica e comportamental, os neonatos choram por menos tempo, o estado de sono-vigília é estabilizado, apresentam menos alterações da frequência cardíaca. (MOTTA; CUNHA, 2015). Um estudo do tipo antes e depois, realizado numa UTI neonatal, mostrou que a contenção facilitada como intervenção não farmacológica para promover alívio da dor em neonatos submetidos a aspiração de secreções das vias aéreas teve resultados positivos, reduzindo os escores da dor durante a realização do procedimento. Segundo estudo realizado, a intervenção de contenção por meio dos cueiros se mostrou mais efetiva na estabilização da frequência cardíaca do que a utilização do ninho (ANDREAZZA; MOTTER; CAT; SILVA, 2020). A técnica do enrolamento pode ser utilizada em recém-nascidos desde que estejam sendo monitorados e apresentem quadro clinicamente estável e seja indicado seu uso. O enrolamento é mais efetivo na redução da dor e estresse quando utilizado na maior parte do tempo e antes de procedimentos dolorosos (MOTTA; CUNHA, 2015).

- **Ofurô/Hidroterapia:** É uma modalidade terapêutica, realizada com a imersão do bebê prematuro em água morna dentro de um balde, até a altura dos ombros, sendo suavemente mobilizado através da flutuação assistida, essa técnica de humanização é responsável por promover relaxamento e aconchego, redução da perda de peso e tempo de internação, alívio da dor e do estresse. Entretanto, é

importante alertar que o ofurô é diferente do banho de imersão, visto que o seu principal objetivo é o relaxamento através das propriedades da água aquecida não envolvendo a higiene corporal (SILVA et al., 2020).

O banho de ofurô propicia ao bebê sensações vividas de quando ainda estava no útero da mãe, permitindo com que o mesmo fique com uma parte do corpo imerso na água, com os membros inferiores flexionados, mantendo sempre a cabeça fora da água. De acordo com os estudos observados, foi visto que a técnica ajuda no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê, melhora oxigenação e perfusão, pois as propriedades da água influenciam diretamente no sistema pulmonar através da pressão hidrostática, proporcionando o aumento da pressão inspiratória máxima, alterações na pressão expiratória máxima, aumento do trabalho respiratório e redução na capacidade vital, relaciona-se a ação da pressão hidrostática sobre o tórax do bebe (CEDRO; SOUZA, 2021)

Diante do exposto, o ofurô é um método que apresenta vários benefícios ao prematuro, tanto no controle algico, como no seu desenvolvimento num todo, vale ressaltar que o seu custo é mínimo e que a sua utilização reduz o tempo de internação fazendo com que a recuperação seja mais rápida e humanizada, como observado na Figura 3.



Fonte: Marcelino Júnior, 2017.

Figura 3 - Recém-nascido fazendo o uso do ofurô.

CATEGORIA “O IMPACTO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO”

Os artigos da categoria “O impacto da dor no recém-nascido prematuro” descrevem a dor como um importante sinal que deve ser avaliado e tratado de forma correta para não acarretar prejuízos futuros aos neonatos. A dor é considerada como o quinto sinal vital pela Sociedade Americana de Dor, devendo ser avaliada junto aos sinais vitais, ela se caracteriza como uma sensação desconfortável, definida como uma experiência sensitiva, emocional e subjetiva, que está associada a uma lesão real ou potencial do tecido. É manifestada através de sinais fisiológicos e corporais, a dor é algo individual e complexo, cada pessoa tem um limiar diferente, devendo ser levado em consideração a individualidade de cada ser, no entanto, quando falamos de prematuros, a dor é intensificada e se não tratada causa efeitos desastrosos (BARROS; LUIZ; MATHIAS, 2019).

Durante muito tempo acreditava-se que o neonato não era capaz de sentir dor, devido a imaturidade do seu sistema nervoso central e sua ausência de memória. No entanto, depois de diversos estudos realizados, sabe-se que a partir da 7ª semana de gravidez o feto já começa a desenvolver receptores sensitivos cutâneos e estruturas que permitem a sensação de dor, e a partir da 26ª de gestação já é capaz de sentir dor igual ou superior ao adulto, pois todas as estruturas encontram-se completas para sua percepção. (CALASANS; MAIA; SILVA, 2016). A dor quando prolongada, diminui a ação do sistema imunológico, aumenta a produção de cortisol, modifica a organização cerebral, prejudica o desenvolvimento cognitivo e comportamental e conseqüentemente o tempo de internação do prematuro. O neonato quando exposto a muitos procedimentos dolorosos acaba criando uma sensibilidade à dor e necessita de mais analgésicos (TAMEZ, 2017).

Nas primeiras 24 horas de vida o recém-nascido prematuro já sofre cerca de 130 a 234 manipulações dolorosas como: intubação, aspiração da cânula orotraqueal, punção arterial, acesso venoso, drenagem de tórax entre outros procedimentos, que acaba acarretando uma resposta ao estresse, causando variações no sistema cardiovascular, respiratório, imunológico e comportamental. (CRUZ; GOMES; KIRCHNER; STUMM, 2016).

Os procedimentos dolorosos realizados nos prematuros, estão associados a prejuízos futuros, como por exemplo a diminuição do desenvolvimento cognitivo e motor, e a dor expressada por esses procedimentos pode causar a repetição dos estímulos nociceptivos, fazendo com que mesmo depois de cessados os neonatos

ainda continuam sentindo dor. O processo doloroso pode ser causado por uma lesão real ou desencadeada por procedimentos sutis como, luz, ruídos, o próprio toque entre outros estímulos. Desta forma fica evidente que a primeira forma do prematuro expressar a dor é através de ações comportamentais e alterações fisiológicas (FERREIRA; LIMA; RIBEIRO, 2020).

CATEGORIA “DIFICULDADES NA AVALIAÇÃO DA DOR NO RNPT PELOS ENFERMEIROS”

Os artigos da Categoria “Dificuldades na avaliação da dor no RNPT pelos enfermeiros” descrevem os principais impasses na hora da avaliação da dor pelos profissionais enfermeiros. O recém-nascido não tem a capacidade de expressar verbalmente a dor, ele demonstra através de sinais como o choro, a mímica facial, as alterações na frequência cardíaca e respiratória, queda da saturação de oxigênio e mudança no padrão do sono, com isso, torna-se difícil uma fidedigna avaliação, sendo necessário que os profissionais de enfermagem reconheçam esses sinais de forma habilidosa e com o uso de escalas e instrumentos de avaliação dor, para tratá-los, evitando assim o acontecimento de iatrogenias (AZEVEDO; DIAS; SILVA; SAMPAIO; DO AMARAL; CONTIM, 2019). A utilização de indicadores que auxiliem na avaliação da dor se faz necessário para que seja padronizada e eficaz a sua mensuração, no entanto, de acordo com os estudos analisados podemos perceber que na grande maioria dos hospitais não existe uma padronização no uso dessas escalas nem a utilização rotineira para devida avaliação algica do neonato. Apesar disso temos alguns instrumentos para avaliação da dor que são mais utilizados pelos profissionais como a CRIES - utilizada com o intuito de aferir a dor no pós-operatório do RN, nas primeiras 48 horas, no entanto, ela ainda não foi validada como instrumento de avaliação da dor em casos de procedimentos dolorosos; NIPS (Neonatal infant Pain Scale) - essa escala é utilizada para avaliação de dor em RN prematuro que foi submetido a punção capilar calcânea, porém ainda não foi validada para outros estímulos dolorosos, devendo ser mais estudada. E temos a N-PASS - esta escala é indicada para avaliação e sedação do RN tanto a termo quanto prematuro, é bastante utilizada nas UTI's neonatais, ela permite que a pontuação seja ajustada de acordo com a faixa de idade gestacional do neonato (TAMEZ,

2017).

Diante do exposto, vimos que existem algumas escalas que permitem essa avaliação da dor, no entanto, nenhuma com padrão ouro e que esteja implementada a nível nacional nas instituições hospitalares. As literaturas disponíveis e que foram analisadas evidenciaram que não existem escalas validadas para avaliação algica no neonato de forma geral, fazendo-se necessário a realização de mais estudos para que seja possível desenvolver um instrumento de avaliação da dor que seja padronizado em todas as instituições, facilitando assim, a assistência prestada pela equipe de enfermagem e o olhar humanizado a esses prematuros. A enfermagem se faz presente em todo tempo de internação do RN, sendo a equipe que mais está inserida nesse contexto, devendo ser treinados e habilitados para reconhecer os sinais de dor que o prematuro expressa, se bem quantificada e tratada com antecedência se mostra extremamente eficaz no prognóstico e tempo de internação desse RN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pudemos ver que são vários os métodos não farmacológicos existentes e com evidências científicas comprovando sua eficácia, é imprescindível que os profissionais de enfermagem utilizem esses métodos nas rotinas das unidades, principalmente no âmbito de uma UTI neo.

Destaca-se o importante papel que a equipe de enfermagem exerce no cuidado ao RN e como torna-se necessário a atualização do conhecimento sobre os métodos já existentes e também os novos que surgirem. Devendo as instituições enfatizar a importância da utilização dos métodos não farmacológicos, favorecendo o cuidado humanizado.

Contudo, faz-se necessário a padronização das escalas utilizadas para mensuração da dor em todas as instituições hospitalares brasileiras. Devendo-se tornar Procedimento Operacional Padrão a avaliação da dor nos recém-nascidos, internados em UTI, para seu correto tratamento e eficácia.

REFERÊNCIAS

ALVES, Yasmin Vieira Teixeira et al. Full term newborns in non-nutritive suction evaluation and their relation on feeding performance. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, v. 19, n. 3, 2019, pp. 621-630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300008>

ANDREAZZA, Marimar Goretti et al. Alívio da dor em neonatos prematuros durante a aspiração de vias aéreas superiores comparando posicionamentos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 674-682, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3270>

AZEVEDO, Nayara Freitas et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v. 2, n. 4, p. 331-335, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/MxL7tMp4BYZDfkhPgRSRgJf/abstract/?lang=pt>

BARROS, Marcela Milrea Araújo; LUIZ, Bruna Viana Scheffer; MATHIAS, Claice Vieira. A dor como quinto sinal vital: práticas e desafios do enfermeiro em uma unidade de terapia. **BrJP**, v. 2, n. 3, p. 232-236, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/d3nmnhzKMb8MMZDhg5p87bF/abstract/?lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CEDRO, Ianca Manuela Santos; SOUZA, Michelle Porto Guarneri de. Banho de ofurô como modalidade terapêutica para auxílio na estimulação precoce. **Hígia- revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/630>

CORDEIRO, Raquel Alves; COSTA, Roberta. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 185-192, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RCDCxNSMrMxNGcx5vJGn4BC/?lang=pt>

CRUZ, Cibele Thomé da et al. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 197-200, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/cWpHWvCPCcjBXLkfcvZWGvg/?lang=pt&format=html>

CALASANS, Maria Thais de Andrade; MAIA, Júlia Martins Azevedo; SILVA, Juliete Figueiredo. A amamentação como método não farmacológico para o alívio da dor. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/980>

FERREIRA, Débora de Oliveira et al. Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e20190100, 2019.

FERREIRA, Gabriela Rossi; LIMA, Waldirene Barbosa de Souza; RIBEIRO, Miriam de Oliveira Alves. A conduta da enfermagem nos procedimentos e cuidados para diminuição da dor no neonato prematuro. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v. 10, n. 19, 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/2106>

FIRMINO, Luciana Bitello. **A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo**: uma revisão integrativa (Monografia). Porto Alegre, BR-RS: UFRGS. 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/101260>

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 12, p. 549-556, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kCfBfmKSzpYt6QqWPWxdQfj/abstract/?lang=pt>

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIMENEZ, Isabelle Leandro et al. Dor neonatal: caracterização da percepção do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/SSFbyrXC967gnH8fgTPnSXh/?lang=pt&format=html>

GIMENEZ, Isabelle Leandro et al. Avaliação temporal da dor neonatal após aspiração de vias aéreas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 66-71, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/hfJqfMsBB3XbXF7tkkFVmZv/?lang=pt&format=html>

LEONEL, Paloma dos Santos et al. Uso da rede para posicionamento do prematuro na UTI neonatal: análise de notícias eletrônicas. **Rev. Pesqui.**(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 106-112, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908438>

LINO, Lígia Herrera et al. Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização. **Enfermagem revista**, v. 18, n. 1, p. 88-100, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9372>

LOPES, Lorena Emília Sena et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor do recém-nascido durante procedimentos invasivos. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/6015/2052>

MACIEL, Hanna Isa Almeida et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas

de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 1, p. 21-26, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgp>
[WWwwwvrDFStdP/abstract/?lang=pt&format=html](http://www.wvrDFStdP/abstract/?lang=pt&format=html)

MARCELINO JÚNIOR. Redeterapia e hidroterapia beneficiam bebês prematuros. **Prematuridade**, 2017. Disponível em:

<https://www.prematuridade.com/index.php/noticia-mod-interna/redeterapia-e-hidroterapia-beneficiam-bebes-prematuros-8475>

MEDINA, Isabel María Fernández. Efectividad de la musicoterapia en la reducción de las apneas del prematuro. **Nuberos Científica**, v. 2, n. 16, 2015. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180422002840id_/http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/viewFile/132/127

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 131-135, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RnBcVwc9DjKRN73tW3k4TNR/?lang=pt&format=html>

NOGUEIRA, Denise Lima et al. Influência da redeterapia no comportamento de recém-nascidos prematuros. v. 2 (2018): **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**. Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1806>

RODRIGUES, Daiana Isabel da Silva et al. A utilização da musicoterapia na assistência ao prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 3, n. 1, p. 67-73, 2018. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/362>

SILVA, Angela do Carmo et al. Benefícios do ofurô na redução da dor em recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 19, n. 1, jan-jun/2020.

SOARES, Yndiara Kássia da Cunha; SANTOS, Paula Oliveira. Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 49-56, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3398/951>

SOUSA, Luis Manuel Mota de; VIEIRA, Cristina Maria Alves Marques; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; ANTUNES, Ana Vanessa. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 2, n. 21, p. 17-26, 2017. Disponível em:

<http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>

TAMEZ, Raquel Nascimento. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

VIRGENS, Thayse Ribeiro Das; GRECO, Catiuscia Sales de Souza; CARVALHO, Mariana Lucena de. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 23-37, 2018. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3951>

FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

RISK FACTORS FOR BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS IN FRONT OF THE COVID-19 PANDEMIC

DA SILVA, Karina Frazão¹
VIANA, Ana Cláudia Gomes²

RESUMO

A Síndrome de Burnout (SB) é também conhecida como a Síndrome do esgotamento Profissional, sendo caracterizada como um distúrbio psíquico relacionado ao estado de tensão emocional e estresse. Contudo, tem-se observado que a síndrome se revelou como um problema significativo entre os profissionais que estão diretamente ligados a assistência aos pacientes acometidos pela Covid-19. Onde representa um grande desafio no cenário atual por conta da calamidade em que se encontra a saúde global. O objetivo é investigar a produção científica acerca da síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que estão na linha de frente no combate ao coronavírus. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo revisão de literatura. A busca pelo material empírico resultou na detecção de 153 artigos relacionados desses, 135 estudos foram eleitos para serem lidos na íntegra, resultando em uma amostra total de 14 artigos científicos. Foi possível identificar que algumas particularidades vivenciadas por profissionais de enfermagem que estão na linha de frente no combate a Covid-19 podem contribuir significativamente para o surgimento da Síndrome de Burnout. Dentre os diversos acontecimentos durante a pandemia surgiram fatores que foram primordiais para que os profissionais chegassem ao ápice de seu esgotamento mental, dentre eles o aumento da carga horária de trabalho, pois com o grande número de pacientes infectados os enfermeiros tiveram que dobrar seus horários com isso surgiu a exaustão física, ausência de equipamento de proteção (EPIs) para sua própria segurança.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; covid-19; profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome (SB) is also known as the Professional Burnout Syndrome, being characterized as a mental disorder related to the state of emotional tension and stress. However, it has been observed that the syndrome proved to be a significant problem among professionals who are directly linked to the care of patients affected by Covid-19. Where it represents a great challenge in the current scenario due to the calamity in which global health is found. The objective is to investigate the scientific production about Burnout syndrome among nursing professionals who are on the front lines in the fight against coronavirus. This is a

¹Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário - UNIESP. E-mail: karinafrazao19@gmail.com.

² Doutoranda em Enfermagem. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: anacviana2009@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6990038672400244>

qualitative, descriptive literature review research. The search for empirical material resulted in the detection of 153 related articles. Of these, 135 studies were chosen to be read in full, resulting in a total sample of 14 scientific articles. It was possible to identify that some particularities experienced by nursing professionals who are on the front lines in the fight against Covid-19 can significantly contribute to the emergence of Burnout Syndrome. Among the various events during the pandemic, factors emerged that were essential for professionals to reach the peak of their mental exhaustion, including the increased workload, as with the large number of infected patients, nurses had to double their schedules with this came physical exhaustion, absence of protective equipment (PPE) for their own safety.

Keywords: Burnout Syndrome; Covid-19; nursing professionals

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é também conhecida como a Síndrome do esgotamento Profissional, sendo caracterizada como um distúrbio psíquico relacionado ao estado de tensão emocional e estresse provocados pelas condições desgastantes sofridas pelo profissional em seu ambiente de trabalho.

O termo “Burnout”, vem de origem inglesa, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Pode-se dizer que o termo descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos. (FRANCINARA, et al. 2015).

Trata-se de uma síndrome desencadeada a partir da combinação de três fatores como a: 1) Exaustão emocional (EE): que é caracterizada pela carência de Adenosina Trifosfato (ATP), motivação e empobrecimento sentimental que o próprio indivíduo não sabe lidar com seus afazeres diários e profissionais; 2) Despersonalização (DE): tende a provocar o desgaste na relação interpessoal, permitindo o olhar ao outro como um objeto que pode desencadear apatia e 3) Baixa realização profissional (RP): que condiz com a insatisfação individual e profissional que se opõe a negatividade frente ao ambiente ao qual se encontra. (SILVEIRA et al. 2016).

Considerando especificamente o contexto da assistência à saúde tem-se observando que o profissional tende a desenvolver um desgaste físico e emocional, além do surgimento de problemas como: hipertensão arterial, náuseas, estresse, doenças entéricas, esgotamento mental, depressão, exaustão e sono prejudicado (PEREIRA et al, 2020).

Contudo, tem-se observado que a síndrome se revelou como um problema significativo entre os profissionais que estão diretamente ligados a assistência aos pacientes acometidos pela Covid-19, onde representa um grande desafio no cenário atual por conta da calamidade em que se encontra a saúde global. Os profissionais estão cada vez mais exaustos e afetados com longas horas de trabalho e o distanciamento social. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia por conta da sua rápida expansão no mundo. O novo coronavírus se tornou uma emergência de Saúde Pública de importância Internacional.

Diante do exposto é compreensível que os profissionais que estão vivenciando a assistência aos indivíduos acometidos pelo corona vírus encontrem-se vulneráveis a agravos que impactam de modo negativo na saúde mental desses profissionais, tendo em vista que o contato que eles possuem com os pacientes é direto e constante, o que acarreta imenso sofrimento, medo de contrair a doença e de transmitir a seus familiares (RIBEIRO et al, 2020).

O estabelecimento da SB se tornou ainda mais propício com a COVID-19, visto que a situação que já era desfavorável na saúde, agravou-se com o aumento das horas de trabalho. Os profissionais de saúde são ainda mais vulneráveis ao Burnout, pois apresentam diversos distúrbios psicológicos e osteomusculares recorrentes aos embates do âmbito profissional, além de lidarem com um ambiente de trabalho sem apoio social, déficit de recursos e cobrança rotineira para atender as demandas de infectados e as necessidades da população por eles atendida, o que pode configurar em um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação do desgaste físico e mental (BAO Y, et al., 2020).

Tendo em vista o colapso na saúde, devido os efeitos da pandemia, no que condiz aos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19, a falta de amparo social, a ocupação laboral e o atendimento prestado a população nas instituições de saúde, geram alto índice de ansiedade e adoecimento, evoluindo para agravos a saúde, principalmente, no que diz respeito à saúde mental, como o aumento considerável da Burnout (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Diante de tais considerações, surge o interesse em investigar a temática para uma melhor compreensão acerca da síndrome de burnout em profissionais da saúde que encontram-se na linha de frente no enfrentamento da pandemia.

Ante o exposto este estudo se propõe a responder ao seguinte questionamento: Quais são os fatores de risco para a síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem frente a pandemia do Covid-19?

Dentro dessa perspectiva, tem por objetivo investigar na literatura científica quais são os fatores de risco para a síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que estão atuando na linha de frente no combate a pandemia Covid-19.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão de literatura que consiste em um tipo de estudo que permite a formulação de conclusões gerais a respeito de determinada área do conhecimento, mediante uma síntese de estudos publicados na perspectiva em estudo (BEZERRA et al, 2020).

A busca pelos artigos científicos ocorreu entre os meses de Março e Outubro de 2021 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Lilacs. A fim de facilitar a busca foram adotados como descritores os termos: enfermagem; covid-19; síndrome de burnout, sendo o cruzamento dos termos realizado através do operador booleano AND.

Foram selecionados estudos que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: publicados a partir de 2020, disponíveis no idioma português, na íntegra e que estejam relacionados a síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente no combate ao Covid-19. As cartas ao editor não foram inseridas nesta revisão.

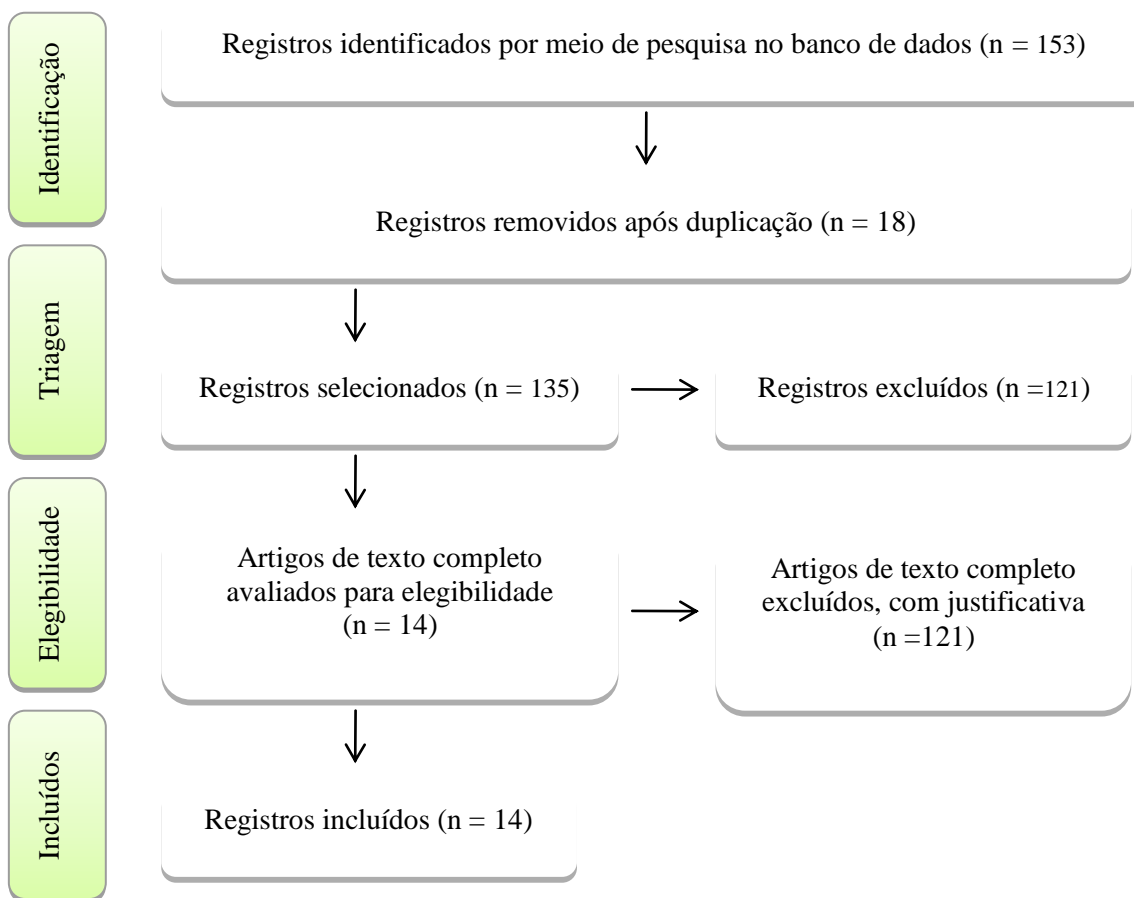
Os artigos inseridos nesta revisão foram organizados previamente em um quadro com as descrições relevantes do estudo tais como: título, ano de publicação, metodologia e objetivo, conforme apresentado no Quadro 1. Enquanto os principais desfechos apresentados pelos estudos foram organizados no quadro 2.

Após a leitura na íntegra dos artigos esses foram analisados e discutidos em conformidade com a literatura existente acerca da temática.

RESULTADOS

A busca pelo material empírico resultou na detecção de 153 artigos relacionados aos fatores de risco associados a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da pandemia Covid-19. Desses, 135 estudos foram eleitos para serem lidos na íntegra, resultando em uma amostra total de 14 artigos científicos. O processo de seleção dos artigos está descrito a seguir e apresentado em forma de fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos.



Visando organizar e reunir o conhecimento sobre a temática investigada, as características dos estudos incluídos nesta revisão podem ser visualizadas nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa conforme título do artigo, ano de publicação, objetivo e metodologia.

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

ID	TÍTULO	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
01	Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19.	2021	Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.	Estudo seccional do tipo <i>web survey</i> , com 490 com profissionais de enfermagem dos serviços de média e alta complexidade em um estado do nordeste do Brasil.
02	Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.	2020	Refletir acerca das repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.	Trata-se de um estudo de abordagem teórico-reflexiva.
03	Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID - 19: revisão sistemática com metanálise.	2021	Identificar os impactos gerados pela pandemia na saúde mental dos profissionais enfermeiros.	Revisão sistemática com metassíntese, onde foi realizada uma busca nas bases de dados Google acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/SCIELO).
04	VARIÁVEIS INTERVENTORAS DO BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS EMERGENCIAIS	2021	Analisar a associação entre Burnout, estresse, sofrimento mental e demais fatores pessoais e laborais associados a esta síndrome.	Estudo transversal, descritivo e correlacional entre 282 profissionais de saúde dos serviços de emergências da cidade de Ribeirão Preto, Brasil, coletado de outubro de 2015 a março de 2016.
05	Influência da síndrome de burnout na qualidade de vida de profissionais da enfermagem: estudo quantitativo	2021	Estimar a prevalência e fatores associados à síndrome de burnout e qualidade de vida entre profissionais de enfermagem.	Estudo transversal, analítico, desenvolvido com 83 profissionais nas unidades de pronto atendimento do município de Campina Grande-PB.
06	O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral	2021	Investigar os efeitos da atuação na linha de frente da COVID-19 na saúde mental de profissionais de hospital público.	Análise transversal de entrevistas de ingresso em estudo prospectivo, com abordagem mista, em hospital da rede pública no Sul do Brasil.

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

07	Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores	2021	Refletir sobre o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem na pandemia da Covid-19 e as repercussões para saúde mental desses profissionais.	Trata-se de um estudo teórico reflexivo com dois eixos temáticos: i) Pandemia pela Covid-19: quadro epidemiológico, manifestações e medidas preventivas; ii) Precarização laboral em tempos de pandemia e impactos na saúde mental do trabalhador.
08	Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus	2021	Refletir sobre a utilização da escuta empática como estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento dos desafios durante a pandemia pelo novo coronavírus.	Estudo do tipo reflexão, realizado com base em levantamentos de dados atualizados e aspectos teórico-conceituais da Comunicação Não Violenta e escuta empática
09	Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19	2021	Compreender reações e sentimentos de profissionais da linha de frente, no atendimento a pacientes internados com suspeita de COVID-19.	Estudo de abordagem qualitativa realizado em hospital do interior do estado do Paraná, Brasil.
10	Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?	2021	Discutir o papel da enfermagem diante dos desafios políticos, econômicos e sanitários que configuram conjuntura de crise pela pandemia por Covid-19.	Estudo de reflexão crítica de características analíticas, com base na epidemiologia crítica de matriz latino-americana e no conceito de determinação social da saúde.
11	Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19.	2021	Analisar as experiências de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 quanto ao desempenho do trabalho emocional (TE) visando à sua caracterização e identificação de estratégias de suporte e oportunidades de desenvolvimento dos enfermeiros e das	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com análise de conteúdo de 11 narrativas escritas e relatos de um grupo focal composto por enfermeiros com experiência de cuidados a pacientes com COVID 19, de diferentes Centros Hospitalares de Lisboa, Portugal.

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

			práticas.	
12	Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19	2021	Refletir sobre o trabalho experienciado pelo enfermeiro no enfrentamento da pandemia de COVID-19 vivenciado em um hospital público do estado do Rio Grande do Norte.	Ensaio reflexivo embasado na vivência profissional em um hospital público de referência para atendimento de pacientes acometidos pela COVID-19 no estado do Rio Grande do Norte.
13	Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de Covid-19	2021	Refletir sobre o desenvolvimento do pensamento crítico no ensino de enfermagem em tempos de pandemia de Covid-19.	Estudo teórico-reflexivo baseado nas experiências dos pesquisadores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com os pesquisadores do Programa de Graduação em Enfermagem da Faculdade diaconisa Lovisenberg (LovisenbergDiakonaleHøgskole), Noruega e com a Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein.
14	Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço	2021	Abordar, de forma crítica e reflexiva, desafios e perspectivas da prática profissional da enfermagem, da formação e da integração ensino-serviço no cenário da pandemia da Covid-19.	As atividades práticas de uma disciplina, que aborda a gestão do Sistema Único de Saúde, foram suspensas durante a pandemia.

Quadro 2 – Apresentação dos fatores de riscos associados a Síndrome e Burnout e as estratégias de enfrentamento destacadas nos estudos.

ID	FATORES DE RISCOS RELACIONADOS A SÍNDROME DE BURNOUT	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
----	--	------------------------------

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima

Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

01	Aumento da carga horária de trabalho, exaustão física, ausência de equipamento de proteção, alta transmissibilidade hospitalar e necessidade de tomadas de decisões eticamente difíceis sobre racionamento de cuidados que podem mitigar em seu bem estar físico e mental	Ações que visem à melhoria das condições de trabalho e que estimulem a prática de atividades físicas podem ser benéficas para o a manutenção e fortalecimento das condições de saúde mental dessa população.
02	O dimensionamento insuficiente e a complexidade assistencial, ocasionando o aumento da carga de trabalho, o receio de contaminação pelo inimigo invisível na utilização dos EPIs, a falta de estrutura e as condições insalubres dos serviços de saúde. Somado a essas situações, há o isolamento familiar e social, o convívio diário com sofrimento e com as altas taxas de mortalidade dos colegas.	Medidas de monitoramento da sobrecarga e do estresse ocupacional, acompanhamento psicológico, e em redes de apoio social, para os trabalhadores de enfermagem, que busquem favorecer os relacionamentos interpessoais, como espaços de discussões coletivas e grupos multiprofissionais.
03	Maior tempo de convivência e interação com os pacientes; pressão para realizar suas atividades com qualidade; e o enfrentamento do processo de morte e morrer, uma vez que são profissionais treinados e capacitados para curar. Somado a isso, a alta carga de trabalho, sensação de apoio inadequada, alta taxa de infecção pelo COVID-19 entre os trabalhadores, medo de contaminar familiares e casos de óbitos na própria equipe de saúde são os principais fatores para resultados psicológicos adversos.	Especialistas em saúde pública enfatizam a necessidade do protagonismo da categoria de enfermagem na efetivação de ações educativas, preventivas e de conscientização no intuito de reduzir a disseminação da doença.
04	Algumas variáveis como escolaridade, estresse precoce, estresse atual, transtornos mentais comuns, estilo de vida, ansiedade e depressão. Ademais, evidenciou-se que algumas variáveis podem influenciar no desenvolvimento do <i>Burnout</i> : tipo de serviço, escolaridade, percepção de estresse e reajustamento social.	Os resultados deste estudo podem auxiliar as gerências dos serviços no desenvolvimento e implementação de estratégias a fim de reduzir o estresse laboral e conseqüentemente diminuir a prevalência da síndrome de <i>Burnout</i> , tais como boa alimentação, hábitos saudáveis, tempo para lazer e interações sociais sadias podem contribuir para reduzir tensões, diminuindo assim o estresse e mantendo a saúde no trabalho.
05	A síndrome de <i>burnout</i> apresenta influência no desfecho de qualidade de vida de profissionais da enfermagem, sendo mais prevalente entre profissionais com idade mais avançada, renda elevada e entre enfermeiros.	Construção de processos crítico reflexivos entre os gestores e profissionais e viabilidade na adoção de estratégias que atenuem a sobrecarga e insatisfação laboral, proporcionando, assim, níveis satisfatórios de saúde mental nas instituições de saúde.

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

06	Os desfechos estiveram associados entre si ($p < 0,05$), mas nenhuma associação foi verificada com as variáveis independentes. Nas entrevistas em profundidade, foram destacados como dificuldades: longos plantões sem intervalos, bem como paramentação, pressão e cansaço maiores que os habituais, isolamento no próprio hospital, risco da própria contaminação e temores e culpa relacionados às famílias.	Recomenda-se priorizar repouso e intervalos, o que poderá exigir adequações de rotinas e espaços físicos, além de ampliar a oferta de apoio emocional às equipes.
07	Evidenciou-se o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem decorrente da escassez de equipamento de proteção individual, da fragilidade na descrição dos protocolos e dos fluxos para o controle efetivo de infecções, das prolongadas horas de trabalho, da formação profissional inadequada para o cenário de crise e das incertezas em relações as medidas terapêuticas.	Utilizar estratégias de enfrentamento em face da morte e compreender os sentimentos dos profissionais frente ao processo de morrer, promover a comunicação eficiente e eficaz entre as várias instâncias do trabalho em saúde, bem como intra e inter equipes. Também se destaca a necessidade de espaços coletivos para discussão dos casos e trocas de experiências, faz-se relevante descansar entre os turnos de trabalho, adotar boa alimentação, realizar exercícios físicos em seu espaço domiciliar ou em ambiente seguro.
08	O profissional de enfermagem está exposto a violências de diferentes naturezas relacionadas ao estresse ocupacional, sobrecarga de trabalho, angústias e sofrimentos silenciados, com implicações na saúde do trabalhador, que pode ser beneficiado e fortalecido com a escuta empática.	A escuta empática é uma estratégia potente na atenção e fortalecimento dos profissionais de enfermagem.
09	Da totalidade dos profissionais, 89,5% eram do sexo feminino e 57,8% com idade entre 20 e 30 anos. Da análise qualitativa, destacaram-se as emoções e sentimentos: motivado pela experiência; medo e ansiedade; obrigação; preocupação com a morte, tristeza; discriminação; isolamento; preconceito; incerteza e dúvidas em relação ao futuro.	Surge identificar, reconhecer e estabelecer a fragilidade do outro durante a tomada de decisões, em que sofrimento e fragilidade são temas comuns. É preciso pensar na inclusão do outro, nas relações, nos diferentes sentimentos, do que poderá vir e quais ações podem ser pensadas, com vistas ao cuidado existencial desses profissionais.
10	As questões centrais relativas ao cenário político-econômico e sanitário brasileiro são problematizadas, com destaque para o aprofundamento da desigualdade social. Debate-se o papel da enfermagem considerando os impactos na saúde destes trabalhadores, e a relevância da sua atuação nos diversos cenários de prática profissional e na defesa da proteção social.	Reafirma-se o papel da enfermagem brasileira como prática social de defesa da vida e do acesso universal à saúde com vistas à conquista da justiça social.

<p>11</p>	<p>1) acesso a EPI inapropriado; 2) elevada probabilidade de exposição à COVID-19 e, conseqüente, exposição da família; 3) falta de apoio às necessidades pessoais e familiares devido ao aumento das horas trabalhadas (comida, hidratação, habitação, transporte); 4) falta de acesso a informações e comunicações atualizadas; 5) incapacidade de prestar cuidados competentes em uma área com que não estavam familiarizados ou em que nunca prestaram cuidados. Contudo, também foram identificados como fontes de ansiedade relatadas pelos profissionais(2): 6) não terem acesso aos testes rápidos da COVID-19 e, conseqüente, medo de propagar a infecção no trabalho; 7) incerteza quanto ao apoio e cuidado da organização às necessidades pessoais dos profissionais e dos seus familiares, caso viessem a desenvolver a infecção;</p>	<p>Um programa previamente instituído, para ter aceitação dos profissionais a que se destinava, teve de ser redesenhado, integrando as suas necessidades. Este passou a contemplar uma área de descanso, o treinamento sobre o atendimento a pacientes com COVID-19, informações sobre as medidas de proteção, atividades de lazer e visitas periódicas à área de descanso por um perito. Tal adaptação do programa proporcionou uma maior satisfação entre os profissionais de saúde, salientando a necessidade de feedback e ajustamento de intervenções aos profissionais a que se destinam.</p>
<p>12</p>	<p>Identifica-se a existência de diversos fatores que, com frequência, ocasionam desgastes na atuação do enfermeiro, principalmente aqueles relacionados ao pouco reconhecimento profissional, aos déficits de material e pessoal nos serviços de atenção, bem como aos aspectos psicossociais e interpessoais.</p>	<p>Nessa perspectiva, necessita-se valorizar o trabalho do enfermeiro em todos os seus atributos, bem como fortalecer os processos de trabalho interdisciplinares, que colaboram para a superação da crise ocasionada pela pandemia.</p>
<p>13</p>	<p>O atual momento de calamidade assume caráter pedagógico porque ensina sobre a necessidade de mudanças nos modos de fazer atenção, gestão e pesquisa, bem como sinaliza para o campo da educação em saúde a necessidade de adaptação dos processos de ensino e aprendizagem à realidade das condições de vida dos estudantes.</p>	<p>Espera-se despertar nos formadores a reflexão em torno do compromisso com o ato de ensinar em tempos de mudanças, adaptando suas práticas pedagógicas com criatividade, inovação tecnológica e desenvolvimento do pensamento crítico nos estudantes.</p>
<p>14</p>	<p>Revelaram desafios como a influência e o difícil acesso às tecnologias digitais no ensino e no processo de trabalho, além do medo e da insegurança vivenciados pelas autoras. O grupo analisou suas implicações, compartilhando sentimentos e angústias, sem perder de vista as mudanças necessárias nos processos de trabalho.</p>	<p>Implicações foi necessária para o enfrentamento do “caos”, pois há que se desorganizar para novamente trazer à ordem os processos de trabalho, transpondo as barreiras do instituído para lidar com as adversidades de uma pandemia. Um exemplo de ator social que precisa cada vez mais ser incorporado a esse debate são os acadêmicos de enfermagem, que de certa forma, nesse contexto, estão se preparando desde a sua formação para lidar com situações difíceis e desconhecidas.</p>

DISCUSSÃO

Foi possível identificar que algumas particularidades vivenciadas por profissionais de enfermagem que estão na linha de frente no combate a Covid-19 podem contribuir significativamente para o surgimento da Síndrome de Burnout. Contudo, alguns dos estudos inseridos nesta revisão, visando minimizar o impacto do esgotamento profissional diante de um contexto de crise, apontam a necessária implementação de algumas estratégias para auxiliar os profissionais de enfermagem na redução do risco de desenvolver a síndrome.

Para melhor compreensão do eixo temático abordado nesta revisão os resultados oriundos do levantamento dos dados serão discutidos em duas categorias descritas a seguir:

Categoria 1 – Fatores de riscos para Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem.

Dia a dia a enfermagem é exposta a situações estressantes, paciente graves, funções burocráticas, baixa remuneração e uma grande sobrecarga de trabalho exaustiva que tem afetado psicologicamente a maioria dos profissionais, sem contar a grande luta pelos direitos de um salário digno, e nos últimos tempos esse cenário não foi diferente, com a persistência e tempo de pandemia tudo isso só piorou, levando ao colapso do sistema de saúde, o que já era difícil de lidar tornou-se ainda pior com o passar dos dias.

Vale ressaltar que a enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social, com essa informação já conseguimos ver que a cada dia que se passa a probabilidade do profissional desenvolver a SB é crescente.

Diante de tantos fatores negativos os profissionais deparam-se afetados em seu comportamento, segundo Santos et al (2021) o aumento da carga horária de trabalho, exaustão física, ausência de equipamento de proteção, alta transmissibilidade hospitalar e necessidade de tomadas de decisões eticamente difíceis sobre racionamento de cuidados que podem mitigar em seu bem estar físico e mental, foram fatores primordiais para a desenvolvimento do esgotamento profissional.

O estudo corrobora com o pensamento de Luz et al (2021) onde a mesma fala que os fatores que proporcionaram os profissionais a chegarem a seu ápice foram o maior tempo de convivência e interação com os pacientes, tendo em vista o vínculo criado nesse período, pressão para realizar suas atividades com qualidade; e o enfrentamento do processo de morte e morrer, uma vez que são profissionais treinados e

capacitados para curar e não estão preparadas para perca, sem contar que esse período pandêmico a índice de mortes foi exorbitante. Somado a isso, a alta carga de trabalho, sensação de apoio inadequada, alta taxa de infecção pelo COVID-19 entre os trabalhadores, medo de contaminar familiares e casos de óbitos na própria equipe de saúde são os principais fatores para resultados psicológicos adversos.

Foi também possível identificar a associação entre *Burnout* e algumas variáveis como escolaridade, estresse precoce, estresse atual, transtornos mentais comuns, estilo de vida, ansiedade e depressão (PEREIRA et al, 2021). Tendo em vista esse contexto já analisamos que um dos fatores tão pouco discutido mas com grande influência para o desenvolvimento da SB é o nível de escolaridade, como citado existem comprovações de que quanto maior o grau escolar mais propenso o indivíduo está, então ter curso superior pode representar duas vezes mais chances de desenvolver. Notamos que não é apenas algo de momento, de uma hora para outra, existe todo um contexto, uma história por trás que deve ser analisada minuciosamente para que o diagnóstico seja fidedigno.

Tendo em vista os resultados deste estudo podem auxiliar as gerências dos serviços no desenvolvimento e implementação de estratégias a fim de reduzir o estresse laboral e consequentemente diminuir a prevalência da síndrome de *Burnout*, tais como boa alimentação, hábitos saudáveis, tempo para lazer e interações sociais sadias podem contribuir para reduzir tensões, diminuindo assim o estresse e mantendo a saúde no trabalho (PEREIRA et al, 2021). Como também recomenda-se priorizar repouso e intervalos, o que poderá exigir adequações de rotinas e espaços físicos, além de ampliar a oferta de apoio emocional às equipes, sempre orientando e acompanhando o desenvolvimento dos profissionais.

Utilizar estratégias de enfrentamento em face da morte e compreender os sentimentos dos profissionais frente ao processo de morrer são de grande valia, promover a comunicação eficiente e eficaz entre as várias instâncias do trabalho em saúde, bem como intra e inter equipes. Também se destaca a necessidade de espaços coletivos para discussão dos casos e trocas de experiências (DIOGO et al, 2021). Todas estratégias citadas podem fazer total diferença se executadas no ambiente de trabalho, o profissional também pode virar paciente, ele inclusive precisa de cuidados principalmente para a prevenção do esgotamento, as consequências da pandemia serviram para mostrar essa necessidade, medidas precisam ser tomadas e essa atenção ao profissional da enfermagem tem que ser oferecida, para que possamos contar com profissionais saudáveis e prontos para dar o seu melhor mesmo diante de uma pandemia.

Categoria 2 - Como a Síndrome de Burnout afeta os profissionais de enfermagem no contexto da Pandemia.

A enfermagem desde sempre e independente do serviço prestado foi e é a primeira atenção e um dos primeiros contatos com a população em geral, contato este que acontece durante todo atendimento, seja ele público ou privado. Relacionando ao contexto da pandemia iniciada no ano de 2020 não seria e não foi diferente, os enfermeiros foram linha de frente ao combate à COVID-19, e levaram consigo uma grande responsabilidade diante de tal cenário, mesmo deparando-se com um vírus até então desconhecido os profissionais seguiram firmes em suas funções. De acordo com um estudo de Horta et al (2021), em que profissionais da linha de frente mostraram com maior frequência de sinais de exaustão e *burnout* em diferentes momentos da evolução da pandemia.

A Síndrome de *Burnout* tem grande prevalência e ganha destaque no grupo dos profissionais de Saúde. Trabalhadores da saúde que sofrem com a síndrome geralmente apresentam diminuição da qualidade e desempenho no trabalho, aumento no quesito erros de procedimentos, absenteísmo, pouco compromisso com o trabalho, insatisfação, aumento sofrimento pessoal, maior predisposição a conflitos entre os colegas e família, abuso de álcool e outras substâncias, menores níveis de atividade física ou atividades de lazer chegando até a não ter mais lazer (PEREIRA et al, 2021). E diante de grandes destaques negativos vem a preocupação de saber até que ponto esse profissional pode chegar.

No que diz respeito à sintomas a exemplo de dor, temos um estudo de revisão que observou a relação entre o *burnout* e essa variável, em que a síndrome se caracteriza como um fator de risco para internações por distúrbios osteomusculares. Dentre os tipos de dores, a cefaleia, a dor no pescoço-ombro e a dor lombar estão mais presentes na sintomatologia e, contextualizando com o público em discussão, que permanece várias horas em uma mesma posição ou vivencia situações críticas de estresse, é inevitável a sua interferência nos níveis de qualidade de vida e bem-estar psicológico (RIBEIRO et al, 2021). Com isso vemos o poder que a síndrome tem sobre o profissional, repercutindo até em seu corpo.

Vale ressaltar que o profissional acometido pela síndrome, na maioria das vezes, são vistos pelos pacientes e até mesmo pelos próprios colegas de trabalho

como mau profissional, apresentando frieza e indiferença perante o sofrimento e do fim da vida, soando de maneira negativa na assistência prestada aos usuários nos serviços de saúde. Poucos entendem a verdadeira causa de tudo isso, tanto os colegas de trabalho até mesmo o profissional que está passando por isso, pois é muito mais fácil diagnosticar uma patologia visível a olho nu ou comprovada por meio de exames, do que uma que o principal afetado é a mente, até mesmo o profissional passa por esse processo de aceitação.

De acordo com Ramos-Toescher et al, (2020) é possível identificar que uma proporção significativa de profissionais de enfermagem experimentou ansiedade moderadamente alta no desenvolvimento das suas atividades. Esse fato é bastante semelhante ao que estamos vivenciando na atualidade, e que nos dá margem para reflexão sobre as condições de preparo psicológico desses profissionais em emergências de larga escala, como é o caso da COVID-19. Onde este estudo concluiu que, para melhor entendimento das repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, é preciso levar em consideração as principais implicações e emoções envolvidas antes, durante e após o evento.

Defronte a tantas informações temos a visão do quanto esses profissionais são afetados pela síndrome diante da pandemia, tanto diretamente como indiretamente, eles mesmo querendo não conseguem dar o seu melhor, isso torna-se frustrante para eles, não executar sua profissão da maneira correta é triste, as consequências causadas só pioram o quadro e tudo colabora para o afastamento de grandes enfermeiros sobrecarregando mais ainda os demais, um ciclo totalmente negativo para o ambiente de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos aspectos analisados nessa pesquisa foi possível identificar que algumas particularidades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem que estiveram à frente no combate a COVID-19 contribuíram para que esses profissionais chegassem ao seu esgotamento físico e mental, colaborando assim para o surgimento da Síndrome de Burnout, que atingiu grande parte dos trabalhadores da área da saúde, principalmente os enfermeiros, pelo fato de

atuarem na linha de frente e prestar assistência aos pacientes tendo um contato direto e diário.

Dentre os diversos acontecimentos durante a pandemia surgiram fatores que foram primordiais para que os profissionais chegassem ao ápice de seu esgotamento mental, dentre eles o aumento da carga horária de trabalho, pois com o grande número de pacientes infectados os enfermeiros tiveram que dobrar seus horários com isso surgiu a exaustão física, ausência de equipamento de proteção para sua própria segurança, alta transmissibilidade hospitalar pois lidaram com um vírus até então desconhecido e invisível, necessidade de tomadas de decisões eticamente difíceis sobre racionamento de cuidados que podem mitigar em seu bem estar físico e mental sem contar a baixa remuneração demonstrando a desvalorização acometida.

A enfermagem geralmente é exposta dia a dia a situações estressantes, no contexto da pandemia tornou-se ainda pior, a sobrecarga de trabalho multiplicou de uma forma inexplicável, lidar com um vírus desconhecido não foi fácil, o medo, a ansiedade e a depressão tomaram conta, não estar perto ou poder transmitir o vírus para família e amigos fez parte da soma de fatores negativos que contribuíram para a SB fazer-se presente entre esses profissionais. São fatores que andam junto ao profissional da enfermagem, mas que diante a o cenário tornou-se ainda pior, aumentando o risco de problemas psicológicos, erros no trabalho e proporcionado o surgimento da Síndrome de Burnout.

Mediantes a tantos fatores negativos se vê a necessidade de utilizar estratégias para o enfrentamento de tal situação, notamos o quanto os profissionais são afetados tanto diretamente quanto indiretamente, tornando-se um ciclo negativo onde os enfermeiros querem dar o seu melhor e não conseguem.

Por fim cabe apresentar que a síndrome entre os profissionais de enfermagem ganhou uma notoriedade tão significativa que, apesar de ser um contexto de cuidado relativamente recente diversos estudos tem sido publicados com o intuito de chamar a atenção da comunidade científica e dos profissionais envolvidos na assistência direta aos pacientes acometidos pela doença a necessária atenção que deve ser dada a saúde mental desses profissionais.

REFERÊNCIAS

BAO Y. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, 2020; 395(10224): 37–38. [Acessado 1 Outubro 2021], e20200660.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2029-0660>>. Epub 14 Abr 2019. ISSN 1984-0446.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2020. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV). [Acessado 15 Maio 2021], e20200660. Disponível em: <<https://doi.org/11.1596/1966-1596.2021.20200225>>. Epub 03 Fev 2020. ISSN 1983-1447.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 29, n. 4 [Acessado 3 Junho 2021] e2020376. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>>.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemics, crisisconjunctures, and professional practices: whatisthe role ofnursingwithregardto Covid-19?.**Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2021, v. 42, n. spe [Acessado 8 Outubro 2021], e20200254. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>>. Epub 19 Out 2020. ISSN 1983-1447.

DIOGO, Paula Manuela Jorge et al. Emotional labor of nurses in the front lineagainstthe COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, n. Suppl 1 [Acessado 8 Outubro 2021], e20200660. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>>. Epub 14 Abr 2021. ISSN 1984-0446.

FRACINARIA, et al Delcir Rodrigues Pego. "Síndrome de Burnout / Síndrome de Burnout." **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, vol. 14, não. 2 de julho de 2015, pp. 171+. Gale OneFile: Informe Acadêmico , link.gale.com/apps/doc/A464897356/IFME?u=anon~d1be24d1&sid=googleScholar&xid=2eac1384 . Acessado em 12 de junho de 2021.

HORTA, Rogério Lessa et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**. 2021, v. 70, n. 1 [Acessado 8 Outubro 2021] , pp. 30-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>>. Epub 31 Mar 2021. ISSN 1982-0208.

LUZ EMF, Munhoz OL, Morais BX, et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Nursing**. 2021, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>>. Epub 31 Mar 2021. ISSN 1982-0208.

LUZ, D.C.R.P.; Campos, J.R.E.; Bezerra, P.O.S.; Campos, J.B.R.; Nascimento, A.M.V.; Barros, A.B.; Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -

19: revisão sistemática com metanálisis. **Revista Nursing**. 2021;24(276):5714-5719. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5714-5725>.

MUROFUSE, Neide Tiemi, Abranches, Sueli Soldati e Napoleão, AnamariaAlvesReflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. 2005, v. 13, n. 2 [Acessado 3 Junho 2021], pp. 255-261. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>>.

PAULA, Ana Claudia Ramos De et al. Reactionsand feelings ofhealthprofessionals in thecareofhospitalizedpatientswithsuspected covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2021, v. 42, n. spe [Acessado 8 Outubro 2021] , e20200160. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>>. Epub 03 Fev 2021. ISSN 1983-1447.

PEREIRA, MD, Oliveira, LC, Costa,CFT, Bezerra,CMO,Pereira,MD, Santos,CKA& Dantas,EHM(2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: **an integrative review.Research, Society and Development**, 9(7): 1-35, e652974548.

PEREIRA, Sandra de Souza et al. INTERVENING VARIABLES OF BURNOUT IN HEALTH PROFESSIONALS OF EMERGENCY SERVICES. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2021, v. 30 [Acessado 8 Outubro 2021] , e20190245. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0245>>. Epub 07 Abr 2021. ISSN 1980-265X.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al . Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro** , v. 24, n. spe, e20200276, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500503&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Apr. 2021. Epub Oct 19, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>.

RIBEIRO, EmellyKerolayne do Amaral et al. Influenceofburnoutsyndromeonthequalityoflifeofnursingprofessionals: quantitativestudy. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, n. Suppl 3 [Acessado 8 Outubro 2021] , e20200298. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>>. Epub 19 Mar 2021. ISSN 1984-0446.

RIBEIRO, Thayana de Almeida Vieira¹, Karytta Sousa Naka. síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / ElectronicJournalCollection Health**. ISSN 2178-2091. 2020

RIEGEL, Fernando et al. Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de Covid-19. **Escola Anna Nery [online]**. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 8 Outubro 2021] , e20200476. Disponível

em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0476>>. Epub 22 Mar 2021. ISSN 2177-9465

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, v. 25, n. spe, e20200370, 2021.

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000500201&lng=en&nrm=iso>. accesson 14 May 2021. Epub Feb 03, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>.

SILVA, Valéria Gomes Fernandes da et al. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, n. Suppl 1 [Acessado 8 Outubro 2021], e20200594. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>>. Epub 05 Mar 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>.

SILVEIRA ALP, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, 2016; 14(3): 275-84.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2021, v. 42, n. spe [Acessado 8 Outubro 2021], e20200225. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>>. Epub 03 Feb 2021. ISSN 1983-1447.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. **Escola Anna Nery [online]**. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 8 Outubro 2021], e20200498. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0498>>. Epub 26 Abr 2021. ISSN 2177-9465.

TOBASE, Lucia et al. Empathic listening: welcoming strategy for nursing Professional in coping with the coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, suppl 1 [Acessado 8 Outubro 2021], e20200721. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>>. Epub 05 Feb 2021. ISSN 1984-0446.

**PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A
IMPORTÂNCIA DAS VACINAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DAS CRIANÇAS:
revisão integrativa da literatura**

**ROLE OF THE NURSING TEAM IN RAISING AWARENESS ABOUT THE
IMPORTANCE OF VACINES IN THE FIRST YEAR OF CHILDREN'S LIVES**

SANTOS, Lázaro dos¹
VIANA, Suely Aragão Azevêdo²

RESUMO

A saúde da criança representa um campo prioritário na esfera dos cuidados em saúde da população, em função da vulnerabilidade que essa fase da vida representa. A vacinação infantil possui uma importância enorme na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, além de evitar o surgimento de surtos epidêmicos. Com isso, tratar com descuido o calendário de vacinação infantil pode causar inúmeros agravos, que podem se reverter em problemas graves de saúde pública. O profissional de enfermagem que atua na sala de vacinação possui o privilégio de intervir no processo saúde/doença de forma eficiente, proporcionando ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e participativo, além do acesso consciente a um direito adquirido, baseada no conceito de promoção à saúde. Nesse contexto, tivemos como objetivo pesquisar na literatura brasileira acerca do papel da equipe de enfermagem na conscientização sobre a importância da vacinação infantil no primeiro ano de vida. O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, consiste na compreensão de uma abordagem ampla da metodologia quanto à revisão de síntese, permitindo a combinação da literatura teórica e empírica, estudos experimentais e não experimentais. A atuação da enfermagem na compreensão dos pais referente a importância da vacinação de seus filhos justifica-se pela intenção de promover uma conscientização sobre a importância das vacinas na infância. É importante que o enfermeiro, responsável pela atenção básica, promova palestras, rodas de conversa de conscientização sobre a importância das vacinas, palestras essa que podem ser promovidas nas UBS, escolas, comunidades, faculdades.

Palavras-chave: Enfermagem e Imunização; Saúde da Família e Imunização Infantil; Campanha Vacinal.

ABSTRACT

Child health represents a priority field in the sphere of health care for the population, due to the vulnerability that this stage of life represents. Childhood vaccination is of enormous importance in protecting health and preventing vaccine-preventable

¹ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário – UNIESP. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/6020835838241624>.

² Enfermeira. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora e Membro do Núcleo de Estágio do Centro Universitário – UNIESP. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>.

diseases, in addition to preventing the emergence of epidemic outbreaks. Thus, carelessly treating schedule can cause numerous harms, which can lead to serious public health problems. The nursing professional who works in the vaccination room has the privilege of intervening in the health/disease process efficiently, providing the citizen with the adoption of healthy and participatory behavior, in addition to conscious access to an acquired right, based on the concept of promotion the health. In this context, we aimed to research the Brazilian literature about the role of the nursing team in raising awareness about the importance of childhood vaccination in the first year of life. The present work is an integrative literature review, it consists in the understanding of a broad approach of the methodology regarding review, allowing the combination of theoretical and empirical literature, experimental and non-experimental studies. The role of nursing in parent's understanding of the importance of vaccinating their children is justified by the intention to promote awareness of the importance of vaccines in childhood. It is important that the nurse, responsible for primary care, promote lectures, conversation circles to raise awareness about the importance of vaccines, lectures that can be promoted in UBS, schools, communities, colleges.

Keywords: Nursing and immunization; Family Health an Child Imunization; Vaccination Campaign.

INTRODUÇÃO

A saúde da criança representa um campo prioritário na esfera dos cuidados em saúde da população, em função da vulnerabilidade que essa fase da vida representa (GAÍVA et.al., 2019). Nessa perspectiva a vacinação infantil é o método de prevenção de maior importância do mundo, sendo entendida como forma de alteração no curso das doenças, pois resulta em melhorias significativas da saúde na comunidade, pelo seu reflexo nos indicadores de saúde, especialmente na taxa de mortalidade infantil (IGREJA; TURA; ANDREAZZI, 2020).

A vacinação, principalmente de lactentes e crianças na primeira infância, vem se mostrando de grande importância na prevenção de doenças infectocontagiosas. Tais doenças, muito comuns na fase da infância, levaram a óbito e sequelas num grande número de crianças, no Brasil e no mundo, num passado recente (PUGLIESI et.al., 2010).

As vacinas possuem uma enorme capacidade efetiva no controle das doenças infectocontagiosas, melhor do que o uso terapêutico de medicamentos para sua cura. Outro fator importante para o uso das vacinas é na questão econômica, as vacinas tendem a ser um método terapêutico mais barato para o controle da saúde pública, pois através delas é possível erradicar doenças. (BRASIL, 2013).

A vacinação infantil possui uma importância enorme na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, além de evitar o surgimento de surtos epidêmicos. Diante disto, autoridades de saúde estabeleceram calendários de imunização infantil específicos para a faixa etária indicada. (SOUSA; VIGO; PALMEIRA., 2012).

Apesar de ser um investimento em saúde com custo/efetividade excelente, com grande impacto na saúde, com milhões de mortes sendo evitadas no mundo e aumentando a expectativa de vida, a aceitação das vacinas não é um consenso universal (MIZUTA et al., 2019).

Com isso, tratar com descuido o calendário de vacinação infantil pode causar inúmeros agravos, que podem se reverter em problemas graves de saúde pública. Aumentando o risco, tanto das crianças quanto das famílias, de contrair enfermidades imunopreveníveis, e tornar real o risco de surgirem surtos epidêmicos na comunidade (MARTINS; SANTANA, 2019).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) conta com a credibilidade e o respeito da população e da comunidade científica, sua cobertura vacinal chega a ser superior a 90% para quase todos imunobiológicos distribuídos na rede pública (MIZUTA et al., 2018). Entretanto, a taxa de imunização infantil nos anos de 2016 e 2019 atingiu os níveis mais baixos dos últimos anos (OLIVEIRA et al., 2021).

A presença de efeitos adversos numa pequena parcela da população imunizada, o não convívio de pais e cuidadores com doenças que são preveníveis e, atualmente, a disseminação virtual de notícias falsas incentiva a não adesão ao calendário vacinal, assim, expondo a população a doenças já erradicadas (BELTRÃO et al., 2020).

O profissional de enfermagem que atua na sala de vacinação possui o privilégio de intervir no processo saúde/doença de forma eficiente, proporcionando ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e participativo, além do acesso consciente a um direito adquirido, contribuindo para um novo fazer da enfermagem na sala de vacina, baseada no conceito de promoção à saúde (OLIVEIRA et al., 2021).

A equipe de enfermagem, sendo esta constituída pelo auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, e conseqüentemente toda a equipe de saúde, devem contribuir para o sucesso de um plano de imunização, e

com isso aproveitando todas as oportunidades para verificar e colocar em prática o nível de imunização da população susceptível (CARVALHO et al., 2015).

Diante do exposto e sabendo do quão importante é a adesão dos pais ao cumprimento do calendário de vacinação no primeiro ano de vida da criança, para a prevenção de doenças imunopreveníveis que venham a prejudicar a saúde e o desenvolvimento da criança, e que a equipe de enfermagem está presente no acompanhamento do desenvolvimento da criança nas consultas desde o pré-natal a puericultura, a questão norteadora deste estudo é: O que a literatura brasileira aborda com relação a conscientização por parte da equipe de enfermagem sobre a importância das vacinas no primeiro ano de vida das crianças?

Nesse contexto, tivemos como objetivo pesquisar na literatura brasileira acerca do papel da equipe de enfermagem na conscientização sobre a importância da vacinação infantil no primeiro ano de vida.

METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, segundo Ferreira et al., (2019), consiste na compreensão de uma abordagem ampla da metodologia quanto à revisão de síntese, permitindo a combinação da literatura teórica e empírica, estudos experimentais e não experimentais.

Sousa (2017) complementa afirmando que a revisão integrativa é composta por seis fases: 1º identificação do tema, formulação da questão norteadora e apresentação das palavras-chave; 2º nessa fase é estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de amostras para a pesquisa; 3º nessa fase é definido os instrumento de coleta de dados, será definido as informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4º nessa fase será feita uma análise dos estudos coletados para a revisão integrativa da literatura; 5º é a fase da interpretação dos resultados; 6º essa é a fase da apresentação da revisão, onde será explanado a síntese do conhecimento.

Segundo Botelho; Cunha; Macedo (2011) a revisão integrativa da literatura tem um padrão estabelecido que exige em sua primeira etapa a definição de um problema e elaboração de uma questão norteadora, é recomendado que a questão seja clara e objetiva. Com a questão norteadora definida, próximo passo é a

definição dos descritores de busca.

Conforme o exposto a questão norteadora do presente estudo é: O que a literatura brasileira trás com relação a conscientização por parte da equipe de enfermagem sobre a importância das vacinas no primeiro ano de vida das crianças? seguindo dos descritores: Enfermagem e Imunização; Saúde da Família e Imunização Infantil; e Campanha Vacinal.

Os critérios de inclusão foram todos os artigos publicados em língua portuguesa, cuja as fontes literárias estejam em sua versão publica, os descritores são Enfermagem e Imunização; Saúde da Família e Imunização Infantil; e Campanha Vacinal. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em língua estrangeira, resumos, artigos cuja fonte literária não esteja publica, teses, dissertações. O critério de tempo consiste em todas as publicações sobre o tema de no período de 2010 a 2021.

Para o desenvolvimento desse trabalho foram selecionados e escolhido 29 artigos, e 1 matéria de um site do governo federal, sendo esse site a FIOCRUZ. Todos os artigos escolhidos tratam do tema escolhido para a pesquisa.

Foram utilizados mecanismos de buscas nas bases de dados Google Academic, BvS, Medline, usando os operadores booleanos Enfermagem e Imunização; Saúde da Família e Imunização Infantil; e Campanha Vacinal. Também foi aplicado os níveis de evidências para avaliar os artigos selecionados, assim como o qualis no periódico científico.

As pesquisas foram feitas nas bases de dados Google Academic, BvS e Medline, sendo que as pesquisas na BvS e Medline não foram encontrados artigos com o tema selecionado para a pesquisa, então fica claro que os artigos utilizados na pesquisa foram todos encontrados na plataforma Google Academic.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

BREVE HISTÓRIA SOBRE O SURGIMENTO DAS VACINAS

A história do surgimento das vacinas é uma das mais admiráveis, tendo seu início após o surgimento de epidemias de varíolas que castigaram o mundo. Na China antiga, já se tentavam amenizar os casos de varíola, na época eles adotaram uma medida de inoculação do pus seco de lesões contaminadas por varíola em

peessoas sadias, essa prática foi denominada de variolização, tal prática passou a ser adotada em vários países da Ásia, Europa e Oriente Médio (MARTINS; SANTANA, 2019).

No final do século XVIII a população da Europa eram acometidas pelo vírus da varíola dentre outras mazelas. Foi nesse contexto, que o médico de origem inglesa Edward Jenner, observou que as ordenhadoras das vacas contaminadas pelo vírus da varíola, grande parte das vezes não se contaminavam com a doença, ou apresentavam sintomas de maneira não tão agressiva. Com essa visão, ele percebeu que uma vez em contato com uma patologia, o corpo cria uma série de defesas contra essa patologia. Para confirmar suas ideias, Jenner inoculou pústulas das vacas contaminadas em um menino de oito anos. De início o menino apresentou uma pequena pústula, Jenner repetiu novamente a experiência, agora com sucesso, pois o garoto não desenvolveu a doença. Sua experiência seria o passo mais importante para revolução dos imunobiológicos no mundo (LIMA; PINTO, 2017).

De acordo com Corrêa et al. (2021) apesar desta grande descoberta, somente no final do século XIX, através dos estudos de Louis Pasteur, no qual o mesmo compreendeu a dinâmica dos micro-organismos, foi que a primeira vacina, contra a raiva foi testada em uma mulher que havia sido mordida por um cão infectado. Apesar da gravidade dessa infecção, a mulher sobreviveu e a partir de então as pesquisas para o desenvolvimento de vacina contra outras doenças foram impulsionadas.

A vacina chega a solo brasileiro no ano de 1840, através do Barão de Barbacena, priorizando no primeiro momento a proteção da nobreza. Em 1904, a cidade do Rio de Janeiro passava por um período de crise econômica e agregada a não existência ou a um serviço muito precário de saneamento básico, culminado em frequentes surtos epidêmicos de febre amarela, peste bubônica e varíola. Nesse mesmo ano surge no Rio de Janeiro a chamada “Revolta das Vacinas” (HENRRIQUES et al., 2018).

Os autores citados acima narram em suas obras uma breve história sobre as vacinas, mostrando que desde a antiguidade já se buscava algo eficaz para o controle de pestes que assolavam a humanidade. Desde épocas antigas já se buscava uma solução para o controle de doenças contagiosas, como a implantação de políticas de saneamento básico implementadas ao longo dos séculos, obtendo

ótimos resultados no controle de algumas doenças, mas foi com o desenvolvimento das vacinas que veio a revolução no controle de muitas doenças infectocontagiosas que foram responsáveis por grandes epidemias no decorrer de muitos séculos.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

Criado em 1973, ao longo dos anos, o PNI tem uma história de conquistas e desafios. É caracterizado como política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil da morbimortalidade da população brasileira, se adequando as mudanças ocorridas nos campos: políticos, epidemiológico e social (DOMINGUES et al., 2015).

O PNI tem a finalidade de tornar os imunobiológicos acessíveis a toda população, através disso, contribuindo para erradicação, controle ou eliminação de doenças imunopreveníveis. Para alcançar esses objetivos o PNI utiliza diferentes estratégias de vacinação, como vacinação de rotina, campanhas anuais de vacinação, ampliação de público alvo (MORAIS; QUINTILIO, 2021).

O Programa Nacional de Imunização surgiu durante a campanha de Erradicação da Varíola, concluída em 1973 e ao crescente movimento dentro do Ministério da Saúde de uma corrente de pensamento que defendia a ampliação de ações relacionadas à imunização e a prevenção de doenças infecciosas preveníveis (AQUINO, 2016).

Além da oferta de vacinas, o PNI visa à sustentabilidade e autossuficiência na produção dos imunobiológicos, fato este que levou ao desenvolvimento da produção nacional de 96% das vacinas e 100% dos soros ofertados. O programa oferta gratuitamente entre vacinas, soros e imunoglobulinas 43 produtos, 19 desses são vacinas do calendário de imunização infantil. A consequência da implantação do PNI, ao longo dos seus mais de 40 anos, foi a erradicação no país de doenças como poliomielite, difteria e coqueluche. (NÓVOA et al., 2020).

Durante muitos anos, enfermidades comuns na infância, como a meningite, difteria, poliomielite, hepatite B, rotavírus, febre amarela, caxumba, rubéola, sarampo, coqueluche e tétano foram responsáveis por altas taxas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos em todo mundo, principalmente em países em desenvolvimento. Apesar disso, no Brasil, as taxas de mortalidade infantil reduziram-se significativamente sendo que após a implantação

do PNI, quase 100% da população infantil brasileira foi imunizada contra as principais doenças responsáveis por óbito precoce (CORRÊA et al., 2021).

São inegáveis as conquistas alcançadas pelo PNI, essas conquistas assume uma maior relevância considerando as dimensões continentais e a imensa diversidade socioeconômica do Brasil (DOMINGUES et al., 2015).

É inegável o feito alcançado pelo PNI ao longo das suas décadas de existência, foi responsável, junto com outras políticas públicas sanitárias, pelas erradicações de várias doenças infectocontagiosas que assolavam o Brasil a décadas, com isso a diminuição da morbimortalidade infantil foi significativa. O PNI tem um alcance extraordinário, sendo responsável pela imunização desde os grandes centros urbanos ao local mais inóspito do território brasileiro.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE VACINA

O primeiro ano de vida é o momento fundamental para o bom desenvolvimento das etapas que virão no ciclo vital. Essa fase da vida merece um cuidado todo especial na atenção primária à saúde, que deve ser iniciada já na saída da maternidade. Vale destacar que nessa fase, assim como em toda a fase da vida da criança, a família deve ser inserida no atendimento a criança (VIERA et al., 2015).

No primeiro ano de vida da criança, todo cuidado tem que ser tomado para um bom desenvolvimento da criança e a enfermagem tem um papel importante nesse processo, pois é nesse período onde serão passados para os pais as orientações necessárias durante as consultas de puericultura. É nessa etapa também que devem ser administradas as vacinas mais importantes, vacinas essas que garantirão uma vida saudável para essa criança.

A atuação da enfermagem na compreensão dos pais referente a importância da vacinação de seus filhos justifica-se pela intenção de promover uma conscientização sobre a importância das vacinas na infância, tendo a necessidade de abordar as atuais baixas de cobertura vacinal e dificuldades para a não adesão da vacinação por parte dos pais que muitas das vezes está relacionado a falta de conhecimento em relação a importância das campanhas vacinais, mesmo com as diversas estratégias de divulgação que existem hoje em dia, é notório que ainda

existe uma parcela da população que não é almejada com as informações necessária, como esclarecimento sobre a importância da imunização. (NASCIMENTO; CAVALCANTI; SILVA, 2020).

SOARES et al., 2020, destacam que não é uma decisão fácil para os pais levar seus filhos para se vacinar, e essa decisão depende da iniciativa dos pais. Muitas vezes os pais são resistentes a tal método, e ficam ansiosos a respeito da segurança das vacinas. Por outro lado, tem pais que são conscientes dos benefícios proporcionado pelas vacinas, mas ficam preocupados em submeter seus filhos a procedimentos dolorosos, e é nessa etapa que os profissionais de saúde devem fornecer as informações atualizadas do quanto importante deve ser essa administração, que se trata da prevenção de doenças.

A equipe de enfermagem são os profissionais que tem o maior contato com os pais durante a vacinação, então é natural que eles sejam os responsáveis por transmitir as informações referentes a prevenção de doenças e a proteção que os imunizantes proporcionam (MORAIS; QUINTILIO, 2021).

Nesse contexto, destacamos que o enfermeiro tem total responsabilidade em orientar os pais sobre os riscos da não adesão, no tempo certo, a vacinação. Os pais devem ser orientados sobre os riscos que seus filhos correm de contraírem doenças já controladas, caso eles não venham a serem imunizados.

Estudos internacionais mostram o quão relevante é a prática da enfermagem para o sucesso da vacinação infantil. Não é fácil para os pais tomar a decisão de imunizar seus filhos durante a infância, e é fundamental que os profissionais de saúde forneçam aos pais informações atualizadas e incentivem os mesmos. É importante que os profissionais de enfermagem construam bons relacionamentos e parcerias com os pais (MESQUITA, 2020).

Assim, na consulta de puericultura, através da verificação do cartão da criança, o enfermeiro consulta se as vacinas da criança estão em dia, nesse momento se ficar constatado que há vacinas em atraso, tal profissional deve orientar e aconselhar a mãe/cuidador sobre a importância de manter a vacinação em dia.

Em 1977 foi lançado o primeiro calendário nacional de vacinação, ele foi mantido durante toda década de 1980. Nesse calendário continha apenas quatro vacinas obrigatórias para crianças menores de um ano de idade, as vacinas eram elas: BCG, VOP, DTP e a vacina contra o sarampo. A cobertura vacinal nesse

período ficava em torno de 40%. (DOMINGUES et al., 2015).

Os autores supracitados ainda ressaltam que nas décadas 1990 e 2000, houve uma importante expansão das vacinas incluídas no calendário nacional de imunização, ampliado para adolescentes, adultos e idosos. E nos últimos anos houve uma rápida incorporação de novos imunizantes no calendário de imunizações do PNI.

A grande maioria dos imunizantes que compõe o Calendário Nacional de Vacinação é destinado as crianças. São 12 vacinas no total, divididas em 25 doses até os 10 anos de idade (JACONSEN; VELASQUEZ, 2019).

Para a inclusão de novos imunizantes no calendário de vacinação, e com isso levando a sua atualização, o ministério da saúde adota alguns critérios para que o PNI não perca sua estabilidade e sustentabilidade. O primeiro critério é o epidemiológico, onde se avalia a gravidade, taxa de incidência e o impacto da morbimortalidade de uma determinada doença na população, também são levados em conta a eficácia e segurança das vacinas, os critérios socioeconômicos, devido aos auto custos dos imunizantes atuais, e análise das comissões técnicas (DOMINGUES et al., 2020).

A busca pela qualidade nos serviços prestados está em destaque em todos os setores, e no âmbito da enfermagem não seria diferente, sendo assim, o enfermeiro como chefe integrante da equipe de enfermagem desempenha papel de suma importância para o desenvolvimento das atividades delegadas a sua equipe (SILVA, 2018).

O grande sucesso das campanhas de vacinação se deve as equipes de enfermagem, pois são elas que garantem um acolhimento humanizado aos usuários. A equipe de enfermagem é a principal responsável, pelas atividades realizadas nas salas de vacina, sendo estas responsáveis pela manutenção e organização do setor de trabalho, cumprindo as exigências das atividades (SAHO; DANTAS; ALCÂNTARA, 2018).

Como citado pelos autores acima, é inegável a presença da enfermagem na imunização infantil, sendo ela responsável pelo acolhimento e humanização no atendimento aos usuários. A equipe de enfermagem é responsável por passar todas as informações necessárias para deixar os pais tranquilos sobre a realização da imunização, além de manter o ambiente organizado.

O enfermeiro responsável pela sala de vacina deve estar presente diariamente, atuando na vacinação, supervisão e capacitação contínua da equipe de enfermagem, coordenando e administrando os aspectos técnicos dos imunobiológicos, atuando na orientação dos usuários, gerenciando possíveis reações adversas e dando manutenção no sistema de registro e monitoramento na conservação dos imunobiológicos (RIBEIRO; MELO; TAVARES, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto apresentado durante a pesquisa, esse trabalho destaca a importância que a vacinação tem na erradicação de inúmeras doenças no decorrer da história e do quão importante ela é para a saúde da criança, pois é através da imunização que a criança irá reforçar seu sistema imunológico contra diversos tipos de doenças imunopreveníveis.

O Brasil tem um dos melhores programas de imunização do mundo, foi através desse programa que conseguimos erradicar diversas doenças que foram responsáveis pela morte e seqüela de inúmeras crianças no passado. O PNI é responsável pela distribuição dos imunobiológicos para todo o país, desde dos grandes centros urbanos até o lugar mais inóspito.

O presente trabalho destaca o quão importante e indispensável é o papel do enfermeiro na imunização, sendo a equipe de enfermagem responsável por executar tal tarefa em todas as frentes, estando presente nas salas de vacinas e nas grandes campanhas de vacinação. A enfermagem tem papel primordial no desenvolvimento das campanhas de vacinação, pois está presente desde sua implantação na atenção primária, como também na administração das salas de vacina.

A enfermagem tem um papel importante na conscientização da imunização, pois são os enfermeiros que têm contato direto com as mães, principalmente nas consultas de pré-natal e puericultura. A enfermagem deve aproveitar esses momentos e ressaltar a importância que as vacinas têm na prevenção de doenças. O enfermeiro, durante a checagem do cartão de vacina da criança, se constatar alguma vacina em atraso, tem que orientar essa mãe a colocar as vacinas em dia.

A equipe de enfermagem é a responsável pela administração e manutenção da sala de vacina, o enfermeiro é o responsável por capacitar a equipe da sala de

vacina. Uma equipe bem treinada, com conhecimento dos imunizantes que está administrando, sendo capaz de passar essas informações para os pais das crianças, traz confiança aos pais.

É importante que o enfermeiro, responsável pela atenção básica, promova palestras, rodas de conversa de conscientização sobre a importância das vacinas, palestras essa que podem ser promovidas nas UBS, escolas, comunidades, faculdades, explanando nessas palestras o quão importante foram as vacinas para a erradicação de doenças que hoje só são conhecidas através dos livros de histórias, e se relaxarmos com a vacinação essas doenças podem voltar.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Lais Martins de. Programa Nacional de Imunizações: a evolução do calendário de vacinação por meio da implantação de novas vacinas nos últimos 10 anos (monografia). UNB - Universidade de Brasília, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FACE 2016. Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/14366/1/2016_LaisMartinsdeAquino_tcc.pdf

BELTRÃO, Renata Paula Lima et al. Perigo do movimento antivacina: análise epidemio-literária do movimento antivacinação no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, p. e3088-e3088, 2020. Disponível em:
<https://1library.org/document/q76kk5ky-perigo-movimento-antivacina-analise-epidemio-literaria-movimento-antivacinacao.html>

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcel. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em:
<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>

BRASIL. Fio Cruz - Fundação Oswaldo Cruz. A importância da vacinação. [S. l.]: Gabriella Ponte, 11 out. 2013. Disponível em:
[https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/603-a-importancia-davacinacao#:~:text=As%20vacinas%20s%C3%A3o%20mais%20%C3%BAteis,da%20p%20oliomielite%20\(paralisia%20infantil\).](https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/603-a-importancia-davacinacao#:~:text=As%20vacinas%20s%C3%A3o%20mais%20%C3%BAteis,da%20p%20oliomielite%20(paralisia%20infantil).)

CARVALHO, Isabela Vitória Rodrigues Leal et al. Conhecimento das mães a respeito das vacinas administradas no primeiro ano de vida. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 205-210, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15885>

CORRÊA, Shesllen Mikaelly Cruz et al. As possíveis causas da não adesão à imunização no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7030-e7030, 2021. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7030/4379>

DOMINGUES, Carla Magda Allan santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00222919, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?format=pdf&lang=pt>

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 4, p. 3250-3274, 2015. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560379>

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt>

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2019. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/consulta-de-enfermagem-em-puericultura-na-estrategia-saude-da-familia/>

HENRIQUES, Ingrid Joisa Souza et al. Verdades e Mitos das Vacinas Infantis no Calendário de Imunização Nacional. **Revista de trabalhos acadêmicos-universo campos dos goytacazes**, v. 1, n. 10, 2018. Disponível em:
<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=6061&path%5B%5D=3166>

IGREJA, Patrick Nery et al. Percepção das mães acerca da vacinação infantil em uma estratégia de saúde da família de Tucuruí-PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 9731-9745, 2020. Disponível em:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7294>

JACOBSEN, Fernanda Tondello; VELASQUEZ, Leonardo Garcia. Cobertura vacinal de crianças até um ano de idade, eventos adversos e composição das vacinas nos anos de 2014 a 2018 no Brasil. **Acta Elit Salutis**, v. 1, n. 1, p. 16, 2019. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/23724>

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO; Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017. Disponível em: <http://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005>

MARTINS, Joice da Silveira; SANTANA, Sonia Carvalho de. **Percepções acerca da importância das vacinas numa instituição de ensino superior em um município situado na amazônia legal** (Monografia). FAEMA: Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes, RO, 2019. Disponível em: https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2547/1/TCC%2006_12%20.ASSINADO_TR%c3%8aS.pdf

MARTINS, Karla Moreira; SANTOS; Walquiria Lene dos; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. A importância da imunização: Revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 2, p. 96-101, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153>

MESQUITA, Jamile Alves Botelho. Não adesão a vacinação: uma revisão integrativa da literatura (Monografia). Lavras, MG: Unilavras, . 2020. Disponível em: <http://200.216.214.230/handle/123456789/508>

MIZUTA, Amanda Hayashida et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v.37, n.1, p.4-40, 2019.

MORAIS, Jakeline Nascimento; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Fatores que Levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem-revisão literária. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 9, n. 2, p. 1054-1063, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1054-1063>

NASCIMENTO, Lília Costa; CAVALCANTI, Adilma da Cunha; SILVA, Miriam Maria Mota. Atuação da enfermagem na compreensão da família acerca da importância da imunização infantil: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 115-120, 4 jul. 2020. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7891>

NÓVOA, Thaís d'ávila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12969/10902>

OLIVEIRA, Grazielly Caldeira de Abreu et al. Assistência de enfermagem no processo de imunização: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7381-7395, 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23447>

PUGLIESI, Maria Vicencia; TURA, Luiz Fernando Rangel; ANDREAZZI, Maria de Fátima Silianky de. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Rev. bras. saúde matern.infant**, p.75-84, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K6D3LkFLTGrjk64hmbyg4Tr/?format=pdf&lang=pt>

RIBEIRO, Ana Beatriz; MELO, Camila Taliene do Prado; TAVARES, Daiana Rocha Silva. A importância da atuação do enfermeiro na sala de vacina: Uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3914>

SAHO, Mari; DANTAS, Magda Helena Rocha; ALCÂNTARA, Valdenice Rocha de. Atuação da Enfermagem no Processo das Campanhas Nacionais de Vacinação. **Revista de trabalhos acadêmicos-universo Salvador**, v. 1, n. 3, 2018. Disponível em:

<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNIVERSOSALVADOR2&page=article&op=view&path%5B%5D=5507>

SILVA, Navara Tereza Ferreira da. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacina: revisão integrativa. 2018. Disponível em:

<https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/4203>

SOARES, Juliana Sousa et al. Conhecimento das mães sobre as vacinas administradas aos menores de um ano. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 43, p. e1000-e1000, 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1000/2543>

SOUSA, Luís Manuel Mota de et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017. Disponível em:

<http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>

SOUSA, Catrine de Jesus; VIGO, Zaira de Lima; PALMEIRA, Cátia Suely. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, 2012. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39>

VIERA, Mariana Marques et al. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 18, n. 1, p. 97-115, 2015. Disponível em:
<https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/341>

CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PRESTADOS A PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA

KNOWLEDGE OF THE NURSING COURSE STUDENTS ABOUT THE CARE PROVIDED TO PATIENTS WITH EPIDERMOLYSIS BULLOSA

ARAÚJO, Luana Clara Maia de¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

A epidermólise bolhosa compõe um grupo de doenças raras. Sua principal característica é a fragilidade epitelial, que se dá devido à ausência ou alteração das fibras de colágeno. É classificada em quatro tipos principais: epidermólise bolhosa simples, juncional, distrófica e Kindler. Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos discentes do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário UNIESP acerca dos cuidados de enfermagem prestados a pacientes com epidermólise bolhosa por meio de uma pesquisa de método misto, quantitativo e qualitativo, com abordagem exploratória a partir de uma pesquisa participante-ação executada com 20 discentes do curso de enfermagem. De acordo com a resolução do conselho federal de enfermagem nº 567/2018, o enfermeiro é parte integradora da equipe que deve realizar os principais cuidados com estes pacientes, faz-se necessário que estes discentes saiam da graduação aptos e seguros para prestar os cuidados aos pacientes portadores de EB. Constatou-se que em regra geral os discentes do curso de enfermagem do UNIESP – Centro Universitário entendem que a Epidermólise bolhosa é uma patologia que compromete a integridade da pele, no entanto, não entendem quanto a sua etiologia e não possuem domínio quanto aos cuidados ao evidenciarem que não se sentiriam seguros para realizar atendimentos a um paciente com o quadro desta patologia.

Descritores: Bacharelado em enfermagem. Cuidados de enfermagem. Epidermólise bolhosa.

ABSTRACT

Bullous epidermolysis is a group of rare diseases. Its main characteristic is the epithelial fragility, which occurs due to the absence or alteration of collagen fibers, it is classified into four main types: simple bullous epidermolysis, junctional, dystrophic and Kindler. This study aimed to assess the level of knowledge of undergraduate nursing students at the UNIESP University Center about the nursing care provided to patients with epidermolysis bullosa. This is a mixed-method, quantitative and qualitative research, with an exploratory approach based on a participant-action research carried out with 20 nursing students. According to the resolution of the Federal Nursing Council No. 567/2018, the nurse is an integrative part of the team that must carry out the main care for these patients, it is necessary that these

¹Graduanda do Curso de enfermagem; E-mail: luana.labesa@yahoo.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/8235671591621396>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

students leave graduation able and safe to provide care to the patients with EB. It was found that, as a general rule, the students of the nursing course at UNIESP - University Center understand that Epidermolysis bullous is a pathology that compromises the integrity of the skin, however, they do not understand about its etiology and do not have control over the care of the skin. evidence that they would not feel safe to provide care to a patient with this condition.

Descriptors: Bachelor's Degree in Nursing. Nursing care. Bullous epidermolysis.

INTRODUÇÃO

A epidermólise bolhosa compõe um grupo de doenças raras clinicamente e geneticamente diferente, hereditária, não contagiosa, que envolve múltiplos órgãos e sistemas. Sua principal característica é a fragilidade epitelial, que se dá devido à ausência ou alteração das fibras de colágeno. O colágeno é uma proteína que age mantendo a união celular da camada mais superficial da pele com a camada mais interna, mantendo-a íntegra e proporcionando-lhe função protetora. Nas pessoas com EB, essa proteína é ausente ou alterada, dessa forma ocorre a separação das camadas da pele criando um espaço que é preenchido por um fluído ou soro rico em proteínas, dando origem às bolhas dolorosas ao mínimo atrito, ao calor excessivo, e até mesmo de forma espontânea (DEBRA BRASIL, 2020; MATIELO; MELO; SANTOS; LIMA; LACERDA, 2021).

A EB hereditária é classificada em quatro tipos principais, sendo eles epidermólise bolhosa simples, epidermólise bolhosa junctional, epidermólise bolhosa distrófica e a epidermólise bolhosa kindler, além disso possui mais de 30 subtipos que diferenciam de acordo com a localização na camada da pele e a sua causa genética. Não possui tratamento curativo até o momento e o seu diagnóstico pode ser feito através do teste genético e pela análise das amostras da pele, sendo o teste genético o mais recomendado para o diagnóstico efetivo da EB (DEBRA BRASIL, 2020).

Frequentemente diagnosticada na infância, as bolhas podem surgir imediatamente logo após o nascimento ou nas primeiras horas de vida da criança e variam entre poucas bolhas pequenas, bolhas grandes que envolvam uma considerável superfície corporal ou podem apresentar aplasia cútis, principalmente nos pés e região pré tibial. Em alguns casos mais leves a epidermólise pode não ser evidente no nascimento, no entanto, agrava-se à medida que a criança começa a

engatinhar, andar ou correr (BRAGA-SILVA; GERHARDT, 2014; DEBRA BRASIL 2020).

No Brasil, não há um sistema de informação específico para avaliar a sua distribuição e a EB não consta na lista de notificação compulsória e agravos do Ministério da Saúde, o que acaba impedindo de conhecer os dados epidemiológicos no país, no entanto a estatística mundial é de 11 casos para cada 1 milhão de habitantes e estima-se que no Brasil devam existir em torno de 2300 pessoas portadoras de EB (SILVA; SANTOS; ALENCASTRO; MOCHEUTI; PINHEIRO; BERNADINO, 2020; DEBRA BRASIL, 2020).

Pesquisas indicam que os pacientes com formas graves da EB, dificilmente alcançam a idade adulta, no entanto a sobrevivência está relacionada diretamente aos cuidados que devem ser iniciados desde o momento do nascimento, essa condição impõe grandes desafios aos profissionais de saúde e o despreparo desses profissionais, para realizar o diagnóstico clínico e o manejo adequado das lesões causam sentimentos de ansiedade, insegurança, estresse e solidão a família das crianças com EB desde o seu nascimento (MATIELO; MELO; SANTOS; LIMA; LACERDA, 2021; SILVA; SANTOS; ALENCASTRO; MOCHEUTI; PINHEIRO; BERNADINO, 2020).

Em decorrência da complexidade e da variedade da doença, a EB requer uma abordagem multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do portador e de sua família. O profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado desse paciente, pois desempenha um trabalho de relevância no tratamento das feridas, dessa forma é necessário que o enfermeiro compreenda a importância da sua atuação para possibilitar o cuidado integral tanto para a criança acometida com EB, quanto a família, em todas as suas necessidades (SILVA; SANTOS; ALENCASTRO; MOCHEUTI; PINHEIRO; BERNADINO, 2020).

Diante da necessidade de ter profissionais enfermeiros atualizados nos serviços de saúde para prestar uma assistência adequada aos pacientes com EB, este estudo parte da seguinte questão: Qual o nível de conhecimento dos discentes do curso de bacharelado em enfermagem do UNIESP – Centro Universitário acerca dos cuidados de enfermagem a pacientes com epidermólise bolhosa?

A qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia é diretamente prejudicada, necessitando de uma assistência integrada, multidisciplinar, individualizada e holística nos serviços de saúde. Com isso podemos afirmar que é fundamental assegurar o conhecimento específico sobre essa doença para os futuros enfermeiros através de ações educativas permanentes e divulgação de informações, pois o planejamento assistencial pode ser considerado o seu maior desafio, tendo em vista que outros órgãos além da pele, são comprometidos e as manifestações extracutâneas resultam em uma considerável morbidade.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos discentes do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário UNIESP acerca dos cuidados de enfermagem prestados a pacientes com epidermólise bolhosa.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de método misto, quantitativo e qualitativo, com abordagem exploratória a partir de uma pesquisa participante-ação. O método misto combina os elementos da pesquisa qualitativa e quantitativa para ampliar e aprofundar o entendimento e a corroboração dos resultados do estudo, este tipo de pesquisa é utilizado principalmente quando existe a necessidade de entender o objetivo da pesquisa por meio de múltiplas fases e quando existe a necessidade de generalizar os achados exploratórios da pesquisa (GIL, 2019).

De acordo com Gil, (2019) as pesquisas quantitativas possuem um enfoque positivista onde os resultados são apresentados em termos numéricos e as qualitativas adotam o enfoque interpretativista que são apresentados mediante descrições verbais fornecendo procedimentos adequados para produzir resultados que não são alcançados mediante procedimentos quantitativos. Dessa forma este estudo, combina ambos os elementos.

Gil (2019) explica a abordagem exploratória como a abordagem que tem como propósito utilizar os resultados quantitativos para auxiliar na interpretação de resultados qualitativos com o objetivo de estudar um fenômeno em profundidade. A pesquisa participante-ação, conforme descreve Thiollent, (1985) é um tipo de

pesquisa que é realizada com uma ação e uma resolução de um problema coletivo em que os pesquisadores estão envolvidos de modo participativo ou cooperativo no processo da pesquisa.

A pesquisa foi realizada com 20 discentes do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário – UNIESP localizado no município de Cabedelo/PB. Os critérios de inclusão foram: alunos regularmente matriculados no curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário – UNIESP, do 6º ao 10º período que tenham cursado as disciplinas de processo de cuidar da saúde da criança e do adolescente, ou processo de cuidar da saúde do recém-nascido, ou enfermagem em unidade de terapia intensiva do recém-nascido e pediátrica; e que tenham aceitado a participar da pesquisa por livre e espontânea vontade. Os critérios de exclusão foram: alunos que não estiveram matriculados no curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário – UNIESP, que não tenham cursado as disciplinas processo de cuidar da saúde da criança e do adolescente, ou processo de cuidar da saúde do recém-nascido, ou enfermagem em unidade de terapia intensiva do recém-nascido e pediátrica; e que não tenham aceitado participar da pesquisa por livre e espontânea vontade. Previamente, foi realizado um levantamento dos discentes matriculados que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa.

Para a coleta dos dados foi encaminhado um questionário para os participantes da pesquisa com perguntas elaboradas contemplando questões objetivas e subjetivas que atenderam aos objetivos propostos na pesquisa. O questionário foi elaborado por meio do google formulário e foi aplicado através do e-mail da população do estudo. Após a aplicação do questionário, as respostas foram analisadas e foi desenvolvida uma ação de educação em saúde com os participantes da pesquisa abordando como tema principal os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com epidermólise bolhosa.

Após a coleta os dados foram organizados e passaram pelo processo de análise, para transformá-los em informação. Nessa fase foi utilizado os modelos estatísticos para descrição da frequência e porcentagem para variáveis quantitativas e métodos compreensivos como análise de conteúdo e categorização para as variáveis qualitativas e modelos compreensivos para a realização das reflexões

críticas, sendo utilizada a bibliografia levantada sobre o tema para realização da análise teórica.

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 foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, conforme a certidão de aprovação nº CAAE 48131621.5.0000.5184.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 participantes selecionados que receberam o questionário, obtiveram-se 13 respostas das quais 92,3% eram participantes do gênero feminino e 7,7% dos participantes do gênero masculino, sendo 69,2% com idade entre 20 a 25 anos, 23,1% de 26 a 35 anos e 7,7% 50 anos ou mais. 69,2% dos participantes estavam cursando o 10º período do curso de enfermagem, 15,4% cursando o 6º período e

Dados dos participantes		Número de respostas	Frequência (%)
Gênero	Feminino	12	92,3%
	Masculino	1	7,7%
Idade	20 a 25 anos	9	69,2%
	26 a 35 anos	3	23,1%
	36 a 45 anos	0	0
	46 a 50 anos	0	0
	50 anos ou mais	1	7,7%
Período cursando	Período	2	15,4 %
	7º Período	2	15,4 %
	8º Período	0	0
	9º Período	0	0
	10º Período	9	69,2%

15,4% cursando o 7º período, conforme observado na tabela 1.

	Saúde da criança e do adolescente	13	100%
Disciplinas cursadas	Saúde do recém-nascido	13	100%
	Terapia intensiva do recém-nascido e pediátrica	11	84,6%
	Sim	0	0
Abordagem da EB nas disciplinas cursadas	Não	9	69,2%
	Talvez	1	7,7%
	Não sei opinar	3	23,1%
TOTAL			13
100%			

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 1 – Perfil dos discentes de enfermagem participantes da pesquisa. Cabedelo, 2021.

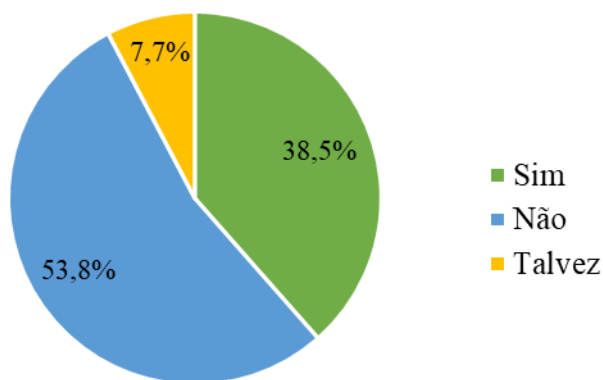
Observa-se na Tabela 1 que dentre as disciplinas cursadas, os 13 participantes cursaram as disciplinas de processo de cuidar na saúde da criança e do adolescente e processo de cuidar na saúde do recém-nascido, totalizando assim 100% da população que cursaram ambas as disciplinas, destaca-se também que 11 participantes cursaram a disciplina de enfermagem em terapia intensiva recém-nascido e pediátrica totalizando 84,6% da população. Quando perguntados se durante a graduação alguma destas disciplinas haviam abordado a epidermólise bolhosa como tema 69,2% dos participantes responderam que não, 23,1% não soube opinar e 7,7% responderam que talvez tenha abordado.

Uma doença é considerada rara quando afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, a estatística mundial da EB é de 11 casos para cada 1 milhão de habitantes e estima-se que no Brasil devam existir em torno de 2300 pessoas portadoras, caracterizando-se assim uma patologia rara. Diagnosticada na infância, as bolhas podem surgir imediatamente logo após o nascimento ou nas primeiras horas de vida da criança (HERBER; RODRIGUES; VACCARI, 2021; DEBRA BRASIL 2020). As disciplinas de processo de cuidar na saúde da criança e do adolescente, processo de cuidar na saúde do recém-nascido e enfermagem em terapia intensiva do recém-nascido e pediátrico tem como objetivo oportunizar ao aluno da graduação do curso de enfermagem o desenvolvimento de competências e habilidades científicas e técnicas para assistir o paciente neonatal e pediátrico enfermo.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras (BRASIL, 2014), o enfermeiro deve exercer um papel fundamental nas equipes assistenciais a esses pacientes, mas ainda assim, muitos procedimentos realizados na maternidade por profissionais que não possui conhecimento acerca desta patologia, acabam agravando ainda mais as lesões na pele e mucosas dos bebês portadores de Epidermólise Bolhosa, constatando assim que as abordagens sobre doenças raras durante a formação dos enfermeiros ainda é escassa.

Pode-se destacar, de acordo com os dados apresentados na Tabela 1, que 100% dos participantes cursaram ao menos as disciplinas de processo de cuidar na saúde da criança e do adolescente e processo de cuidar na saúde do recém-nascido, no entanto, quando questionados se a EB teria sido tema de aula de alguma destas disciplinas, nenhum participante respondeu a opção “sim”, notando-se assim a maior quantidade de resposta na opção “não” com frequência de 69,2%. A Figura 1 e o Quadro 1 apresentam as respostas dos participantes da pesquisa ao serem questionados sobre a epidermólise bolhosa e seu conceito.

Você conhece a epidermólise bolhosa?



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Figura 1 – Respostas dos participantes sobre o conhecimento da EB. Cabedelo, 2021.

Defina em poucas palavras o que é a epidermólise bolhosa	
Participante 1:	<i>“Uma doença na qual a pele fica prejudicada após o parto, o recém-nascido fica com a pele sensível, e sei que a maioria dos profissionais não tem conhecimento sobre o cuidado que deve ter!”</i>
Participante 2:	<i>“É uma doença rara que causa fragilidade epitelial”</i>
Participante 3:	<i>“Doença que afeta a pele da criança, e não tem cura.”</i>
Participante 4:	<i>“Conheço a existência, sei que se trata de uma doença cutânea apenas. Não sei descrevê-la, não sei sua etiologia.”</i>
Participante 5:	<i>“É uma doença rara que provoca formação de bolhas na pele por mínimo que seja os atritos ou traumas”</i>
Participante 6:	<i>“Doença que provoca bolhas na pele.”</i>
Participante 7:	<i>“Doença que causa bolhas na pele das crianças em decorrência de atrito”</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

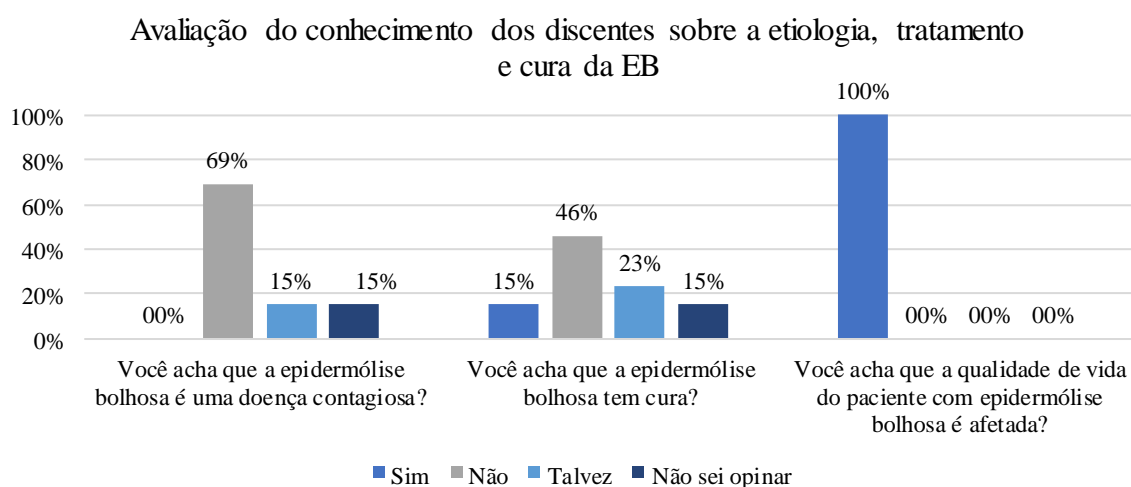
Quadro 1 – Definição dos participantes da pesquisa sobre o que é a Epidermólise Bolhosa, Cabedelo 2021.

Pode-se observar, de acordo com a Figura 1 que 53,8% dos participantes responderam que não conheciam a EB, 38,5% conheciam e 7,7% talvez. Os participantes que responderam conhecer a patologia descreveram em poucas palavras o que seria a epidermólise bolhosa, obtiveram-se apenas 7 respostas descritas no Quadro 1.

Conforme o exposto no Quadro 1, percebe-se que os participantes da pesquisa compreendem um pouco sobre a definição da EB ao descrever que se trata de uma doença rara que provoca o comprometimento da integridade da pele com a formação de bolhas ao mínimo atrito. No entanto, a epidermólise bolhosa refere-se a um grupo heterogêneo de doenças, caracterizada pela fragilidade cutânea, na qual há a formação de bolhas dolorosas em resposta a mínimos traumas mecânicos ou de forma espontânea, devido as alterações genéticas das proteínas que exercem funções estruturais na adesão entre as camadas intraepidérmicas ou dermoepidérmicas da pele (BENÍCIO; CARVALHO; SANTOS; NOLÊTO; LUZ, 2016; MARIATH; KISZEWSKI; FRANTZ; SIEBERT; MATTE; SCHULER-FACCINI, 2021).

Além das bolhas, os pacientes com EB podem apresentar comprometimento de outros órgãos e sistemas. Surgem desordens na mucosa oral, região esofágica, traqueal, geniturinária e ocular, podem surgir ainda alterações nas unhas e couro cabeludo. A cicatrização progressiva pode resultar em contraturas e mutilações das extremidades. A osteoporose, cardiomiopatia, microstomia, estenose esofágica,

anemia crônica e amiloidose renal são exemplos de complicações extracutâneas comuns à pacientes com EB, além da dor crônica causada pelo mais suave contato (MARIATH; KISZEWSKI; FRANTZ; SIEBERT; MATTE; SCHULER-FACCINI, 2021; MARIATH, 2020; BENÍCIO; CARVALHO; SANTOS; NOLÊTO; LUZ, 2016). Na Figura 2 são apresentados os dados quanto as respostas dos participantes da pesquisa acerca da etiologia da EB.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Figura 2 – Avaliação dos discentes sobre a etiologia, tratamento e cura da EB. Cabedelo, 2021.

De acordo com os dados obtidos por meio das respostas dos participantes ao serem questionados se achavam que a EB era uma doença contagiosa, observou-se que 69,2% responderam que não, 15,4% responderam que talvez e 15,4% não soube opinar. Desta maneira destaca-se que a maior parte dos participantes entendem que a EB não é uma doença contagiosa.

A EB pode ter causa genética ou autoimune sendo dividida entre as formas hereditária e adquirida, tendo na forma adquirida a não transmissão genética. Com níveis contrastantes de gravidade, a epidermólise bolhosa hereditária é classificada em quatro tipos principais: Epidermólise Bolhosa Simples (EBS), Epidermólise Bolhosa Juncional (EBJ), Epidermólise Bolhosa Distrófica (EBD) e Epidermólise Bolhosa Kindler (EBK). (MARIATH; KISZEWSKI; FRANTZ; SIEBERT; MATTE; SCHULER-FACCINI, 2021), descritas a seguir:

- EPIDERMÓLISE BOLHOSA SIMPLES (EBS): A epidermólise bolhosa simples é caracterizada pela formação de bolhas no nível epidérmico da pele, está associada a variáveis níveis de gravidade e há o envolvimento de pelo menos 7 genes diferentes alterados. A EBS é a forma de EB que apresenta maior diversidade de subtipos clínicos, sendo os principais: EBS localizada, EBS grave, EBS intermediária, EBS intermediária com distrofia muscular e EBS grave com atresia pilórica. É herdada em sua maior parte, de maneira autossômica dominante embora tenham sido documentados raros casos de herança autossômica recessiva, é o tipo de EB que frequentemente está relacionada a sinais clínicos mais leves, com pouco envolvimento sistêmico. Os sinais clínicos típicos da EBS apontam a presença de lesões desde o nascimento que diminuem com o passar da idade, especialmente nas pernas, tronco, membros superiores. Distrofia ungueal, alopecia, lesões de mucosas são frequentes nas formas mais graves e o comprometimento cardíaco e neurológico no quadro sindrômico.

- EPIDERMÓLISE BOLHOSA JUNCIONAL (EBJ): A epidermólise bolhosa juncional é caracterizada pela formação de bolhas dentro da lâmina lúcida da pele, envolve um amplo aspecto clínico, variando de letalidade precoce a sinais clínicos sutis. Apresenta mutações em 7 genes diferentes e todos são associados ao padrão de herança autossômico recessivo, sendo caracterizada a forma mais rara da doença. Os pacientes podem apresentar envolvimento da mucosa oral, alopecia, comprometimento de porções do trato gastrointestinal. Esta forma de EB está associada a risco significativo de anomalias congênitas do trato geniturinária e morte neonatal. Seus principais subtipos são: EBJ grave, EBJ intermediária, EBJ localizada, EBJ inversa e EBJ com atresia pilórica.

- EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA (EBD): A epidermólise bolhosa distrófica é caracterizada pela clivagem na porção superior da derme, pode ser herdada tanto com padrão autossômico dominante como autossômico recessivo e envolve alteração em apenas um gene. Está associada a um amplo espectro clínico e de gravidade, varia desde a ocorrência isolada de leve distrofia das unhas até a formação generalizada de bolhas com cicatrização mutilante das mãos e pés, essas manifestações clínicas podem ocorrer logo após o nascimento ou durante a infância. Seus principais subtipos são: EBD recessiva grave, EBD recessiva intermediária, EBD dominante intermediária, EBD dominante localizada, EBD recessiva inversa.

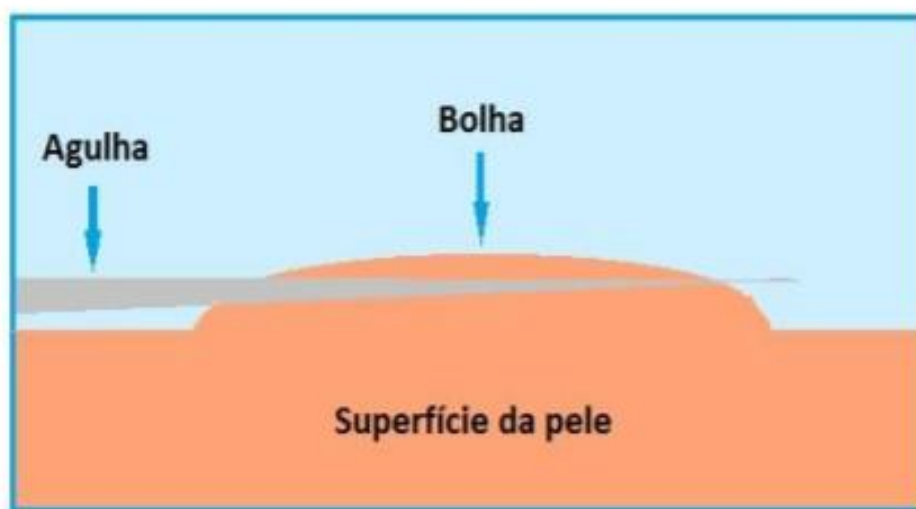
- EPIDERMÓLISE BOLHOSA KINDLER (EBK): A epidermólise bolhosa Kindler trata-se de um tipo raro de EB que apresenta clivagem da pele em múltiplas camadas, apresentando características clínicas como poiquilodermia, hiper ou hipopigmentação da pele, aglomerados de vasos sanguíneos logo abaixo da pele, fotossensibilidade com eritema e queimadura da pele após exposição solar. Este tipo inclui a formação de bolhas com extensa atrofia da pele, comprometimento da gengiva com a presença de erosões, comprometimento ocular, esofágico, gastrointestinal e geniturinário. Este tipo de EB apresenta herança autossômica recessiva e é causada por alterações em um único gene.

Quando questionados se a EB seria uma patologia que possuía cura, 15,4% dos participantes responderam que sim, 46,2% dos participantes responderam não, 23,1% responderam que talvez haja a cura e 15,4% dos participantes não soube opinar. Levando em consideração que até o momento não há nenhum tratamento curativo para a EB, as respostas da maioria dos participantes foram adequadas, mas a metade deles respondeu errado ou não quis opinar. É importante que os profissionais de saúde compreendam que mesmo não havendo cura, existem diferentes medidas voltadas para o tratamento e prevenção das lesões e controle das complicações como infecções bacterianas, cicatrização deformante e o aparecimento de neoplasias cutâneas agressivas (MARIATH; KISZEWSKI; FRANTZ; SIEBERT; MATTE; SCHULER-FACCINI, 2021).

Outro questionamento realizado aos participantes da pesquisa foi acerca da qualidade de vida dos pacientes com EB, 100% dos participantes consideraram que esta patologia afetava diretamente a vida dos portadores, conforme apresentado na Figura 2. A literatura evidencia que a EB provoca um impacto negativo relevante na vida dos pacientes e seus acometimentos interferem diretamente na rotina da família que possui um paciente com EB. (MARIATH; KISZEWSKI; FRANTZ; SIEBERT; MATTE; SCHULER-FACCINI, 2021; MARIATH, 2020; BENÍCIO; CARVALHO; SANTOS; NOLÊTO; LUZ, 2016).

Nas condutas para o tratamento das lesões é necessário que sejam escolhidas coberturas que favoreçam o meio úmido afim de otimizar a cicatrização da lesão; devem ser utilizadas bandagens ou faixas tubulares por cima das coberturas e a escolha das coberturas deve ser individualizada de acordo com cada fase da ferida. No tratamento das bolhas deve ser realizado a punção da bolha,

conforme indicado na Figura 3, com agulha estéril utilizando-se de técnica asséptica para drenagem de todo o conteúdo, a camada epidérmica adjacente deve ser deixado sobre o leito afim de reduzir dor e diminuir o risco de infecção, após esse processo deve-se então utilizar uma cobertura de baixa aderência, evitando o uso de coberturas adesivas e compressivas; se necessário deve ser realizado o desbridamento dos tecidos inviáveis que podem surgir sobre o leito das feridas para evitar a formação de biofilme e processo inflamatório. (BRASIL, 2021)



Fonte: Adaptado de Denyer et al. Ministério da Saúde, 2021.

Figura 3 – Método recomendado para lacerar a bolha para saída do seu conteúdo.

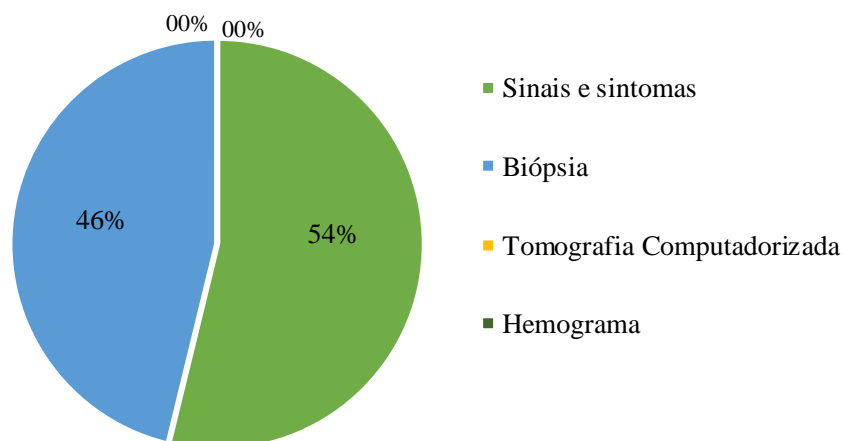
Dentre as principais medidas para prevenção das lesões estão indicadas as seguintes condutas: Cuidados com vestuário, cuidados com a higiene e cuidados com a alimentação. Nos cuidados em relação ao vestuário indica-se a utilização de roupas de tecidos macios, sem etiquetas ou com a costura virada para fora para evitar o atrito na pele; as fraldas descartáveis devem ser revestidas com um material macio com uma camada de contato de silicone ou espuma para diminuir o atrito na pele e deve-se evitar a utilização de lenços umedecidos, a higiene nesta região deve ser realizada com vaselina líquida ou um limpador à base de óleo; deve-se utilizar hidratantes e curativos não aderentes se necessário. (BRASIL, 2021)

Nos cuidados com a higiene, indica-se utilizar água morna para o banho e a secagem deve ser realizada com uma toalha macia palpando, evitando qualquer tipo de fricção; deve ser utilizados sabonete glicerizados com pH neutro; caso haja

excesso de crosta de feridas pode-se utilizar um higienizador emoliente à base de óleo e as feridas infectadas devem ser tratadas com PHMB. Nos cuidados com a alimentação deve-se estimular o aleitamento materno utilizando vaselina líquida no bico do peito afim de reduzir o atrito entre a boca do bebê e a mama da mãe; deve-se sempre estimular a alimentação oral e se necessário realizar a suplementação de ferro e vitaminas; as mamadeiras devem possuir bicos amolecidos com um furo ampliado, indica-se o uso da mamadeira de Habermann. Desta maneira, destaca-se o comprometimento considerável da qualidade de vida destes pacientes. (BRASIL, 2021)

Na Figura 4 são apresentadas as respostas sobre o conhecimento dos participantes acerca dos métodos de diagnóstico da EB.

Avaliação do conhecimento dos discentes sobre o diagnóstico da EB



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Figura 4 – Avaliação do conhecimento dos discentes sobre o diagnóstico da EB. Cabedelo, 2021.

A respeito do diagnóstico da EB, na Figura 4 observa-se que 46,2% responderam que a biópsia é o principal meio de diagnóstico desta patologia e 53,8% destacaram os sinais e sintomas como principal meio de diagnóstico da EB. Em centros especializados o diagnóstico da EB é feito por mapeamento por imunofluorescência e por microscopia eletrônica de transmissão, realizados a partir de amostras da biópsia da pele e por teste genético, no entanto, no Brasil a maioria dos casos é diagnosticado apenas pela avaliação dos sinais clínicos avaliados, devido à dificuldade técnica que exige profissionais especialistas para a análise, a insuficiência de centros de saúde especializados ou a indisponibilidade dos exames

no sistema único de saúde reflete no fato de que a maioria dos pacientes não têm um diagnóstico preciso e conclusivo do tipo de EB (MARIATH; KISZEWSKI; FRANTZ; SIEBERT; MATTE; SCHULER-FACCINI, 2021).

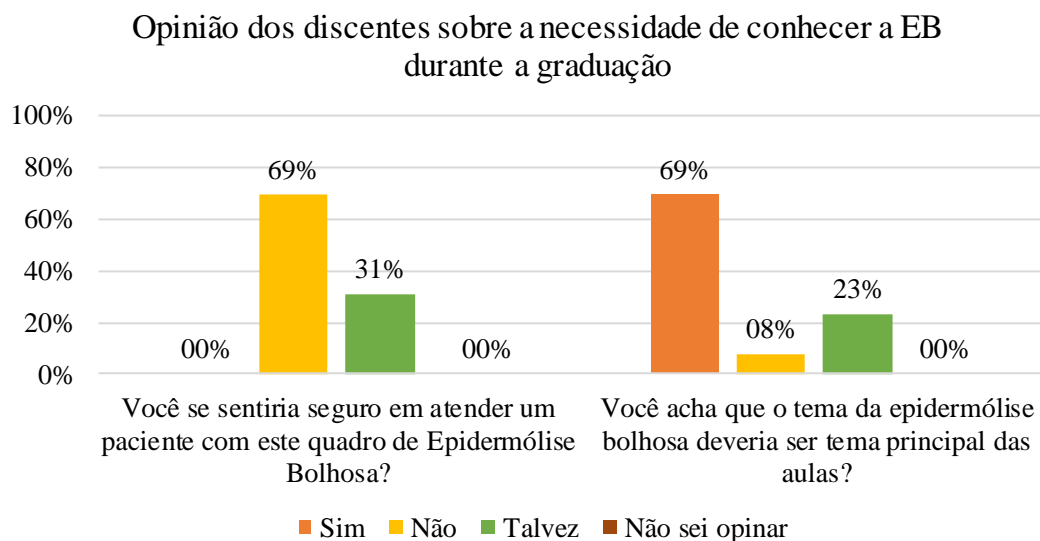
O diagnóstico precoce é de extrema importância para prevenir complicações e impedir o agravamento das lesões. De acordo com o protocolo de diretrizes brasileiras da epidermólise bolhosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), para o diagnóstico clínico assertivo e o manejo adequado destes pacientes, é necessário que o indivíduo seja avaliado por uma equipe multidisciplinar, a qual o enfermeiro deva participar para avaliar os principais sinais e sintomas e realizar a intervenção de enfermagem de acordo com o plano de cuidados baseado na sistematização da enfermagem. Destaca-se na literatura, os principais diagnósticos de enfermagem e as suas recomendações, descritos no Quadro 2.

DIGANÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RECOMENDAÇÃO
Risco de integridade da pele prejudicada	Focar na prevenção de formação de novas feridas
Risco de integridade tissular prejudicada	
Integridade da pele prejudicada	Representar as necessidades dos pacientes que apresentem feridas que comprometam as camadas da pele, membranas mucosas, córnea, fáscia muscular, tendão, osso, cartilagem e ligamento
Integridade tissular prejudicada	
Risco de infecção	Refere-se à suscetibilidade a invasão de patógenos por apresentar fatores de risco relacionados a esse diagnóstico, como alteração da integridade da pele e desnutrição.
Dor aguda	Refere-se à experiência sensorial e emocional que pode estar associada à lesão tissular.
Dor crônica	

Fonte: Elaborado a partir das diretrizes brasileiras da epidermólise bolhosa. BRASIL, 2021.

Quadro 2 – Principais diagnósticos de enfermagem e sua recomendação para pacientes portadores de EB. Cabedelo, 2021.

Considerando a importância da atuação do profissional de enfermagem no tratamento a pacientes com EB, os participantes da pesquisa foram questionados acerca da necessidade de conhecer a EB durante a graduação, na Figura 5, são apresentados os dados quanto as respostas dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Figura 5 – Opinião dos discentes acerca da necessidade de conhecer a EB durante a graduação. Cabedelo, 2021.

Segundo os dados apresentados na Figura 5, quando questionados sobre sentir segurança para atender um paciente com um quadro de EB, 69,2% responderam que não se sentiam seguros. Pode-se evidenciar também que 69,2% dos participantes acreditam que a epidermólise bolhosa deveria ser tema principal das aulas das disciplinas de processo de cuidar na saúde da criança e do adolescente, processo de cuidar na saúde do recém-nascido e enfermagem em terapia intensiva do recém-nascido e pediátrica.

Neste quesito, é importante ressaltar que a epidermólise bolhosa é uma patologia em que a sua principal complicação é o comprometimento da pele por meio da formação de bolhas e lesões e de acordo com a resolução do conselho federal de enfermagem COFEN nº 567/2018, cabe ao enfermeiro a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas, entendendo-se que o enfermeiro é parte integradora da equipe que deve realizar os principais cuidados com estes pacientes, faz-se necessário que estes discentes saiam da graduação aptos e seguros para prestar os cuidados aos pacientes portadores de EB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, o estudo pôde evidenciar que parte dos discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário UNIESP compreendem que a Epidermólise bolhosa é uma patologia que compromete a integridade da pele, no entanto, não caracterizam adequadamente a sua etiologia, suas complicações e principalmente não possuem domínio quanto aos cuidados de enfermagem prestados a um paciente recém-nascido portador de EB. Observou-se ainda que esta patologia não é abordada durante o processo de ensino das disciplinas de processo de cuidar na saúde da criança e do adolescente, processo de cuidar na saúde do recém-nascido e enfermagem em terapia intensiva do recém-nascido e pediátrica.

É essencial que o profissional de enfermagem compreenda como reconhecer de forma eficaz esta patologia em um neonato, a fim de realizar os cuidados de maneira assertiva desde o nascimento para evitar o seu agravamento. Levando em consideração os resultados da pesquisa, como intervenção para os participantes da pesquisa foi oferecida uma ação de educação em saúde através do canal do YouTube do UNIESP com a Dra. Jeanine Magno, diretora médica da DEBRA Brasil, abordando os cuidados prestados a pacientes com epidermólise bolhosa, com a finalidade de melhorar o nível de conhecimento destes discentes sobre a EB e esclarecer quanto a importância da atuação do profissional de enfermagem como membro principal da equipe multiprofissional de assistência a esses pacientes.

Destaca-se também que os cuidados de enfermagem prestados aos portadores de doenças raras são necessários pois melhoram consideravelmente a qualidade de vida destes pacientes. De acordo com o projeto pedagógico do curso de enfermagem do UNIESP, este tem por objetivo formar um profissional generalista e humanizado que seja capaz de construir e determinar novos paradigmas de saúde, logo, é fundamental garantir aos discentes o desenvolvimento de conhecimentos específicos sobre doenças raras, incluindo a EB, buscando desenvolver nestes futuros profissionais as habilidades técnicas necessárias para que seja prestada uma assistência integral e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- BENÍCIO, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos; CARVALHO, Nalma Alexandra Rocha de; SANTOS, José Diego Marques; NOLETO, Isabela Ribeiro de Sá Guimarães; LUZ, Maria Helena Barros Araújo. Epidermólise bolhosa: foco na assistência de enfermagem. **Estima**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 91-98, jun. 2016.
- BRAGA-SILVA, Jefferson; GERHARDT, Samanta. Epidermólise bolhosa distrófica: aspectos dermatológicos e cirúrgicos. **Revista da Amrigs**, Porto Alegre, v. 1, n. 58, p. 65-68, mar. 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria GM/MS nº 199 de 30/01/2014. **Diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde–SUS**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de recomendação – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Diretrizes Brasileiras da Epidermólise Bolhosa**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.
- COFEN – Resolução COFEN nº 567/2018: **Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. – Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018_60340.html>. Acesso em 20 de novembro de 2021.
- DEBRA BRASIL. O que é EB? **Debra Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://debrabrasil.com.br/o-que-e-eb/>>. Acesso em: 29/03/2021
- ELDER, David E.; ELENITSAS, Rosalie; JOHNSON, Bennett L.; MURPHY, George F.; XU, Xiaowei (ed.). **Lever, Histopatologia da pele**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- FERNANDES JUNIOR, Fabiola; PINHEIRO, Luanda Bruno; NASCIMENTO, Milena Siciliano; PRADO, Cristiane do. Management of an infant with epidermolysis bullosa on invasive mechanical ventilation. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 40, p. 1-5, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO).
- GARTNER, Leslie P. **Tratado de Histologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- HERBER, Silvani; RODRIGUES, Fernanda Araújo; VACCARI, Alessandra. Course for the qualification of nurses in the care of children with genetic diseases: an experience report. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. , p. 1-6, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200193>.
- MARIATH, Luiza Monteavaro; KISZEWSKI, Ana Elisa; FRANTZ, Jeanine Aparecida; SIEBERT, Marina; MATTE, Ursula; SCHULER-FACCINI, Lavínia. Gene panel for the

diagnosis of epidermolysis bullosa: proposal for a viable and efficient approach. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 96, n. 2, p. 155-162, mar. 2021.

MARIATH, Luiza Monteavarro. **CARACTERIZAÇÃO GENÉTICA E CLÍNICA DE PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA DO BRASIL**. 2020. 128 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

MATIELO, E.V; MELO, A; SANTOS, MA dos; LIMA, MJ de; LACERDA, RO. Intervenções de enfermagem a crianças com epidermólise bolhosa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL, 3. 2009, Florianópolis. **Anais eletrônicos**. Florianópolis: SOBEP, 2009. p. 703 a 705. Disponível em: <https://sobep.org.br/wp-content/uploads/2014/07/ANAIS.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, Ronaldo Antonio da; SANTOS, Renata Emily da Silva dos; ALENCASTRO, Lidiane Cristina da Silva; MOCHEUTI, Karina Nonato; PINHEIRO, Thalisson Fernandes; BERNADINO, Fabiane Blanco Silva. A vivência do cuidado materno a uma lactente com epidermólise bolhosa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

**EPILEPSIA NA GESTAÇÃO: MANEJO CLÍNICO E ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO PERÍODO GESTACIONAL**

**EPILEPSY IN PREGNANCY: CLINICAL MANAGEMENT AND NURSING CARE IN
THE PREGNANCY PERIOD**

MUNIZ, Marta Alexandre¹
CABRAL, Ana Lucia de Medeiros²

RESUMO

A epilepsia é uma patologia neurológica grave caracterizada pela predisposição persistente do cérebro a gerar crises epiléticas recorrentes que afetam mulheres em idade fértil no período gestacional. O estudo visa identificar em achados científicos como se dá o manejo clínico das gestantes portadoras de epilepsia, apontando alguns cuidados que a equipe de enfermagem pode prestar a essas mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter qualitativo e descritivo realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Wiley Online Library, utilizando como descritores: assistência de enfermagem; epilepsia; gestação, realizada no intervalo entre 2011 a 2021. Após leitura e análise dos dados foram identificadas 5 categorias temáticas a saber: classificação da epilepsia; fármacos antiepilépticos e gestação; repercussão da epilepsia na gestação; manejo clínico de gestantes portadoras de epilepsia; e atuação da enfermagem nos cuidados à gestante com epilepsia. Os resultados evidenciaram que os achados científicos ao longo da década têm evoluído quando diz respeito aos fármacos e sua teratogenicidade, ao quadro clínico e os cuidados prestados à gestante, porém a literatura tem se mostrado escassa nos cuidados que a equipe de enfermagem presta a paciente portadora de epilepsia o que demonstra a importância de mais estudos nessa temática.

Descritores: Assistência de enfermagem; epilepsia; gestação.

ABSTRACT

Epilepsy is a serious neurological condition characterized by a persistent predisposition of the brain to generate recurrent epileptic seizures that affect women of childbearing age during pregnancy. To identify, in scientific findings, how the clinical management of pregnant women with epilepsy takes place, pointing out some

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: marta.muniz14@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4672009445653221>

²Enfermeira. Doutora e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: aninhapits@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

care that the nursing team can provide to these women. This is an integrative, qualitative and descriptive review carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases (MEDLINE) and Wiley Online Library, using as descriptors: nursing care; epilepsy; pregnancy, carried out between 2011 and 2021. After reading and analyzing the data, 5 thematic categories were identified, namely: classification of epilepsy; antiepileptic drugs and pregnancy; repercussions of epilepsy on pregnancy; clinical management of pregnant women with epilepsy; and nursing role in the care of pregnant women with epilepsy. The results showed that scientific findings over the decade have evolved when it comes to drugs and their teratogenicity, the clinical picture and the care provided to pregnant women, but the literature has shown to be scarce in the care that the nursing team provides to patient with epilepsy, which demonstrates the importance of further studies on this topic.

Descriptors: Nursing care; epilepsy; pregnancy.

INTRODUÇÃO

A epilepsia possui registros desde a antiguidade, em uma época que se atribuía a doença a temática religiosa, onde há 2000 a.C. a epilepsia era vista como uma possessão demoníaca. Nesse mesmo período, surgiu o primeiro caso associado ao semideus Hércules, que foi acometido pela epilepsia, onde na época ficou conhecida como a “doença de Herculian”. A derivação do nome epilepsia vem do grego epilambanein que significa “ser dominado” que remete a forças externas ou divindades que possuíam um certo indivíduo. Entretanto, conforme a ciência evoluiu, o conceito de epilepsia também se modificou (ORREGO-GONZÁLEZ; PERALTA-GARCÍA; PALACIOS-SÁNCHEZ, 2020).

Em 2005 a liga internacional contra a epilepsia (ILAE) apresentou duas definições sobre a patologia uma definição conceitual ou científica e uma operacional ou prática. A definição conceitual (científica) trata a epilepsia como um distúrbio cerebral na qual se evidencia a presença presidente do cérebro em gerar crises epilépticas recorrentes causada por um conjunto de condições neurobiológicas, cognitivas e psicossociais dessa condição. Essa definição é utilizada de forma prática (operacional) que é caracterizada pelos seguintes critérios: duas crises não provocadas no intervalo superior a 24 horas; uma crise não provocada, porém com a probabilidade de ocorrer uma nova crise nos próximos 10 anos e as

chances desta ocorrência são de 60% e o diagnóstico de uma síndrome epiléptica. (FISHER, 2014).

A epilepsia é uma patologia neurológica grave, predominante nos países em desenvolvimento o que compõe cerca de 80% dos casos, sendo um total aproximado de 50 milhões de pessoas ao redor do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avaliou que 70% das pessoas com epilepsia poderiam viver sem apresentar crises epiléticas se fossem diagnosticadas e tratadas de forma satisfatória, pois assim o risco de morte prematura diminuiria (OMS, 2019).

Nesse contexto, as mulheres em idade fértil também são afetadas por essa patologia no período gestacional. Do total global do quantitativo de pessoas diagnosticadas, mulheres em idade fértil chegam ao número de até 25% a 40%, correndo riscos durante a gestação de ocorrer convulsões e complicações obstétricas, sendo que cerca de 65% destas mulheres não realizam planejamento para gestar o que traz uma grande consequência para o feto, pois as drogas utilizadas no tratamento trazem teratogenicidade, podendo estar diretamente relacionada ao aparecimento de malformações ou síndromes (DE SOUZA et al., 2019). O tratamento consiste em uma grande diversidade de fármacos antiepiléticos (FAEs), entretanto em situações especiais como a gestação os fármacos são diferenciados (YACUBYAN; GUILCA; LORETO, 2014).

Diante desse cenário, o manejo clínico das pacientes é desafiador e deve ser levado em consideração os riscos maternos, como também o risco fetal de desenvolvimento de malformações. Grande parte das pacientes previamente diagnosticadas apresenta um aumento de 20% a 50% de crises epiléticas durante a gestação, porém o número de gestantes que apresentam um resultado satisfatório com o controle das crises no período gestacional é baixo. É por esse motivo que o acompanhamento da equipe de saúde se faz tão necessário, a fim de reduzir os riscos para mãe e feto (DA CAMARA et al., 2021).

Diante disso, questiona-se: Quais os achados científicos em relação ao manejo clínico das gestantes portadoras de epilepsia e quais cuidados a equipe de enfermagem pode prestar para essas gestantes?

Para responder esses questionamentos, o estudo tem como objetivo, identificar em achados científicos, como se dá o manejo clínico das gestantes

portadoras de epilepsia, apontando alguns cuidados que a equipe de enfermagem pode prestar a essas mulheres.

Espera-se que esse estudo demonstre o quanto são importantes o manejo clínico e a presença da equipe de enfermagem neste processo, já que é de sua atribuição as consultas de pré-natal.

METODOLOGIA

A presente pesquisa constituiu-se em uma revisão integrativa da literatura, a qual é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Nesse estudo, a revisão objetivou identificar os cuidados que a equipe de enfermagem deverá prestar as pacientes portadora de epilepsia, uma patologia que traz riscos à gestante e recém-nascido, apontando os manejos clínicos que deverão ser prestados a mesma e indicando técnicas capazes de proporcionar um processo tranquilo e sem danos para o binômio mãe-bebê.

A revisão compreendeu cinco etapas: 1) estabelecimento do problema, ou seja, definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese; 2) seleção da amostra (após definição dos critérios de inclusão); 3) caracterização dos estudos (definiu-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros, norteados por um instrumento); 4) análise dos resultados (identificando similaridades e conflitos); e 5) apresentação e discussão dos achados.

Para identificação do tema, questão norteadora e as palavras-chave, foi utilizado a técnica PICO para elaboração da questão de pesquisa. PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Nesse caso P – portadoras de epilepsia no período gestacional; I – manejo clínico e cuidados de enfermagem as pacientes portadoras de epilepsia no período

gestacional; C – nenhuma intervenção; O – espera-se que uma melhor compreensão do problema venha melhorar a qualidade da intervenção de enfermagem na assistência às portadoras de epilepsia gestacional.

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 2011 a 2021; 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.

A busca se deu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE e no Wiley Online Library utilizando os descritores controlados combinados com operadores booleanos: “epilepsia” AND “gestação” AND “manejo clínico” AND “cuidados de enfermagem”. A partir disso, foram selecionados 19 artigos como corpus de análise, sendo cinco indexados na LILACS, três na SciELO, dois na MEDLINE e nove na Wiley Online Library (figura 1).

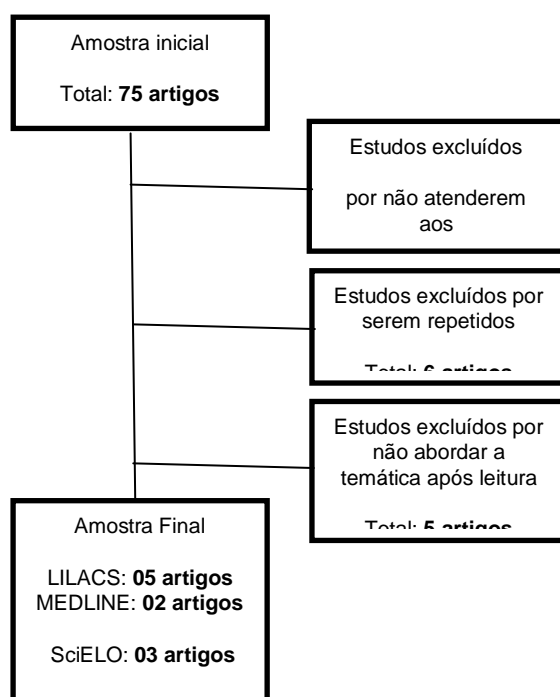


FIGURA 1. Fluxograma de seleção de artigos que enfocam a epilepsia na gestação, 2021.

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Após coleta dos dados, foi caracterizado o corpus de análise. Os artigos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, definindo-se cinco categorias empíricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após coleta e análise dos dados, levando em consideração o objetivo proposto do estudo, foi possível identificar cinco categorias temáticas a saber: classificação da epilepsia, fármacos antiepilépticos e gestação, repercussão da epilepsia na gestação, manejo clínico de gestantes portadoras de epilepsia e atuação da equipe de enfermagem nos cuidados às gestantes com epilepsia.

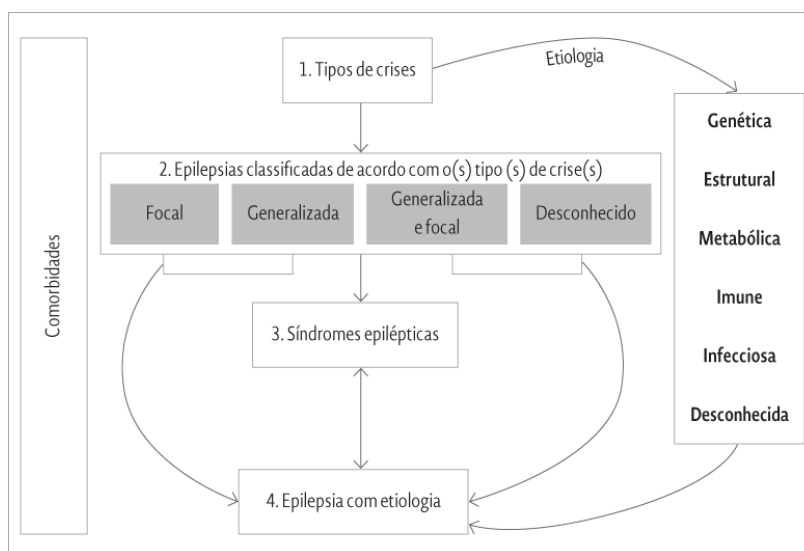
CLASSIFICAÇÃO DA EPILEPSIA

A classificação da epilepsia foi baseada em novos conhecimentos e achados científicos pela ILAE desde a última classificação retificada em 1989, modificando-a ao longo do tempo, tornando-se um importante mecanismo para a compreensão do perfil clínico desses pacientes, esse instrumento é notoriamente significativo na mudança da forma de interpretar a patologia, ele é de alcance global e essencial na avaliação de um indivíduo que apresenta crises epilépticas, pois tem a finalidade de definir os tipos de crises que é mais provável de ocorrer, os potenciais agentes que desencadeiam as crises, as comorbidades que incluem déficit cognitivo, deficiência intelectual causando limitações nas habilidades mentais e gerais ligadas ao raciocínio, manifestações psiquiátricas, como transtornos do espectro autista, risco de mortalidade como morte súbita em epilepsia (SUDEP) como também melhores marcadores para indicação de fármacos antiepilépticos em cada situação clínica específica (SCHEFFER, et al. 2017).

Essa classificação consiste em quatro estágios (níveis) distintos que dependem das informações levantadas por meio do responsável que acompanha o indivíduo e dos recursos disponíveis. No estágio 1, analisa, se um distúrbio paroxístico é de fato uma crise epiléptica, sendo diagnosticado clinicamente ou por meios de exames como eletroencefalograma, vídeo-eletroencefalograma e exames de imagem. No estágio 2, a epilepsia é classificada de acordo com os tipos de crises

como focais, generalizadas, focais generalizadas e desconhecidas. No estágio 3, será uma tentativa de estabelecer o diagnóstico através da síndrome epiléptica que consiste num conjunto de sintomas e sinais clínicos, alterações nos exames complementares e etiologia, sendo de extrema relevância o tratamento e o prognóstico definido. É importante enfatizar que se a primeira crise epiléptica estiver ligada a um padrão eletroencefalográfico já pode-se determinar uma síndrome epiléptica, desta forma, epilepsia. No estágio 4 o diagnóstico é definido pela etiologia, são elas: genética, estrutural, metabólica, imune infecciosa e desconhecida (BERTOLUCCI; FERRAZ; BARSOTINI, 2021, p. 170, p. 171).

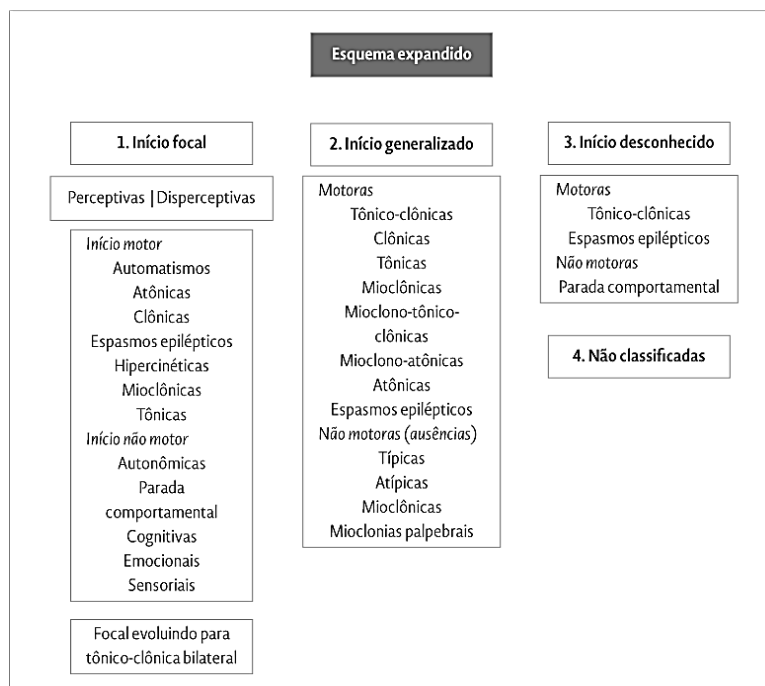
A figura 2, demonstra o esquema diagnóstico para classificação da epilepsia.



Fonte: BERTOLUCCI; FERRAZ; BARSOTINI, 2021, p. 171.

Figura 2: Esquema diagnóstico para a Classificação das Epilepsias.

Em 2017 a ILAE publicou um esquema expandindo evidenciando quatro grupos das crises epilépticas que são as crises focais, as crises generalizadas, as crises de início desconhecido e as crises não classificáveis divididas em subgrupos que são importantes para estabelecer o diagnóstico sindrômico e o prognóstico conforme figura 3.



Fonte: BERTOLUCCI; FERRAZ; BARSOTINI, 2021, p. 167.

Figura 3: Classificação Operacional expandida da ILAE de 2017 para crises epilépticas.

FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS E GESTAÇÃO

A EURAP é um estudo observacional prospectivo de gestações com drogas antiepilépticas, que tem como objetivo coletar dados para determinar os riscos de malformações fetais que os fármacos antiepilépticos causam durante a gravidez (PERUCCA; VAJDA, 2013).

Nesse sentido, as mulheres portadoras de epilepsia vivem com diversos questionamentos quando diz respeito à gestação, pois a preocupação é principalmente com o crescimento pré e pós-natal, abrangendo o desenvolvimento psicomotor, mental e anomalias genéticas (EURAP, 2021). Uma das principais preocupações na gestação em relação ao uso dos anticonvulsivantes são a sua teratogenicidade e os efeitos futuros causados no desenvolvimento da criança (HECK et al., 2021).

O processo envolve o constante equilíbrio entre os riscos de utilização de certos fármacos classificados como de primeira, segunda e terceira geração conforme quadro 1 (YACUBYAN; GUILCA; LORETO, 2014).

Quadro 1: Fármacos antiepilépticos de primeira, segunda e terceira geração

PRIMEIRA GERAÇÃO	SEGUNDA GERAÇÃO	TERCEIRA GERAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Brometo • Fenobarbital • Mefobarbital • Fenitoína • Acetazolamida • Trimetadiona • Mefenitoína • Parametadiona • Corticosteroides/ACTH • Fenacemida • Fensuximida • Primidona • Metosuximida • Etotoína • Etosuximida 	<ul style="list-style-type: none"> • Clobazam • Clonazepam • Ácido Valproico • Carbamazepina • Diazepam • Sultiame • Clordiazepóxido 	<ul style="list-style-type: none"> • Progabida • Vigabatrina • Zonisamida • Lamotrigina • Oxcarbamazepina • Felbamato • Gabapentina • Topiramato • Tiagabina • Levetiracetam • Pregabalina • Estiripentol • Rufinamida • Lacosamida • Eslicarbazepina • Perampanel

Fonte: YACUBYAN; GUILCA; LORETO, 2014.

Nesse aspecto, os fármacos antiepilépticos com menor taxa de malformação e desta forma o mais indicado na gestação são a lamotrigina, oxcarbamazepina e o levetiracetam, porém os fármacos com maior risco de malformação e, portanto, não indicados na gestação são a fenitoína, o fenobarbital, a carbamazepina e o ácido valproico. Os fármacos antiepilépticos e as suas dosagens possuem diferentes riscos teratogênicos, conforme mostra o quadro 2.

Quadro 2: Fármacos de menor e maior teratogenicidade

MENOR RISCO DE TERATOGENICIDADE	
LAMOTRIGINA	Crises focais, tônico-clônicas e generalizadas
	Monoterapia: malformações esofágicas, fenda palatina e malformações de membros. Politerapia: Vários tipos de malformações, principalmente cardíacas.
LEVETIRACETAM	Crises focais e generalizadas
	Monoterapia: baixo potencial teratogênico para malformações fetais de 0%. Politerapia: 2,7% de teratogenicidade.

OXCARBAMAZEPINA	Crises focais e generalizadas
	Monoterapia e politerapia: malformações cardíacas e hidronefrose.

MAIOR RISCO DE TERATOGENICIDADE	
FENITOÍNA	Crises focais e tônico-clônicas
	Síndrome da fenitoína fetal, dismorfia faciais: hipertelorismo, microftalmia, pregas epicânticas, ptose palpebral, orelhas anormais com implantação baixa, fendas labial e palatina, restrição de crescimento pré e pós-natal, retardo mental, hipoplasia ungueal e de falanges distais, hérnia inguinal e hipospádia.
FENOBARBITAL	Crises tônico-clônicas generalizadas e focais
	Tetralogia de Fallot, hidronefrose, ducto arterioso patente, fenda palatina, hipospádia e complicações neonatais como a síndrome de abstinência neonatal.
CARBAMAZEPINA	Crises focais e tônico-clônicas
	Meningomielocele espinha bífida, microcefalia e restrição de crescimento.
ÁCIDO VALPROICO	Crises de ausência, mioclônicas, focais e tônico-clônicas
	Espinha bífida, meningomielocele, microcefalia, anomalias cardíacas e faciais, retardo mental, crescimento intrauterino e maior risco de complicações perinatais.

Fonte: SCHÜLER-FACCINI, et al., 2011.

A combinação de dois ou mais fármacos (politerapia) está relacionado ao aumento de malformação fetal, porém em alguns casos torna-se indispensável a necessidade da politerapia como também o ajuste da dose terapêutica, no entanto a monoterapia é o tratamento mais eficaz na gestação (SANTOS, 2018). Como descritos no quadro 2 a escolha dos fármacos é muito importante para que haja um controle das crises epiléticas durante a gestação minimizando dessa forma os efeitos adversos para a mãe e o feto (SCHÜLER-FACCINI, et al., 2011).

REPERCUSSÃO DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO

A epilepsia é uma doença limitante que acomete uma grande parte de mulheres em idade fértil. De acordo com dados do DATASUS foi possível analisar

que o número de mulheres em idade reprodutiva internadas por consequência da epilepsia cresceu no período de 2012 a 2016.

Atentando-se a esses dados à mulher portadora de epilepsia deve planejar a gestação antes de engravidar para que haja uma vigilância clínica dessa paciente, pois a gravidez não planejada pode estar relacionada à interação das medicações utilizadas já que grande parte dos anticonvulsivantes reduzem a ação dos contraceptivos por uma indução do citocromo p-450, entretanto nenhum método hormonal, é contraindicado em mulheres portadoras de epilepsia, mas sabe-se que existem anticonvulsivantes que quando combinados diminuem a eficácia do contraceptivo, uma situação em que inúmeras vezes não é levada em consideração (DE SOUZA et al., 2019).

Contudo o planejamento precoce é um fator bastante relevante, pois tem como intenção minimizar sintomas da patologia como as crises convulsivas. Por esse motivo as mulheres que desejam ingressar no processo de engravidar devem estar atentas aos cuidados pré gestacionais para que o risco materno-fetal seja minimizado (MARTINS; COSTA, 2018).

Um estudo publicado em 2020 pela Association for Helping Neurosurgical Sick People realizou um estudo com inclusão de 54 puérperas com epilepsia e 162 mulheres no grupo controle evidenciou que 22,22% das pacientes epiléticas tiveram um aumento na frequência das crises durante o período gestacional, o grupo testado também apresentou uma maior frequência de abortos espontâneos maior índice de incidentes e internações, tiveram maior número de partos prematuros e recém nascidos baixo peso. Esse estudo demonstrou o risco que rodeia o binômio mãe-bebê em situações de gestantes portadoras de epilepsia e a importância da equipe multiprofissional nos cuidados a esse público (ADOUKONOU et al; 2020).

MANEJO CLÍNICO DE GESTANTES PORTADORAS DE EPILEPSIA

A gestação de uma paciente com diagnóstico prévio de epilepsia no Brasil constitui-se como cuidados de alto risco, mesmo sendo contraditórias as repercussões neste período. Existe um certo consenso que sugere que a patologia em si não causa danos ao feto, mas é notório que o número ou frequência das crises convulsivas sofrem alterações, levando-as ao uso de anticonvulsivantes, os

quais estão associados diretamente ao aumento do risco de desenvolvimento de má formação e anoxia fetal (BRASIL; 2012).

Logo, uma mulher em idade fértil que queira gestar deverá ser instruída pela equipe multiprofissional bem antes de engravidar, seu manejo clínico terá como finalidade principal evitar o aparecimento de crises durante sua gestação, levando em consideração medidas que minimizem o risco de anomalias fetais e mantenham a saúde materna inviolada. Essa situação torna-se um grande desafio, pois parte delas não realiza o planejamento da gravidez (DE SOUZA et al., 2019).

A epilepsia afeta 1% da população mundial sendo que $\frac{1}{4}$ são mulheres em idade fértil afetadas por convulsões na gravidez. Cerca de 0,3% a 0,4% dessas gestantes apresentam o diagnóstico clínico de epilepsia, entretanto 90% delas terão uma gravidez sem intercorrências, porém sabe-se que cerca de 30% a 40% dessas gestantes apresentarão um aumento no número das crises por motivos que até então são desconhecidos ou inespecíficos, pois no período gestacional o corpo passa por uma grande alteração hormonal, fisiológica e funcional (SANTOS, 2018).

Em decorrência da intensificação dessas sintomatologias a procura da mãe pela equipe de saúde por utilizações farmacológicas tornam-se inevitáveis, diversos fármacos são disponibilizados pelo mercado, os mesmos não possuem efeitos curativos apenas a redução da frequência das crises. A pouco tempo a sociedade científica vem estudando uma nova alternativa de tratamento, um deles é o canabidiol que embora tenha passado por alguns estudos e análises por questões legais não existe um consenso sobre dose de eficácia ou de toxicidade, o que se sabe é que o seu uso traz aos pacientes uma significativa redução das crises e um baixo índice de efeitos colaterais (MATOS et al., 2017).

Em 2018 um relato de caso expôs a seguinte situação a uma paciente gestante com um histórico de dependência da maconha o que possivelmente estava causando a síndrome da hiperêmese gravídica ocasionada pelo elevado consumo de canabinoide, suas crises incluíam crises de choro, inapetência, ansiedade e vômito excessivo no período da manhã principalmente. após procurar o serviço de saúde, a paciente iniciou o processo de abstinência durante os 3 dias de internação e também posteriormente a alta, pois a equipe esclareceu que o quadro dela teria uma provável causa o uso da maconha. Neste período os sintomas cessaram, o que demonstrou um risco à saúde materna caso não haja uma prescrição adequada da

dose (JUSTI, 2018). Sendo a gestação um período crítico e de atenção é necessário um avanço nos estudos para que a saúde da mãe e feto não seja prejudicada.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS ÀS GESTANTES COM EPILEPSIA

O cuidar é papel fundamental exercido pelo enfermeiro que representa o primeiro contato de informação a esse público, visto que, é atribuição da equipe de enfermagem em concomitância com a equipe multidisciplinar o acompanhamento da gestante de alto risco tanto na unidade básica de saúde (UBS) quanto nos centros referenciados de alto risco de acordo com a portaria nº 1.020/2013 (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, em um estudo realizado com 15 gestantes de alto risco em um hospital referenciado foi evidenciado que 41,18% das gestantes foram orientadas de forma majoritária pela equipe médica, 25,53% pela nutricionista e apenas 17,65% pela equipe de enfermagem, contudo sabe-se que nesse contexto de atenção a gestante de alto risco a consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro é imprecisa, pois existem lacunas que tangem o papel do educador e do cuidador que é exercido pelo enfermeiro (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

Outro estudo realizado em 2015 coletou informações com oito enfermeiros a respeito do pré-natal de alto risco na atenção secundária e foi constatado que há dificuldades no desempenho da função desse profissional ao realizar o acompanhamento da gestante, pois o enfermeiro possui muitas atribuições que são indefinidas em saber qual função delegar em alguns serviços de saúde, tendo em vista que o profissional realiza outras atividades e acaba não prestando uma assistência satisfatória a gestante. Contudo o profissional de enfermagem deve buscar a valorização das consultas no pré-natal de alto risco na atenção secundária, pois é função do enfermeiro juntamente com outros profissionais acompanhá-la durante a gestação (FERREIRA JUNIOR, 2017).

O pré-natal é realizado para identificar, tratar ou controlar patologias que acometem a gestante e é na consulta que o enfermeiro adverte sobre as complicações na gestação e no parto, assegurando a saúde da gestante, promovendo o bom desenvolvimento fetal e reduzindo os índices de morbimortalidade materna e fetal (PRIMO, 2015). O período gestacional e pós-parto

é interposto por sentimento de insegurança, juntamente com a falta de informação (GUERREIRO et al., 2012).

Nesse contexto a equipe de enfermagem identifica a partir da primeira consulta do pré-natal as condições clínicas preexistentes, identificando o momento da necessidade de uma assistência especializada. É importante que a equipe crie um vínculo com a paciente para que se evite o abandono das consultas e cuidados, é essencial que a equipe da unidade básica permaneça com uma busca ativa dessa gestante ainda que tenha sido encaminhada a unidade hospitalar e que permaneça ciente dos cuidados, evolução e tratamentos a que ela está se submetendo (BRASIL,2012).

Na realização da consulta de enfermagem se faz necessário mencionar os efeitos da patologia no organismo materno, fetal e do recém-nascido, esclarecendo as possíveis intercorrências como crises epiléticas que poderão surgir e a melhor maneira de enfrentar a situação (LIMA et al., 2019).

A equipe de enfermagem juntamente com a multidisciplinar deverá monitorar clinicamente essa gestante durante o pré-natal, avaliando periodicamente os níveis séricos de ácido fólico e a substituição dos fármacos por aqueles com menor risco teratogênico para o feto, para que a gestação corra de forma segura e com a mínima chance de intercorrências (SOUZA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que os achados científicos ao longo das décadas tiveram uma evolução positiva quanto às informações que dizem respeito aos fármacos e sua teratogenicidade, quadro clínico e o manejo clínico, porém é necessário que haja uma maior quantidade de pesquisa a respeito da temática sobre os cuidados que a enfermagem prestará a gestante portadora de epilepsia, pois os estudos mostram que principalmente a assistência da equipe de enfermagem a essa gestante são escassos, pois tratando-se de uma paciente de alto risco os cuidados são intermediados pela equipe hospitalar e médica, levando ao entendimento que os cuidados da enfermagem se tornam desnecessários, algo que de forma alguma é circunspecto.

Verificou-se que a equipe de enfermagem é de imensurável importância no acompanhamento dessa gestante no período pré-concepcional e gestacional, pois é através do acompanhamento que se identificará a condição clínica da paciente e quais as estratégias serão abordadas para uma perspectiva positiva.

Portanto, todas as ações tomadas pela equipe influenciam no processo geral da gestação demonstrando quão imprescindível é a assistência da equipe de enfermagem neste cenário.

REFERÊNCIAS

ADOUKONOU, Thierry et al. Prognóstico da gravidez em epiléticos no Benin: um estudo de caso-controle. **Journal of Neurosciences in Rural Practice**, v. 11, n. 03, p. 395-402, 2020. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1709366>

BERTOLUCCI, Paulo H., F. et al. Neurologia: diagnóstico e tratamento. Disponível em: Minha Biblioteca, (3ª edição). Editora Manole, 2021.

BRASIL. ESTRATÉGIAS, Programáticas. Gestação de alto risco: manual técnico. **Ministério da Saúde**, 2012.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012.

DA CAMARA, Isabelle Melo da et al. Epilepsia no período gravídico-puerperal. **ESCUA**, v. 49, n. 3, p. 173-6, 2021.

DE SOUZA, Camylla Santos de et al. Perfil de pacientes em idade reprodutiva tratadas por epilepsia. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 17, n. 2, p. 76-80, 2019.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

EURAP. An International Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy First Release 1999 - Revised June 2021.

FERREIRA JUNIOR, Antonio Rodrigues et al. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017.

FISHER, Robert S. et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. **Epilepsia**, v. 55, n. 4, p. 475-482, 2014.

GUERREIRO, Eryjoso 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. 315-323, 2012.

HECK, Sara Elisabete et al. Terapia anticonvulsivante em gestantes e seus potenciais teratogênicos anticonvulsive therapy in pregnant women and its teratogenic potentials, 2021.

JUSTI, Daniel Luis Tiltonel et al. Maconha e gravidez: síndrome da hiperêmese por canabinoide-Relato de caso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 59-62, 2018.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes et al. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3183-3197, 2019.

LUCIANO, Marta Pelizzari; SILVA, Eveline Franco da; CECCHETTO, Fátima Helena. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1261-1266, 2011.

MARTINS, J.; COSTA, E. Engravidar com epilepsia da pré-concepção à gravidez, 2018.

MATOS, Rafaella LA et al. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. **Revista Virtual de Química**, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Epilepsia, 2019.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

ORREGO-GONZÁLEZ, Eduardo; PERALTA-GARCÍA, Ana; PALACIOS-SÁNCHEZ, Leonardo. Hércules e epilepsia: a doença sagrada. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, n. 10, pág. 660-662, 2020.

PERUCCA, E.; VAJDA, F. e (2013), Controle de convulsões e alterações no tratamento em gravidez: observações do registro de gravidez de epilepsia da EURAP. *Epilepsia*, 54: 1621-1627. <https://doi.org/10.1111/epi.12302>

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 17-23, 2015.

SANTOS, Adriano Paião D. Urgências e Emergências em Ginecologia e Obstetrícia Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Manole, 2018.

SCHEFFER, Ingrid E. et al. Classificação da ILAE das epilepsias: artigo da posição da Comissão de: Classificação e Terminologia da International League against Epilepsy. **Comissão de Consenso da Liga Brasileira de Epilepsia, São Paulo**, v. 4, n. 2, p. 3-21, 2017.

SCHÜLER-FACCINI, L. Manual de teratogênese em humanos. **Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia**, 2011.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas; GUILCA, Contreras-Caicedo; LORETO, Ríos-Pohl. Tratamento medicamentoso das epilepsias / editores – São Paulo: Leitura Médica Ltda., 2014.

DESAFIOS E DIFICULDADES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA PESSOA LGBTQ+ VIVENDO COM HIV/AIDS

CHALLENGES AND DIFFICULTIES OF HEALTH ASSISTENCE OF LGBTQ+ PEOPLE HIV LIVING WITH HIV/AIDS

SILVA, Rodrigo Otavio da¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

É fundamental verificar como funciona a construção da rede de cuidados a essa população desde a atenção primária em saúde até os serviços da mais alta complexidade. Trata-se de uma questão urgente que envolve a reflexão dos profissionais de saúde acerca do cenário atual da saúde LGBTQ+, a fim de formular e implementar políticas de saúde que, efetivamente, atendam às demandas desse público. Para tanto, este estudo apresenta como objetivo analisar como se configura a assistência de saúde a pessoa LGBTQ+ vivendo com HIV/AIDS. Trata-se de uma pesquisa de campo com caráter exploratório-descritivo e abordagem qualitativa com sete pessoas LGBTQ+ com HIV/AIDS e dois psicólogos do serviço de referência. Conclui-se que o enfrentamento de vários desafios, de ordem moral, ética, e técnica, organizacional. É necessário ampliar as possibilidades de acesso igualitário e uniforme sem preconceito para pessoas vivendo com HIV e pessoas do meio LGBTQ+

Palavra-chave: Assistência de Enfermagem, Assistência ao público LGBTQ+, Desafios de Pessoas com HIV.

ABSTRACT

It is essential to verify how the construction of the care network for this population works, from primary health care to the most complex services. This is an urgent issue that involves the reflection of health professionals about the current scenario of health LGBTQ +, in order to formulate and implement health policies that effectively meet the demands of this public. To this end, this study aims to analyze how health care configures the LGBTQ + person living with HIV / AIDS. This is an exploratory and descriptive field research with a qualitative approach with seven LGBTQ + people with HIV / AIDS and two psychologists of the reference service. It is

¹Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP. E-mail: rodrigootavio616@gmail.com,

²Professora da Disciplina Elaboração de Projeto de Pesquisa no Curso de Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba. João Pessoa, PB. E-mail: karellineivr@gmail.com

concluded that facing various challenges, moral, ethical, and technical, organizational. It is necessary to expand the possibilities of unequal and equal and unequal access for people living with HIV and LGBTQ +

Keyword: Nursing Care, LGBTQ + Public Care, Challenges of People with HIV.

INTRODUÇÃO

Os primeiros registros históricos da homossexualidade datam de 1.200 A.C. Apesar disso, em muitos países, gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais foram e ainda são constantemente violentados, presos, torturados e mortos, sem proteção das leis, conter brechas ou até mesmo respaldar a violência contra essa comunidade. No Brasil, o movimento LGBT começou a se desenvolver a partir da década de 1970, em meio à ditadura civil-militar (1964-1985) (SOARES, 2018).

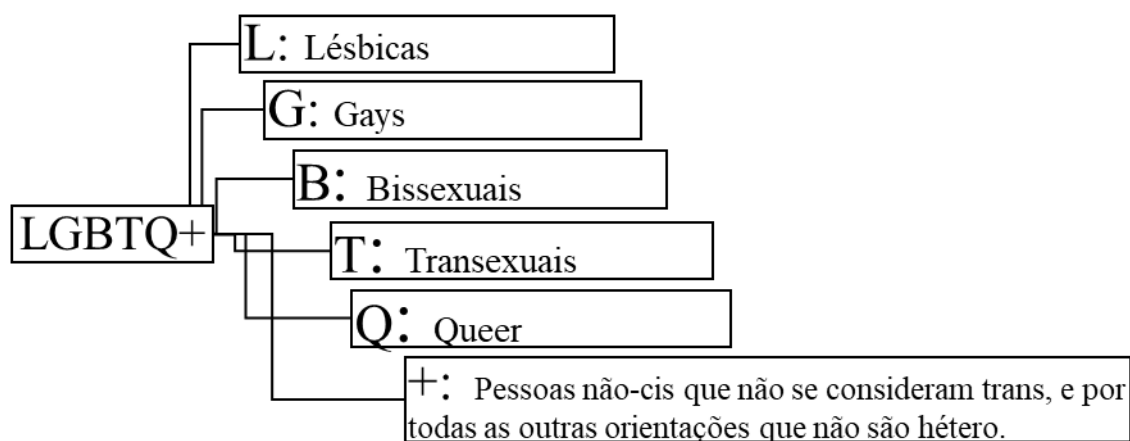
A orientação sexual é considerada como parte da identidade individual que cada pessoa tem, em seu particular, tais como sexo biológico, identidade de gênero, papel social e orientação no que diz respeito ao desejo sexual. A homossexualidade, por sua vez, refere-se a preferência sexual pelo mesmo sexo biológico, compreende como a atração sexual, comportamentos, fantasias e preferências emocionais ou sociais (CEARÁ; DALGALARRONDO, 2010).

Segundo Friend (1990), o discurso social recriminatório da homossexualidade atinge incisivamente as gerações que constituem os idosos atuais, que internalizaram conceitos negativos a respeito da diversidade das orientações sexuais. Segundo esse autor, a internalização dessas ideologias pelos sujeitos homossexuais estabelece uma condição potencialmente conflitante, dificultando a auto aceitação e proporcionando uma baixa autoestima, aliada a uma limitada qualidade de vida. Indivíduos que foram expostos a eventos estressantes, como a discriminação em virtude de sua orientação homossexual, estão mais sujeitos a desenvolver um certo isolamento psicológico e social.

Nesse sentido, a ausência de suportes sociais favoráveis, em um contexto hostil e preconceituoso a orientação homossexual, pode contribuir para o sofrimento mental e mesmo para o aumento do risco de suicídio. Em nossa sociedade, são frequentes concepções homofobias que alicerçam práticas discriminatórias e preconceituosas (CEARÁ; DALGALARRONDO, 2010).

Na década de 80, a comunidade LGBT sofreu com a epidemia do vírus HIV/AIDS matando inúmeras pessoas e alterando significativamente as organizações políticas do movimento. A síndrome trouxe de novo um estigma para a comunidade, agora vista como portadora e transmissora de uma doença incurável, à época chamada de “câncer gay”. As consequências dessa crise são sentidas até hoje (FERRAZ, 2017).

No dia 8 de Junho de 2008, durante a I Conferência Nacional LGBT, promovida pelo Governo Federal, envolvendo mais de 10 mil pessoas em conferências estaduais e 1.200 delegados/as nacionais, reunidos em Brasília, decidiu-se pelo uso da terminologia LGBT para identificar o público em questão. Dentro do contexto de luta contra o preconceito e a discriminação, surgem no Brasil os movimentos sociais hoje reconhecidos como Movimento LGBTQ+, sigla ilustrada na Figura 1. Estes movimentos reivindicam uma série de direitos, dentre as quais destacam-se: a expressão livre da orientação sexual, a mudança do nome em documentos de identificação, o acesso a políticas públicas de saúde e a proteção do Estado frente à violência em decorrência do preconceito (ABGLT, 2018; CARRARA, 2010).



Fonte: Elaboração Própria, 2019.

Figura 1 – Significado da Sigla LGBTQ+

Segundo Albuquerque (2013) o Ministério da Saúde vem encontrando formas de estabilizar os grandes índices de mortalidade por doenças que acometem a população LGBTQ+, tais como HIV/AIDS, câncer de colo de útero e câncer de mama em mulheres bissexuais e lésbicas que estão a se agravar pela não procura pelos serviços de saúde. É responsabilidade dos serviços de saúde se programar

para receber também os homens e mulheres gays, bissexuais, transexuais que precisam de informações diferenciadas para sua especificidade de sexo, para isto foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais visando estabelecer cuidados à saúde desta população.

Neste contexto, é notória a importância dos estudos voltados para o público em questão, pois se percebe um despreparo dos profissionais quanto a assistência de saúde a pessoas LGBTQ+ especialmente aquelas vivendo com HIV/AIDS. Mediante, o exposto este estudo parte da seguinte questão: Como se configura a assistência de saúde a pessoa LGBTQ+ vivendo com HIV/AIDS?

É fundamental verificar como funciona a construção da rede de cuidados a essa população desde a atenção primária em saúde até os serviços da mais alta complexidade. Trata-se de uma questão urgente que envolve a reflexão dos profissionais de saúde acerca do cenário atual da saúde LGBTQ+, a fim de formular e implementar políticas de saúde que, efetivamente, atendam às demandas desse público. Para tanto, este estudo apresenta como objetivo analisar como se configura a assistência de saúde a pessoa LGBTQ+ vivendo com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com caráter exploratório-descritivo e abordagem qualitativa. Na pesquisa de campo o pesquisador pessoalmente se envolve diretamente no mundo escolhido para o estudo e deve ser proativo na investigação. Ele deve propor ações e depois avaliar os resultados delas na população envolvida (TRIPP, 2015). Gil (2008) diz que o método da pesquisa de campo utiliza um instrumento predefinido, que é o questionário, um método de coleta de informações diretamente de pessoas.

Para Gil (2008), a pesquisa descritiva procura descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. Estabelece dessa forma, relações entre variáveis e utiliza-se da pesquisa de campo para coleta de dados, são utilizados instrumentos para a pesquisa que podem ser: inventários, questionários entre outros. O autor ainda fala que a pesquisa exploratória busca se familiarizar com algum tema específico buscando a construção de hipóteses. É,

portanto, bastante flexível quanto ao seu planejamento, tomando a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso.

O público alvo para a pesquisa foram pessoas LGBTQ+ convivendo com HIV na cidade de João Pessoa – PB. Foram adotadas três etapas para a realização da pesquisa: 1) escolha da amostra e local; 2) coleta de dados; 3) análise de dados.

Para levantamento de dados referente ao público LGBTQ+ foi escolhido o Centro de Cidadania LGBTQ+, localizado na cidade de João Pessoa-PB. Para a coleta de dados das pessoas que vivem com HIV foi selecionada a Casa de Convivência João Paulo II, na referida cidade. Após liberação para a pesquisa, o diretor do Centro de Cidadania LGBTQ+ forneceu os contatos para organizar a coleta de dados. Já na casa de Convivência, o pesquisador foi convidado para participar da reunião mensal com os usuários, assim teria acesso ao público para a entrevista. A escolha da amostra foi realizada através dos seguintes critérios: pessoas LGBTQ+ convivendo com HIV, de qualquer faixa etária de idade, que sejam usuários do serviço público ou privado de saúde, e aceitasse participar do estudo. Para ampliar a discussão, além dos usuários, optou-se por entrevistar profissionais ligados a assistência da pessoa LGBTQ+ e pessoa com HIV/AIDS. Para a realização da pesquisa foram entrevistados sete (7) usuários do serviço público de saúde, com faixa etária de 40 à 60 anos, além de dois (2) psicólogos responsáveis pela assistência do público em questão.

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2019, através de entrevista semiestruturada, gravada, composta apenas com perguntas e respostas, iniciando as respostas aos dados sócio demográficos e a segunda parte pelas perguntas norteadoras: Durante atendimento no serviço público de saúde, sentiu que foi tratado com diferença? Quais as dificuldades enfrentadas, ao buscar assistência nos serviços de saúde?

O material de linguagem foi analisado pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, respeitando as seguintes etapas, segundo Minayo et al. (2009) pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação/categorização. Para a preservação do anonimato dos entrevistados, foi usada a letra “E” seguindo ordem numérica (E1, E2, E3, E4, E5 e E6), e para os profissionais envolvidos, P1 e P2.

Vale 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 (BRASIL, 2012); bem como autorizada pela direção da referida unidade e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer consubstanciado sob CAAE n.º 23230319.5.0000.5184.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados acerca da caracterização dos usuários participantes da pesquisa na Casa de Convivência João Paulo II quanto a idade, tempo de diagnóstico do HIV, gênero, outras doenças e como contraiu o HIV estão representados na Tabela 1.

Amostr a	Idade	HIV+ (Tempo)	Gênero	Outras doenças	Como contraiu HIV
E1	60	22 anos	Lésbica	Hipertensão	Casamento
E2	51	5 anos	Feminino	Depressão	Não sabe
E3	41	12 anos	Feminino	Depressão	Casamento
E4	43	4 anos	Feminino	Depressão	Casamento
E5	47	12 anos	Feminino	Cardiopatía	Namoro
E6	48	13 anos	Trans.	Depressão	Não sabe
E7	58	27 anos	Trans.	Depressão	Não sabe

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 1 - Caracterização dos usuários participantes da pesquisa na Casa de Convivência João Paulo II em João Pessoa - PB. 2019.

Na Tabela 1 é possível observar a prevalência do sexo feminino na população investigada com a faixa etária entre 41 a 60 anos. A maioria convive com o vírus HIV há mais de 10 anos, apresenta como outra doença a depressão e contraiu o vírus durante o casamento ou namoro. Neste contexto, Mello et al. (2012) apontam que a área da saúde, desde as iniciativas de controle da epidemia da AIDS nos anos 1980, tem sido privilegiada como foco de políticas públicas para a população LGBT e, nos últimos anos, vem trabalhando com um conjunto de ações que representa uma série de avanços para esse grupo, mas que ainda demonstra enfrentar muitas dificuldades e resistências. No Brasil, as políticas públicas LGBT são de modo geral

bastante recentes, tendo surgido há menos de quinze anos, contudo já é possível acompanhar algumas mudanças em suas propostas de ação nesse período.

A Política Nacional Integral de Saúde LGBTQ foi criada pela portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 onde se inicia a formação de mais equidade no SUS. Essa política desenvolve metas com especificidades com ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde designados para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBTQ, ciganos, prostitutas, moradores de rua entre outros grupos. Nesta política marca-se a constatação da discriminação e exclusão no processo do cuidar ao próximo. Suas diretrizes e objetivos estão direcionadas para as mudanças na determinação da sociedade perante a saúde, com perspectiva a redução das desigualdades relacionadas à saúde dos grupos sociais. Assim, sua finalidade é enfrentar toda discriminação e exclusão social perante a sociedade e simultaneamente ampliar o entendimento de saúde de acordo com os princípios doutrinários do SUS, promovendo uma democracia justa em defesa do direito a saúde e dos direitos sexuais (BRASIL, 2013).

O método escolhido para analisar as entrevistas foi a análise de discurso a partir da categorização temática e formação discursiva. Conforme o emprego da metodologia da análise de conteúdo, a estratégia geral se deu por meio de sinonímia do conteúdo. Dessa maneira, após a construção do banco de dados com as entrevistas, os textos foram lidos e identificadas as consideradas palavras e termos com significados comuns. Como resultado desta etapa, foram identificadas e agrupadas as falas dentro das categorias temáticas que serão apresentadas a seguir.

Categoria 1: Preconceitos e estigmas por conviver com HIV/AIDS

A Categoria 1: Preconceitos e estigmas por conviver com HIV/AIDS apresenta como conteúdo da formação discursiva a discriminação sofrida pelos participantes da pesquisa nos serviços de saúde. O Quadro 1 apresenta os excertos das entrevistas que compõe a formação discursiva nesta categoria.

Participante	Partes das entrevistas
E1	Foi assim, precisei fazer uma cirurgia de histerectomia, estava tudo certo para a cirurgia, quando relatei ser portadora, começou a surgir as dificuldades. (Ao se lembrar,

começa a chorar). A cirurgia estava marcada para o dia seguinte, após eu ter falado que era portadora. No dia da cirurgia depois de ficar toda preparada, fui informada que tinha acontecido um imprevisto com o médico anestesista, e a cirurgia iria ser remarçada. No dia seguinte fui informada que não era para se alimentar, que iria acontecer a cirurgia. No final da noite, após estar preparada, fui informada que o anestesista estava, porém não tinha anestesia. Remarcaram para outro dia, isso sem me alimentar, é ainda perdendo sangue, só tomando soro. No dia seguinte, tinha anestesista, anestesia, mais não tinha médico. Daí eu fui me tocando. A enfermeira veio e falou que não teria como eu fazer a cirurgia, perguntei porque, ela falou que tinha acontecido uns problemas. Eles, nem me mandavam para casa, nem muito menos faziam a cirurgia. Foi então que ameacei chamar a radio, Oxe.. depois de meia hora, avisaram que eu iria para a sala de cirurgia.

E5 Precisei pegar uma medicação na farmácia do postinho de saúde no bairro onde moro, chegando na farmácia com a receita, me perguntaram porque minha receita estava com o carimbo do Clementino (Hospital de referências para tratamento de doenças Infecto contagiosas). Como já ficaram me olhando estranho, disse que eu estava com começo de tuberculose, e estava me tratando no Clementino.

E7 Em uma viagem para o Rio de Janeiro, precisei ser atendida em uma UPA, como ainda não tinha o nome social na documentação, fiz o cadastro para atendimento usando meu nome de batismo. Quando fui chamada para ser atendida, surgiu na tela da recepção, meu nome de batismo. Foi ai, que algumas pessoas ficaram me olhando estranho. Fiquei constrangida com a situação. Pois era para eles perguntarem com qual nome gostaria de ser chamada.

P1 Já houveram muitos relatos, agente já... Pronto... vou citar dois relatos bem rápido bem simples. Um senhor chegou aqui e disse assim (- Olha, Eu Não frequento mais posto de saúde (PSF) unidade de saúde, eu vou direto lá no Clementino que é o hospital de referência. Por que a equipe não consegue se articular para tratar de uma forma natural uma pessoa com HIV). Ele disse que já passou pela situação, por exemplo: médico fazer sinal para outro profissional da saúde, assim ó (...) esse sinal assim (...), a gente só sabe que é sorologia positiva, então assim, qual a necessidade um profissional, mandar um sinal? E por mais que aquilo seja um sinal entre a equipe de saúde, que a gente supõe que as demais pessoas não soubessem, mais assim, isso constrange a pessoa que está ali, que tem a sorologia positiva, como se fosse um problema. Já aconteceu um outro caso, dele tá na fila de espera como as outras e o profissional dizer assim, (-fulano você vai ficar por último, porque o Senhor é positivo HIV), na

frente das demais pessoas, sem ter o cuidado de manter o sigilo. E porque fica por último? Se a gente entende, que há uma troca do material que vai ser utilizado, e expor ainda mais a pessoa. Já houve relatos disso aqui. Já houve relatos de uma... e faz pouco tempo recebemos uma adolescente aqui, adolescente ela recebeu o diagnóstico de sorologia positiva, e o conhecimento de que estava grávida ao mesmo tempo, de uma maneira muito sem cuidado pelo profissional de enfermagem, e foi pelo profissional de enfermagem ele é de (...), e ela chegou aqui muito desesperada porque primeiro a notícia da gravidez inesperada, e também assim o que é HIV? Ela chegou achando que era uma sentença de morte, que ela não iria ver a filha, o filho ou filha, e isso impactou muito a gente, como é que um profissional não tem o cuidado de falar com calma, ou encaminhar para, ou na verdade para encaminhar para hospital de referência, pedir para que os exames fossem novamente feitos, para ver se esta pessoa realmente tivesse a assistência para receber esse diagnóstico. Então assim, foi muito chocante até, ela veio acompanhada da mãe, e a mãe disse, não mais é porque (...). E agente perguntou (-Por que não foi no médico?) Assim, Ela disse. Não! É porque em alguns lugares não tem muito médico. Quem faz o acompanhamento é enfermeiro, e a gente ficou sem entender como é que o Enfermeiro que faz o pré-natal e não é o médico que faz o pré-natal e isso é muito sério, isso que está acontecendo, ainda hoje! E você imagina em outros lugares mais distantes onde realmente tem uma precarização.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quadro 1 – Apresentação de partes das entrevistas dos participantes agrupados na formação discursiva na Categoria 1: Preconceitos e estigmas por conviver com HIV/AIDS

Durante a coleta de dados apresentados no Quadro 1 foi percebido um grande estigma e discriminação referente as pessoas LGBTQ+ que fazem tratamento de HIV/AIDS e que buscam o serviço de saúde. **A discriminação** relacionada ao HIV refere-se ao tratamento desigual e injusto (por ação ou omissão) de um indivíduo baseado em seu estado HIV real ou percebido. A discriminação, no contexto do HIV, também inclui o tratamento desigual daquelas populações mais afetadas pela epidemia. Discriminações relacionadas ao HIV+ normalmente baseiam-se em atitudes e crenças estigmatizantes em relação a comportamentos, estereótipos, grupos, sexo, doenças e morte. A discriminação e, como consequência, a exclusão social sofrida pelas travestis e transexuais pode limitar e afastar seu acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2017, UNAIDS, 2019).

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter AIDS. A epidemia mundial de HIV/AIDS ainda constitui relevante problema de saúde pública, apesar dos inúmeros avanços conseguidos nos últimos anos (GUIMARÃES et al., 2017).

Segundo a Unids (2019), 37,9 milhões de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV. Estima-se que 866 mil pessoas vivem com o HIV no Brasil. De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS divulgado no final do ano passado, a epidemia no Brasil está estabilizada, com taxa de detecção de casos de AIDS em torno de 18,3 casos a cada 100 mil habitantes, em 2017. Isso representa 40,9 mil casos novos, em média, nos últimos cinco anos. Nos últimos quatro anos, a taxa de mortalidade pela doença passou de 5,7 óbitos/100 mil habitantes em 2014 para 4,8 óbitos/100 mil habitantes em 2017. A redução é resultado da garantia do tratamento para todos - lançada em 2013 -, aliada à melhoria do diagnóstico, além da ampliação do acesso à testagem e redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A lei nº 12.984 de 2 de junho de 2014 define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. Divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, com intuito de ofender a dignidade ou recusar ou retardar atendimento de saúde, é passível de punição com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa (BRASIL, 2014).

Outro problema indiciado por um dos participantes foi o uso do nome social, que surge como ferramenta para promoção do acesso das pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde favorecendo o acolhimento por parte dos profissionais e o estabelecimento do vínculo profissional-paciente, binômio importantíssimo no que se refere à permanência do usuário no serviço e à aderência aos cuidados em saúde. Desta forma, favorecer o uso do nome social pelos usuários oportuniza o desenvolvimento do acolhimento. A garantia de uso do nome social do usuário no sistema de saúde, bem como seu respeito pelos profissionais, proporciona a oferta de uma assistência que obedece aos princípios do SUS, previstos na Lei nº 8.080/1990, capítulo II, Artigo 7º (SILVA et al., 2017).

Assim, observa-se pelos discursos dos participantes que existem dificuldades enfrentadas por pessoas que convivem com HIV, quanto ao serviço de saúde, incluindo desde a relação entre Atenção Primária a Saúde (APS) e atenção especializada. Outro elemento de problematização refere-se às questões de acesso, estigma e confidencialidade na APS, além do modo de organização e funcionamento das equipes de saúde de família, notadamente a dificuldade de vinculação formal de moradores a equipes (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Pode-se destacar a partir das informações do estudo, que existem lacunas que precisam ser revisadas pelo serviço público de saúde quando se trata de assistência à saúde da pessoa LGBTQ+ convivendo com HIV. Portanto é necessário a ampliação das ações e serviços de saúde especificamente destinados a atender às peculiaridades da população LGBTQ+ convivendo com HIV, pois é evidente que a identidade sexual e de gênero não são tratadas com o grau de relevância merecido. Isto afeta diretamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais da saúde a essa população, fazendo com que estes passem a ter um desconhecimento das redes de atenção a sua saúde, das políticas, como também construindo uma barreira maior que impeça seu acesso ao serviço de saúde.

Categoria 2: Dificuldades para buscar os serviços de saúde para tratamento

A Categoria 2: Dificuldades para buscar os serviços de saúde para tratamento apresenta como formação discursiva as barreiras e os motivos que dificultam a busca do participante a unidade de saúde para acompanhamento do HIV. A partir da análise do corpus das entrevistas foi possível verificar que no cotidiano dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família (USF) no atendimento e acompanhamento da pessoa com HIV/AIDS não são garantidos os direitos do usuário, conforme o Quadro 2 que apresenta os fragmentos de respostas dos pesquisados.

Participante	Partes das entrevistas
E3	Ninguém mantém o segredo, infelizmente não tem sigilo, aconteceu assim. Quando eu morava na casa de minha mãe eu fui para o postinho lá, ai perguntaram se eu tinha alguma doença, falei que tinha HIV, confiei e conversamos sobre unas coisas. Quando cheguei em casa, minha mãe perguntou se eu tinha falado algo sobre minha sorologia para a ACS que faz atendimento na rua de casa, eu disse que sim, pois ela foi fazer meu cadastro e perguntou se eu tinha alguma doença e

	se tomava algum remédio, então minha mãe disse que a ACS falou para ela, e que ela não era de confiança, mais já tinha falado, não tinha o que fazer. E tanto que tive que me mudar do barro onde morava.
E4	A gente não confia nos ACS, eles são conhecidos, ficam conversando com uns e com outros. Não vou no postinho, porque meu companheiro que também é HIV+ foi no postinho para tomar a vacina da gripe, no período da campanha, perguntaram para ele, o que ele tinha para precisar tomar, foi então que ele falou que tinha HIV, daí segundo ele, foi perceptível o susto que a menina tomou, e já ficou toda estranha para aplicar a vacina, daí eu já não ia, e depois dessa é que não vou mesmo. Quando tem exames para fazer, que não são feitos no Clementino, eu faço particular, porque no particular eles não tem nenhuma reação anormal quando sabe que sou HIV+.
E5	Não gosto de ir ao postinho, porque o pessoal lá fala muito da vida dos outros. Não aconteceu comigo, mais um amigo disse que tudo que acontecia lá, as enfermeiras falam para as outras pessoas o que a pessoa falou a elas, daí fiquei com medo de ir, e acontecer comigo. Tudo resolvo no Clementino, não vou no postinho.
E6	Quando preciso de dentista, vou para o postinho, mais tens uns que quando eu falo que tenho HIV dizem que não tem material o suficiente para me atender. Ai quando tem muito material, eles me atendem.
P2	O público LGBTQ+ é difícil ir para este local, é mais fácil ir para o centro de referência, é mais fácil ir para o hospital para UPA, Clementino, né. Porque é o local da especialidade, então ali eu fique mais à-vontade. Eu, não me sinto olhado, não tem nenhum cartaz que fale sobre a pessoa ou idoso Lgbtq+, não tem uma referência, é o cartaz de criança, da gestante, do diabético e pronto, e assim nem o ministério se preocupa com isso, e como se a população fosse invisível o tempo todo, então não me sinto, a vontade naquele lugar, que eu não tenho referência inclusive.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quadro 2 – Apresentação de partes das entrevistas dos participantes agrupados na formação discursiva na Categoria 2: Dificuldades para buscar os serviços de saúde para tratamento.

Observa-se diante do Quadro 2 que outra dificuldade para o público da pesquisa é o fato de não confiar nos profissionais da saúde, quando se refere ao atendimento na Atenção Primária a Saúde (USF, PSF, UBS). Um dos elementos de problematização refere-se às questões de acesso, estigma e confidencialidade nas unidades de saúde.

Uma das justificativas para a descentralização do acompanhamento das pessoas vivendo com HIV seria facilidade de acesso à atenção básica.

No entanto, os resultados da pesquisa corroboram com a literatura ao apontar o receio desse público de terem sua sorologia revelada para a comunidade a partir do compartilhamento de informações e decisões na equipe multiprofissional (MELO et al. 2018).

Destacando o código de ética dos profissionais de Enfermagem, capítulo II, o artigo nº83 diz que é responsabilidade e dever manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal (COFEN, 2017).

A configuração dos serviços de saúde e das políticas de saúde do Brasil voltadas para a pessoa LGBTQ+ vivendo com HIV/AIDS permite poucas alterações que se adequem as necessidades específicas desta população, e isso envolve mudanças no esquema terapêutico, opções de horário de atendimento, influência de fatores socioculturais que afastam o paciente do serviço (caso da população LGBTQ+), e trazem prejuízos em vários aspectos de sua qualidade de vida (JESUS et al., 2017).

A fim de identificar na visão dos profissionais que acompanham o público LGBTQ+ com HIV/AIDS qual o motivo da busca mais intensa pelos centros de apoio, ao invés das unidades de saúde na Atenção Básica, destacou-se as seguintes falas dos profissionais:

É veja, penso que o principal fator que eles buscam a casa é realmente o apoio, é o ancoramento em termos de assistente emocional, psicológica de apoio para enfrentamento da doença, para adesão ao tratamento, então eles buscam isso aqui, é porque ele chegou no serviço de saúde, e passam pelo processo de testagem, aí começa, vai para o médico para receber os primeiros tratamentos, isso é feito! As vezes de maneira precária, as vezes demora uma consulta, demora um exame que tinha para fazer, nós tentamos manter uma ligação, uma parceria com um contato com o hospital para ver o que que tá acontecendo que às vezes o laboratório está assim está “assado”. Mas o principal fator que fazem eles buscar a casa, é realmente a necessidade de serem acolhidos, não como estranhos, mais sim como qualquer pessoa, e fica inclusive no sistema de saúde “separação”. (P1)

Eles buscam apoio em virtude do sofrimento psíquico por conta da exclusão deles nas famílias. Depois das eleições com o atual presidente, esta procura tem aumentado, começamos a perceber que também é respaldada pela a fala de um presidente que exclui a população LGBT. Então estas famílias também vieram à tona esta

fala de exclusão, e aí estas pessoas não suportam, porque vivem com seus pais, e aí vêm para o centro já muito machucado e muito sentido, muito fragilizadas psicologicamente falando. Também temos o apoio retificação de nome e gênero para pessoas Trans. Temos o programa Transcidadania, que inclui pessoas trans. Nas políticas públicas e no mercado de trabalho formal. Temos 55/60 pessoas trans inclusas no mercado de trabalho com carteira assinada formalmente. Devido a exclusão, muitos deles nem conseguiram participar do processo seletivo. Fazemos parcerias com as empresas, porque para elas entrarem na empresa, é necessário mudar a cultura da organização, então passamos alguns meses nesta implantação. (P2).

Como visto nos depoimentos acima, o fator que mais afasta a pessoa LGBTQ+ com HIV/AIDS do acompanhamento nos serviços de saúde são atos que infringem vários códigos de ética e princípios de dignidade a pessoa humana praticados pelos profissionais de saúde, além da falta de serviços especializados para garantir uma assistência integral. É lamentável observar no discurso dos participantes a discriminação da população LGBTQ+ com HIV/AIDS, acredita-se que tal atitude é um reflexo histórico de exclusão social acumulativa e pode explicar sua persistência interferindo diretamente na busca dessa população aos serviços de saúde, para o aconselhamento, o tratamento, o acompanhamento e prevenção de diversas doenças.

Categoria 3: Melhorias para a assistência ao público LGBTQ+ nos serviços de saúde

A Categoria 3: Melhorias para a assistência ao público LGBTQ+ nos serviços de saúde apresenta a opinião dos participantes da pesquisa quanto ao que poderia ser feito para melhorar a assistência nos serviços de saúde, o Quadro 3 apresenta as partes das entrevistas que representam esta categoria.

Participante	Partes das entrevistas
E1	O médico não falou dos efeitos colaterais da medicação, então seria bom, eles falar, porque eu via “bixo” e tinha muito sono no início da medicação. Outra coisa é quando você está no atendimento, aí entra outra pessoa e atrapalha, daí já quebra o clima, entende, isso é chato. Ou quando o paciente sai, entra outro profissional, e passa umas meia hora conversando, aí isso atrapalha. Poderia ser melhorado.
E3	Na saúde, o caso do sigilo, isso é muito importante. E também a demora para fazer um exame ou consulta.

E4 Nós tomamos o coquetel, mais as vezes precisamos de outras medicações, que não são disponíveis na farmácia do Clementino, Antigamente tinha, vitamina C, Complexo B, as vezes até Amoxicilina, mais hoje em dia não tem mais. Eu acho que deveria ser um conjunto e já ter tudo.

P1 Ser o outro, sem o julgamento, não importa se ele tem HIV, ou se ele é LGBTQ+. A escolha é dela, a sorologia ninguém impede, mais às vezes as pessoas por aí imagina o que o outro foi procurar, o que levou, como aconteceu. O que importa que tem um ser humano ali que precisa ser acolhido, entendido naquela condição que ele chega então, o que o público LGBT ele é, como se ele fosse marcado, e como ele é, e ele está infelizmente marcado, por este estigma, e ainda por cima associado com HIV. E parece que as pessoas têm dificuldades de lhe dar com isso, de só colher, de só ouvir, e ficar procurando, Ah! porque ele é Trans, por isso ele é HIV.

P2 Eu acho que a gente precisa, mudar o modelo atual de saúde, principalmente a enfermagem que cuida mais nesta questão da promoção a saúde. Ainda vivemos em uma atenção básica muito assistencialista, a gente recebe as pessoas na atenção básica, mais a gente não vai na casa das pessoas, a gente não vai dialogar com elas, quem faz isso é sempre a ACS, e acho que o modelo que tem que mudar é sair do modelo assistencial para ir ao modelo de promoção a saúde, só promovemos a saúde, quando encontramos as pessoas, quando a gente vai para a casa das pessoas, quando a gente dialoga com a comunidade, a gente faz uma roda de conversas debaixo de uma arvore, onde estas pessoas estão, porque se a gente for esperar elas irem a nossa procura, muitos nem vão chegar. O enfermeiro, precisa ir de encontro com está população, ele precisa dialogar com está população, lá na casa dela, não só dentro da unidade. Enfermagem não é só assistência, e trabalhar com saúde coletiva, e ver como está o esgotamento sanitário daquela região, olhar para o território. A enfermagem ainda fica copiando o modelo da medicina. A enfermagem está trabalhando muito em cima de protocolo, há tem diabetes, segue este protocolo, tem IST, segue este protocolo, tudo é protocolo, e o histórico daquela pessoa? Como fica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quadro 3 – Apresentação de partes das entrevistas dos participantes agrupados na formação discursiva na Categoria 3: Melhorias para a assistência ao público LGBTQ+ nos serviços de saúde.

Diante do Quadro 3, observa-se a desinformação e o problema da discriminação pela equipe de saúde para com população. Tal fato reflete a necessidade de que as práticas educativas de formação em saúde para atendimento

ao público LGBTQ+ com HIV/AIDS devem ser reformuladas a fim de modificar a prática dos trabalhadores de saúde. É essencial uma assistência que leve em consideração a complexidade do cuidar, com cidadania e ética avançando em direção a integralidade e humanização nos serviços. Os profissionais de saúde podem criar um ambiente da saúde acolhedor a partir de uma reflexão sobre as crenças, preocupações e orientações sobre a sexualidade, para que assim diminua o descaso do preconceito entre profissional e usuário, e proporcionar mais cuidado e saúde, prevenindo, promovendo e ajudando a diminuir as principais doenças que acomete esta população.

A confidencialidade e o respeito à privacidade constituem preceitos morais tradicionais das profissões de saúde, indicando o dever de guarda e reserva em relação aos dados de terceiro, a que se tem acesso em virtude do exercício da atividade laboral. Deles depende a base de confiança que deve nortear a relação profissional-paciente. Assegurar o sigilo é, ainda, medida que permite ao indivíduo resguardar suas peculiaridades e idiossincrasias, a intimidade de seu modo de viver, escolhendo o que revelar ao julgamento do mundo exterior ou mesmo de pessoas próximas. Assim é que médicos, enfermeiros, auxiliares técnicos, psicólogos, assistentes sociais que receberam as informações diretamente do paciente, como também aqueles que tiverem acesso ao seu prontuário, como arquivistas, auditores, entre outros, os quais devem ser em menor número possível, estão obrigados a manter em segredo tudo o que souberem nessas condições (VILLAS-BÔAS, 2015).

A saúde consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, que define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas. No entanto, direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança. Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (FIOCRUZ, 2019).

A reorientação do modelo assistencial no SUS segue os princípios da Atenção Primária à Saúde. No Brasil, o modelo de Atenção Primária à Saúde é chamado de Atenção Básica e compreende a ideia de um sistema universal e integrado de ação à saúde. Atenção Básica (AB) caracteriza-se 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. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (FRACOLLI; CASTRO, 2012).

Desta forma, o atendimento ao público LGBTQ+ com HIV/AIDS neste modelo de atenção deve-se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Também no estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde; o compromisso com a ambiência e com a melhoria do atendimento e condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, ficou evidenciado que a assistência à saúde das pessoas LGBTQ+ vivendo com HIV necessitam de melhorias, apesar de já existirem políticas e normas que respaldam esta assistência. Ainda existe entre alguns profissionais, uma resistência no cumprimento das políticas. A partir do presente trabalho, destaca-se que é preciso adotar treinamento, educação continuada com os profissionais da saúde, da Atenção Básica incluindo enfermeiros, médicos, ACSs, dentistas, e outros profissionais envolvidos com a assistência direta no público em questão.

A falta de profissionalismo referido no trabalho, gera um impacto negativo na busca pela qualidade de vida dos pacientes, os profissionais ainda fazem vista grossa e jogam a responsabilidade deles, em outros serviços, que na verdade integram uma rede de apoio. Evidenciou-se que até mesmo gestos simples, para

uma população já debilitada, são tidos como preconceito, um comentário passa a ser interpretado de forma errônea. Por este motivo, faz-se a necessidade de intensificar, palestras, rodas de conversas, e reuniões periódicas com os profissionais da saúde, quanto ao atendimento, não apenas para as pessoas citadas na pesquisa, mais no geral. O problema é explícito, agora é preciso mudar esta visão e fazer o possível para ofertar um serviço de qualidade.

É preciso deixar as diferenças de lado, como profissionais de saúde deve-se ter respeito pela dignidade humana independente da opção sexual, crença, raça e condições de saúde. O dever é tratar o paciente como “ser humano”, deixando de lado opiniões próprias e ver a necessidade do outro como suma importância. Este trabalho cumpre seu objetivo ao dar ênfase ao precário cenário de assistência a saúde do público LGBTQ+ convivendo com HIV, estas informações podem despertar nos gestores e nos futuros profissionais de saúde a necessidade de um olhar, não apenas voltado para a doença, conhecendo as reais necessidades dessa parcela da população, objetivando o cuidado humanizado e garantindo a implementação dos princípios idealizados pelo SUS.

REFERÊNCIAS

ABGLT. **Manual de Comunicação LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 2018. Disponível em: <<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/.../Manual-de-Comunicação-LGBT.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde um desafio para as políticas públicas da saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-24, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. **BAGOAS**, n. 05, p. 131-147, 2010.

BRASIL. Constituição (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 12 dez. 2012. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 31 maio 2019.

BRASIL. **Constituição**. Crime de Discriminação dos Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (hiv) e Doentes de Aids nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Brasília: DOU, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, **O que é HIV**. 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

CEARÁ, Alex de Toledo; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Campinas, v. 3, n. 37, p.1-6, 29 out. 2010. Disponível em: <<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Transtornos+mentais%2C+qualidade+de+vida+e+identidade+em+homossexua+is+na+maturidade+e+velhice#>>>. Acesso em: 08 maio 2019.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 23 nov. 2019.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; CASTRO, Danielle Freitas Alvim de. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p.427-432, 18 jun. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/competencia_enfermeiro_atencao_basica_foco>. Acesso em: 23 nov. 2019.

FERRAZ, Thaís. **Conheça a história do movimento pelos direitos LGBT**. 2017. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/lgbt-historia-movimento/>>. Acesso em: 09 maio 2019.

FRIEND, RA. Older lesbian and gay people: a theory of successful aging. J Homosex. **PubMed**, v. 20, n.3-4, p.:99-118, 1990. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2086655>>. Acesso em: 08 maio 2019.

FIOCRUZ. **Direito à saúde**. 2019. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.182-190, maio 2017.

JESUS, Giselle Juliana de et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.301-307, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petropolis: Editora Vozes, 2009. 108 p.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 39, p. 403-429, Dec. 2012.

MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 42, p.1-5, 2018. Pan American Health Organization.

SILVA, Livia Karoline Moraes da et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, n. 3, p.835-846, jul. 2017.

SOARES, Marcos Antônio. **O movimento LGBT**. 2018. Disponível em: <<https://movimentorevista.com.br/2018/09/o-movimento-lgbt/>>. Acesso em: 08 maio 2019.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, [s.l.], v.31, n.3, p.443-466, dez.2015.

UNAIDS. **Estatísticas**. 2019. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

UNAIDS. **Estigma e Discriminação**. 2019. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>> Acesso em: 22 nov. 2019.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.513-523, dez. 2015.

REFLEXÕES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

REFLECTIONS ON BREASTFEEDING AND THE CAUSES OF EARLY WEANING

COELHO, Lilyana Ataíde Pereira Bezerra¹
BARROS, Adriana Gonçalves²

RESUMO

Estudos mostram a predominância do aleitamento materno sobre as demais formas de alimentar a criança durante seus primeiros dois anos de vida, confirmando que o aleitamento materno é essencial para redução da mortalidade infantil, a OMS diz que a amamentação deve ser iniciada ainda na sala de parto, na primeira hora de vida e que é sugerido fazer o AME até os 6 primeiros dias de vida. Apesar de comprovada a importância do aleitamento materno, o desmame precoce ainda existe em muitas partes do mundo. O presente trabalho teve como objetivo refletir a partir da literatura sobre o aleitamento materno e as causas do desmame precoce. O estudo consistiu em uma revisão integrativa, a pesquisa visa compreender as relações entre essas diversas áreas com a finalidade de apontar futuras pesquisas e reflexões, a partir de artigos científicos que responderam à pergunta norteadora, que estivessem na língua portuguesa e espanhola, disponível na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. O aleitamento materno é visto como uma das ações mais eficazes para a redução da mortalidade infantil. No entanto, apesar das vantagens oferecidas pelo leite materno, o índice de desmame precoce ainda é muito alto. Diante dos estudos observou-se que tornou possível identificar vários fatores que levam ao desmame precoce e a suma importância do aleitamento materno. Torna-se necessário a necessidade de fornecer as mães as informações precisas sobre o aleitamento materno exclusivo e também os fatores que levam ao desmame precoce, para que seja prevenido.

Palavras chave: Amamentação; Aleitamento materno exclusivo; Desmame precoce.

ABSTRACT

Studies show the predominance of breastfeeding over other ways of feeding the child during the first two years of life, confirming that breastfeeding is essential to reduce child mortality, the WHO says that breastfeeding should be started in the room of childbirth, in the first hour of life and that EBF is suggested up to the first 6 days of life. This study aimed to reflect on the literature on breastfeeding and the causes of early weaning. the study consisted of an integrative review, the research aims to understand the relationships between these different areas in order to point out future research and reflections, based on scientific articles that answered the guiding question, which were in Portuguese and Spanish, available in full and free of charge

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP.
E-mail: lilyataide@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4065912724653248>

² Enfermeira Obstétrica e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP.
E-mail: adriana.goncalves38@yahoo.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

in selected databases. Breastfeeding is seen as one of the most effective actions to reduce child mortality. However, despite the advantages offered by breast milk, the rate of early weaning is still very high. Based on the studies, it was observed that it made it possible to identify several factors that lead to early weaning and the paramount importance of breastfeeding. It is necessary to provide mothers with accurate information about exclusive breastfeeding and also the factors that lead to early weaning, so that it can be prevented.

Keywords: Breastfeeding; Exclusive breastfeeding; Early weaning.

INTRODUÇÃO

Estudos mostram a predominância do aleitamento materno sobre as demais formas de alimentar a criança durante seus primeiros dois anos de vida, confirmando que o aleitamento materno é essencial para redução da mortalidade infantil. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, ser mantida na forma de aleitamento materno exclusivo (AME) sem acrescentar qualquer tipo de alimento sólido/semisólido ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida, e, a partir de então, iniciar a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o aleitamento materno (AM) por 2 anos ou mais (CAPUTO-NETO, 2013; OMS, 2016).

Mesmo comprovada a importância do aleitamento materno, o desmame precoce ainda existe em muitas partes do mundo. Essa tendência, que foi iniciada nos países desenvolvidos no pós-guerra, alastrou-se também para os países em desenvolvimento, o que trouxe repercussões danosas para a saúde das crianças. Nos países mais desenvolvidos, a prática do aleitamento artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias e, trouxe para os países em desenvolvimento a desnutrição e as infecções, especialmente as respiratórias e diarreia. Outro fato importante é que a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem mães solteiras. As adolescentes muitas vezes aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando frequentemente, um

menor índice de aleitamento (MARCONDES et al., 2003; CARRASCOZA; COSTA-JÚNIOR; MORAES, 2005; GALVÃO, 2011).

Segundo Antunes et al. (2008) os benefícios da amamentação para a saúde da mulher ainda não são muito informados durante as consultas de pré-natal. Todas as informações são voltadas para os benefícios que o leite materno tem para o bebê, embora saibamos que, para a mulher, a amamentação produz ganhos importantes, como o favorecimento do vínculo afetivo, satisfazendo e suprimindo a separação abrupta ocorrida no momento do parto. No momento do parto já acontece a liberação de ocitocina, hormônio responsável pelas contrações uterinas. Sua ação maior acontece no ato da amamentação, relacionada à estimulação que a sucção causa sobre a glândula hipófise. A liberação desse hormônio reduz o tamanho do útero, que libera a placenta com isso diminuindo o sangramento pós-parto.

Devido aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem os bebês contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas, constituindo-se no alimento completo para crianças nos seis primeiros meses de vida. O leite humano é ideal para todas as crianças. Devido a sua composição de nutrientes é avaliado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê durante os primeiros 2 anos de vida. É um alimento de fácil e rápida digestão, completamente assimilado pelo organismo infantil (FERREIRA et al., 2016).

Diante do exposto o objetivo desse artigo é refletir a partir da literatura sobre o aleitamento materno e as causas do desmame precoce.

METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida se enquadrou no perfil da abordagem qualitativa, exploratória a partir da revisão integrativa da literatura. 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 e Repositório UFSC) constituídos por artigos, TCC, teses e dissertações (GIL, 2010; VIRGILLITO, 2010; CRESWELL, 2010).

Os dados foram coletados utilizando-se as bases de dados eletrônicas Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a fim de identificar publicações científicas a partir das seguintes combinações de descritores: 1) Aleitamento materno exclusivo, desmame precoce, amamentação; 2) Amamentação em bebê até 6 meses de vida, benefícios da amamentação, desmame precoce; 3) Aleitamento materno, vantagens da amamentação, desmame precoce. A pesquisa foi realizada durante o segundo semestre de 2021.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, escrito em língua portuguesa e espanhola, 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 foram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos. Optou-se por não limitar o período de tempo da publicação a fim de expandir as possibilidades de busca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas bases de dados BVS, Scielo e Google Acadêmico, foram realizadas nas seguintes combinações: 1) Aleitamento materno exclusivo, desmame precoce, amamentação; 2) Amamentação em bebê até 6 meses de vida, benefícios da amamentação, desmame precoce; 3) Aleitamento materno, vantagens da amamentação, desmame precoce.

Na combinação 1, foram encontrados 6 artigos relacionados ao trabalho. Na segunda combinação, foram pré-selecionados 4 artigos que tinham relação com o trabalho. Na combinação 3, foram encontrados um total de 6 artigos. Após a leitura desses artigos, foram selecionados 6 artigos que realmente atendiam ao objetivo da pesquisa, os quais constam abaixo.

AUTORIA DO ARTIGO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
MACEDO, Maria Dayana da Silva	Aleitamento Materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce	2015	Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo	O estudo identificou a existência de informações em relação as vantagens do leite materno sobre os demais tipos de alimento. Além disso puderam se conhecer os fatores de risco da amamentação, e também a percepção materna sobre os benefícios dessa prática para a saúde do binômio mãe-filho. Dentre os fatores que levam o desmame precoce verificou-se que os fatores biológicos, a exemplo das fissuras mamilares e do ingurgitamento mamário e também a influência familiar foram significativos para acontecer a interrupção da amamentação. Com essas questões ideologia de leite fraco ou insuficiente e o apoio inconsistente dos profissionais de saúde quanto a prática da amamentação, foram importantes para induzir ainda mais o desmame precocemente. Com isso percebe-se que a prática do aleitamento materno não está ligada ao apoio dado as mães que seja ele familiar ou profissional, e que essas mães precisam de uma melhor assistência durante esse período tão importante para sua vida e a vida do seu filho.

<p>ARAÚJO, Olívia Dias</p>	<p>Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce</p>	<p>2008</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa</p>	<p>O estudo foi visto que razões como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e também a recusa do bebê em pegar o peito, E alguns fatores pelo sentimento da ansiedade dar atenção e possivelmente também em virtude da ausência de um suporte que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam as mães informações em um treinamento para as mesmas em relação ao aleitamento materno. Contudo ainda que muitos dos fatores apresentados pelas mães deste estudo pareço explicar as causas do desmame precoce, como problemas relacionados a falta de leite ou leite fraco, problemas mamários, além da presença de certas doenças na mulher. É possível sugerir outras razões que explique, ligadas ao ambiente, a personalidade materna, e também a suas emoções a relação com o seu companheiro e a sua família, as influências culturais e a sua resposta aos diferentes problemas do dia-a-dia.</p>
<p>AMARAL, Luna Jamile Xavier</p>	<p>Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes</p>	<p>2015</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa</p>	<p>Nesse estudo observou que A interrupção precoce do aleitamento materno ainda é pra dominante. Essa interrupção em sua maioria devido a falta de conhecimento das mães,</p>

				principalmente em relação ao vínculo afetivo do binômio, a redução dos gastos da família com alimentação da criança e a diminuição do risco de hemorragias nas mulheres no período pós parto, portanto torna-se necessário que os profissionais da saúde reconheçam que o AM não deve ser reduzido apenas aos aspectos biológicos, mas também deve haver uma valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Assim faz que vire uma necessidade uma expansão das orientações e do apoio ao aleitamento materno e principalmente nas primeiras semanas do pós parto.
AZEVEDO, Diana Soares	Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno	2010	Este estudo é de natureza descritiva com abordagem quantitativa	Percebeu-se que nesse estudo a amamentação é um fenômeno complexo, pois nesse processo estão envolvidos fatores além da interação entre a mãe e o bebê, sabemos que os conhecimentos corretos sobre o aleitamento materno, contribui para o sucesso desse processo, porém isto não disse que a prática da amamentação seja realizada com sucesso. Logo percebeu a necessidade de programas educativos mais focados aleitamento materno ou uma assistência integral à mulher que está tendo um acompanhamento pré-

				natal, além de um cuidado global a saúde da criança. Com relação aos conhecimentos das mães a respeito dos benefícios do aleitamento materno, temos que a maioria delas ainda considera um ato de amor e cuidado ao seu filho, falando sobre a importância nutricional e também a prevenção contra infecções. Porém não tenho como objetivo o cuidado a elas mesmas já que a maioria desconhece os benefícios do aleitamento materno ou para a puérpera. Com isso muitas questões devem ser melhoradas como finalidade que se garanta materno exclusivo até o período recomendado.
ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.	2014	Trata-se de estudo de corte	Nesse estudo objetivo maior é a melhoria dos índices do aleitamento materno é. O resultado não é esperado, mas evidenciam o esforço que os profissionais tem empreendido para apoiar o aleitamento materno e a resposta positiva das mães. Importante lembrar que essas iniciativas não podem ser isoladas, mas também envolver toda comunidade. Por fim devem ser estimulados no município para que ocorra assistência e se obtenha melhores resultados, assim como a redução das taxas de morbimortalidade infantil.
LOPES, Livia Maia.	Desmame Precoce	2017	Pesquisa de campo	A realização do estudo tornou possível identificar

			exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.	os baixos índices de aleitamento materno ou e também os fatores É para o desânimo precoce, e afirmou a necessidade de medidas para incentivo e promoção da aumenta são nas unidades de saúde. Com base nas pesquisas, observou que as mães não possuíam informações suficientes sobre a importância do aleitamento materno e também sobre os riscos de fórmulas artificiais, mamadeiras, problemas nos mamilos e na pega adequada e também na falta de suporte familiar.
--	--	--	---	--

Após a leitura dos estudos, pode-se concluir que o aleitamento materno é visto como uma das ações mais eficazes para a redução da mortalidade infantil. No entanto, apesar das vantagens oferecidas pelo leite materno, o índice de desmame precoce ainda é muito alto.

As vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido estão relacionadas ao fato de complementar as necessidades nutricionais da criança até seis primeiros meses de vida, concedendo resistência contra infecções, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Outros motivos importantes se associam ao ato de amamentar, como por exemplo: diminuir as malformações da dentição, incentivar e exercitar a musculatura envolvida no processo da fala, proporcionar melhor dicção e tranquilidade ao recém-nascido (SANTOS, 2014).

Todavia, entre os fatores considerados de risco para o desmame precoce, pode-se citar os culturais, sociais, biológicos e assistenciais. Ademais, a realização de intervenções alimentares inadequadas que ocorrem no primeiro ano de vida, principalmente no que concerne à introdução de alimentos no primeiro semestre, tem sido associada à elevação das morbidades e óbitos infantis (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Rocci e Fernandes (2014), o leite fraco é um fator cultural, uma crença propagada de geração em geração, que influencia no bom

desenvolvimento desse processo, levando muitas mulheres ao desmame precoce. Este pensamento errado pode estar vinculado ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro. O mito de que o leite materno é fraco também pode estar associado ao tamanho da mama e a capacidade de produção de leite, e ao uso de chás para o manejo das cólicas (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Ademais, a influência cultural e negativa da família em afirmar que o leite é insuficiente e também a falta de conhecimento incentivo dos profissionais da saúde no pré-natal, no parto e também no puerpério são fatores que acabam repercutindo no desmame precoce (ARAÚJO et al., 2008).

Acerca dos fatores sociais pode-se considerar o grau de escolaridade da mãe, idade, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do companheiro e parentes e intenção da mãe de amamentar. É muito importante que o profissional de saúde incentive o aleitamento materno, sempre apoiando e ensinando a mulher, através do acompanhamento do pré-natal, formação de grupos de gestante, durante a puericultura e também nas ações de campanhas do incentivo ao aleitamento (ESCOBAR et al., 2002).

Dentre os fatores biológicos, tem-se como exemplos as fissuras mamilares, as quais são consideradas um importante fator para o desmame precoce. Associada à dificuldade na prática da amamentação, constam em lesões dolorosas, responsáveis pelos sentimentos e ansiedade e também frustração e sensação de fracasso no ato do aleitamento materno, fazendo com que aja a introdução de outros alimentos precocemente (MACEDO et al., 2015).

O ato de amamentar pode acontecer de forma natural ou pode envolver acontecimentos que geram ansiedade na nutriz, necessitam medidas que possam contornar os problemas e, conseqüentemente, promover prazer e bem-estar tanto para a mãe como para a criança no momento da amamentação. Diante do exposto, torna-se expressivo que as dificuldades mencionadas pelas mulheres foram desde a crença na produção de pouco leite ou leite fraco, até as intercorrências mamárias (AMARAL, 2015).

É muito importante que as mães primíparas recebam uma atenção maior durante o pré-natal e também na hora do parto, pois ansiedade, as dúvidas e as

inseguranças podem influenciar nas práticas do aleitamento materno (RAMOS; RAMOS, 2007).

Carrascoza, Costa Júnior, Moraes (2005) observaram que a ausência do aleitamento materno ou sua pausa precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido constantes, com consequências potencialmente, danosas à saúde da criança, como a exposição precoce de agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão. Com o desmame precoce, a mãe perde a proteção natural contra a contracepção e o câncer da mama e do ovário (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Os efeitos negativos do desmame precoce representam um grave problema de saúde coletiva. É considerado como a interrupção da amamentação materna antes do recomendado, pelo Ministério de Saúde (2001), que são seis meses. Mesmo existindo comprovações sobre os benefícios da importância do aleitamento materno, a interrupção prematura do aleitamento ainda prevalece em muitas partes do mundo, devido aos fatores sociais, culturais e econômicos (LOPES, 2017).

É de muita importância que a gestante/puérpera tenha conhecimento sobre o aleitamento materno. O colostro, que a mãe produz nos primeiros dias após o nascimento, é sim o alimento ideal para recém-nascidos, o leite tende a demorar de 48 horas a 72 horas para descer, algumas mães pensam que o colostro é fraco por não sair em grande quantidade, mas ele é o ideal para os primeiros dias de vida do bebê. O leite materno continua sendo uma importante fonte de energia, proteína e outros nutrientes, como vitamina A e ferro. A mãe que amamenta precisa de uma maior quantidade de alimentos e líquidos. Assim supre suas necessidades e produz leite em quantidade e qualidade adequadas ao bebê. Todas as mães tem direito a amamentar seu filho em qualquer lugar, existem julgamentos e muitas se deixam levar por meios de comentários e julgamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse artigo tornou possível identificar vários fatores que levam ao desmame precoce e a suma importância do aleitamento materno. Com base no estudo, pode-se constatar que a falta de informação com as gestantes e as puérperas sobre o AM, faz com que os bebês desde cedo tenha uma alimentação

não indicada. Torna-se necessário a necessidade de fornecer as mães as informações precisas sobre o aleitamento materno exclusivo e também os fatores que levam ao desmame precoce, para que seja prevenido. O leite materno é a melhor fonte de nutrição para bebês e a forma de proteção mais econômica e eficiente para diminuir as taxas de mortalidade infantil. Ademais, o AM vai muito além dos fatores nutricionais, pois envolve aspectos psicológicos e emocionais que se traduzem no aconchego que o bebê envolto nos braços maternos, no olho-no-olho que esse momento proporciona, na sensação de segurança transmitida de mão para filho e nas memórias afetivas criadas durante a amamentação. Além disso, o ato de amamentar possui um significado forte e especial para muitas mulheres, pois muitos são os obstáculos enfrentados até que se estabeleça uma amamentação plena e confortável. Nesse ensejo, o ato de amamentar vai muito além de benefícios nutricionais para o bebê e fisiológicos para a mulher, visto que envolve sentimentos de amor, afeto, segurança e resistência.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Luna Jamile Xavier et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p.103-109, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n1/14.pdf>
- ARAÚJO, Olívia Dias de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 488-492, 2008.
- AZEVEDO, Diana Soares et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev Rene**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010.
- CAPUTO-NETO, M. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno**. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. Paraná: IBFAN Brasil 2013.
- CARRASCOZA, Karina Camillo; COSTA-JÚNIOR, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento Alves de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2005.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**, SAGE. Porto Alegre: 2010.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 2, p. 253-261, 2002.

FERREIRA, J. L. L. L.; MEDEIROS, H. R. L.; SANTOS, M. L.; VIEIRA, T. G. Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **Temas em Saúde**, v.6, n.4, p.129-147, 2016.

GALVÃO, D.G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Rev Bras Enferm.**, vol.64, n.2, pp.308-314, 2011.

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

LOPES, Livia Maia. **Desmame precoce**. Especialização em Saúde da Família Universidade do estado do Rio de Janeiro). 2017.

MACEDO, Maria Dayana da Silva et al. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev. enferm.** UFPE on line, p. 414-423, 2015.

MARCONDES, E.; OKAY, Y.; COSTA, F.A.V.; RAMOS, J.L.A. **Pediatria básica e neonatal**. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Criança. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

OLIVEIRA, Katia Andréia de. **Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios intervenção na atenção primária de saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina Núcleo de Educação em Saúde coletiva Conselheiro Lafaiete, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Breastfeeding**. 2016. Acesso em: 04 mai 2021. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 22-27, 2014.

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO DE LITERATURA

NURSING CARE IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING: LITERATURE REVIEW

FERREIRA, Robéria de Aragão Costa ¹

PESSOA, Tainá Sherlakyann Alves ²

RESUMO

Amamentação ou aleitamento materno (AM), é o ato de aleitar e nutrir o filho com o leite que produz, sendo visto como um comportamento natural. O leite humano tem quantidades adequadas de fatores de proteção, tais como: proteínas, vitaminas, minerais, ácidos graxos entre outras substâncias fundamentais para o desenvolvimento físico, cognitivo e que também promove manutenção da saúde. Este traz inúmeros benefícios, sobretudo a proteção contra doenças alérgicas, desnutrição, doenças digestivas, obesidade, cáries, reduz a morbidade nas crianças prematuras, além de apresentar uma série de benefícios no sistema imunológico, auxiliando na maturação do sistema gastrointestinal e no desenvolvimento psicomotor da criança. Muito se discute sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança, mas pouco são abordados os desafios, seja de natureza física ou psíquica, enfrentados pela mãe que busca cumprir esta demanda com sucesso. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo destacar o incentivo à prática do aleitamento materno exclusivo. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até o sexto mês de vida do bebê, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS). A produção do leite materno é estimulada logo após a saída da placenta, aumentando os níveis de prolactina e conseqüentemente, a fabricação do leite pelas glândulas mamárias. O aleitamento materno exclusivo é fundamental para o bom desenvolvimento do recém-nascido, além de trazer inúmeros benefícios para a saúde e recuperação da mãe no pós-parto.¹

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; Enfermagem; Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding, or breastfeeding (BF), is the act of feeding and nourishing the child with the milk it produces, and is seen as a natural behavior. Human milk has adequate amounts of protective factors, such as proteins, vitamins, minerals, fatty acids, and other substances that are fundamental for physical and cognitive development, and also promotes health maintenance. It brings numerous benefits, especially protection against allergic diseases, malnutrition, digestive diseases, obesity, caries, reduces morbidity in premature children, and has a number of benefits in the immune system, assisting in the maturation of the gastrointestinal

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário – UNIESP. Email: roberiaaragao@hotmail.com.

² Doutora em Ciências Biológicas pela UFPB; Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. Email: prof1472@iesp.edu.br.

system and psychomotor development of the child. Much is discussed about the benefits of breastfeeding for the child, but little is addressed the challenges, whether physical or psychological, faced by the mother who seeks to successfully fulfill this demand. Thus, this study aimed to highlight the encouragement of the practice of exclusive breastfeeding. This is an integrative literature review. Exclusive breastfeeding should be maintained until the baby is six months old, as recommended by the Ministry of Health (MH) and the World Health Organization (WHO). The production of breast milk is stimulated soon after the placenta leaves the mother's body, increasing prolactin levels and, consequently, the production of milk by the mammary glands. Exclusive breastfeeding is fundamental for the good development of the newborn, besides bringing countless benefits for the health and recovery of the mother in the postpartum period

KEYWORDS: Exclusive breastfeeding; Nursing; Health.

INTRODUÇÃO

Amamentação ou aleitamento materno (AM), é o ato de aleitar e nutrir o filho com o leite que produz, sendo visto como um comportamento natural. Mas pode ser baseado na atenção, na vivência, no conhecimento e em exemplos vivenciados pela mulher, estando também vinculado a determinantes sociais e culturais (SANTOS; MEIRELES, 2021).

No Brasil, percebe-se crescente preocupação aleitamento materno, por parte dos profissionais da área da saúde, como das autoridades. Nesse contexto, o profissional de enfermagem, possui papel essencial, visto que atua nessa prática no sentido de: apoiar, orientar e informar a mulher desde o início do pré-natal até, no mínimo, os seis primeiros meses de vida do bebê (SANTANA; GABRIEL; BISCHOF, 2017).

A fim de reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil, uma das orientações do Ministério da Saúde, é que toda criança deveria sair da maternidade com a primeira consulta agendada em um serviço de saúde ou consultório, de preferência ainda na primeira semana de vida (FERREIRA et al., 2018).

O leite humano tem quantidades adequadas de fatores de proteção, tais como: proteínas, vitaminas, minerais, ácidos graxos entre outras substâncias fundamentais para o desenvolvimento físico, cognitivo e que também promove manutenção da saúde. O leite materno traz vários benefícios, sobretudo a proteção contra doenças alérgicas, desnutrição, doenças digestivas, obesidade, cáries, reduz a morbidade nas crianças prematuras, além de apresentar uma série de benefícios

no sistema imunológico, auxiliando na maturação do sistema gastrointestinal e no desenvolvimento psicomotor da criança (SILVA et al., 2020).

O leite materno se divide em três tipos: o colostro, sendo o primeiro leite secretado pós-parto, rico em eletrólitos, vitaminas, proteínas e IgAs (Imunoglobulina A secretora), e com pouco teor de gordura e lactose. O segundo leite é o leite de transição caracterizado como intermediário pois é produzido entre o colostro e o leite maduro, sendo secretado de sete a quatorze dias após o parto. Já o último, é o leite maduro e sua produção se inicia na segunda quinzena pós-parto, sendo rico em gordura e lactose. Assim, o aleitamento materno é uma atividade biológica, essencial na vida de uma criança, o seu entendimento deste processo é fundamental para possibilitar sua continuidade em tempo adequado (BARROSO; ALVES, 2020).

Muito se discute sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança, mas pouco são abordados os desafios, seja de natureza física ou psíquica, enfrentados pela mãe que busca cumprir esta demanda com sucesso. São estes desafios que, muitas vezes, distanciam as recém mães desta prática e, deste modo, é importante ressaltar os benefícios do aleitamento que estão relacionados à saúde materna. Além de notoriamente o vínculo entre mãe e filho (SOUZA et al., 2019).

O aleitamento materno também auxilia na diminuição do sangramento da mãe, atua na prevenção do câncer de mama e de ovário, é naturalmente prático, evita gastos desnecessários e oferece um alimento nutritivo, sempre pronto na temperatura ideal que o bebê necessita (SILVA et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde de 2015, o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e se constitui na mais eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.

Diante da recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), que se apoia nos benefícios que o leite materno pode trazer à saúde da criança, da mulher, da família e ao meio ambiente, muitas estratégias estão sendo implantadas por órgãos internacionais com o objetivo de promover, incentivar e apoiar o aleitamento materno (SILVA et al., 2018).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo cuidado humanizado, reduzindo desconfortos e tornando a hora do alimento do RN um momento agradável para a díade. O contato pele a pele é preconizado pela

OMS, levando em consideração que este ato facilita o aleitamento na primeira hora de vida, o neonato encontra-se em estado de alerta, e dessa forma, pode sugar de maneira mais eficaz. Neste cenário, o RN cria vínculo com a mãe, é aquecido e recebe o colostro como primeira imunização. Este contato deve ser incentivado, pois além dos benefícios para a criança, este momento também é primordial para a mulher, uma vez que deve ficar marcado como uma experiência única e positiva (SILVA et al., 2018).

Mediante o exposto, este estudo tem como questão norteadora: Como a literatura descreve os cuidados de enfermagem na amamentação exclusiva? Sendo assim, esse estudo teve como objetivo geral destacar o incentivo à prática do aleitamento materno exclusivo e como objetivos específicos: analisar como a literatura aborda a amamentação exclusiva em RN; evidenciar as ações de enfermagem no aleitamento materno exclusivo e destacar a importância do profissional de enfermagem no aleitamento materno.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As buscas foram realizadas no mês de setembro de 2021, nas bases de dados do Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde. Na realização da revisão de literatura nas bases de dados obteve-se um quantitativo de 18 (dezoito) publicações a partir dos descritores: Aleitamento materno exclusivo; Enfermagem; Saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão 18 artigos científicos de 2013 a 2021, com assuntos relevantes ao tema e foram excluídas as publicações que não se relacionavam com a temática em questão, como também os textos que se encontravam em formato de resumo, língua estrangeira e duplicados.

Desta forma, para consolidação desse estudo foram analisadas 18 (dezoito) publicações referentes ao período compreendido entre 2013 à 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim, o quadro 1 apresenta os dados dos estudos selecionados e colocados nesta revisão ano, autor, título e método do estudo.

Quadro 1. Dados dos estudos selecionados e colocados nesta revisão.

ANO	AUTOR	TÍTULO	METODO DO ESTUDO
2020	BARROSO, Zoraide Almeida; ALVES, Nathallya Castro Monteiro	A importância da assistência do enfermeiro das práticas educativas no aleitamento materno	Revisão bibliográfica do tipo integrativa
2018	CARREIRO, Juliana de Almeida et al.	Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação	Estudo transversal retrospectivo
2013	COSTA, Luhana Karoliny Oliveira; QUEIROZ Lorena Lauren Chaves; SILVA QUEIROZ, Rafaelle Cristina Cruz da; RIBEIRO, Thatiana Silvestre Fernandes; FONSECA, Maise do Socorro Santos.	Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura	Revisão sistemática da literatura
2018	FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al.	Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo	Estudo correlacional
2020	LIMA, Gildevan da Costa Bezerra et al.	A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês	Revisão bibliográfica
2020	LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes.	Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica	Pesquisa bibliográfica de revisão integrativa de literatura
2013	MARTINS MZO; SANTANA LS.	Benefícios da amamentação para saúde materna	Revisão da literatura
2016	MESQUITA AL, Souza VAB, MORAES-FILHO IM, Santos TN, SANTOS OP.	Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno	Revisão integrativa de literatura
2019	NASCIMENTO, Ana Maria Resende et al.	Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal	Revisão narrativa

2017	SANTANA, Lucas Fagundes; GABRIEL, K. O. F.; BISCHOF, T.	A atuação do profissional enfermeiro na saúde coletiva frente ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida	Revisão integrativa
2018	SILVA, Débora Stéffanie Sant'Anna et al.	Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro	Estudo qualitativo
2020	SILVA, Isaías Eduardo et al.	A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança	Revisão integrativa de bibliografia
2019	SOUSA, Luzia Fabiana et al.	Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno	Estudo exploratório-descritivo
2021	SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires.	A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem	Revisão integrativa de literatura

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Para fins de sistematização dos dados, os resultados foram separados por conteúdos nas seguintes categorias:

- Aspectos gerais sobre a amamentação;
- Atuação da enfermagem no aleitamento materno exclusivo.

ASPECTOS GERAIS SOBRE A AMAMENTAÇÃO

O primeiro leite produzido é o colostro, ele é nutritivo e contém a quantidade ideal de anticorpos, superando muitas vezes o leite maduro, pois este tem como função garantir todos os nutrientes que a criança necessita para crescer. Sendo considerado na primeira hora de vida, um indicador de excelência da amamentação (LUSTOSA; LIMA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) 2015, o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até o sexto mês de vida do bebê e ser associado a outros alimentos dos seis meses completos até o segundo ano de vida.

Para Silva, 2018, na sala de parto, a amamentação, possibilita ao RN uma melhor adaptação da vida extrauterina, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e

térmica. A sucção precoce, principalmente para as mães, estimula a hipófise na produção de ocitocina e prolactina, aumentando a produção de leite pelo organismo.

Sendo assim, a produção do leite materno é estimulada logo após a saída da placenta, aumentando os níveis de prolactina e a fabricação do leite pelas glândulas mamárias. A partir daí, temos o colostro, depois o leite de transição e por fim, o leite maduro (MARTINS; SANTANA, 2013).

Além desses benefícios também destacamos: involução uterina mais acelerada; diminuição das chances de uma nova gestação; recomposição corporal e prevenção de mastite puerperal; oferta de todos os nutrientes para um bom desenvolvimento; hidratação adequada e recebimento de células de defesa através do leite (MESQUITA AL, SOUZA VAB, MORAES-FILHO IM, SANTOS TN, SANTOS OP 2016).

A técnica do aleitamento materno exclusivo proporciona mais saúde a criança, além de funcionar como uma vacina natural, não apresentando nenhum risco de contaminação ao bebê e tem função de estimulação, ou seja, quanto mais a criança mamar, mais leite será produzido pela mãe (LUSTOSA; LIMA, 2020).

A amamentação Materna Exclusiva (AME), é considerada nos primeiros 6 meses de vida das crianças, isto é, sem introdução de líquidos como água, sucos e chás. Posteriormente a este intervalo, a amamentação passa a ser complemento da alimentação. A mobilização mundial para o incentivo ao aleitamento materno se dá, entre outros fatores, pela redução da mortalidade de bebês e crianças provocada pela amamentação (COSTA et al., 2013).

Foi constatado que as crianças que foram amamentadas no período adequado tiveram menor taxa de colesterol total, menor pressão arterial e menor prevalência de obesidade e diabetes do tipo dois na fase adulta. O aleitamento materno é importante, porque alimenta e protege o lactante de doenças como diarreia, pneumonias, infecção de ouvido, alergias, entre muitos outros (SILVA et al., 2020).

Portanto, entre os fatores que interferem na continuidade da amamentação, ou seja, no desmame precoce, estão relacionados à produção láctea, aos fatores psicossociais, a situação nutricional e de satisfação da criança, estilo de vida e condição de saúde da mulher e, também, a presença de dor ao amamentar e as

dificuldades com o posicionamento e pega da criança na mama (CARREIRO et al., 2018).

Entre as dificuldades relacionadas à percepção quanto à produção do leite: percepção materna de baixa produção láctea, mamas flácidas antes das mamadas, não vazamento de leite e não extração manual do leite com facilidade foram associadas ao AM não exclusivo. Em relação à dificuldade na mamada em si, o posicionamento incorreto da mãe e da criança durante o AM, preensão, sucção e deglutição incorretas da criança na mamada também estiveram associadas ao desmame precoce (CARREIRO et al., 2018).

Para SANTANA, 2017, diversos fatores estão associados aos desmame precoce como: introdução de alimentos complementares antes do tempo recomendado, atuação ineficaz do serviço de saúde, escolaridade materna, classe socioeconômica, uso de chupeta, ausência do pai, gravidez precoce, cesarianas eletivas, introdução de outros leites, baixo peso ao nascer, crenças culturais, entre outros.

Existem cinco pilares que sustentam a promoção do aleitamento materno, onde se destaca ambiente favorável para amamentação, ações comunitárias que ajudam a incentivar o mesmo, o apoio às políticas referente ao aleitamento materno nos serviços de saúde, realizar educação em saúde como treino e orientações para ajudar no desenvolvimento de competência pessoal, prestando uma melhor assistência para manter a promoção ao aleitamento materno (SANTANA; GABRIEL; BISCHOF, 2017).

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

Nesse caso, os profissionais de enfermagem promovem o aleitamento exclusivo e apoio, também ajudam a manter práticas educativas de fornecer informações importantes sobre o leite humano e sua importância e benefícios quanto também orientações de leites alternativos e seus malefícios. O enfermeiro acompanha e orienta a mãe no pós-parto, deve estar atento a reconhecer esses problemas e desenvolver ações mais adequadas à problemática e lida com dificuldades existentes que fragilizam o aleitamento materno como

variáveis socioeconômicas, idade acima de 30 anos, bem como o seu nível de escolaridade e se a mesma trabalha (LIMA et al., 2020).

Para combater o problema do desmame precoce, o enfermeiro deve estar abordando a promoção de ações de educação ao aleitamento materno que vai desde o pré-natal até o pós-parto, apresentar para a lactente, o uso de novas tecnologias e estratégias com o objetivo de promover o sucesso da amamentação (LIMA et al., 2020).

Também são eficazes como medidas de promoção do aleitamento materno, a realização de grupos no pré-natal e as visitas domiciliares nas semanas que sucedem ao parto são estratégias praticadas pelos enfermeiros para estimular a participação familiar junto à gestante, nas ações realizadas para promoção do aleitamento (SILVA et al., 2018).

Sendo assim, o profissional de enfermagem atua diretamente no incentivo ao Aleitamento Materno, pois possui maior contato direto com as puérperas e neonatos, estando presente nos períodos de pré-natal, puerpério imediato, mediato e tardio (SILVA et al., 2018).

Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel essencial na educação e promoção da saúde na atenção primária, no sentido de orientação as gestantes durante todo o pré-natal, no puerpério e pós-parto até os 6 meses de vida do bebê (LUSTOSA; LIMA, 2020).

Portanto, para Nascimento, 2019, esse profissional tem uma função crucial de educador em saúde incentivando, orientando e apoiando a mulher sobre o aleitamento materno e suas implicações. Para tanto, é necessário que o profissional enfermeiro crie um plano de ações com objetivos definidos e metas a serem atingidas, contendo dinâmicas, palestras, visitas domiciliares, criação de grupos de gestante e outras alternativas a fim de orientar e preparar a gestante para a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno exclusivo é fundamental para o bom desenvolvimento do recém-nascido, além de trazer inúmeros benefícios para a saúde e recuperação

da mãe no pós-parto. A gestante deve ser incentivada desde a primeira consulta pré-natal à amamentação.

Dessa forma, ela chegará ao momento do parto com uma bagagem de conhecimentos sobre o aleitamento materno exclusivo e suas implicações, sentindo-se mais segura para amamentar seu bebê ainda na sala de parto. É necessário, portanto, que os enfermeiros, estejam bem preparados, pois o êxito da amamentação dependerá muitas vezes das orientações oferecidas à nutriz. É imprescindível a efetivação de ações educativas diversas que promovam o AME e contribuam para reduzir a morbimortalidade infantil e o desmame precoce.

Por fim, há vários fatores sociais e econômicos existentes que interferem na amamentação que faz com que estas mães parem de amamentar precocemente, mas a enfermagem no processo de cuidar está bem mais próximo a lactante é de fundamental importância orientar ela sobre as problemáticas existentes, ressaltar os seus conhecimentos com enfoque no aleitamento materno exclusivo, desmentir mitos e inverdades ainda na sociedade e mostra os benefícios que são gerados para a mãe e criança ao exercer esta prática e também nortear das causas que podem vir a surgir com o desmame ou abandono, sendo assim, o enfermeiro é de vital importância para orientação e incentivo ao aleitamento materno.

Portanto, é preciso investir em campanhas que precisam atingir todas as mães, considerando idade, grau de escolaridade, renda, estado civil e grupo específicos, principalmente entre as mães adolescentes, primíparas, com baixa escolaridade, entre outros.

REFERÊNCIAS

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**, n. 3, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARREIRO, Juliana de Almeida et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 430-438.

COSTA, Luhana Karoliny Oliveira; QUEIROZ Lorena Lauren Chaves; SILVA QUEIROZ, Rafaelle Cristina Cruz da; RIBEIRO, Thatiana Silvestre Fernandes; FONSECA, Maíse do Socorro Santos. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, 2013; v.15, n.1, p. 39-46.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2018.

LIMA, Gildevan da Costa Bezerra et al. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**.

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.

MARTINS MZO; SANTANA LS. Benefícios da amamentação para saúde materna. *Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente*, Aracaju, 2013; 1(3): 87-97.

MENDES, K.D.S., Silveira, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. (2008) Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, 17, 758-764.

MESQUITA AL, Souza VAB, MORAES-FILHO IM, Santos TN, SANTOS OP. Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista Científica Sena Aires**. 2016; 5(2):158-70.

NASCIMENTO, Ana Maria Resende et al. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. e667-e667.

SANTANA, Lucas Fagundes; GABRIEL, K. O. F.; BISCHOF, T. A atuação do profissional enfermeiro na saúde coletiva frente ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **J. Med. Biol. Res**, v. 20, n. 30, p. 152-7.

SILVA, Débora Stéffanie Sant'Anna et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, v. 12, n. 35, p. 135-140.

SILVA, Isaías Eduardo et al. A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**.

SOUSA, Luzia Fabiana et al. Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 4, n. 7, p. 17-26, 2019.

SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69.

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR MÃES DURANTE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE CONTEXTO

DIFFICULTIES FOUND IN PROMOTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND THE ROE OF NURSING IN THIS CONTEXT-REFAZER

MAIA, Julia Tereza¹
VIANA, Suely Aragão Azevêdo²

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é sem dúvida uma questão unânime entre todos os estudiosos do assunto que relatam ser de grande valia para a mãe e o recém nascido nos seis primeiros meses de vida, trazendo ganhos nutritivos e imunológico para a criança e efetivo e social para a mãe. O papel de destaque vem sendo coletado com dados locais no dia a dia dos profissionais de enfermagem conseguindo identificar a relação demográfica, cultural e desvios de falta de conhecimento entre as pessoas envolvidas na gestação e no AME e nos programas de acompanhamentos neonatais que buscam orientar as futuras mães na importância da amamentação e manter o acompanhamento em dia em prol da mãe e filho. A partir de então, elegemos os seguintes objetivos: verificar na literatura as dificuldades encontradas pelas mães durante o aleitamento materno exclusivo e qual o papel da enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo. O presente estudo é revisão sistemática em cima de problemas específicos buscando soluções já estudada com o objetivo proposto, utilizando como método de revisão integrativa (RI). Diante da complexidade em nossas diversidades culturais, territoriais e crenças, a equipe de enfermagem vem aprimorando constantemente a qualidade no atendimento com o intuito de potencializar o aumento do sucesso do AME.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo (AME); Dificuldades; Assistência De Enfermagem.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) is undoubtedly a unanimous issue among all scholars on the subject who report that it is of great value to the mother and newborn in the first six months of life, bringing nutritional and immunological gains for the child and

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. Email: juliamaiaguimaraes@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/2256897826970935>

² Enfermeira. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora e Membro do Núcleo de Estágio do Centro Universitário – UNIESP. Email: prof1202@iesp.edu.br. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>

effective and social for the mother. The prominent role has been collected with local data in the daily lives of nursing professionals, managing to identify the demographic and cultural relationship and deviations from lack of knowledge among people involved in pregnancy and EBF and in the neonatal follow-up programs that seek to guide the future mothers on the importance of breastfeeding and keeping up-to-date monitoring for the benefit of mother and child. From then on, we chose the following objectives: to verify in the literature the difficulties encountered by mothers during exclusive breastfeeding and what is the role of nursing in promoting exclusive breastfeeding. The present study is a systematic review on specific problems seeking solutions already studied with the proposed objective, using integrative review (IR) as a method. In view of the complexity of our cultural, territorial and beliefs diversities, the nursing team has been constantly improving the quality of care in order to enhance the increase in EBF success.

Keywords: Exclusive Breastfeeding (EB); Difficulties; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é sem dúvida uma questão unânime entre todos os estudiosos do assunto que relatam ser de grande valia para a mãe e o recém nascido nos seis primeiros meses de vida, trazendo ganhos nutritivos e imunológico para a criança e efetivo e social para a mãe onde aumenta o afeto e vínculo entre eles e a diminuição da mortalidade de recém nascidos, confirmando assim o caráter essencial e importantíssimo do AME. O papel de destaque vem sendo coletado com dados locais no dia a dia dos profissionais de enfermagem conseguindo identificar a relação demográfica, cultural e desvios de falta de conhecimento entre as pessoas envolvidas na gestação e no AME e nos programas de acompanhamentos neonatais que buscam orientam as futuras mães na importância da amamentação e manter o acompanhamento em dia em prol da mãe e filho. A Organização Mundial de Saúde (OMS) cita de forma clara que suas recomendações preconizam que todas as mulheres devem ter oportunidades de alimentar os seus filhos exclusivamente com leite materno durante os primeiros seis meses e como complemento até pelo menos ao final do primeiro ano de vida (OMS, 1990).

Segundo o estudioso Fernandes Almeida, ele se aprofunda no caráter natural do AME que é adotado como uma prática natural e eficaz, cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, psicológicos da puérpera, e da assistência, conhecimento e compromisso dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e no apoio ao mesmo (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Nesse contexto, Giugline (2004) cita que a amamentação é uma fase fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudáveis na vida de todo ser humano, não dependendo apenas do instinto para se manter, sendo indispensável a participação de outras pessoas como fonte de obtenção de aprendizado relacionado à amamentação, como mulheres da família mais experientes ou vizinhas, além dos profissionais de saúde que atenderam essa paciente ao longo do processo de gestação. Entretanto, com a mudança do padrão familiar extensivo para o nuclear e a diminuição da participação direta da família no apoio às mães que iniciam a amamentação, a vulnerabilidade às dificuldades neste processo é consequência dessa menor habilidade em realizá-lo.

Em todos os estudos a amamentação é considerado o alimento mais completo no caráter nutricional e de grande importância no crescimento saudável na vida de recém-nascidos, no qual podemos observar tanto o ganho para as mães na questão de afetividade como também da criança por se tratar um gesto de acolhimento e proteção, pelo mesmo nos seis primeiros meses de vida

Para tentar resolver alguns déficits de números relacionados a mortalidade infantil, o Ministério de Saúde desenvolveu algumas estratégias para tentar minimizar essas mortes de recém nascidos prematuros, desenvolvendo ações como a criação do Banco de Leite presente na maioria dos hospitais espalhados nas principais cidades brasileira que inicia nas fases de coleta até a distribuição do leite passando pelo preparo do processo de pasteurização e armazenamento adequado sendo utilizados recipientes de vidro.

Todos os estudos apontam e são unânimes que o aleitamento materno exclusivo (AME) é essencial na vida de recém-nascidos e de suas mães, mas devemos focar nos motivos que ocasionar o não acolhimento do aleitamento materno que vão desde o não ter conhecimento da qualidade para ambos, proteção de imunidade do bebê, grau de instrução das mães, efeitos culturais e até mesmo sócio demográfico. Vale salientar que essas são as mais fáceis em termo sociável,

mas existem problemas relacionados direto com as mães, sendo mais focado nos problemas no amamentamento direto que causam dificuldade na amamentação.

A partir de então, esta pesquisa pretendeu responder aos seguintes questionamentos: Quais as dificuldades encontradas pelas mães durante a prática do aleitamento materno exclusivo? Qual o papel da enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo?

Para tanto, elegemos os seguintes objetivos: verificar na literatura as dificuldades encontradas pelas mães durante o aleitamento materno exclusivo e qual o papel da enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo.

METODOLOGIA

O presente estudo é revisão sistemática em cima de problemas específicos buscando soluções já estudada com o objetivo proposto, utilizando como método de revisão integrativa (RI), sendo um método específico, que agrega o passado da bibliografia empírica ou teórica, para expor uma grande compreensão particular. Essa técnica de pesquisa tem o objetivo de idealizar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas sobre um assunto determinado e possibilita a síntese de vários estudos publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados embasados cientificamente (BOTELHO et al., 2011).

Essa técnica possui 6 (seis) fases: a primeira seria a apresentação do problema encontrado, a segunda a solução do problema exposto, a terceira selecionar os estudos, a quarta categorizar, a quinta analisar e interpretar e a sexta apresentar os resultados obtidos

Busca entender, descrever e, em alguns casos, explicar, os fenômenos sociais e culturais de grupos sociais, descritiva que resume em estudar as características de um grupo – idade, nível de escolaridade, estado de saúde, entre outras informações e bibliográfica que é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica que vem elaborar uma base conceitual sobre o assunto proposto de material já escrito e/ou publicado entre

pesquisas, TCC, monografias, livros e artigos científicos, no qual possuem uma fonte de excelente qualidade com conceitos e descrições de estudiosos conhecedores do assunto proposto. A pesquisa bibliográfica possui diversas vantagens, entre elas conhecer a ótica de diversos autores e estudiosos sobre o assunto podendo criar um conceito que atenda às necessidades de adoção na sua ótica específica.

Foram buscados dados importantes de estudos realizados no Brasil, a fim de englobar o contexto dentro de uma realidade local nacional não desfocando muito o assunto, tornando-o genérico demais.

Os principais fatos buscados nos estudos foram as dificuldades enfrentadas pelas mães durante a prática do aleitamento materno exclusivo e o papel da enfermagem nesse contexto.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

Devido as altas taxas de mortalidade de crianças nos países de todo o mundo com ênfase nos países em desenvolvimento, surgiram políticas sobre a amamentação como estratégia principal ao combate à morbimortalidade infantil com âmbito nacional.

O Brasil criou em 1981 o “Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)” com o objetivo de conscientizar através de campanhas publicitárias de massa a importância do Aleitamento Materno (AM), propondo alojamento nas maternidades como forma de se criar uma estrutura de acolhimento, o início de imediato após o parto do AM sem a oferta de outros alimentos, criação de leis específicas sobre creches em locais de trabalho, aumento do tempo de licença-maternidade.

Em 1988 a Constituição Brasileira inseriu em suas entre linhas o direito da trabalhadora de se afastar por 120 dias de licença-maternidade e ao pai a cinco dias de licença paternidade; assegurou também às mulheres presas o direito de permanecer com seus filhos o período de seis meses previsto de amamentação.

Já a “Declaração de Innocenti” criada em 1990 por entidades internacionais com objetivos específicos na prática da amamentação de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementada com alimentação até o segundo ano de vida. Na década de 1990, o governo brasileiro criou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil, que tinha como meta a melhoria de saúde e redução das mortes de crianças intensificando em diversos programas já criados.

Assim, na década de 2000 ocorreram várias ações sociais em prol da Amamentação, como a Semana Mundial da Amamentação, Dia Nacional de Doação de Leite Humano, criado para incentivar a doação no País inteiro; projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar a amamentação exclusiva; e o projeto “Bombeiros da Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar.

Outras ações das representações federais, estaduais, municipais em conjunto com entidades civis vem buscando o enfrentamento ao AM, a saber:

- Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação;
- Grupos não governamentais da Pastoral da Criança e as Amigas do Peito;
- Atenção Básica com a criação da Rede Amamenta Brasil;
- Departamento de Atenção Básica e representantes de instituições de ensino;
 - Política Nacional de Promoção Aleitamento Materno;
- Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno;
- Portaria nº 111, de 19 de janeiro de 2012, que recriou os integrantes do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (Cnam);
 - Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, finalizou a integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), lançadas em 2008 e 2009, juntamente sendo instituída pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB);
- O Comitê passou a ter representação de grupo de mães, sociedade civil, Opas, Unicef, SBP, CRN, Abenfo, Febrasgo.

Tais estratégias, se dão em virtude dos benefícios da amamentação serem comprovados em diversas frentes de pesquisas realizadas no setor de saúde por todo mundo, onde os índices para os menores de seis meses estabelecidos pela

Assembléia Mundial de Saúde a ser alcançado é de 50% até 2025, mas a maioria dos países ainda estão abaixo do recomendado (VICTORIA et al., 2016).

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é considerado o único alimento completo com várias substâncias importantes como são os casos das proteínas e gorduras imprescindíveis e essenciais, que proporcionam a satisfação necessária aos recém nascidos, diminuindo as intercorrências hospitalares.

Ainda podemos afirmar que o AME é o conjunto de processos e técnicas que possui vários benefícios para a mãe também, como a redução do risco de câncer de mamas e de ovário, ajuda a mãe voltar peso normal, dentre outros.

A interação entre a mãe e o filho tem um efeito nutricional e emocional, promovendo a saúde física, mental e psicológica da criança e da mãe onde a maioria das mulheres possuem condições biológicas de produzir leite e obter esses benefícios tão importantes na vida de ambos.

Os benefícios para o recém-nascido vão além de sua vida maternal e sim para a vida inteira, no qual podemos citar:

- Menos risco de obter doenças respiratórias;
- Diminuição de infecções urinárias;
- Menores ocorrências de diarreias;
- Menos intercorrências de saúde;
- E até evitar a morte do bebê.
- Menos risco de desenvolver diabetes,
- Menos possibilidade de desenvolver hipertensão e
- Doenças cardiovasculares.

Todas as literaturas convergem para a importância do AME de forma mundial a ser seguida por todas as nações unificando de forma a preservar a pessoa no papel de mãe e do recém nascido, a Organização Mundial da Saúde, citada pela UNICEF (2009b), estabelece os Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno:

1 Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço;

- 2 Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma;
- 3 Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação;
- 4 Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- 5 Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 6 Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica;
- 7 Praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8 Encorajar a amamentação sob livre demanda;
- 9 Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
- 10 Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Apesar do AME ser um fenômeno natural, precisa ser acompanhado e planejado em uma gestação com todos os cuidados necessários que vai desde o número de consultas neonatal, exames de rotinas e afeição de seus familiares e uma estrutura de paz e calma para a mãe, pois diversas mulheres, especialmente as primíparas, encontram dificuldades na execução da prática do aleitamento materno.

Podemos notar que a busca de conhecimento na gravidez com acompanhamento de profissionais qualificados, apoio familiar e um ambiente agradável e tranquilo são a base de uma gestação e o aleitamento materno exclusivo de boa qualidade causando um bem-estar tanto para a mãe como também para o filho acarretando uma boa transição para as fases posteriores que virão após os 6 (seis) meses de exclusividade.

As principais causas de problemas da amamentação relacionadas ao bebê são:

1. O bebê não pega a mama: a dificuldade pode estar relacionada aos seios da mãe ou técnica mal executada na amamentação;
2. Substituição do leite materno de forma precoce: geralmente acontece com a praticidade dos dias atuais com tantas variedades;

3. Posição: existem diversas técnicas e posições que as equipes de saúde ensinam para um melhor conforto tanto da mãe como para o recém nascido;
4. Rachaduras e endurecimento da mama: pode ser ocasionada por diversas razões que vão desde os cuidados da mãe até da técnica de amamentação utilizada;
5. Dificuldade na técnica de amamentação: causada pela falta de acompanhamento de profissionais de saúde;
6. Bicos artificiais: usadas para evitar alguns problemas nas mamas mas podendo ocasionar rejeição pelo bebê;
7. Chupetas: muitas vezes causam apegos prematuros pelo item deixando a mama em segundo plano e a sensação de calma;
8. Mamadeiras: como a praticidade da utilização, muitas mães recorrem desses utensílios perdendo assim um contato único e afetivo com o filho;
9. Protetor de mamilos: utilizados para manter uma saúde necessária as mamas, mas pode causar rejeição pela criança;
10. Recusa do bebê: muitas vezes ocasionada pela falta de técnica utilizada na amamentação, falta de paciência da mãe e de amamentação secundária e
11. Contusões dos bicos: causadas por estresses da mãe, má execução de técnica e amamentação e utilização de utensílios para as mamas.

As principais causas das dificuldades da amamentação dos recém nascidos são as faltas de técnicas utilizadas no AME e utilização de utensílios que causam dependências as crianças.

Já com relação as mães, as principais causas do desmame precoce são:

1. Retorno precoce ao trabalho: por diversos motivos que vão desde por problemas financeiros, medo de perder empregos, fadiga do AME, sem apoio da família dentre outros;
2. Infecção por doenças venéreas: doenças que podem estar relacionadas a falta de higiene pessoal, infidelidade do parceiro, dentre outras;
3. Depressão pós-parto: a falta de esclarecimento da gravide, acompanhamento de familiares e companheiro;
4. Mastites e fissuras no seio: primeira gestação, falta de esclarecimento, falta de cuidado antes e depois da amamentação;

5. Uso de drogas lícitas ou ilícitas: todas causam algum tipo de dependência, perda de horários do AME, estresses familiares;
6. Vergonha em amamentar: falta de esclarecimento por parte de algumas pessoas, cultura, idade, falta de local apropriado;
7. Crenças: falta de esclarecimento por parte de algumas culturas que não dão a devida importância do AME;
8. O próprio trabalho: não há local apropriado para ser acomodado tanto a mãe como a criança e também a pressão dos afazeres;
9. Antecedente obstétricos: pode causar traumas para a mãe acarretando algum tipo de alterações no pós parto e após;
10. Número de filhos: a quantidade de filhos sem apoio familiar pode causar a falta de tempo e os cuidados devidos acarretando outros problemas;
11. Dificuldade de amamentar: falta de esclarecimento de técnicas que ajudam a minimizar, apoio familiar e acompanhamento.
12. Leite fraco ou pouco leite: existe diversos motivos que vão além da genética, ambiente familiar, alimentação, dentre outros e
13. Opiniões negativas de pessoas próximas: o ambiente tanto no pós parto e após o nascimento devem ser de acolhimento e tranquilidade para que ocorra uma conexão agradável entre mãe e filho.

Diante do exposto, é de extrema relevância que todos os membros da equipe de saúde, especialmente a enfermagem, sendo esta constituída pelo auxiliar, técnico e enfermeiro, estejam atentos as dificuldades que a mãe e o bebê possam encontrar durante a prática do aleitamento materno, para que esta possa ser o mais prazerosa possível.

PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

As equipes de saúde são de suma importância nesse processo do Aleitamento Materno Exclusivo – AME por estarem inseridos em diversos ambientes de culturas diferentes, podendo assim desenvolver um trabalho de unificar de forma igualitária todas as mães que buscam um acompanhamento na gestação, tendo a diminuição de complicações futuras tanto para as mães quanto para os recém nascidos e uma melhor estratégia no acompanhamento à Saúde da Família. Sendo

agregado valores aos profissionais quanto as experiências em campo com a base nas teorias aprendidas nos centros de ensino diversificando caso a caso em diferentes locais e situações adversas.

A Unidade Básica de Saúde passa a ser, tecnicamente, a porta de entrada do sistema (DOMINGUEZ, 1998) e o Brasil passa a ter uma experiência valiosa com o PSF, importante não só para o país, mas também para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (CERQUEIRA, 2000).

Segundo o Guia (2008, p. 09) a Saúde da Família é prioridade na estruturação Primária à Saúde adotada pelo Ministério da Saúde como estratégia principal, uma vez que:

A reforma da atenção básica tem como base principal, iniciada há mais de 15 anos, o Programa de Saúde da Família – PSF. Esse programa consiste, basicamente, na estruturação de equipes financiadas com recursos do Ministério da Saúde, estados e municípios para atender um conjunto definido de famílias. Inicialmente, foi implementado com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Nos últimos anos, integra-se ao PSF a Equipe de Saúde Bucal. Têm sido também estimuladas outras inclusões, com profissionais especialistas e equipes que atuam de forma complementar às equipes de Saúde da Família, como equipes de Saúde Mental e equipes de Reabilitação. O Programa de Saúde da Família, pelo nível de consolidação alcançado e pelas projeções temporais e territoriais, passa a ser, no plano nacional, mais que um programa, ou seja, é uma Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, o desenvolvimento de um curso de especialização a distância é uma alternativa estratégica de contribuição para a consolidação do SUS.”

Diante da complexidade em nossas diversidades culturais, territoriais e crenças a Atenção Primária à Saúde faz-se necessária a busca constante em aprimoramento, capacitação, técnicas e aprimoramento constante para melhorar a qualidade no atendimento e suprir a necessidade de seus atendimentos com maior efetividade de forma holística encontradas pelas equipes de saúde.

Essas equipes potencializam o aumento do sucesso do AME com ações de promoções, proteção e apoio as gestantes e seus familiares uniformizando seus processos e inseridos em todos os lugares próximos e vivenciando as dificuldades locais, conseguindo assim adaptar os procedimentos locais em linguagem de fácil

entendimento.

A intervenção da enfermagem e prevenção precoce dos principais agravos neste período, pode identificar possíveis padrões a serem seguidos em determinados locais, pessoas e do ambiente familiar assim inseridos. É de ser enfatizado o papel da promoção e manutenção do AME, das dificuldades enfrentadas por diversos fatores que vão desde tabus culturais, mudanças sociais, desinformação e das facilitações do dia a dia e das pressões da sociedade, familiar e financeiras.

As boas orientações, benefícios, boas técnicas e expertises das equipes de enfermagem vêm somar com a real necessidade na replicação do ato do AME, passando de pessoas para pessoas replicando o quão é importante e benéfico acerca da amamentação, tornando mais efetivo em mães multigesta, pois as mães já possuem experiências positivas anteriores.

A importância das equipes de saúde no acolhimento estratégico com ações educativas, humanizadas e individualizada que deve ser adaptada de mãe para mãe em virtude da diversificação dos ambientes em que estas estão inseridas. Com isso, a orientação é de fundamental importância, zelo e paciência tanto com a mãe como também com os seus familiares ampliando a rede de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo vem demonstrar a real importância do Aleitamento Materno Exclusivo-AME tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, sendo exposto as principais dificuldades e benefícios no AME. Ficou evidente que a melhor maneira de promover esse benefício social seria a de capacitar de forma mais eficiente a enfermagem para um suporte mais qualificado as mães e seus familiares.

As mães primíparas devem amamentar no mínimo 6 (seis) meses seus recém nascidos para lhe proporcionar uma vida mais saudável e acolhimento da mãe. Os benefícios do AME se sobrepõem de forma mais consistente e permanente ao longo da vida da criança levando seus benefícios a fase adulta, já os malefícios são temporários e de fácil adaptação.

Há destaque no papel das equipes de enfermagem e demais profissionais da área de saúde que prestão orientação sobre os benefícios do AME com ações

frequentes coletivas e individuais e apontam os riscos da interrupção por conta das lactantes, com apoio especializado com ética e compromisso ofertando atendimento humano com as mães de modo a criar um ambiente prazeroso e de afeto da mãe com o bebê.

REFERÊNCIAS

ALEIXO LMM, BORGES RS, NODARI. Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas. PRG - Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN:1982-4785.

ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Rev Eletrônica de Enferm, v. 6, n. 4, p. 1-9, 2004.

AMARAL, Luna Jamile Xavier; SALES, Sandra dos Santos; CARVALHO, Diana Paula de Souza Rego Pinto; CRUZ, Giovanna Karinny Pereira; DE AZEVEDO, Isabelle Campos; JÚNIOR, Marcos Antonio Ferreira - Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):127-34. 127

BOTELHO LLR, Cunha CCA, Macedo M. The integrative review method in organizational studies. Gestão e Sociedade,2011;5(11):121-36.

CERQUEIRA, M.T. Entrevista. Revista Promoção da Saúde, v 2, n. 3, p. 7, ago. 2000.

COSTA, Geisilene da Conceição; PAREDES, Delia Esmeyre; JÚNIOR, Silvio Assis de Oliveira; PEGORARE, Ana Beatriz Gomes de Souza – Avaliação da mamada, autoeficácia do aleitamento materno e fatores influentes no desmame precoce em primíparas - Multitemas, Campo Grande, MS, v. 25, n. 59, p. 191-210, jan./abr. 2020

DA COSTA, Ruth Silva Lima; SILVA, Adriana Salomão; DE ARAÚJO, Ciro Matias; BEZERRA, Kaysa Cristine Mâncio - Dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar em uma Unidade de Referência em Atenção Primária - DêCiência em Foco 2017; 1(1): 48-63.

DOMINGUEZ, B.N.E. O Programa de saúde da família: como fazer. Guarulhos: Parma, 1998. 237 p.

ESCARCE AG, ARAÚJO NG, FRICHE AAL, MOTTA AR - Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário - rev. Cefac. 2013 Nov-Dez; 15(6):1570-1582

GIUGLIANI E RJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v.80, n. 5, supl. p. s147-s154, nov.2004.

GUIA do profissional em formação: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família / Cátedra da UNESCO de Educação a Distância FAEUFMG; Núcleo de Educação em Saúde Coletiva FM/UFMG. – Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 54 p.: il. – (Educação a Distância).

LIMA, Beatriz Camilo; TAVARES, Marilei de Melo; SOUZA, Alessandra da Silva; DA SILVA, Geísa Sereno Velloso; RODRIGUES, Lilia Marques Simões; GOMES, Elisângela do Nascimento Fernandes - Dilemas e Desafios no aleitamento materno exclusivo – estudo reflexivo - Revista Pró-univerSUS. 2021 Jul./Dez.; 12 (2)SUPLEMENTO: 58 – 61

LINS, Larissa Ferreira; COSTA, Nayara Lorrane Ribeiro. O aleitamento materno exclusivo sob a ótica da enfermagem: o dilema do desmame precoce - Gama-DF 2020.

OMS. Organização Pan Americana de Saúde. OPAS/OMS preconiza apoio ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. São Paulo-SP, 1990.

POLGATI DIEHL, Julia; CAMARATTA ANTON, Márcia - Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo Aletheia, núm. 34, enero-abril, 2011, pp. 47-60 Universidade Luterana do Brasil Canoas, Brasi

ROCCII, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella - Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce - Rev Bras Enferm. 2014 jan-fev; 67(1): 22-7. DOI 10.5935/0034-7167.20140002

VIANA, Radmila Alves Alencar; FERREIRA, Elany Gomes; BARBOZA, Michelli Caroline De Camargo; SAMPAIO, Luciana Mota De Andrade - Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde - Revista da ABENO • 14(1): 38-46, 2014

VIEIRA, Anieli Silva; SILVA, Denise Ferreira; MELO, Marisete de Queiroz - Fatores Relacionados As Dificuldades Das Primigestas No Aleitamento Materno - Palmeira Dos Indios - AL 2019/2

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. The Lancet Global Health, [S.l.], v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015.

UNICEF. Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_999.htm. Acesso em: 10 dez. 2009.

ZUIN, Antonio A. S. Educação a distância ou educação distante? O Programa Universidade Aberta do Brasil, o tutor e o professor virtual. Educ. Soc. [online]. 2006, vol.27, n.96, pp. 935-954.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and Young Child Feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Washington, D.C., 2003.

FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

DETERMINING FACTORES OF EARLY WEEANING AND NURSING CARE: LITERATURE REVIEW

NÓBREGA, Letícia Martins¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

O desmame precoce pode ser definido como a introdução de qualquer outro alimento, que não seja o leite materno na dieta do bebê antes do mesmo completar os seis meses de vida. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo descrever os fatores determinantes do desmame precoce e a assistência de enfermagem; relatar a importância do aleitamento materno e a relevância da assistência de enfermagem na diminuição do desmame precoce. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e abordagem qualitativa a partir da revisão da literatura, foram incluídos artigos e manuais do Ministério da Saúde que contemplavam a temática. O estudo evidenciou a importância do aleitamento materno tanto para o lactente quanto para a lactante, trazendo benefícios a longo e curto prazo. No entanto, observou-se que ainda existem diversos fatores que influenciam no processo de amamentação, dentre eles estão fatores sociais, biológicos e culturais levando conseqüentemente, ao desmame precoce. Portanto, para que os índices de aleitamento materno exclusivo e complementar tenham números positivos é necessário à implementação de políticas públicas eficazes e profissionais qualificados para prestar uma assistência adequada de maneira que venha sanar as dúvidas e incentivar a prática do AM.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Desmame precoce; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Early weaning can be defined as the introduction of any food other than breast milk in the baby's diet before the baby is six months old. In this sense, the present work aims to describe the determinants of early weaning and nursing care; report the importance of breastfeeding and the relevance of nursing care in reducing early weaning. This is a descriptive research with a qualitative approach based on the literature review, including articles and manuals from the Ministry of Health that addressed the theme. The study evidenced the importance of breastfeeding for both

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: leticiamnobrega20@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/0645273212282497>

² Enfermeira Doutora. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: jancelice@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>

the infant and the lactating woman, bringing benefits in the long and short term. However, it was observed that there are still several factors that influence the breastfeeding process, among them are social, biological and cultural factors leading, consequently, to early weaning. Therefore, for the rates of exclusive and complementary breastfeeding to have positive numbers, it is necessary to implement effective public policies and qualified professionals to provide adequate assistance in order to resolve doubts and encourage the practice of BF.

Keywords: Breastfeeding; Early weaning; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que os recém-nascidos (RN) recebam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos de idade ou mais (BRASIL, 2015; OMS, 2018). O desmame precoce é definido como interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) antes do sexto mês de vida, através da introdução de qualquer tipo de alimento na dieta do bebê (FARIAS, WISNIEWSKI, 2015).

O aleitamento materno é a melhor maneira de alimentar a criança, é indispensável para o seu desenvolvimento e compõe-se de benefícios nutricionais, psicológicos, cognitivos, imunológico garantindo proteção na saúde da criança na fase inicial o que repercute de maneira positiva nas demais fases até a vida adulta (BUENO, 2013).

A Amamentação é muito mais do que ofertar os nutrientes necessários para o bebê. É um processo que inclui um vínculo profundo entre mãe-filho, que traz inúmeros benefícios no estado nutricional do lactente, na defesa a agentes infecciosos, promove um bom desenvolvimento cognitivo e mental e é benéfico à saúde em longo prazo além de ter relação direta na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Diante de inúmeros benefícios, o aleitamento materno ocupa lugar de destaque entre as ações básicas de saúde, com intuito de melhorar a qualidade de vida da criança e diminuir a morbidade e mortalidade, sendo preconizado exclusivo até os seis meses, ou seja, sem a introdução de demais alimentos na dieta do bebê (FIALHO et al., 2014).

Os benefícios e a superioridade do leite materno em comparação aos leites de outras espécies já são devidamente comprovados em estudos científicos. Contudo, o ato de amamentar traz benefícios não só para o lactente, mas também para a mãe ajudando na proteção contra o câncer de ovário e o câncer de útero, é um método anticoncepcional evitando nova gestação, evita hemorragias pós-parto e auxilia na retração uterina, melhora o vínculo mãe-filho além de ser econômico (BRASIL, 2015).

A ausência de amamentação ou sua interrupção antecipada associada a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida do bebê acarreta consequências prejudiciais à saúde da criança, tais como, exposição precoce a agentes infecciosos, dano na digestão e interação de elementos nutritivos, entre outros (MOURA et al., 2015),

No entanto, alguns fatores são predeterminantes para o desmame precoce, entre eles estão: Baixa escolaridade materna, ausência do pai, trabalho da mãe, pouca idade, ingurgitamento mamário, dificuldade ou ausência de sucção, uso de bicos artificiais (mamadeiras e/ou chupeta). Além disso, algumas mulheres não sabem de fato a importância do aleitamento materno e os benefícios que o mesmo traz ao seu filho ou não detém aptidão a prática de amamentar gerando desconforto e conseqüentemente o desmame precoce (AMARAL, 2016).

A baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) caracteriza um grave problema de saúde pública, havendo a necessidade da elaboração e implantação de estratégias para melhoramento dos seus índices (BUENO, 2013).

Dessa forma, os profissionais de enfermagem se tornam fundamentais na promoção e proteção ao aleitamento materno, tendo em vista que são esses profissionais que atuam de maneira direta desde o pré-natal até o pós-parto mantendo vínculo contínuo com a mãe. Fica claro a necessidade de colocar em prática estratégias que irão ser benéficas à mãe e à criança, por meio de ações educativas enfatizando os benefícios e a importância do aleitamento materno, técnicas de amamentação, apoio emocional prestando uma assistência de qualidade e humanizada para essas lactantes podendo assim sanar as dúvidas e promover um menor índice de desmame precoce (TENÓRIO et al., 2021).

É importante que esse profissional consiga conciliar o apoio emocional que muitas dessas mães precisam como as informações claras sobre a prática correta

da amamentação fazendo com que tenha intervenções mais eficazes no encorajamento à amamentação. As iniciativas para a diminuição dos índices de desmame precoce exigem um esforço conjunto tanto das gestantes quanto dos profissionais. Os enfermeiros, por serem os profissionais de maior contato com essa mãe precisam debater sobre os motivos que tornam a amamentação tão sujeita as informações negativas possibilitando resolver as dificuldades tornando esse momento tranquilo e prazeroso tanto para a lactente quanto para o lactante (DOMINGUEZ et al., 2017).

O profissional de enfermagem dispõe de um papel relevante na promoção e proteção ao aleitamento materno incentivando a adesão e continuidade da amamentação. Espera-se que este estudo traga benefícios para gestantes e lactantes, profissionais de saúde e acadêmicos, tendo em vista que irá relatar os principais fatores que levam ao desmame precoce e orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) visando diminuir os índices de desmame precoce.

Diante do exposto surgiu a seguinte questão: Como a literatura aborda os fatores que levam ao desmame precoce e qual papel da assistência de enfermagem?

Para tanto a presente pesquisa traçou os seguintes objetivos: descrever os fatores determinantes do desmame precoce e a assistência de enfermagem; e relatar a importância do aleitamento materno e a relevância da assistência de enfermagem na diminuição do desmame precoce.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou identificar, selecionar e analisar a produção científica sobre os fatores determinantes do desmame precoce, a assistência de enfermagem, a importância do aleitamento materno e a relevância da assistência de enfermagem na diminuição do desmame precoce.

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual é definida como aquela que é desenvolvida através de material já elaborado e disponível. Tal pesquisa consiste na construção de uma análise ampla da literatura,

contribuindo para debates sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para estruturação adotaram-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento dos estudos da pesquisa foi realizado durante os meses de março e setembro de 2021 pela busca de artigos disponíveis na web nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Buscando-se evitar a perda de informações relevantes, foi feita busca complementar nas listas de referências dos trabalhos incluídos. Foram selecionados e utilizados através dos cruzamentos dos descritores em ciências da saúde (DECS): desmame precoce, aleitamento materno, assistência de enfermagem.

Como critérios de seleção dos artigos do estudo foram considerados aqueles que estivessem em língua portuguesa, publicado nos últimos 10 (dez) anos, disponível na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas.

Foram excluídos os materiais bibliográficos que não condiz com a temática e/ou não responderem à questão norteadora, artigos que não estejam disponibilizados na íntegra, que não tiverem disponíveis para download ou que estejam sem data de publicação.

Com o levantamento bibliográfico foram encontrados 365 artigos nas bases de dados SCIELO e BVS. Após leitura e análise dos artigos considerando os critérios de inclusão, 14 artigos foram selecionados (quadro 1) além de 2 manuais do Ministério da Saúde (quadro 2) para a discussão desta pesquisa, conforme a figura abaixo:

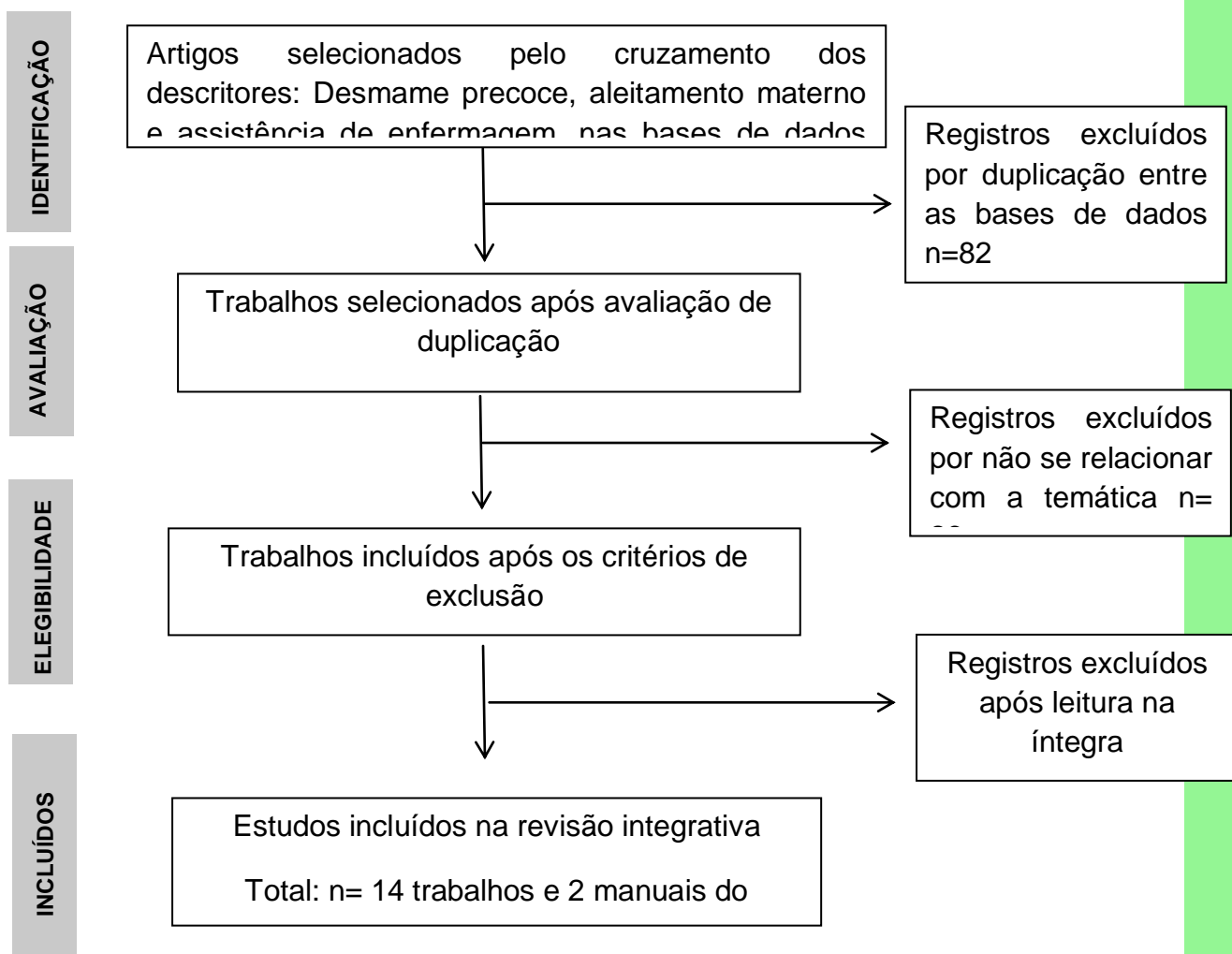


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos artigos selecionados, para darmos início à análise da literatura encontra-se abaixo o quadro com o demonstrativo da amostra do estudo.

Quadro 1: Descrição dos artigos quanto ao autor, título, revista, ano, objetivos e resultados

Autor	Título	Revista/Ano	Objetivo	Resultados
AMARAL R. C	Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação de	FACIDER-Revista científica. 2016	Identificar os principais fatores que contribuem para o desmame precoce e	As dificuldades no processo do aleitamento

	enfermagem.		reforçar a importância da enfermagem na promoção do aleitamento materno.	materno podem ser relacionadas à mulher e a criança. O acompanhamento por um profissional capacitado pode possibilitar o reconhecimento de fatores de risco para desmame e o auxílio no estabelecimento e manutenção do aleitamento humano.
BUENO K. C. V. N	A importância do aleitamento materno exclusivo até o seis meses de idade para a promoção de saúde a mãe e o bebê.	UNASUS. 2013	Identificar na literatura a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para promoção de saúde da mãe e do bebê.	Para que o ato de amamentar tenha sucesso almejado precisamos de políticas públicas eficientes e profissionais capacitados, para a orientação das mães e seus familiares desde o pré-natal.
SILVA A. X. et al	Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão	Brazilian Journal of health Review. 2019	Analisar a assistência do enfermeiro na prática do aleitamento materno	A análise permitiu conhecer que diante da complexidad

	integrativa		exclusivo.	e do processo de aleitamento, desde a quebra de paradigmas sociais e pessoais, que permeiam questões como: quantidade do leite, insuficiência de nutrientes, o desmame no momento correto, demanda livre e espontânea, o enfermeiro participa com agente educador em saúde, sanando dúvidas e promovendo saúde.
FARIAS; WISNIEWSKI	Aleitamento materno X Desmame precoce	Revista UNINGÁ Review. 2015	Identificar fatores que favorecem o desmame precoce dos bebês.	Obteve-se que a maioria das mulheres amamentou seus filhos até os 6 meses de idade, entretanto introduziram alimentos complementares à dieta antes dos seis meses de idade.

				Muitas mães não obtiveram orientações de profissionais da saúde sobre o aleitamento.
DOMINGUEZ C.C. et al	Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde	Revista de Enfermagem UERJ 2017	Conhecer, sob a ótica das enfermeiras da Rede Básica de Atenção à Saúde, as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno.	No processo de análise, quatro ideias centrais foram identificadas: as enfermeiras estão despreparadas para orientar adequadamente as mães para o Aleitamento Materno; as crenças e a participação da rede social da mulher podem colaborar para o desmame precoce; o uso de mamadeira e chupeta interfere no Aleitamento Materno, a técnica inadequada traz consequências negativas e interfere no

				estabelecimento do Aleitamento Materno.
FIALHO F. A. et al	Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno.	Revista Cuidarte. 2014	Conhecer a importância do enfermeiro no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno e discutir os fatores que desencadeiam o desmame precoce.	A análise dos dados resultou em três categorias temáticas: a prevalência do aleitamento materno no Brasil; os fatores que levam ao desmame precoce; e a promoção do aleitamento materno pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro.
FRANÇA D. N COSTA M. A. A	Relação entre amamentação e o desenvolvimento da musculatura orofacial.	Repositório institucional Tiradentes. 2017	Objetiva apontar a relação entre o ato de amamentar e o desenvolvimento da musculatura orofacial do bebê, além de discutir métodos alternativos para o aleitamento da criança.	Ainda são necessárias mais pesquisas para avaliar o comportamento muscular durante a sucção do leite, porém, pode-se afirmar que a amamentação no seio materno é a melhor forma de alimentação para a criança e

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

				que, na impossibilidade desta, o aleitamento através de copo apresentou resultados mais satisfatórios comparado ao método da mamadeira em relação ao equilíbrio da atividade motora orofacial e do seu crescimento.
JOSÉ D. K. B et al.	Relação entre desmame precoce e alergias alimentares	Visão acadêmica. 2017	Investigar na literatura científica as relações entre a hipersensibilidade alimentar com o desmame precoce, verificando a associação entre esses dois conceitos abordando as principais causas que levam ao desenvolvimento de alergias alimentares.	Observa-se que os lactentes, principalmente, nos primeiros meses de vida apresentam o sistema imunológico e gastrointestinal imaturo, estando mais susceptíveis a absorção de macromoléculas e ao desenvolvimento de reações de hipersensibilidade, que podem desencadear alergias

				alimentares.
MACHADO, M. C. M. et al	Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais	Revista de saúde pública. 2014	Avaliar os determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo.	As prevalências de abandono do aleitamento materno exclusivo aos 30, 60 e 120 dias após o parto foram 53,6% (n = 90), 47,6% (n = 80) e 69,6% (n = 117), respectivamente, e sua incidência no quarto mês em relação ao primeiro foi 48,7%. Sintomas de depressão pós-parto e parto traumático associaram-se com abandono do aleitamento materno exclusivo no segundo mês após o parto. No quarto mês, mostraram significância as variáveis: menor

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

				escolaridade materna, não possuir imóvel próprio, ter voltado a trabalhar, não ter recebido orientações sobre amamentação no puerpério, reação negativa da mulher com a notícia da gestação e não receber ajuda do companheiro com a criança.
<p>MONTESCHIO C. A. C. GAÍVA. M. A. M. MORERA. M. D. S.</p>	<p>O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança.</p>	<p>Revista brasileira de enfermagem. 2015</p>	<p>Analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de 6 meses de idade.</p>	<p>Os enfermeiros, na maioria das vezes, utilizaram estratégias apropriadas para o manejo dos problemas mais comuns na amamentação, apesar de algumas condutas não terem, ainda, evidência científica comprovada, quanto aos benefícios e/ou prejuízos à sua prática.</p>

<p>MOURA, E. R. B. B. DE. Et al</p>	<p>Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo.</p>	<p>Revista Revinter. 2015</p>	<p>Investigar os fatores sociais que interferem na duração do Aleitamento materno exclusivo.</p>	<p>Dentre os diversos fatores que interferem nessa prática, os mais apontados são: nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, condições de nascimento e período pós-parto, como também, idade da mãe, influências culturais dos familiares e condições habituais de vida.</p>
<p>SILVA S.</p>	<p>Os fatores determinante do desmame precoce: Revisão de literatura.</p>	<p>CEULP- Biblioteca digital 2019.</p>	<p>Compreender de acordo com as evidências científicas os fatores determinantes do desmame precoce, analisar os fatores que influenciam essa prática; descrever a importância do leite materno no desenvolvimento do bebê e enfatizar o papel do enfermeiro para evitar o desmame</p>	<p>O estudo evidenciou a importância da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida para a saúde da criança e da mãe sendo o ato de amamentar a primeira ação benéfica e saudável que a mãe</p>

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

			precoce de acordo com literatura.	proporciona a seu filho para melhor desenvolvimento em todas as etapas da vida da criança
SILVA D.P; SOARES P; MACEDO M. V.	Aleitamento materno: Causas e consequências do desmame precoce	Unimontes Científica. 2017	Destacar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da prática do aleitamento materno adequado e as causas e consequências do desmame precoce.	observou-se que um dos principais fatores que levam a mãe abandonar precocemente o aleitamento origina-se da pouca informação que possui sobre a amamentação e as consequências refletidas na vida adulta de seu filho.
TENÓRIO, T. P et al	Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente a prevenção ao desmame precoce.	Research, Society and Development. 2021	Investigar o papel do Enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno frente a prevenção do desmame precoce.	O estudo trouxe os benefícios do aleitamento materno no elo mãe-bebê, além de abordar a importância de uma boa assistência de Enfermagem para evitar o processo do desmame precoce, como

				competências, foram abordados a educação em saúde e a promoção de saúde.
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2: Manuais do Ministério da Saúde

2015	Ministério da saúde	Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar
2019	Ministério da saúde	Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.

Fonte: Autoria própria.

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

A Organização Panamericana da Saúde /Organização mundial da saúde (OPAS/OMS), recomendam que o aleitamento materno seja iniciado logo na primeira hora de vida do bebê, sendo de maneira exclusiva até os 6 meses de idade e complementar até os 2 anos, pois quando iniciada nos primeiros 60 minutos de vida a amamentação tem papel fundamental na proteção aos recém nascidos de infecções e pode salvar vidas (OMS, 2018).

Os dois primeiros anos de vida da criança são primordiais para seu desenvolvimento e crescimento, com repercussão ao longo de toda sua vida. Com isso, a amamentação é fundamental para promoção e proteção da saúde deste indivíduo durante sua vida adulta, protegendo-o de doenças como asma, obesidade e diabetes. Favorece o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, além de ajudar a criança a não ter problemas com a respiração, a fala, a mastigação e até o alinhamento dos dentes e o melhor desenvolvimento da cavidade bucal (BRASIL, 2019).

O leite materno é o alimento mais natural e nutritivo para o bebê, sendo assim, indispensável para o crescimento e desenvolvimento da criança. É composto de inúmeros nutrientes que promovem benefícios para a saúde do lactente e ajuda

no pleno desenvolvimento do seu sistema imunológico garantindo proteção contra infecções e doenças crônicas (BUENO, 2013).

Como bem mencionou Bueno, o leite materno é a melhor maneira de alimentar o bebê sendo fundamental para seu crescimento e desenvolvimento, uma vez que seus componentes nutricionais são indispensáveis para a saúde do lactente. É importante o apoio e encorajamento a amamentação visto que quanto mais tempo a criança for amamentada, mais ela adquiri resistência a doenças.

O leite materno é, sem dúvidas, o alimento ideal para a criança sendo plenamente adaptável as suas necessidades nos primeiros anos de vida. Gerado naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que garantem proteção ao bebê de infecções comuns enquanto o mesmo estiver sendo amamentado, tais como otites, diarreia, infecções respiratórias entre outras (BRASIL, 2019).

Além de ter inúmeros benefícios para o lactente, a amamentação também é fundamental para a saúde da puérpera, melhorando o vínculo mãe-filho, e prevenindo contra diversas doenças como, câncer de mama, de ovário e de útero, diabetes tipo 2, menor risco de hemorragia pós-parto e favorece o emagrecimento pós gestação. Diante de vários benefícios tanto para o lactente quanto para a lactante, a amamentação também proporciona benefícios econômicos já que o leite materno é gratuito e o bebê corre menos risco de adoecer (SILVA, 2019).

É notório e indiscutível os benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê, visto que além de ser fundamental para a saúde do lactente tanto a curto como a longo prazo, também traz inúmeras vantagens para saúde da lactante e ainda aumenta o laço afetivo entre mãe e filho.

OS FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Definido como o abandono total ou parcial do leite materno antes do bebê completar seu sexto mês de vida, o desmame precoce ainda é um grande obstáculo bastante comum no nosso meio (MONTESCHIO, GAÍVA, MOREIRA, 2015).

Embora seja reconhecida a importância do aleitamento materno, percebe-se que a ausência ou interrupção precoce da amamentação e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança tem sido bastante frequente e está

relacionado a diversos fatores que incluem nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, presença do pai e influências culturais dos familiares (SILVA, SOARES, MACEDO, 2017)

Segundo Amaral (2016), são diversos os fatores que influenciam e dificultam o processo do aleitamento materno levando, conseqüentemente, ao desmame precoce. Esses fatores podem estar relacionados à mãe e a criança. Assim as dificuldades relacionadas a mãe são: o ingurgitamento mamário, mastite, ducto bloqueado, traumas mamilares, monilíase mamilar, mamilos planos ou invertidos. Nas dificuldades relacionadas a criança podemos citar: dificuldade em sugar ou tem sucção fraca, pouca frequência das mamadas, uso de chupeta, protetor e bico artificial, gemelaridade, prematuridade, fissura labial e/ou palatina.

Como mostram os estudos, são diversos os fatores que influenciam o desmame precoce, que vão desde fatores biológicos, sociais, econômicos e até culturais. A baixa adesão ao aleitamento materno está ligada a dificuldades encontradas pela mãe e pelo bebê levando assim a interrupção prematura desse aleitamento, portanto faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, esclareçam as lactantes os benefícios da amamentação sanando as dúvidas e instruindo-as a prática do aleitamento materno.

As doenças como depressão e ansiedade influenciam o desmame precoce devido aos efeitos colaterais do uso de alguns fármacos antidepressivos que podem incluir alteração de comportamento, sono e mudança de humor. Dentre as alterações na postura da puérpera deprimida observa-se o afastamento, falta de cuidado e de comprometimento com o filho impactando de forma negativa a interação mãe-filho. Essa menor relação entre a mãe e o bebê expõe a criança a problemas no seu desenvolvimento cognitivo além de problemas emocionais e comportamentais, na saúde física e má nutrição (MACHADO et al., 2014).

De acordo com Rolla e Gonçalves (2012) apud Amaral (2016) a baixa renda materna é um fator predisponente para interrupção antecipada do aleitamento materno. Em decorrência da baixa condição financeira, normalmente a mãe retorna ao trabalho e não tem compreensão suficiente para permanecer provendo o leite materno. Outro fator a se considerar é a carência de conhecimento em relação a prática correta de amamentar, causando em algumas mães desconforto e até traumas mamilares levando a puérpera a desmamar precocemente.

CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

A prática do desmame precoce traz como consequência maior índice de alergias alimentares a criança, isso por que seu sistema imunológico e gastrointestinal ainda está imaturo para receber outros alimentos que não seja o leite materno, o que pode também desencadear demais consequências a saúde do bebê como a exposição a agentes infecciosos que podem causar reações alérgicas (JOSE et al., 2017).

A interrupção antecipada da amamentação e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança acarretam consequências para o bebê como o contato precoce a agentes infecciosos e prejuízo no processo de digestão e para a mãe que perde a proteção natural contra a contracepção e o câncer da mama e do ovário. Além disso, a ausência do colostro favorece a perda da proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias, tendo em visto que o colostro age sobre a mucosa intestinal formando uma barreira de proteção contra as infecções (SILVA, SOARES, MACEDO, 2017).

O aleitamento materno contribui para o desenvolvimento motor-oral adequado do bebê, uma vez que o ato da sucção fisiológica desenvolve de forma correta as funções exercidas pela mandíbula, maxilar e demais órgãos fonoarticulatórios (OFAs). O desmame precoce pode causar a interrupção desse desenvolvimento motor-oral provocando alterações dos OFAs e levando a complicações a funções de mastigação, deglutição e respiração oral (FRANÇA, COSTA, 2017).

Como bem observamos nos estudos acima, a interrupção precoce do aleitamento materno está acompanhando de diversas consequências negativas na saúde e desenvolvimento do bebê. Com isso, há a necessidade de que seja amplamente incentivada a amamentação, para assim promover resultados que venham a contribuir com a prevenção de agravos e a promoção da saúde do binômio mãe-filho.

RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DIMINUIÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Segundo Bueno (2013), para que a prática do aleitamento materno obtenha sucesso é necessário o apoio dos profissionais de saúde, auxiliando e apoiando as

puérperas e os bebês durante o processo da amamentação. Deve-se então, criar um vínculo de confiança com a mãe e seus familiares possibilitando uma ausculta ativa de maneira que venha esclarecer suas dúvidas relacionadas ao aleitamento materno como por exemplo, o manejo correto, a prevenção de complicação e as possíveis dificuldades, reforçando ainda a importância do aleitamento materno exclusivo e complementar.

Os profissionais de saúde em especial os enfermeiros, são indispensáveis neste período da amamentação, devendo ajudar a mãe desde o preparo da mama na gestação até a manejo correto da amamentação, buscando sempre excluir tabus e crenças que possam influenciar no desmame precoce. O profissional de enfermagem necessita intensificar os trabalhos de educação em saúde para essas puérperas, visando aumentar o tempo de amamentação e diminuir os índices do desmame precoce (AMARAL, 2016).

A prática da assistência de enfermagem no aleitamento materno está presente desde o pré-natal na ESF até o momento do parto e puerpério nos hospitais, sendo assim o profissional que tem maior proximidade com a gestante em todo seu período gestacional. Com isso, o enfermeiro tem papel de destaque diante da complexidade envolvendo a amamentação, sanando as dúvidas da puérpera e quebrando paradigmas sociais e pessoais que permeiam indagações como: Insuficiência dos nutrientes, quantidade do leite, demanda livre e espontânea, o enfermeiro promove o aconselhamento, o que não significa dizer à mulher o que ela deve fazer e sim ajudá-la a tomar a melhor decisão (SILVA, 2019).

Como podemos ver, o profissional enfermeiro desempenha papel fundamental frente ao aleitamento materno, desde as orientações durante as consultas de pré-natal até o momento do parto e na primeira mamada desse RN. É de suma importância que esse profissional esteja preparado para apoiar e dar informações pertinentes a essa puérpera, através de ações educativas de modo que venha a prevenir os principais problemas que causam o desmame precoce.

Para Tenório et al., (2021), fica clara a importância da equipe de enfermagem em todo esse processo da gestação que envolve desde as consultas do pré-natal até as consultas puerperais, auxiliando quanto a forma correta de amamentar e orientando sobre os benefícios da amamentação. É necessário que estes profissionais estejam capacitados e tenham uma comunicação efetiva para prestar

uma assistência eficaz fazendo com que todo esse processo ocorra de forma natural e prazerosa para essa mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização da pesquisa foi possível concluir a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê e complementar até os dois anos, tanto para suprir as necessidades nutricionais do lactente quanto para fortalecer o vínculo mãe e filho. Porém, embora a amamentação seja de grande importância para o desenvolvimento e crescimento do bebê, ainda são muitos os fatores que interverem no processo do aleitamento materno exclusivo fazendo com que aja o desmame precoce.

Dentre os diversos fatores destaca-se que ainda existe uma grande falta de informação entre as gestantes e lactantes acerca do aleitamento materno e seus benefícios tanto para o bebê em seu desenvolvimento físico e psicológico, mas também para a mãe em sua recuperação pós-parto e prevenção de diversas doenças e problemas correlacionados a amamentação. Além disso, outros fatores como condições sócio econômica da mãe, escassez de conhecimento sobre a maneira correta de amamentar causando traumas mamilares, introdução de outros bicos tais como a mamadeira e a chupeta causando confusão de bicos favorece o desmame precoce.

É fundamental a assistência de enfermagem na proteção e promoção ao aleitamento materno, pois a enfermagem acompanha todo o processo de pré e pós parto, contendo vínculo com a mãe para orientar com práticas educativas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e técnicas para facilitar a amamentação. Portanto fica clara a relevância do profissional enfermeiro frente a amamentação buscando prestar uma assistência de qualidade e humanizada, devendo intensificar os trabalhos em educação em saúde para essas lactantes podendo assim sanar as dúvidas visando aumentar o tempo de amamentação promovendo um menor índice de desmame precoce.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Roseli Cristina. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem. FACIDER-Revista Científica, n. 09, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/HP/Downloads/142-563-1-PB.pdf> . acesso em: 22 março. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. – Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab_23.pdf. Acesso em: 20 março. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf . Acesso em: 06 maio 2021.

BUENO, K. C. V. N. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Minas Gerais. 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/5156/1/4276.pdf>. Acesso em: 22 março 2021.

DOMINGUEZ, Carmen Carballo et al. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde [Difficulties in establishing breastfeeding: view of nurses working in primary care facilities][Dificultades para establecer la lactancia: visión de las enfermeras de unidades básicas de salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 14448, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947469>. Acesso em: Setembro 2021.

FARIAS, Suelen Ehms; WISNIEWSKI, Danielle. Aleitamento materno X Desmame precoce. Revista Uningá review, [S.l.], v. 22, n. 1, abr. 2015. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1624>. Acesso em: 20 março 2021.

FIALHO, Flávia Andrade et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. Revista Cuidarte, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533180011.pdf> . Acesso em: 20 de março 2021.

FRANÇA, Danilo do Nascimento; COSTA, Milena Andrade Araújo. Relação entre amamentação e o desenvolvimento da musculatura orofacial (UNIT-SE). 2017. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1912>. Acesso em: 11 maio 2021.

JOSÉ, Dayane Kanarski Bernardino et al. Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. **Visão Acadêmica**, v. 17, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/49129>. Acesso em: 08 maio 2021.

MACHADO, Mariana Campos Martins et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600985&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 07 maio 2021.

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. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 de abril 202.

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500869&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 maio 2021.

MOURA, E. R. B. B. DE; FLORENTINO, E. C. L.; BEZERRA, M. E. B.; MACHADO, A. L. G. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revinter* v. 8, n. 2, 8 Jun. 2015. Disponível em: <http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=203&path%5B%5D=418>. Acesso em: 15 de abril 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menos de 5 anos em todo o mundo; 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menos-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 23 março 2021.

SILVA, Angélica Xavier et al. Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 989-1004, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1282>. Acesso em: 08 maio 2021.

SILVA, S. Os fatores determinantes do desmame: **revisão de literatura**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, Tocantins, 2019. Disponível em: <http://ulbra-to.br/bibliotecadigital/publico/home/documento/1296>. Acesso em: 06 maio 2021.

SILVA, Dayane Pereira; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Unimontes Científica*, v.

19, n. 2, p. 146-157, 2017. Disponível em:

<http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489> . Acesso em: 06 maio 2021.

TENÓRIO, T. P. .; BELARMINO, L. M. .; SILVA, J. S. .; PURIFICAÇÃO, G. R. M. da .; FIGUEIREDO, H. R. P. P. . Nursing team's role in the breastfeeding process in the face of early weaning prevention. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e4110111456, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11456. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11456>. Acesso em: 23 março 2021.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO IDOSO ACOMETIDO POR QUEDA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PRE-HOSPITAL CARE AND NURSES PERFORMANCE IN FACE OF THE ELDERLY AFFECTED BY FALL: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ALMEIDA, Luiza Rafaela Oliveira de¹
ASSIS, Wesley Dantas de²

RESUMO

O processo de envelhecimento compreende inúmeros fatores, como alterações fisiológicas e alterações patológicas, podendo resultar na ausência de independência do idoso. A queda é um dos eventos mais comuns nesta população, a qual pode desencadear muito além do ato de ir de encontro ao solo, pois, uma vez em que o idoso sofre uma queda ele pode ter traumas, fraturas, luxações, bem como alterações emocionais, como o receio e medo, deixando-o mais frágil. Algumas ocorrências necessitam de uma assistência imediata, com destaque para o atendimento Pré-Hospitalar, cujo papel é realizar os primeiros socorros necessários. Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa, cujo objetivo foi identificar, de acordo com a literatura pertinente, as habilidades necessárias ao enfermeiro que realiza assistência primária ao idoso acometido por queda. A fonte de dados foi baseada em pesquisas realizadas nas bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e cujas publicações foram realizadas nos últimos dez anos. Como resultados obtidos destacam que ainda são poucos os profissionais capacitados para atender os idosos vítimas de quedas em um atendimento pré-hospitalar. Ratifica-se com esta pesquisa que ainda são poucos os conhecimentos no atendimento diferenciado aos idosos, fazendo que para sua melhoria, seja oferecido capacitações e levantamento de planos (estratégias) de saúde para os enfermeiros realizarem um atendimento pré-hospitalar de qualidade e resolutivo.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Queda; Idoso; Atendimento; Pré-Hospitalar.

ABSTRACT

The aging process comprises numerous factors, such as physiological and pathological changes, which can result in the elderly's lack of independence. Falls are one of the most common events in this population, which can trigger much more than hitting the ground, as, once the elderly person has a fall, they can have trauma, fractures, dislocations, as well as emotional changes, like fear and fear, leaving you more fragile. Some occurrences require immediate assistance, which is pre-hospital care, in order to provide the necessary first aid. This is Integrative Review research,

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: luizarafa29@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8602528862255881>.

² Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: wesleydantasassis23@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8754255871039448>.

whose objective was to identify, according to the pertinent literature, the skills needed by nurses who provide primary care to the elderly affected by falls. The data source was based on research carried out in the databases of the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Virtual Health Library (VHL) and whose publications were carried out in the last ten years. The results obtained highlight that there are still few professionals trained to assist the elderly victim of falls in pre-hospital care. It is concluded with this research that there is still little knowledge in the differentiated care for the elderly, so that, for their improvement, training and survey of health plans (strategies) are offered for nurses to provide pre-hospital care.

Descriptors: Nursing care; Fall; Old man; Pre-hospital Care.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento compreende e depende de inúmeros fatores, como o aspecto biológico, sociais, psicológicos e culturais, onde o indivíduo se torna mais disposto a sofrer o processo de adoecimento, pois ocorre perda de estoque funcional. Durante este processo, se observam alterações fisiológicas e por muitos, alterações patológicas, podendo resultar na ausência de independência do idoso, fazendo com que o mesmo tenha a necessidade de ajuda para a realização das suas atividades básicas (SOUSA et al., 2007).

Segundo Alves et al. (2017), a política nacional do idoso, regida na lei nº8.842, relata que a pessoa com mais de 60 anos de idade, é considerada uma pessoa idosa, ou seja, o número de pessoas idosas é algo crescente na realidade brasileira e de outros países, o que reforça a importância do cuidado com a saúde, afinal, a queda é um dos eventos mais comuns nesta população, composta por inúmeros fatores, com tendência a crescimento, devido as alterações fisiológicas com o passar da idade, como a marcha, postura, força muscular, que aumentam a suscetibilidade a quedas.

A queda nas pessoas a cima de 60 anos é responsável por mais da metade das mortes acidentais em idosos com mais de 75 anos, constituindo a sexta causa de óbito nesta população, representando um problema de saúde pública. A queda pode ir muito além do ato de ir de encontro ao solo, pois, uma vez em que o idoso sofre uma queda ele pode ter traumas, fraturas, luxações, bem como alterações emocionais, como o receio e medo, deixando-o mais frágil e propício para doenças psicossociais (ALVES et al., 2017).

As sequelas das quedas que os idosos sofrem são variáveis, englobam de características leves até casos mais graves, tendo como fim o óbito. Esse é um problema restritivo que ocorre com frequência, e a sociedade brasileira ignora seu impacto por acreditar que com a idade as quedas são inevitáveis. No entanto, são eventos patológicos que causam lesões, transtornos do humor, declínio funcional e morte, e devem ser prevenidos (ABRANTES; MENEZES; FARIAS; SILVA; ROLIM; MACEDO, 2013).

Com a ocorrência de determinadas situações que necessitem de uma intervenção mais rápida ou até mesmo imediata, pode-se ressaltar a existência do serviço de saúde responsável por prestar o atendimento primário ao paciente após ter sofrido algum agravo à saúde, de cunho clínico ou traumático, denominando-o de Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Sendo assim, a assistência busca realizar as manobras necessárias para estabilizar o quadro apresentado (BRASIL, 2012).

Três princípios básicos no atendimento dessas situações são fundamentais: triagem, tratamento (estabilização da vítima) e transporte. O APH é considerado um atendimento a vítima em um curto espaço de tempo, no intuito de minimizar sequelas, contato com a agilidade, conhecimento técnico e científico do profissional que o presta, realizando um atendimento imediato sem ser protelado (ALCANTARA, 2005).

Este estudo é justificado pela percepção dos altos índices de óbitos relacionados ao idoso quando referente à queda, avaliando a necessidade e a importância do aprofundamento de pesquisas sobre o tema para uma melhor percepção do papel do enfermeiro no atendimento ao idoso nas ocorrências extra hospitalares, melhorando e intensificando os atendimentos, desencadeando em uma qualidade de vida para esta população.

Observando assim, a importância da pesquisa na literatura sobre casos de ocorrência extras hospitalares que envolvem quedas em idosos e as habilidades e o papel da enfermagem nesse meio, para uma melhor avaliação e descoberta de fatores interligados, trabalhando para uma redução dos números de óbito, tendo em vista que a maior parte da população brasileira é uma população com idade mais elevada.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar, a partir da literatura científica, as habilidades necessárias ao enfermeiro que realiza

assistência primária no APH ao idoso acometido por quedas; e como objetivos específicos: listar os tipos de traumas e os fatores de risco que influenciam nas quedas entre os idosos; descrever as ações do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar ao idoso acometido por queda; discutir a importância da capacitação e treinamento no desenvolvimento de habilidades do enfermeiro ao idoso acometido por quedas.

METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma Pesquisa Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa, a partir de artigos e publicações a respeito da temática em destaque, que é a assistência de enfermagem pré-hospitalar aos pacientes idosos acometidos por quedas.

A pesquisa desenvolvida se enquadrou no perfil da abordagem qualitativa e exploratória, a partir da revisão integrativa da literatura. 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).

O estudo em questão utilizou a seguinte questão norteadora: Quais as principais ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao idoso acometido por queda? Realizou-se o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2011 a agosto de 2021. Os critérios de exclusão adotados foram os escritos anteriormente ao ano de 2014 e que não se encontravam disponíveis na íntegra e em português. Para a investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Idoso, Queda e Pré-hospitalar. Após selecionados, os artigos foram organizados e expostos em quadros e interpretados com base na literatura pertinente, foram analisados através

dos objetivos gerais e resultados de cada artigo onde respondia minha problemática diante o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados oito (8) artigos relacionados ao tema, no período de 2011 a 2021, os quais foram expostos em quadros, contendo temas, objetivos gerais e resultados de cada artigo pesquisado, conforme abaixo.

AUTO(RES)/ANO	TEMA	OBJETIVO	RESULTADOS
DEGANI et al. (2019)	Atendimento pré-hospitalar móvel avançado de enfermagem para idosos pós-trauma: revisão integrativa.	Identificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das intervenções de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel avançado para idosos pós-trauma.	A partir dos estudos analisados, consideraram-se algumas intervenções para o APHM avançado para idosos pós-trauma, como a monitoração contínua dos sinais vitais, especialmente pressão arterial e frequência cardíaca; o controle de sangramento ativo da lesão; a realização de antisepsia durante a inserção do dispositivo intravascular; o controle do volume de reposição; o exame e abordagem do membro lesionado; a avaliação da dor em idosos com escalas apropriadas e seu tratamento; a avaliação do nível de consciência e da reação da pupila; a seleção do colar cervical de tamanho apropriado, com alinhamento da cabeça e com atenção para dor cervical; a coleta de dados sobre o mecanismo do trauma,

			o uso de medicamentos e a idade; a realização do exame físico do tórax; a medida da saturação de oxigênio e a administração de oxigênio; e a documentação da temperatura ambiental e o aquecimento do idoso.
VON AMELN et al. (2021)	Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista.	Descrever a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento ao paciente politraumatizado em um Pronto Socorro (PS).	A partir dos resultados foi possível investigar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento ao paciente politraumatizado em um Pronto Socorro, conhecer sobre a participação deles durante o atendimento, os desafios vivenciados com infraestrutura e, as estratégias desempenhadas para suprir a falta de capacitação e educação permanente.
PESSOA et al. (2018)	Trauma em idoso: Como deve ser realizado o atendimento.	Analisar as literaturas acerca do atendimento ao idoso vítima de trauma.	Diante dos dados do presente estudo, pode-se considerar que os idosos, vítimas de traumas, não recebem um atendimento diferenciado, que leve, em consideração suas modificações fisiológicas e comorbidades, pois muitas vezes a equipe não está preparada para atender de forma holística a esse idoso,

			já que falta um treinamento específico para o atendimento a essa população.
DEGANI et al. (2014)	Idoso vítimas em trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma.	Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico de idosos vítimas de trauma, caracterizar doenças preexistentes e medicamentos utilizados no domicílio; calcular índices de trauma e desfecho clínico.	O presente estudo possibilitou identificar as características e evolução do trauma em idosos, a partir da análise dos dados de natureza secundária obtidos no NHE de um hospital geral terciário de uma cidade do interior paulista, entre 2008 e 2010. Em decorrência das alterações biopsicossociais do processo de envelhecimento, a assistência aos pacientes geriátricos vítimas de traumas deve ser diferenciada. Além das mudanças comuns, a presença de doenças crônicas e o uso de medicamentos pré-trauma podem influenciar na reação orgânica dos pacientes senis
GONSAGA et al. (2015)	Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos.	O objetivo do estudo foi descrever os atendimentos de idosos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Catanduva-SP, com base em registros de atendimentos aos indivíduos com idade	O estudo permite concluir que os sinais vitais apresentam maiores medidas nas idosas, com exceção da saturação de hemoglobina e da temperatura axilar. O motivo do acionamento do atendimento pré-hospitalar foram os agravos agudos por medicina interna (clínica médica), seguidos por transportes sociais e

		superior a 59 anos já realizados.	transferências inter-hospitalares.
BORBA et al. (2017)	Perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência.	Identificar o perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência no sul do Brasil.	Os profissionais da saúde devem estar capacitados e preparados para atender à idosa que sofreu acidente por queda, de maneira individualizada e singular, promovendo ações eficazes, orientando novos hábitos, melhorando a condição física, diminuindo assim, os riscos de queda.
DE ANDRADE, (2019)	Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional.	Analisar as características dos enfermeiros no Atendimento Pré-Hospitalar, sua formação profissional e dificuldades no exercício da profissão.	Os enfermeiros que atuam no APH possuem formação específica para atuar na área, porém esta não garante a inexistência de dificuldades no desenvolvimento exercício profissional. As dificuldades encontradas pelos enfermeiros que atuam no APH evocam a necessidade de aperfeiçoamento por meio de cursos e especializações na área antes ou após o ingresso no serviço, visando a ampliação do conhecimento e consequente promoção de atendimento qualificado ao paciente.
PERES et al. (2018)	Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado.	Conhecer a percepção de trabalhadores de saúde sobre a atuação do enfermeiro em	Neste contexto, o enfermeiro para trabalhar em serviço de APH deve possuir conhecimento técnico científico, habilidade, e

		um serviço de atendimento pré-hospitalar	saber trabalhar em equipe. Desse modo, a busca pela educação continuada/permanente se mostra essencial para que os enfermeiros se mantenham atualizados preparando--se por meio de cursos de atenção ao APH para desenvolver, com mais habilidade e segurança, suas ações no cuidado aos pacientes com a vida em risco.
--	--	--	---

FATORES DE RISCOS E TRAUMAS AOS IDOSOS

Os fatores que influenciam nas quedas nos idosos se dividem em intrínsecos, como o histórico de queda recente, idade avançada, uso de medicamentos, patologias, redução da mobilidade; e extrínsecos, destacando-se pisos desnivelados, objetos soltos pelo solo, falta de infraestrutura, entre outros.

Segundo Macena, Gonçalves, et al. (2018), a perda da homeostase faz com que modifique a fisiologia e afete o sistema imunológico. Com o envelhecimento a eficácia da proteção contra agentes exógenos e endógenos fica prejudicada, podendo estimular o aparecimento de condições patológicas como doenças infecciosas, autoimunes e neoplasias.

Menezes et al. (2018), relata que com o envelhecimento, ao longo do tempo acontece um processo progressivo e gradativo de perdas motoras e sensoriais, que tornam os idosos mais vulneráveis e suscetíveis ao surgimento de doenças que afetam diretamente sua funcionalidade.

Trauma se caracteriza como ferida, dano, prejuízo produzido no organismo ou na mente. Também é uma das principais causas de óbitos e internações dos idosos. Como já dito, o envelhecimento trás patologias que influenciam na queda, uma das principais é a osteoporose sendo uma desordem esquelética e uma doença assintomática (BIAZIN; RODRIGUES, 2009; COTLEAR, 2011; LUNSFORD, 2015).

A redução da massa óssea está ligada e relacionada às fraturas de quadril e fêmur. A osteoporose é um problema grande para saúde pública pois está associada a maioria dos casos de fraturas por queda dos idosos, pela diminuição de massa óssea, fazendo com que aumentem os casos (especialmente fraturas do fêmur) (ROCKEWOOD, GREEN DP, BUCHOLZ RW, 2010; COOPER et al. 2011).

O processo de envelhecimento provoca alterações fisiológicas e biológicas no organismo do idoso. O sistema nervoso e musculoesquelético revela fatores importantes que prejudicam o equilíbrio do corpo, reflexo e habilidade de caminhar. Santos et al (2016 apud MENEZES, 2018).

Segundo Pozzi et al. (2011 apud BARROS, DE SOUSA, PENHA, DA SILVA, 2021), os danos de uma fratura também podem piorar os tecidos adjacentes, incluindo pele, nervos, vasos sanguíneos, músculos, tecidos moles e dependendo da gravidade da fratura, os órgãos. As fraturas podem causar diversas lesões, sendo ela leve ou grave, que se alteram entre fissuras no osso do pé a uma fratura pélvica grave, colocando o idoso em risco de morte.

De acordo com o relatório de Borba et al. (2017), os idosos que utilizam anti-hipertensivos, incluindo hipoglicemiantes e psicotrópicos, estão sucessíveis a quedas.

Antes de atuar diretamente, os profissionais de enfermagem devem fazer a triagem para definir a classificação da vítima. Assim, vendo o nível de gravidade para que possa atendê-la de forma adequada e ágil. Avaliação vai medir o nível de consciência, resposta fisiológica, capacidade de andar, respiração e circulação. Um dos princípios básicos fundamentais para finalização da ação dos mesmos é a estabilização e transporte da vítima com cuidado até o hospital (LEITÃO, 2015; OLIVEIRA, 2013).

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO IDOSO ACOMETIDO POR QUEDA

Com o tempo os idosos tornam-se mais suscetíveis a problemas de saúde, necessitando ir com mais frequência aos serviços de emergência. Dentre os demais serviços médicos, destaca-se o Atendimento móvel de urgência (SAMU), o qual age rapidamente com os primeiros cuidados, ajudando na diminuição do número de internações e óbitos. As características do atendimento pré-hospitalar (APH) são

pacientes no primeiro nível de atenção. Normalmente ocorre em quadros de natureza clínica, agudos, trauma ou psiquiátrica fora do ambiente hospitalar. Para que possa atuar com responsabilidade e segurança, o APH exige do profissional, agilidade, tranquilidade, conhecimento técnico e científico (CASTRO, 2010; INTRIERI et al. 2017; SILVA, 2012).

Com o intuito de manter a qualidade da assistência e obter uma redução de riscos o enfermeiro no APH deve seguir alguns princípios como, organização do processo de trabalho, estruturação dos serviços e apoio educativo e psicológico. Para que se tenha agilidade e eficiência nos atendimentos de urgências e emergências as ocorrências no APH exigem que o conhecimento científico e técnico, sejam baseados em protocolos assistenciais (AMTHAUER C, SOUZA TP, BEGNINI D, SOUZA R, 2012)

O enfermeiro tem como função no APH, o cuidado inicial e também contínuo aos pacientes que necessitam de alta complexidade, além da prestação de serviços operacionais e administrativo, onde solicitam um alto nível de conhecimentos e habilidades, e requer a busca de aperfeiçoamento para a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas através de cursos de especialização em urgência e emergência ou APH, que respondam as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem (NORDÉN C, HULT K, ENGSTRÖM Å, 2014; VARDELL W, RYAN E, JEFFERSON A, MARQUEZ-HUNT N, 2016).

O enfermeiro atuante do atendimento Pré-hospitalar tem como suas principais intervenções iniciais controle circulatório, abertura de vias aéreas, controle cervical e a imobilização de membros, também tem como função a aferição dos sinais vitais e glicemia capilar. Lino FS et al. (2015 apud DEGANI, 2019).

Para tanto, além das atribuições para prestar assistência de enfermagem a este perfil, o enfermeiro deve valorizar as ações educativas, participação em revisão de protocolos de atendimento e trabalhar junto a equipe multiprofissional. Santos et al. (2016 apud VON AMELN, 2021).

Segundo Lima e Campos et al. (2011 apud PESSOA, 2018), para oferecer um atendimento singular e eficaz aos idosos traumatizados, as equipes de enfermagem devem sempre ser abordados com capacitações, tanto no âmbito da graduação,

quanto na pós graduação e na educação permanente nos hospitais e pronto-socorro.

Degani (2014), comenta que é primordial no atendimento pré-hospitalar aos idosos reconhecer a gravidade do trauma e levar em consideração as fragilidades fisiológicas existentes neles para que ocorra com sucesso o transporte até uma unidade de referência de trauma que atenda às suas necessidades.

Quando comparado a atuação e capacitação destes profissionais em outros países nota-se que existe uma deficiência com os enfermeiros do Brasil. Os enfermeiros dos Estados Unidos e França possuem funções mais consolidada e reconhecida dentro do sistema de atendimento já que por sua vez o sistema de APH desses países são mais desenvolvidas. Ainda assim, os países desenvolvidos repesam constantemente a função do enfermeiro (JUNYENT RWW, RODRIGUES FSM, OLIVEIRA JÚNIOR IS, WANDERLEY AG, TAVARES JG, FERRAZ RRN et al. 2014).

Gonsaga (2015), relata que se no atendimento pré-hospitalar aos idosos fossem abordadas as múltiplas necessidades adequadamente, haveria a redução de internação e o aumento da capacidade funcional podem ser alcançadas. Para redução de sequelas é essencial que sejam definidas intervenções específicas para o atendimento do idoso, pois pode ser definitivo para o prognóstico da vítima de trauma. Além disso, a assistência urgente prestada aos idosos requer uma capacitação e planos de cuidados que atendam a necessidade dessa população.

Contudo, mesmo com os cursos feitos, os enfermeiros que trabalham em APH, podem se deparar as dificuldades na prática do exercício profissional. Os problemas associados a lacunas na formação profissional, acrescentam as particularidades dessa modalidade de assistência que frequentemente requer o enfrentamento do inesperado e exige uma rápida conduta, ações simultâneas dos profissionais, autocontrole, conhecimento e prontidão. Bezerra Fn (2012 apud DE ANDRADE, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa comprovou que o envelhecimento altera o sistema fisiológico e motor do idoso fazendo com que o risco para quedas sejam bastante altas, uma vez

que com a mudança fisiológica e neurológica os reflexos e marcha destes indivíduos tornam-se prejudicados, fazendo com que eles não tenham total controle sobre seu corpo, contribuindo para que as quedas tornem-se mais frequentes, causando trauma que podem levar a óbito ou comprometê-los para o resto da sua vida.

Com a pesquisa identificamos que a população idosa requer um atendimento exclusivo visto que sua dependência aumenta com a idade. Dentre os atendimentos na área de saúde, o Pré-hospitalar aos idosos tem como um de seus profissionais responsáveis o enfermeiro, que necessita está atualizado com protocolos e uma clínica ampliada a fim de atender da melhor forma e humanizada esta população que a cada vez mais aumenta no nosso país.

Em virtude disso, devem ser oferecidos a estes profissionais uma capacitação contínua e específica no atendimento pré-hospitalar, destacando-se: atualização de planos de cuidados na área pré-hospitalar, humanização da assistência, resolutividade, eficácia nos atendimentos, além de diminuição da comorbidade aos idosos assistidos em virtude da assistência realizada.

Este estudo contribuiu não só para a formação acadêmica, mas para melhorar a saúde e qualidade de vida da população brasileira, em especial a dos idosos, levando em consideração a dificuldade que as equipes de saúde que atuam no atendimento pré-hospitalar enfrentam no seu dia-a-dia de trabalho. Também alertou acerca do que se passa além dos nossos olhos referentes na área de atendimento aos idosos vítimas de quedas, fator responsável por 30% dos óbitos de idosos que possuem mais de 70 anos de idade.

REFERÊNCIAS

ABRANTES KSM, MENEZES TN, FARIAS MCAD, SILVA MIL, ROLIM VE, MACEDO JH, et al.: **Caracterização das quedas em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência**. ABCS Health Sci. 2013 [citado 2018 jan 03];38(3):126-32.

ALCÂNTARA, L.M., et al.: Enfermagem Operativa: Uma Nova Perspectiva Para O Cuidado Em Situações De "Crash";. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.13, n.03, p. 322-331; 2005.

ALVES, Raquel Leticia Tavares et al.: Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 56-66, 2017.

AMTHAUER C, SOUZA TP, BEGNINI D, SOUZA R. **Atendimento pré-hospitalar: O profissional de enfermagem na assistência ao indivíduo em situação de risco.** 2012

BARROS, Eduarda Costa; DE SOUSA PENHA, Dara Alice; DA SILVA, Naiana Deodato. Internações por fraturas em idosos no estado do Maranhão, 2015 a 2020. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25811-e25811, 2021.

BIAZIN, D. T.; RODRIGUES, R. A. P. Perfil de idosos que sofreram trauma em Londrina -Paraná. **Ver Esc Enferm USP**, v. 43, n, 3, 2009. p. 602-608.

BORBA, D.L.L. et al.: Perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência, **Journal de Nursingand Health**, v.7, n.1, p.67-77, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.010, de 21 de maio de 2012a.:** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília:Ministério da Saúde, 2012.

CASTRO CL, JUNGER WL, CAVALNI LT. Análise da Atenção Pré-hospitalar ao Acidente Vascular Cerebral e ao Infarto Agudo do Miocárdio na População Idosa. **Rev. AssoMéd Bras.** 2010; 56 (4):452-7.

COOPER C, COLE ZA, HOLROYD CR, EARL SC, HARVEY NC, DENNISON EM, MELTON LJ, CUMMINGS SR, KANNIS JA; IOF CSA Working Group on Fracture Epidemiology. **Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures.** *Osteoporos Int*; 22(5):1277-88). 2011.

COTLEAR D; **Population aging: is Latin America ready? Directions in development.** Washington,DC: The World Bank; 2011.

DE ANDRADE, THAMIRES FARIA; DE JESUS SILVA, MÔNICA MARIA. **Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional.** *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 1, 2019.

DEGANI, Gláucia Costa et al. Atendimento pré-hospitalar móvel avançado de enfermagem para idosos pós-trauma: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 274-283, 2019.

DEGANI, G.C. et al. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. **Rev. bras. enferm.**, v.67, n.5, p.759-765, 2014.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira, et al. Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015;

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

INTRIERI, Aline Cardoso Utescher et al. **O enfermeiro no APH e o método start: uma abordagem de autonomia e excelência.** UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 14, n. 34, p. 112-128, 2017.

JUNYENT RWW, RODRIGUES FSM, OLIVEIRA-JÚNIOR IS, WANDERLEY AG, TAVARES JG, FERRAZ RRN, et al. **A autonomia do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.** Science in Health. 2014; 05(2): 86-95.

LEITÃO, FOA. **Assistência de Enfermagem em Cenário com Múltiplas Vítimas.** [Internet,2015].

LUNSFORD B, Wilson LD. **Focus on: falls prevention.** Am Nurs Today. 015;10(7):27-39.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, n. 27, p. 223-238, 2018.

MENEZES, José Nilson Rodrigues et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.

NORDÉN C, HULT K, ENGSTRÖM Å. **Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care.** Int Emerg Nurs. [Internet]. 2014

OLIVEIRA, F.A.G. **Análise Do Método START Para Triagem Emlcidentes Com MúltiplasVítimas: Uma Revisão Sistemática Salvador:** FAGO, Oliveira, 2013.

PERES, PAULO SERGIO QUEVEDO et al. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado/Nurse performance on a private prehospital assistance. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 413-422, 2018.

PESSOA, Letícia Maria Bezerra et al. **Trauma em idosos: como deve ser realizado o atendimento.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 4, n. 3, p. 77, 2018.

ROCKWOOD CA, GREEN DP, BUCHOLZ RW. **Rockwood and Green's Fractures in adults.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 7th edition. 2010.

SILVA, B.F. **O Papel Do Enfermeiro Emergencista: Uma Revisão Bibliográfica.** Anuário de Produção Científica IPTAN, 2012.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

VARNDELL W, RYAN E, JEFFERS A, MARQUEZ-HUNT N. **Emergency nursing workload and patient dependency in the ambulance bay: A prospective study.** Australas Emerg Nurs J.[Internet]. 2016

VON AMELN, Raquel Silva et al. **Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista.** Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e11110312981-e11110312981, 2021.

**PRIMEIROS SOCORROS E PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO CONTEXTO
ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**FIRST AID AND ACCIDENT PREVENTION IN THE SCHOOL CONTEXT:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

ROCHA, Mariana Batista de Luna¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

O ambiente escolar é o espaço em que as crianças passam cerca de um terço de seu tempo. Esse ambiente torna-se propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interagem, desenvolvendo as mais diversas atividades, mas é também um espaço privilegiado e potencializador. Este estudo tem como objetivo verificar como a literatura aborda os primeiros socorros e a prevenção de acidentes no ambiente escolar. A referente pesquisa tem uma abordagem descritiva, qualitativa do tipo bibliográfica a partir da Revisão Integrativa da Literatura. Observa-se que um maior conhecimento na área da saúde é de suma importância para todos no ambiente escolar, o que implica em aprendizagem dos vários segmentos das ações da saúde, entre eles as de noções básicas de primeiros socorros que se apresentam como premissa à prevenção de maiores agravos e até mesmo o salvamento de vidas. O educador pode ser a peça principal, se souber lidar com um acidente, pois é ele quem trabalha diretamente com os alunos, criando um vínculo de amizade e companheirismo, e indiretamente com os pais, os quais depositam toda sua confiança ao matricular seus filhos em uma determinada instituição.

Descritores: Primeiros Socorros; Escola; Acidente; Criança.

ABSTRACT

The school environment is the space where children spend about a third of their time. This environment is conducive to the occurrence of accidents, because it is the place where a large number of children and young people interact, developing the most diverse activities, but it is also a privileged and empowering space. This study aims to verify how the literature addresses first aid and accident prevention in the school environment. The referent research will have a descriptive, qualitative approach of the bibliographic type from the Integrative Literature Review. It is observed that greater knowledge in the area of health is of paramount importance for everyone,

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: marih_luna@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6807875109066571>.

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela UFPB. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>.

which implies learning about the various segments of health actions, including the basic notions of first aid, which are presented as a premise for the prevention of major injuries and even saving lives. The educator can be the main player, if he knows how to deal with an accident, as he is the one who works directly with the students, creating a bond of friendship and companionship, and indirectly with the parents, who place all their trust in enrolling their children in a certain institution.

Descriptors: First Aid; School; Accident; Kid.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as taxas de morbimortalidade por causas externas têm tomado proporções alarmantes, tornando-se um problema de saúde pública, principalmente no que diz respeito a acidentes e violências ocorridos na infância. É cada vez mais notório nos meios de comunicação notícias que evidenciam um crescimento na ocorrência de acidentes e violência durante a infância, emergindo discussões sobre as responsabilidades dos pais e dos responsáveis pelas instituições de ensino e lazer. Esta ocorrência repetida de acidentes é apontada por dados epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que descrevem as causas externas como a 3ª principal causa de morte em crianças de 0 a 9 anos e a 1ª causa de morte entre crianças de 10 a 15 anos (BRASIL, 2011; LIMA; NEVES, 2016).

A pesquisa de Singletary et al (2015) nas capitais brasileiras evidenciou que a faixa etária em idade escolar (0 a 19 anos) correspondeu a 45,7% dos atendimentos por causas externas em serviços de urgência. Outro estudo brasileiro aponta ainda que nos atendimentos pediátricos de emergência, houve associação estatística entre a ocorrência de queda e o ambiente escolar (CALLAWAY, 2017).

Neste sentido, o ambiente escolar é o espaço em que as crianças passam cerca de um terço de seu tempo. Esse torna-se um ambiente propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interage, desenvolvendo as mais diversas atividades, mas é também um espaço privilegiado e potencializador. Embora se tenha a percepção que esse meio seja seguro, por se tratar de local responsável pela formação de cidadãos, é um ambiente favorável a acidentes pelo desenvolvimento de diferentes atividades, principalmente as esportistas (COELHO, 2015, VENÂNCIO, 2014). As

transformações sociais das famílias, com a inserção crescente da mulher no mercado de trabalho, contribuíram para introdução gradativa dos filhos no ambiente escolar.

Diante disso, os alunos são considerados objetos de preocupação por parte dos profissionais que atuam nestes locais, exigindo preparo para lidar de forma adequada com situações de emergência, tais como parada cardiorrespiratória (PCR), convulsões, obstrução de vias aéreas e hemorragias (HARADA, 2012, OLIVEIRA et al., 2014, PERGOLA E ARAÚJO, 2008).

Visto que esses acidentes ocorrem no ambiente escolar, é necessário que os professores conheçam as técnicas de primeiros socorros em situações de emergência. Estudos relatam que muitos acidentes ocorridos nas escolas poderiam ser evitados se os professores identificassem objetos e situações de risco, como cadeiras próximas a janelas. Ainda, os agravos decorrentes desses acidentes seriam evitados com os cuidados corretos e rápidos após o acidente (OLIVEIRA; SILVA; TOLETO, 2013, GALINDO, CAETANO, BARROS, SILVA, VASCONCELOS, 2017).

Os primeiros socorros são definidos como os cuidados imediatos prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico alterado põe em perigo a sua vida. Tem 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. O Ministério de Saúde aponta que qualquer pessoa que tenha passado por treinamento técnico especializado, poderá prestar assistência de primeiros socorros por meio de ações básicas (BRASIL, 2013).

A escola é o ambiente no qual o professor é o profissional de maior contato com o aluno, ele deve saber avaliar adequadamente a vítima de forma objetiva e eficaz, prestando atendimento adequado até que o socorro médico chegue. Os profissionais que atuam no ambiente escolar, sejam eles professores ou funcionários, devem receber treinamentos formais e continuados para enfrentar as situações de emergências no ambiente escolar, uma vez que as crianças e adolescentes em idade escolar são mais vulneráveis a sofrerem as situações de emergências devido a características próprias do desenvolvimento, físicas e comportamentais, incluindo vias aéreas mais estreitas, menor massa corporal e pele

mais fina e mais suscetível a lesões (COELHO; SILVA, 2011; SONMEZ; USKUN; PEHLIVAN, 2014; SLABE; FINK; DOLENC; KVAS, 2016).

Entende-se que os primeiros socorros são medidas de atendimento imediato que podem ser realizadas pela população em geral ao indivíduo que se encontre doente ou ferido, com dois objetivos principais: auxiliar a pessoa a se recuperar mais rápido ou manter a vida até a chegada do serviço médico pré-hospitalar. Desta forma, o conhecimento sobre primeiros socorros para professores do ensino básico, seja de qualquer disciplina na escola, é imprescindível, principalmente se essa preparação ocorrer desde a formação, e assim evitando o chamamento desnecessário de socorro especializado (CABRAL; OLIVEIRA, 2019; TAVARES, 2019).

Fioruc et al. (2010) reforçam que o educador pode ser a peça principal, se souber lidar com um acidente, pois é ele quem trabalha diretamente com os alunos, criando um vínculo de amizade e companheirismo, e indiretamente com os pais, os quais depositam toda sua confiança ao matricular seus filhos em uma determinada instituição. Desse modo, caracteriza-se em um agente formador para atuar nessas competências a atendimentos especializados.

A abordagem de primeiros socorros nas escolas é importante, pois, o primeiro atendimento aos pequenos acidentes acometidos no âmbito escolar é fundamental para o salvamento de vidas. As práticas de educação em saúde são de grande relevância na prevenção de doenças e promoção de saúde, pois a detenção do conhecimento possibilita uma maior argumentação crítica e, conseqüentemente, sensibiliza as pessoas a desenvolverem medidas benéficas para a saúde. Dessa forma, um maior conhecimento na área da saúde é de suma importância para todos, o que implica em aprendizagem dos vários segmentos das ações da saúde, entre eles as de noções básicas de primeiros socorros que se apresentam como premissa à prevenção de maiores agravos e até mesmo o salvamento de vidas (GOMES; SANTOS; MENDES, 2011; SENA et al., 2008). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo verificar como a literatura aborda os primeiros socorros e a prevenção de acidentes no contexto escolar.

METODOLOGIA DA PESQUISA

A referente pesquisa terá uma abordagem qualitativa, descritiva do tipo bibliográfica a partir da Revisão Integrativa da Literatura. Segundo Proetti (2018), as pesquisas qualitativas permitem a reflexão dos caminhos a serem seguidos nos estudos científicos, pois auxiliam para entender, desvendar e qualificar a importância dos fenômenos e fatos para que se possa mensurá-los. Entender sobre a utilização dessas pesquisas permite a escolha das metodologias e ferramentas de coletas e análise de dados e informações de modo correto, produtivo e eficaz, pois o conhecimento se constrói com estudos de forma planejada, pensada de modo racional.

Gil (2016) aponta que as pesquisas descritivas, têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Para Martins e Theóphilo (2016), a pesquisa bibliográfica trata-se de estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica. Uma pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de congressos etc. Busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado assunto, tema ou problema.

Além disso, para Whittemore e Knafl (2005) a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem. 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.

Sendo assim, o estudo buscou responder a seguinte questão: Como a literatura aborda os primeiros socorros e a prevenção de acidentes no contexto escolar?

Para a busca das evidências, os descritores essenciais para esse estudo foram denominados: Primeiros socorros, Escola, Acidente, Criança, empregados todos associados nas bases de dados, incluindo artigos originais e periódicos, monografias, TCCs, dissertações e teses disponíveis no Google acadêmico e na Biblioteca Virtual de Saúde, no tempo delimitado de dez anos, ou seja, de 2011 a 2021.

Desta forma, foram analisados e selecionados trabalhos publicados com o tema abordado, para um melhor entendimento e conhecimento do que há de mais atualizado e em discussão no campo da enfermagem. Os critérios de inclusão foram: apenas publicações completas disponíveis na íntegra, gratuitos, no idioma português que abordavam no título ou no resumo a temática investigada. Após a busca e identificação do material através dos critérios de inclusão, foram selecionados dezesseis (16) publicações no total.

Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) das etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados e interpretação dos conteúdos. Logo, foram desenvolvidas análises contextuais onde as citações foram integradas com organização textual por temas, requerendo com isso o alcance dos objetivos propostos pelo estudo. Desta forma, 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 classificados nas seguintes categorias apresentadas a seguir nos resultados:

- Categoria “Situações de emergência no ambiente escolar e primeiros socorros”,
- Categoria “Primeiros socorros e prevenção de acidentes no contexto escolar”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas e analisadas neste estudo abrangem um total de dezesseis (16) publicações no período de 2011 a 2021. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como observado no Quadro 01.

Publicação	ALVIM, André Luiz et al. Conhecimento em primeiros socorros: estudo comparativo entre professores de escola pública e privada. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 27, p. e1019-e1019, 2019.
Objetivo	Avaliar o conhecimento de professores atuantes no ensino fundamental de escola pública e privada, em relação aos primeiros socorros.
Principais contribuições	O ambiente escolar é um local propício aos acidentes devido grande número de estudantes que se encontram interagindo e

	<p>desenvolvendo as mais diversas atividades cognitivas, motoras e esportivas. Diante disso, os alunos são considerados objetos de preocupação por parte dos profissionais que atuam nestes locais, exigindo preparo para lidar de forma adequada com situações de emergência, tais como parada cardiorrespiratória (PCR), convulsões, obstrução de vias aéreas e hemorragias. Para situações de emergência com crianças e adolescentes foi publicada a Lei 13.722, de 4 de outubro de 2018, que entrou em vigor no dia 2 de abril de 2019. Essa normativa tornou obrigatória a capacitação de professores e funcionários da educação básica e recreação infantil no que diz respeito à temática, seja estabelecimento de ensino público ou privado.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>BECKER, Kély Emilli; MOLINA, Flávia Castagnino. PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: OPÇÃO OU NECESSIDADE?. Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA), v. 2, n. 1, 2017.</p> <p>Destacar a necessidade da disciplina e/ou treinamento de primeiros socorros para professores e alunos do ensino básico, e também descrever os acidentes mais frequentes.</p> <p>Qualquer pessoa que tenha passado por treinamento técnico especializado, poderá prestar assistência por meio de ações básicas. Para minimizar a distância entre a escola e a saúde pública, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE) pelo Ministério da Saúde, por meio do decreto nº 6282/2007, o qual possui como finalidade contribuir para a formação dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Logo, a partir da adesão dos município ao PSE, possibilita-se colocar em pauta temáticas relevantes, como os primeiros socorros, para os distintos atores presentes no ambiente escolar, professores, orientadores educacionais, equipe diretiva e alunos.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>CABRAL, Elaine Viana; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves. Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. Revista Práxis, v. 11, n. 22, 2019.</p> <p>Investigar o conhecimento dos professores de educação básica sobre primeiros socorros a fim de conhecer suas dificuldades e assim elaborar estratégias de ensino sobre o tema.</p> <p>Acidentes no ambiente escolar têm sido descritos na literatura e ocorrem com maior frequência em creches e pré escolas, entre a</p>

	<p>faixa etária de 0 a 6 anos, fase em que a criança encontra-se em constante descoberta dos objetos que estão ao seu redor, necessitando, por isso, estar sob constante vigilância. Diante de uma situação de acidente na escola, o professor passa pelo estresse de ser ele o responsável pela criança naquele momento, tendo que prestar o primeiro atendimento e encaminhá-la quando necessário, ao serviço médico. O estresse é ainda maior quando o professor não possui noções básicas sobre primeiros socorros, podendo acarretar sérias complicações, o que justifica a necessidade de se investigar o conhecimento destes professores.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>CALANDRIM, Lucas Felix et al. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 18, n. 3, p. 292-299, 2017.</p> <p>Avaliar o conhecimento de professores e funcionários após um treinamento de primeiros socorros.</p> <p>Os profissionais que atuam no ambiente escolar, sejam eles professores ou funcionários, devem receber treinamentos formais e continuados para enfrentar as situações de emergências no ambiente escolar, uma vez que as crianças e adolescentes em idade escolar são mais vulneráveis a sofrerem as situações de emergências devido a características próprias do desenvolvimento, físicas e comportamentais, incluindo vias aéreas mais estreitas, menor massa corporal e pele mais fina e mais suscetível a lesões.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>COELHO, J. P. S. L. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. Rev Cient ITPAC, v. 8, n. 1, p. 7, 2015.</p> <p>Conhecer as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros, e conseqüentemente saber o que fazer em situações emergenciais.</p> <p>Os primeiros socorros são procedimentos e cuidados de urgência, prestados de início a uma pessoa ou vítima, em situações de acidentes ou mal súbito no lugar onde o caso está acontecendo, salvando vidas e evitando que condições mais graves ocorram. O ambiente educacional é um espaço onde se localiza um amplo número de crianças em processo de interação e desenvolvimento, no qual se trabalha diferentes atividades esportivas. Por isso, o ambiente se torna favorável a acidentes.</p>

<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>DA SILVA RIBEIRO, Thecia Larissa et al. Primeiros socorros: conhecimento dos professores de ensino fundamental I do município de Quixadá em situações de emergência no ambiente escolar. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 3, n. 1, 2019.</p> <p>Identificar o conhecimento dos professores de ensino fundamental I (EF I) do município de Quixadá-CE em PS diante situações de emergência no ambiente escolar.</p> <p>Acidentes no ambiente escolar são frequentes, as pausas entre as aulas ou o horário de intervalo para lanche representam um momento de tempo livre e em geral, os alunos aproveitam para correrem e brincarem. Muitas vezes, essas atividades provocam acidentes, que podem deixar sequelas irreversíveis caso não tenham um atendimento adequado. O professor quando solicitado a comparecer no momento em que ocorre uma emergência ou acidente com os alunos não sabe como proceder, por isso necessita estar orientado para atuar nos primeiros socorros, uma vez que o primeiro atendimento poderia possibilitar o salvamento de vidas.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>GALINDO NETO, Nelson Miguel et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 87-93, 2017.</p> <p>Construir e validar uma cartilha educativa para professores da educação infantil e ensino fundamental I sobre primeiros socorros na escola.</p> <p>Definem-se como primeiros socorros as condutas iniciais que objetivam ajudar pessoas que estejam em sofrimento ou risco de morte e que qualquer pessoa, mesmo que não seja profissional de saúde, pode realizar. A educação em saúde apresenta-se como estratégia eficaz para enfrentamento do déficit de conhecimento dos professores acerca da temática.</p>

<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>GALINDO NETO, Nelson Miguel et al. Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1678-1684, 2018.</p> <p>Desvelar vivências de professores do ensino infantil e fundamental sobre primeiros socorros na escola à luz do referencial teórico do empoderamento.</p> <p>A escola constitui um ambiente em que se desenvolvem várias atividades, dentre elas, o ensino, a recreação, as brincadeiras e a socialização, tornando-se um local propício para a ocorrência de acidentes. Estudo nas capitais brasileiras evidenciou que a faixa etária em idade escolar (0 a 19 anos) correspondeu a 45,7% dos atendimentos por causas externas em serviços de urgência, enquanto outro estudo brasileiro aponta ainda que, nos atendimentos pediátricos de emergência, houve associação estatística entre a ocorrência de queda e o ambiente escolar.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>GOMES, Ludmila Mourão Xavier; SANTOS, Christiano Almeida; MENDES, Marta Raquel. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas. Cadernos de Ciência e Saúde. Enfermagem e Farmácia. Montes Claros, Faculdades Santo Agostinho, v. 1, n. 1, p. 57-64, 2011.</p> <p>Analisar o conhecimento sobre noções básicas de primeiros socorros dos professores de uma escola pública estadual do município de Turmalina, Minas Gerais.</p> <p>A inserção das noções básicas de primeiros socorros para professores já é realidade em algumas regiões do nosso país, a exemplo da cidade de Santos, no Estado de São Paulo que, pelo Decreto n.º 4.241 de 17 de maio de 2004, professores da rede pública recebem semestralmente noções de primeiros socorros. No âmbito nacional, já existe o projeto de lei n.º 6211 de 2005, de autoria do Deputado Carlos Nader, analisado pela Comissão de Seguridade Social e família, que dispõe sobre a obrigatoriedade de aulas de primeiros socorros a cada seis meses para alunos nas escolas de ensino médio e fundamental em todo território nacional.</p>

<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>LEITE, Andreza Carla Queiroz Bezerra et al. Primeiros socorros nas escolas. Revista Extendere, v. 1, n. 2, 2013.</p> <p>Promover ações educativas de primeiros socorros para os professores do ensino fundamental das Escolas Estaduais Padre Alfredo e da Escola Palas do município de Mossoró, com o intuito de discutir os potenciais de risco mais frequentes no cotidiano escolar e estimular a autonomia dos profissionais acerca dos primeiros cuidados em situações de urgência/ emergência.</p> <p>A maioria das lesões que acontecem nas escolas são durante as práticas esportivas recreativas, na quadra, campos de futebol, pátios e parques infantis, e que lesões graves podem ocorrer durante a prática de esportes de contato intenso ou com pessoas que não estão fisicamente preparadas para a atividade. Em função do tempo que os estudantes permanecem na escola e desta ser o ambiente onde desempenham suas inter-relações com o meio social, considera-se a instituição como uma “segunda casa” para os alunos.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>MEIRELES, Glaucia Oliveira Abreu Batista. A abordagem de primeiros socorros realizada pelos professores em uma unidade de ensino estadual em Anápolis–GO. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 18, n. 1, p. 25-30, 2014.</p> <p>Descrever a abordagem de primeiros socorros realizada pelos professores em uma unidade de ensino estadual em Anápolis – GO, identificando o conhecimento e as condutas frente ao atendimento em primeiros socorros.</p> <p>O aprendizado de técnicas de PS é essencial à classe dos docentes, pois os auxilia em suas condutas, ao cuidar de um aluno doente, administrar medicamentos, verificar a temperatura, checar frequência cardíaca (FC) e respiratória (FR), aferir pressão arterial (PA), entre outros cuidados básicos e importantes. Se o atendimento não condizer com a necessidade do aluno, pode gerar consequências graves. Cabe aos mestres, a iniciativa de participar de cursos e treinamentos, para que sejam capazes de fornecer algum tipo de ajuda qualificada aos seus alunos. Possuir o conhecimento adequado e poder fornecer auxílio mediante condutas corretas, demonstrar aos pais e aos alunos, vontade de ajudar e preocupação em prestar o atendimento inicial da melhor forma possível.</p>

<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>PEDROSA, G. C.; GUSMÃO, C. M. P. Conhecimento dos professores de uma escola de ensino infantil sobre primeiros socorros em acidentes acometidos na infância. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 108, 2021. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/8240. Acesso em: 9 jun. 2021.</p> <p>Descrever o conhecimento dos professores acerca de primeiros socorros.</p> <p>Os acidentes dentro do ambiente escolar estão propensos a acontecer a qualquer momento. A maioria destes tem maior frequência durante as práticas esportivas e recreativas, nas pausas entre as aulas ou no horário de intervalo para lanche, momento de tempo livre em que os alunos aproveitam para correr e brincar. O professor é o profissional de maior contato com o aluno e deve saber avaliar adequadamente a vítima de forma objetiva e eficaz, prestando atendimento adequado até que o socorro médico chegue. Contudo, é levada em consideração a importância da Lei 13.722/2018, publicada em 05 de outubro de 2018, que torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>SILVA, Davi Porfirio da et al. Primeiros socorros: objeto de educação em saúde para professores. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1444-1453, 2018.</p> <p>Avaliar o impacto do ensino de primeiros socorros no conhecimento e habilidade de professores.</p> <p>Define-se Primeiros Socorros (PS) como a prestação de cuidados imediatos a vítimas de acidente ou mal súbito, nas situações em que o seu estado físico ameaça a vida. Nesses casos, o socorrista deve manter as funções vitais e evitar o agravamento do estado da vítima, até a chegada de assistência especializada. A educação em saúde é um instrumento para a promoção da qualidade de vida pela articulação de saberes científicos e populares, instrumentalizando o leigo e facilitando a incorporação de ideias e práticas ao cotidiano de forma a atender às suas reais necessidades.</p>

<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>SILVA, Larissa Graziela Sousa et al. Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino. <i>Enferm Foco</i> [Internet], v. 8, n. 3, p. 25-29, 2017.</p> <p>Descrever uma ação educativa com professores do ensino primário e identificar possíveis situações de risco para acidentes. Também, de estimular a autonomia dos educadores para os cuidados primários e evitar possíveis agravos, devido às condutas realizadas de forma inadequada.</p> <p>O ambiente escolar é o espaço em que as crianças passam cerca de um terço de seu tempo, sendo um ambiente propício à ocorrência de acidentes. As quedas são apontadas como o agravo mais prevalente e a principal causa de lesões traumáticas cerebrais, com um risco significativo de sequelas crônicas, no ambiente escolar. Mesmo que a maioria dos acidentes na escola não necessite de atenção médica, ela tem um índice considerável de eventos acidentais relacionados, em mais de um terço, a esportes e atividades recreativas e, próximo a um terço, resultante de quedas durante outras atividades.</p>
<p>Publicação</p> <p>Objetivo</p> <p>Principais contribuições</p>	<p>SOUZA, Monaliza Fernandes et al. Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros. <i>Nursing (São Paulo)</i>, p. 4624-4629, 2020.</p> <p>Compreender o conhecimento dos professores dos Centros de Educação Infantil sobre Primeiros Socorros referentes a crianças de 3 a 5 anos.</p> <p>Visto que acidentes ocorrem no ambiente escolar, é necessário que os professores conheçam as técnicas de PS. Estudos relatam que muitos acidentes ocorridos nas escolas poderiam ser evitados se os professores identificassem objetos e situações de risco, como cadeiras próximas a janelas. Ainda, os agravos decorrentes desses acidentes seriam evitados com os cuidados corretos e rápidos após o acidente. Uma forma de prevenir esses acidentes e proporcionar ao professor uma forma de atender aos PS é através da capacitação.</p>

Publicação	TAVARES, Tarcília Maria Nunes. Relevância do conhecimento de primeiros socorros nos cursos de formação de professores: sob o olhar dos acadêmicos. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasil.
Objetivo	Identificar se existe alguma disciplina sobre o conteúdo pesquisado nas matrizes curriculares das instituições pesquisadas e de como os futuros professores compreendem a importância ou não desse conhecimento em sua formação.
Principais contribuições	A previsibilidade dos acidentes pode estar ligada à grande concentração de crianças e jovens nestes locais na realização de encontros, interações e praticando as mais diversas atividades motoras e esportivas. O Congresso aprovou em Outubro de 2018 a Lei 13.722, chamada Lei Lucas, que estabelece que ambiente de ensino e recreação infantil são obrigados a capacitar seu corpo docente e funcionais para atendimento de qualquer intercorrência nesses locais, realizando assim uma capacitação de noções básicas de primeiros socorros. Dessa forma desde de março de 2019, as instituições devem se adequar a essa legislação.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições sobre o tema de investigação.

Diante do Quadro 1, pode-se perceber que o contexto de ambiente escolar oferece riscos de ocorrência de acidentes com crianças continuamente, por inúmeros fatores como o ambiente recreativo, a imaturidade da percepção de perigo, a prática de esportes e atividades recreativas com grandes grupos. Além disso, as publicações descrevem o precário conhecimento dos responsáveis pelo ambiente escolar acerca do atendimento de primeiros socorros. A seguir, apresentam-se as categorias temáticas e as discussões do estudo.

Categoria “Situações de emergência no ambiente escolar e primeiros socorros”

Os artigos da categoria temática “Situações de emergência no ambiente escolar e primeiros socorros” descrevem os acidentes que mais acontecem no ambiente escolar, incluindo: fraturas, quedas e ferimentos, sangramentos nasais,

obstrução de vias aéreas por corpo estranho, síncope, convulsões, parada cardiorrespiratória e queimaduras (CABRAL; OLIVEIRA, 2019; DA SILVA RIBEIRO, 2019; GALINDO; CAETANO; BARROS; SILVA; VASCONCELOS, 2017; GALINDO NETO et al., 2018; SILVA et al., 2017; SOUZA et al., 2020).

As fraturas podem ser definidas como uma interrupção da continuidade do osso. Uma queda, por exemplo, pode causar fraturas. As fraturas podem ser classificadas como fraturas expostas e fechadas. Na fratura exposta, o osso quebrado lesionou a pele e está exposto ao ambiente; na fratura fechada, a pele fica intacta, ou seja, o osso não fica exposto ao ambiente, logo, esse tipo de fratura não é identificada tão facilmente, uma vez que não há a exposição do osso. Alguns sinais podem indicar a ocorrência das fraturas fechadas, tais como, grande dor no osso ou nas articulações, dificuldade ou até mesmo incapacidade de movimentar a área afetada, inchaço e pele arroxeadada, formigamento e adormecimento da região (SANTOS, 2021).

Além dessa classificação de acordo com o tipo de lesão, também classifica-se a fratura como traumática, por estresse e em osso patológico (SANTOS, 2021):

- Fraturas traumáticas: ocorrem por causa da aplicação de uma força maior que a resistência do osso. Elas ocorrem como consequência de grandes impactos, como uma queda;
- Fraturas por estresse: são ocasionadas por uma sobrecarga constante sobre os ossos em virtude de atividades de grande intensidade. É comum em atletas, dançarinos e militares;
- Fraturas em osso patológico: ocorrem como consequência de uma alteração na estrutura do osso. Normalmente esse problema está relacionado com neoplasias (tumores), mas pode ter outras causas.

Diante de uma fratura de extremidades, antes de se administrar qualquer medicamento, deve-se aplicar gelo, elevar a parte lesionada, ou mesmo tentar forçar o osso para que ele volte para o seu lugar, é importante imobilizar a fratura com uma tala, para que o paciente não corra o risco de apresentar sequelas no membro fraturado (HAFEN; KARREN; FRANDSEN, 2002.). Quando ocorre uma luxação, a forma de agir é somente a imobilização do local, sem aplicar sobre a lesão, gelo, ou qualquer outra forma terapêutica. Nas feridas, o socorrista deve apenas fazer a

limpeza do local com soro fisiológico ou água corrente, aplicando compressas limpas para estancar o sangramento (BERGERON et al., 2007).

Já em relação à hemorragia externa, é visível e pode ser controlada pela pressão direta sobre o local do sangramento, em ferimentos superficiais. A hemorragia externa provoca: saída de sangue pela solução de continuidade da pele e orifícios naturais do corpo, presença de hematomas e fraturas expostas. Devem, ainda, ser considerados a natureza do acidente sofrido pela vítima, a cinemática do trauma, e os sinais de choque. Na hemorragia interna, a vítima deve ser encaminhada imediatamente a um hospital (FORTES, 2008).

Em relação ao sangramento nasal, esta é uma hemorragia frequente em crianças pelo rompimento de pequenos vasos sanguíneos nas vias aéreas superiores. Este tipo de hemorragia pode estar associado a traumas, introdução de corpos estranhos, elevação da temperatura, ressecamento do canal nasal ou por aumento da pressão arterial (FIORUC et al., 2008).

Diante dessa situação em um paciente consciente, indica-se manter as vias aéreas desobstruídas, posicionando o paciente sentado, levemente inclinado para frente. O sangramento normalmente é cessado quando as narinas são apertadas, porém, não se deve ocluí-las no momento do sangramento. Em vítimas inconscientes, a orientação é posicionar o paciente de forma que o sangue escorra pela boca e pelo nariz (BERGERON et al., 2007).

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) consiste na obstrução de vias aéreas causada por aspiração de corpo estranho, geralmente localizado na laringe ou traqueia. A OVACE se classifica de duas formas: a obstrução leve, na qual a vítima tem capacidade de responder, tossir e respirar preservadas; a obstrução severa, onde a vítima consciente ou inconsciente, não consegue respirar ou apresenta ruídos à respiração e/ou tosse silenciosa (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010; BRASIL, 2016; GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011). A seguir, no Quadro 2 estão descritos os procedimentos identificados na literatura para o atendimento conforme o tipo de obstrução.

Tipos de OVACE	Atendimento
Casos de obstrução leve	Acalmar o paciente; Instruir o paciente a realizar tosses vigorosas; Se possível, monitorar oxigenação;

	<p>Não colocar a mão na boca do paciente enquanto ele mostrar-se nervoso; Em casos de obstrução por espinha de peixe, retirar com pinça.</p>
Obstrução severa com responsividade	<p>Posicionar-se de pé atrás do paciente; Abraçá-lo na altura da crista ilíaca; Posicionar uma mão com o punho cerrado abaixo do apêndice xifoide e a outra espalmada sobre a primeira; Realizar compressões rápidas e firmes, para dentro e para cima, em movimento que lembre um J; Repetir manobra até sucesso na desobstrução ou até o paciente perder a consciência.</p>
Obstrução severa com perda de consciência	<p>Posicionar o paciente em decúbito dorsal em uma superfície rígida; Checar pulso, caso pulso ausente realizar RCP; Caso pulso presente, realizar compressões torácicas com objetivo de remoção do corpo estranho; Abrir vias aéreas e realizar inspeção; Remover corpo estranho se possível; Casos de insucesso no meio extra hospitalar, manter compressões torácicas até expulsão dos corpo estranho ou caso evolua para PCR, realizar manobras de reanimação cardiopulmonar. Logo que possível, transportar para o hospital.</p>

Fonte: Elaborado a partir de American Heart Association, (2010), Brasil (2016) e Gonçalves, Cardoso e Rodrigues (2011).

Quadro 2 – Tipos de OVACE e procedimentos de atendimento.

A síncope é definida pela perda transitória da consciência, ocasionada pela hipoperfusão cerebral global e caracterizada por rápido início, curta duração e recuperação completa e espontânea. Em algumas formas de síncope, podem existir determinados sintomas prodrômicos (algumas vezes denominados “pré-síncope” ou “quase síncope”) que incluem náusea, sudorese, fraqueza, escurecimento visual. Entretanto, frequentemente a síncope ocorre sem qualquer pródromo (MARTIN, 2015).

O desmaio é uma alerta de que há algo de errado com seu organismo. Na ocorrência de desmaio, indica-se deitar a vítima ao chão, posicionando suas pernas em maior altura que o corpo, cerca de 30 ou 40 centímetros. Não se deve colocar álcool no nariz da vítima para tentar acordá-la (MARTINS et al., 2010).

A convulsão é a contratura involuntária da musculatura que provoca movimentos desordenados e geralmente é acompanhada pela perda da consciência. As convulsões acontecem quando há a excitação da camada externa do cérebro. Apresenta diversas causas como: hemorragia; intoxicação por produtos químicos; falta de oxigenação no cérebro; efeitos colaterais provocados por medicamentos; doenças como epilepsia, tétano, meningite e tumores cerebrais (BRASIL, 2015).

No socorro à vítima de convulsão, deve-se deitá-la ao chão, afastando os objetos próximos, afrouxar as roupas e proteger o paciente de traumas, segurando a cabeça da vítima, lateralizada, de forma que possa ocorrer a passagem das secreções orais. Deve-se, ainda, afastar os curiosos. Não é correta a introdução do dedo ou qualquer objeto na boca da vítima, além disso, não é recomendado segurar os movimentos da pessoa durante a crise (HAFEN; KARREN; FRANDSEN, 2002).

A parada cardíaca (PCR) é a cessação súbita das funções do coração e para o seu reconhecimento é importante verificar se a vítima respira e se tem pulso cardíaco. Antes da parada cardíaca, a vítima pode apresentar: náuseas e/ou vômitos, pele fria, pegajosa, pálida, úmida, pulso flutuante e tornando-se gradualmente ausente, transpiração excessiva e dificuldade respiratória. Em caso de parada cardíaca, é necessária a realização das técnicas de compressões torácicas com ressuscitação cardiopulmonar (RCP), que tem como objetivo oxigenar e circular o sangue até que uma equipe de emergência treinada possa oferecer suporte cardíaco avançado (SANTOS, 2021).

Os autores Fioruc et al. (2008), Lyra et al. (2012), Pazin Filho et al. (2007) e Pergola e Araújo (2008) apontam que em situações de PCR, o tempo decorrido entre o evento e o primeiro atendimento é decisivo na sobrevivência da vítima. Quanto maior for o tempo de espera, menor serão as chances da vítima sobreviver, ou ainda, desenvolver sequelas, pois a hipóxia pode levar a danos irreversíveis às células. As compressões torácicas de alta qualidade iniciadas imediatamente após a comprovação da PCR e a desfibrilação precoce são apontadas como ações eficazes e capazes de salvar vidas.

As queimaduras podem variar de lesões pequenas a catastróficas que cobrem grande área do corpo. Independente do tamanho, todas as queimaduras são sérias, pois até mesmo as queimaduras pequenas podem levar a grandes incapacidades. Elas resultam de diversas origens, embora a etiologia mais comum

seja térmica, outras causas incluem produtos químicos, eletricidade e exposição à radiação. A primeira etapa no atendimento a uma vítima de queimadura é interromper o processo sendo a irrigação com abundantes volumes de água em temperatura ambiente o método mais eficaz e adequado para extingui-la. O uso da água fria ou gelo é contraindicado. Também deve-se retirar todas as roupas e joias, pois esses itens podem reter calor individual e continuarão a queimar o doente. Além disso, as joias podem comprimir os dedos ou extremidades conforme o tecido fica edemaciado (PHTLS, 2017).

Categoria “Primeiros socorros e prevenção de acidentes no contexto escolar”

Os artigos da Categoria “Primeiros socorros e prevenção de acidentes no contexto escolar”, destacam que dentro do ambiente escolar, em qualquer momento, o aluno está exposto a uma série de riscos. Locais como a sala de aula, os corredores, o pátio, as escadas, os banheiros, laboratórios, biblioteca, áreas de recreação e esportes, podem ser determinantes para que o acidente surja subitamente, apesar de ser, quase sempre, previsível. A previsibilidade dos acidentes pode estar ligada à grande concentração de crianças e jovens nestes locais na realização de encontros, interações e praticando as mais diversas atividades motoras e esportivas. As pausas entre as aulas ou o horário de intervalo para lanche representam um momento de tempo livre e em geral, os alunos aproveitam para correrem e brincarem. Muitas vezes, essas atividades provocam acidentes, que podem deixar sequelas irreversíveis caso não tenham um atendimento adequado (DA SILVA RIBEIRO et al., 2019; GARCIA, 2018).

Diferentes acidentes podem ocorrer no âmbito escolar, dentre os mais comuns pode-se citar os ferimentos abertos como lesões com presença de sangue e os ferimentos fechados como lesões por contusão ou fraturas fechadas. Na oferta dos primeiros socorros, a pessoa deve se manter calma, verificando potenciais riscos no local. É essencial acolher a vítima e ao mesmo tempo verificar os danos causados, após analisar a situação, se necessário, deve-se acionar a equipe de saúde mais próxima. Enquanto o serviço de saúde não chegar ao local do acidente, as medidas iniciais de primeiros socorros podem ser realizadas (SÃO PAULO, 2007).

Em função do tempo que os estudantes permanecem na escola e desta ser o ambiente onde desempenham suas inter-relações com o meio social, considera-se a instituição como uma “segunda casa” para os alunos (LEITE et al., 2013). Wharley e Wong (1999) advertem que a maioria das lesões que acontecem nas escolas são durante as práticas esportivas recreativas, na quadra, campos de futebol, pátios e parques infantis, e que lesões graves podem ocorrer durante a prática de esportes de contato intenso ou com pessoas que não estão fisicamente preparadas para a atividade. E que a própria atividade impõe um risco em maior ou menor grau, mas o ambiente e o equipamento para o esporte ou para a recreação comportam riscos adicionais.

Bem et al. (2008) e Dias et al. (2013) destacam que os acidentes no ambiente escolar são descritos na literatura ocorrendo com maior frequência em creches e pré-escolas, com crianças entre a faixa etária de 0 a 6 anos. Os autores apontam que nesta fase a criança está em constante descoberta do mundo e dos objetos ao seu redor, não percebendo riscos ou perigos nas brincadeiras, necessitando estar sob constante vigilância. Assim, diante de um acidente na escola, o cuidador ou o professor passam pela situação de estresse por serem naquele momento o responsável pela criança. Nesta situação, é necessário tomar decisões rápidas e prestar o primeiro atendimento, encaminhando quando necessário, a criança acidentada ao serviço médico. Este estresse é ainda maior quando estes profissionais da escola não possuem noções básicas sobre as medidas de primeiros socorros, podendo acarretar sérias complicações.

As dificuldades do manejo em casos de acidentes escolares são confirmadas na literatura pela deficiência de conhecimentos dos docentes sobre as condutas corretas a serem tomadas nas diferentes situações. Os docentes sentem-se parcialmente preparados para atender situações simples; têm dúvidas quanto à gravidade das lesões, não se sentindo preparados para prestar assistência, apresentando atitudes inseguras e medo de realizar o cuidado sem saber identificar a melhor conduta a ser tomada (CABRAL; OLIVEIRA, 2019; HARADA, PEDREIRA, VIANA, 2012; MEIRELES, 2014; OLIVEIRA; LOPES; LISBOA; CAMPELO; MARINHO; ARAÚJO, 2012),

Após um episódio de engasgo em uma excursão escolar, onde as professoras que acompanhavam os alunos não sabiam como agir e não conseguiram salvar a

vida do garoto. Assim, depois de muito luta da família, o Congresso aprovou em Outubro de 2018 a Lei 13.722, chamada Lei Lucas, que estabelece que ambiente de ensino e recreação infantil são obrigados a capacitar seu corpo docente e funcionais para atendimento de qualquer intercorrência nesses locais, realizando assim uma capacitação de noções básicas de primeiros socorros. Dessa forma desde março de 2019, as instituições devem se adequar a essa legislação (TAVARES, 2019).

Porém a inserção das noções básicas de primeiros socorros para professores já é realidade em algumas regiões do nosso país, a exemplo da cidade de Santos, no Estado de São Paulo que, pelo Decreto n.º 4.241 de 17 de maio de 2004, professores da rede pública recebem semestralmente noções de primeiros socorros (SANTOS, 2001). Como no âmbito nacional, já existe o projeto de lei nº 6211 de 2005, de autoria do Deputado Carlos Nader, analisado pela Comissão de Seguridade Social e família, que dispõe sobre a obrigatoriedade de aulas de primeiros socorros a cada seis meses para alunos nas escolas de ensino médio e fundamental em todo território nacional (BRASIL, 2005).

Além disso, pensando na necessidade do vínculo da saúde com a educação foi criado o programa Saúde na escola, que é a parceria da Atenção Primária em Saúde com as escolas, sendo mais uma oportunidade da realização de educação em saúde com os professores. Nesse contexto, o enfermeiro é o articulador da rede de saúde, podendo promover capacitações e parcerias com as escolas. Ademais, é o profissional de saúde que está na linha de frente do cuidado, tendo em sua formação as ferramentas para realizar a educação em saúde (LANZONI; MEIRELES; CUMMINGS, 2016; MAGNÉE; BEURS; BOXEM; BAKKER; VERHAAK, 2017).

Diante do exposto, a partir das evidências científicas levantadas nesse estudo listou-se no Quadro 03 as estratégias de prevenção recomendadas pelos autores.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES NA ESCOLA

Realizar um curso/treinamento, isso se deve ao fato que há a capacidade de aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, associada a novas informações e sua aplicabilidade em situações potenciais que podem ser vivenciadas no ambiente escolar.

Oportunizar a participação do Programa Saúde na Escola (PSE), que versa sobre a promoção da saúde do escolar, e em projetos como SAMU nas Escolas e

Samuzinho, nos quais os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que realizam intervenções educativas nas escolas.
Construir uma cartilha educativa acerca dos primeiros socorros voltados para o ambiente escolar, que busca a promoção da saúde dos alunos e cita a capacitação dos professores como recurso para fortalecimento das suas ações.
Promover atividade educativa, debates compartilhados, a entrega de um estojo de primeiros socorros à direção da escola, nele continha os materiais recomendados que são: Solução fisiológica, atadura, gaze e algodão esterilizados, esparadrapo, caixa com luvas de procedimentos e um termômetro. E durante a entrega, foi explicado aos professores a finalidade do uso de cada item e a forma correta de utilizá-los.
Colocar em prática a Lei 13.722/2018, publicada em 05 de outubro de 2018, que torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.
Colocar em prática também o projeto de lei nº 6211 de 2005, de autoria do Deputado Carlos Nader, que dispõe sobre a obrigatoriedade de aulas de primeiros socorros a cada seis meses para alunos nas escolas de ensino médio e fundamental em todo território nacional.
Orientar educadores, alunos e profissionais do ambiente escolar acerca de primeiros socorros no âmbito escolar; até mesmo dicas simples, como a atitude de discar o número de emergência do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), podendo ajudar a salvar uma vida.
Incentivar a formação de gestores e professores, e quem sabe, revejam a possibilidade de acrescentar os primeiros socorros como temática obrigatória no plano pedagógico curricular.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 3 – Estratégias de prevenção aos acidentes na escola conforme as evidências científicas do estudo.

Uma estratégia que contribui com o empoderamento no ambiente escolar. Desde 2007, tal programa contempla a intersetorialidade entre saúde e educação, a partir da atuação da Estratégia de Saúde da Família com alunos e professores no ambiente escolar, em atividades de diagnóstico e prevenção. Nesse contexto, o tema “primeiros socorros” na escola corrobora com as atividades que podem ser realizadas no PSE, por versar sobre um assunto relativo à saúde que é frequentemente vivenciado na rotina escolar (BERARDINELLI; GUEDES; RAMOS; SILVA, 2014; OLIVEIRA et al., 2014).

Uma forma de prevenir esses acidentes é proporcionar ao professor uma forma de atender aos primeiros socorros é através da capacitação. Estudo realizado no país traz que os professores capacitados foram capazes de apontar situações de risco e o como agir em tais circunstâncias. A capacitação leva o indivíduo por meio do senso comum a modificar o conhecimento e incorporar novas experiências e interpretações (CALAMDRIM et al., 2017).

A educação em saúde apresenta-se como estratégia eficaz para enfrentamento do déficit de conhecimento dos professores acerca da temática. Outro estudo realizado na China investigou o conhecimento de professores seis meses, nove meses e quatro anos após a realização de treinamento sobre primeiros socorros pediátricos e concluiu que, apesar do conhecimento reduzir com o decorrer do tempo, a intervenção educativa melhorou a apreensão do conhecimento a curto e longo prazo (LI; SHENG; ZHANG; JIANG; SHEN, 2014).

Educar os professores para prestar os primeiros socorros de forma correta é fundamental para assegurar a saúde dos alunos em qualquer escola. Esses profissionais precisam saber dominar e executar as técnicas corretas de assistência ao aluno frente a um acidente, pois, na ausência de tal conhecimento, não conseguiriam agir de maneira rápida em relação aos primeiros atendimentos em sua escola (REDIN, 2005).

Recentemente, tanto a American Academy of Pediatrics quanto a American Heart Association seguem diretrizes mundiais de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação Cardiorrespiratória estabelecidas pelo International Liaison Committee on Resuscitation, que está sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde com o propósito de enfatizar a necessidade de profissionais capacitados para estabelecer planos de atendimentos sistematizados de emergências nas escolas, bem como para lidar com risco de vida e emergências médicas em crianças, uma vez que crianças e profissionais são multiplicadores dos conhecimentos e da garantia de uma assistência mais eficaz (MARTIN, 2015; BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012).

Considerando-se que, no ambiente escolar, os professores têm maiores possibilidades de testemunhar a ocorrência de situações de urgência e emergência e necessitarem agir, faz-se necessária à educação em saúde em PS com o intento evitar as complicações decorrentes de procedimentos inadequados e objetivando

um melhor prognóstico (LEITE et al., 2013; OLIVEIRA; LEÃO JUNIOR; BORGES, 2015).

Estes treinamentos devem ser permanentes, onde os conteúdos devem ser apresentados visualmente com demonstrações práticas, simulação de atendimentos e construção de cenários próximos das situações reais onde os sujeitos participam ativamente, e os objetivos psicomotores da aprendizagem são direcionados para aquisição de habilidades nestes treinamentos, de forma que os níveis de conhecimento dos sujeitos não sejam avaliados apenas em termos cognitivos, mas também, nos níveis de habilidades em primeiros socorros (SONMEZ; USKUN; PEHLIVAN, 2014, SLABE, FINK, DOLENC, KVAS, 2016, BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012, KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto nas evidências científicas selecionadas para o estudo, torna-se imprescindível que os educadores, como figura que tem o primeiro e majoritário contato com o aluno tenha um básico conhecimento sobre primeiros socorros para saber atuar em qualquer situação que venha a acontecer, podendo dar esse suporte para que nada de mais grave aconteça.

Destaca-se a extrema importância que na grade curricular da formação dos professores e gestores escolares seja oferecida a disciplina de primeiros socorros, tendo em vista que os mesmos em algum momento da sua jornada irão atuar juntamente com os alunos, sejam eles em ensino fundamental, médio ou superior.

Ademais, é necessário que as instituições de ensino público ou privadas ofereçam para os educadores e funcionários cursos e treinamentos contínuos, pois o tema primeiros socorros é algo que precisa sempre ser lembrado e revisado, tendo em vista que é um assunto que está sempre em atualização e inovação com novas técnicas e conhecimentos capazes de manter as crianças vítimas de acidentes em segurança.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, André Luiz et al. Conhecimento em primeiros socorros: estudo comparativo entre professores de escola pública e privada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e1019-e1019, 2019.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Guidelines CPR ECC 2010**: Destaques das Diretrizes American Heart Association para RCP e ACE. Texas: AHA, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BECKER, Kéllly Emilli; MOLINA, Flávia Castagnino. Primeiros socorros nas escolas: Opção ou necessidade? **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**, v. 2, n. 1, 2017.
- BEM, M.A.M. et al. Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/550.pdf>. Acesso em 23 de jun. 2014.
- BERARDINELLI, N.A.C.; GUEDES, N.A.C.; RAMOS, J.P.; SILVA, M.G.N. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev Enferm UERJ**, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2017.
- BERGERON, D. et al. **Primeiros Socorros**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- BOAVENTURA, A.P.; MIYADAHIRA, A.M.K. Programa de capacitação em ressuscitação cardiopulmonar com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Rev Gaúcha Enferm**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a25v33n1.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Desmaio e convulsão**: você sabe agir em caso de convulsão? (Folder impresso). Brasília: Ministério da Saúde e Confederação Nacional dos Transportes, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). **Protocolos de suporte básico de vida – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: **Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: MS, 2011.
- 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: 16 jan 2013.

BRASIL. **PROJETO DE LEI Nº 6.211, DE 2005**. Comissão de seguridade social e família. Autoria do Deputado Carlos Nader. Senado, 2005. Disponível em <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/409436.pdf> > Acesso em: 17 de agosto de 2007.

CABRAL, Elaine Viana; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves. Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. **Revista Práxis**, v. 11, n. 22, 2019.

CALANDRIM, LF. et al. Primeiros Socorros na Escola: Treinamento de Professores e Funcionários. **Rev Rene**, v.18, n.3, p.292-99, 2017.

CALLAWAY, C.W. Cardiac arrest in any location: the need for fewer bystanders and more layperson rescuers. **JAMA Cardiol[Internet]**, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28297005>. Acessado em: 14 jan. 2017.

COELHO, J.P.S.L. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. **Revista científica do ITAPAC On-line**, v.8, n.1, 2015. Disponível em: http://www.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_7.pdf.

COELHO, Luiz Claudio Araújo; SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo da. Formação docente, educação infantil e prevenção de Acidentes. **X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**, Curitiba, p. 7922-7933, nov. 2011. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5086_3438.pdf. Acesso em: 23 set.

DA SILVA RIBEIRO, Thecia Larissa. et al. Primeiros socorros: conhecimento dos professores de ensino fundamental i do município de Quixadá em situações de emergência no ambiente escolar. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 3, n. 1, 2019.

DIAS, M.P. et al. Identificação dos fatores de risco para acidentes na primeira infância no contexto creche. **Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, MG, v. 16, n.1, p. 20-26, jan/mar. 2013.

FIORUC, B.E. et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior do estado de São Paulo. **Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n.3, p. 695-702, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a15.pdf>. Acesso dia 30 de junho de 2014.

FORTES, J.I. **Enfermagem em emergências**: noções básicas de atendimento pré-hospitalar. São Paulo: EPU, 2008.

GALINDO NETO, Nelson Miguel. et al. Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 4, 2018.

GALINDO, N.M.N, CAETANO, J.A.; BARROS, L.M.; SILVA, T.M.; VASCONCELOS, E.M.R. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paul Enferm. (online)**, v.30, n.1, p.87-93, 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.

GARCIA, Almir Rogério Ruiz. **Acidentes e lesões no ambiente escolar: conscientizar e prevenir**. 2018. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2140-8.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo Atlas, 2008.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier; SANTOS, Christiano Almeida; MENDES, Marta Raquel. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas. **Cadernos de Ciência e Saúde. Enfermagem e Farmácia**, Montes Claros, Faculdades Santo Agostinho, v. 1, n. 1, p. 57-64, 2011.

GONÇALVES, M.E.P.; CARDOSO, S.R.; RODRIGUES, A.J . Corpo estranho em via aérea. **Pulmão RJ**, v.20, n.2, p.54-58, 2011.

HAFEN, B.Q.; KARREN, K.J.; FRANDSEN, K.J. **Primeiros socorros para estudantes**. São Paulo: Manole, 2002.

HARADA, M. de J.; PEDREIRA, M. G.; VIANA, D. L. Injúrias físicas não intencionais na infância e adolescência. **Promoção da Saúde: fundamentos e práticas**. São Paulo: Yendis, p. 237-61, 2012.

KAWAKAME, P.M.G.; MIYADAHIRA, A.M.K. Assessment of the teaching-learning process in students of the health area: cardiopulmonary resuscitation maneuvers. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2015.

LANZONI, G.M.M.; MEIRELES, B.H.S.; CUMMINGS, G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. **Texto context enferm.**, v.25, n.4, e4190015, 2016.

LEITE, Andreza Carla Queiroz Bezerra. et al. Primeiros socorros nas escolas. **Revista Extendere**, v. 1, n. 2, 2013.

LI F, Sheng X, ZHANG J, JIANG F, SHEN X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. **BMC Pediatr.**, v.14, n.209, p.1-8, 2014.

LIMA, L.L.; NENES, J.R. Brigada estudantil de prevenção de acidente primeiros socorros em Palmas (TO). **Rev. bras. educ. méd.**, v.40, n.2, p. 310-13, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02512014>.

LYRA, P.F. et al. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n.4, 570-573, 2012.

MAGNEÉ T, BEURS DP, BOXEM R, DE BAKKER DH, VERHAAK PF. Potencial for substitution of mental health care towards family practices: an observational study. **BMC Fam Pract.**, v.18, n.1, 2017.

MARTIN, A.R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. **Enferm Univ [Internet]**, v.12, n.2, p.88-92, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200088. Acesso em: 21 de novembro de 2016

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016

MARTINS, H.S. et al. **Emergências clínicas: abordagem prática**. São Paulo: Manole, 2010.

MEIREES, G.O.A.B. Abordagem de Primeiros Socorros Realizada Pelos Professores em uma Unidade de Ensino Estadual em Anápolis – GO. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde [Internet]**, v. 18, n. 1, p. 25-30, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26037787004.pdf>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2017.

OLIVEIRA Jr, M.A.; SILVA Jr CJ, TOLEDO EM. O Conhecimento em Pronto-Socorrismo de Professores da Rede Municipal de Ensino do Ciclo I de Cruzeiro-SP. **ECCOM [Internet]**, v.4, n.7, p.39-48, 2013. Disponível em: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/eccom/article/view/591>. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

OLIVEIRA, I.S. et al. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. **Rev Enferm UFPE.**, v. 8, n.2, p.279-85, 2014.

OLIVIERA, A.S.; LOPES, A.G.; LISBOA, J.M.; CAMPELO, D.M.L.; MARINHO, C.M.M.; ARAUJO, L.S.C. Atuação dos Professores às crianças em casos de acidentes na escola. **Rev Interdisciplinar UNINOVAFAPI**, v.5, n.3, p. 26-30, 2012.

OLIVIERA, R.A.; LEÃO JUNIOR, R.; BORGES, C.C. Situações de primeiros socorros em aulas de educação física em municípios do sudoeste de Goiás. **Enciclopédia Biosfera [Internet]**, v.11, n.20, p.772-7, 2015. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/situacoes.pdf>. Acesso em: 22 de dezembro de 2017.

PAZIN FILHO, A. et al.. Simulação de pacientes – cursos de suporte de vida da ACLS, BLS e PALS na FMRP- USP. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n.2, p. 2014-212, abr/jun. 2007.

PEDROSA, G. C.; GUSMÃO, C. M. P. Conhecimento dos professores de uma escola de ensino infantil sobre primeiros socorros em acidentes acometidos na infância. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 108, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/8240>. Acesso em: 9 jun. 2021.

PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I.E.M. O leigo em situação de emergência. **Rev esc enferm USP.**, v.42, n.4, p. 769-76, 2008.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians). Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**-ISSN: 2447-8717, v. 2, n. 4, 2018.

REDIN, E. et al. Qual o perfil do profissional da educação infantil? **Cadernos Pedagógicos**, v.1, 2005.

SANTOS, Governo de. Decreto N.º 4.241 DE 17 de Maio de 2004. Regulamenta a LEI N.º 1.971, de 24 de Outubro de 2001. **Dispõe Sobre as Políticas públicas de combate a incêndio nos estabelecimentos de ensino da rede oficial do município**. Disponível em: <https://www.egov.santos.sp.gov.br/legis/document/?view=1423>. Acesso em: 29 de agosto de 2009.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Fraturas. **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/fraturas.htm>>. Acesso em 02 de abril de 2021.

SÃO PAULO. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**/ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: SMS, 2007. CODEPPS. 129p.

SENA, S.P. et al. **A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental**. 2008. Disponível em <http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/127>. Acesso em: 6 jun. 2012.

SILVA, Davi Porfirio da et al. Primeiros socorros: objeto de educação em saúde para professores. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1444-1453, 2018.

SILVA, Larissa Graziela Sousa et al. Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino. **Enferm Foco**, v. 8, n. 3, p. 25-29, 2017.

SINGLETERY, E.M. et al. First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. **Circulation [Internet]**, v.132(Suppl-2), n.18, p.574-89, 2015. Disponível em: http://circ.ahajournals.org/content/132/18_suppl_2/S5744. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

SLABE, D.; FINK, R.; DOLENC, E.; KVAS, A. Knowledge of health principles among professionals in Slovenian kindergartens. **Zdr Varst**, v.55, n.3, p.185-94, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez88.periodicos>.

capes.gov.br/pmc/articles/PMC5031068/pdf/sjph-2016-0024.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2017.

SONMEZ, Y.; USKUN, E.; PEHLIVAN, A. Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, isparta sample. **Turk Pediatri Ars.**, v.49, n.3, p.238- 46, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26078669>. Acesso em: 14 de abril de 2017.

SOUZA, Monaliza Fernandes. et al. Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros. **Nursing (São Paulo)**, p. 4624-4629, 2020.

TAVARES, Tarcília Maria Nunes. **Relevância do conhecimento de primeiros socorros nos cursos de formação de professores: sob o olhar dos acadêmicos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasil.

VENÂNCIO, M.A.V.D. **Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos**. [Internet]. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) — Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/>. Acesso em 23 de fevereiro 2017

WHASLEY, L. F.; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**, 5 Edição. 1999.

WHITTEMORE R; KNAFL K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. 2005.

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS NO
ÂMBITO HOSPITALAR: revendo a literatura**

**PATIENT SAFETY IN THE PREVENTION OF FALLS OF THE ELDERLY IN THE
HOSPITAL SCOPE: reviewing the literature**

DANTAS, Patrícia Cristina da Costa¹
FELIX, Zirleide Carlos²

RESUMO

A qualidade dos cuidados dispensados aos pacientes idosos pelos profissionais de saúde garante um atendimento seguro, digno e confortável; com estrutura adequada e práticas atreladas aos princípios e objetivos da segurança do paciente. O objetivo deste estudo é verificar na literatura científica como ocorre a segurança do paciente na prevenção de quedas de idosos no âmbito hospitalar, trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados LILACS e SCIELO, no período entre setembro e novembro de 2021. Após a seleção do material, foram obtidas quarenta amostras, dentre as quais, dez atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo proposto. Com base no aumento das internações hospitalares em idosos, considera-se que a equipe de saúde desenvolva práticas efetivas direcionadas na prevenção das quedas nestes pacientes, onde ações de educação permanente podem ser benéficas para fundamentar o conhecimento. Algumas condutas podem minimizar os riscos de quedas e promover a segurança adequada dos pacientes; como exemplos temos: elevar as grades dos leitos, manter iluminação adequada, verificar SSVV e auxiliar na locomoção. Diante disso, espera-se que novos estudos possam servir de subsídios na inserção de medidas preventivas no âmbito hospitalar que direcionem a promoção de uma assistência de qualidade, reforçando os cuidados para diminuição das quedas nos idosos hospitalizados e garantindo a segurança dos mesmos.

Descritores: Segurança do paciente; Idosos; Risco de quedas.

ABSTRACT

The quality of care provided to elderly patients by health professionals ensures safe, dignified and comfortable care; with adequate structure and practices linked to the principles and objectives of patient safety. The aim of this study is to verify in the scientific literature how patient safety occurs in the prevention of falls among the elderly in the hospital environment, this is a descriptive bibliographic research with a qualitative approach. Data collection was performed using the LILACS and SCIELO databases, between September and November 2021. After selecting the material, forty samples were obtained, among which ten met the inclusion and exclusion criteria of the study. proposed. Based on the increase in

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo - PB. E-mail: patriciacristina36@hotmail.com Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6883432019656119>

²Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo - PB. E-mail: zirleidefelix@hotmail.com.

hospital admissions for the elderly, it is considered that the health team develops effective practices aimed at preventing falls in these patients, where continuing education actions can be beneficial to support knowledge. Some behaviors can minimize the risk of falls and promote adequate patient safety; as examples we have: raise the bed rails, maintain adequate lighting, check SSVV and assist in locomotion. Therefore, it is expected that new studies can serve as subsidies for the insertion of preventive measures in the hospital environment that guide the promotion of quality care, reinforcing care to reduce falls in hospitalized elderly and ensuring their safety.

Descriptors: Patient safety; Seniors; Risk of falls.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como a redução mínima do risco de danos desnecessários e evitáveis, associados à assistência à saúde (SILVA; CARENGNATO, 2019). Além de prevenir danos aos pacientes assistidos, também visa a promoção da saúde, garantindo um aprimoramento na qualidade da assistência.

O processo de envelhecimento da pessoa está atrelado a mudanças biológicas, psicológicas e sociais que causam impacto direto nos serviços de saúde. Embora não esteja ligado necessariamente a doenças, quando o idoso é submetido a situações de stress, torna-se mais vulnerável tanto a danos físicos quanto mentais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os autores supracitados ainda afirmam que a vulnerabilidade da saúde do idoso apresenta-se em três esferas distintas: individual, programática e social. A individual considera as doenças, sinais e sintomas, incapacidade funcional, suporte social e saúde percebida. A programática, leva em conta os tipos de dependência e acesso aos serviços de saúde. E por fim, a vulnerabilidade social, sendo ela o resultado de como o indivíduo tem acesso a informações, recursos materiais e enfrenta barreiras culturais.

A Política Nacional de Saúde do idoso (PNSI), engloba a melhoria das habilidades dos idosos, direcionando os familiares quanto à medidas que visem diminuir o risco de quedas (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Vale ressaltar que as quedas são caracterizadas como um dos eventos adversos que mais comprometem a segurança do paciente no hospital, constituindo um grande desafio para melhorar a qualidade da assistência na área da saúde. São

reconhecidas como um importante problema de saúde pública entre o grupo de idosos em decorrência da alta frequência, da perda da mobilidade e do custo social e econômico bastante elevado devido ao tratamento das lesões provocadas pelas mesmas (PAIVA *et al.*, 2010).

Com base nas considerações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de queda é um acontecimento que leva a pessoa inesperadamente ao solo, podendo ainda ser definida como um “deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo útil”. Este fato pode ter resultado de vários fatores que comprometem a estabilidade do organismo (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010).

As quedas ocorrem em virtude da perda súbita de equilíbrio postural, sendo considerada uma síndrome geriátrica de causa multifatorial e heterogênea. Além disso, os autores acrescentam que pode ser um alerta de que algo está errado com a saúde do idoso, podendo indicar a iminência de uma doença que ainda não foi diagnosticada e associada a um pior diagnóstico (LIMA; CEZARIO, 2014).

É de suma importância destacar que as quedas podem ser ocasionadas por fatores intrínsecos que são relacionados a fatores fisiológicos, sendo eles: idade avançada, déficit de equilíbrio, incontinência urinária, doenças crônicas, e fatores extrínsecos que são problemas ambientais (camas baixas e sem grades) e sociais (ABREU *et al.*, 2015).

Para assegurar a qualidade dos cuidados dispensados aos pacientes pelos profissionais, os serviços de saúde precisam garantir um atendimento em ambiente seguro, digno e confortável; com estrutura adequada e práticas de cuidados atrelados aos princípios e objetivos da segurança do paciente (SENA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os autores supracitados enfatizam o quanto é importante a realização da avaliação dos fatores de risco para idosos hospitalizados desde sua admissão, buscando implementar estratégias de prevenção que proporcionem a segurança da clientela idosa durante a permanência no ambiente hospitalar. Os cuidados multiprofissionais dispensados aos idosos devem ser efetivos e oportunos para garantir a prevenção de quedas.

É relevante mencionar que as quedas além de produzirem uma importante perda de autonomia e de qualidade de vida entre os idosos, podem ainda repercutir entre os seus cuidadores, sobretudo os familiares e profissionais que os assistem,

mobilizando-se em torno de cuidados especiais voltados a rotina de recuperação e/ou adaptação após a queda.

Observando a dificuldade de alguns serviços de saúde em fornecer uma educação continuada aos profissionais que lidam com idosos com risco de queda, faz-se necessário um estudo na literatura científica que aborde esta temática. Diante disso, esta pesquisa parte da seguinte questão: Como ocorre a segurança dos pacientes na prevenção de quedas de idosos no ambiente hospitalar?

Para responder a esse questionamento, este estudo apresenta o seguinte objetivo: Verificar na literatura científica como ocorre a segurança do paciente na prevenção de quedas de idosos no âmbito hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica desenvolve uma procura de materiais a partir de análises de: publicações, artigos, monografias, teses e livros nos quais o estudo deve atender aos seus objetivos. Já a pesquisa descritiva apresenta características de uma certa população ou fenômeno. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Este estudo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo avaliar como os profissionais de saúde podem promover a segurança do paciente na prevenção de quedas em idosos hospitalizados através das publicações sobre essa temática.

Para o desenvolvimento desta revisão, foram seguidas as seguintes etapas: definição do tema; escolha das bases de dados eletrônicas utilizadas na pesquisa; escolha dos descritores; definição dos critérios de inclusão e exclusão; pré-seleção dos artigos; avaliação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos que atenderam os critérios de inclusão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser artigo científico, ter sido publicado entre o período de 2015 e 2020, disponibilizado na íntegra, sem custo e divulgado em língua portuguesa. Foram excluídas publicações referentes a teses, monografias, relatos de experiência e artigos repetidos nas bases de dados selecionadas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2021 e foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a ScientificElectronic Library Online (SCIELO).

A seleção das palavras-chave foi realizada a partir de descritores padronizados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): segurança do paciente, idoso, risco de quedas.

Como resultados foram obtidos 35 artigos na base LILACS, dos quais apenas 06 estavam de acordo com os critérios propostos neste estudo. Na SCIELO dos 5 artigos encontrados apenas 4 atenderam aos critérios de inclusão. Sendo assim, a amostra foi composta de 10 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão descritos acima.

Após leitura crítica dos resumos e pré-seleção dos artigos foi iniciada a etapa de leitura exploratória de todos os artigos selecionados e a escolha dos materiais a serem incluídos na revisão.

Para a análise de dados, o pesquisador analisou o conteúdo trabalhado, construindo e apresentando o seu desenvolvimento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações selecionadas para o desenvolvimento deste estudo e as suas caracterizações estão representadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão bibliográfica

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
CANUTO, C. P. A. S <i>et al.</i> , 2020.	Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas.	Identificar o risco de quedas em idosos em um hospital da região do Trairi, no Rio Grande do Norte.	Os motivos de internação mais evidentes foram tratamento cirúrgico e doença pulmonar. Mais da metade apresentou um elevado risco de quedas (54,35%), seguido de moderado (32,61%) e baixo (13,04%). Ocorreu associação entre elevado risco de quedas, em que a doença pulmonar foi considerada motivo de internação e diabetes como comorbidade.

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

SILVA, E. N. <i>et al.</i> , 2021.	Medidas de prevenção de quedas em idosos hospitalizados.	Avaliar medidas de prevenção de quedas prescritas e realizadas em idosos hospitalizados.	O risco de queda foi de 60,9% (92), sendo as mulheres com maior chance de queda. A medida de prevenção associada a sinalização do risco de queda no leito não foi prescrito para 75,0% (69) dos idosos com risco, contudo, este cuidado foi efetuado em 92,4% (85) dos idosos.
SOUSA, A. L. <i>et al.</i> , 2020.	Caracterização dos episódios de quedas em uma unidade de cardiologia: Estudo retrospectivo.	Caracterizar os episódios de queda em pacientes internados em uma unidade cardiológica, quanto a ocorrência, fatores relacionados e risco.	Ocorreram 32 episódios de quedas. A queda foi mais evidente em idosos (81,3%) e naqueles que faziam uso crônico de medicamentos, para controle e tratamento de comorbidades preexistentes. Com base nos fatores de risco, 34,4% demonstraram delirium, comprometimento neurológico e déficit de locomoção. O risco médio para quedas foi agrupado como elevado (> 45), 25% das quedas resultaram em algum tipo de dano (considerado leve ou moderado) e foram verificados em períodos matutinos.
MARTINS, L. C. N. <i>et al.</i> , 2020.	Fatores sociodemográficos e diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos às cirurgias ortopédicas.	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e verificar suas associações com fatores sociodemográficos em pacientes submetidos às cirurgias ortopédicas.	Os diagnósticos de enfermagem mais constantes foram: risco de infecção (100%), integridade da pele prejudicada (100%), integridade tissular prejudicada (97,5%), déficit no autocuidado para banho (90,5%), dor aguda (80,6%), risco de quedas (76,6%), e ansiedade (70%).
FALCÃO R. M. M. <i>et al.</i> , 2019.	Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas	Avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas.	Predominaram idosos do sexo masculino (52,5%), com 60 a 69 anos (58,1%) e não alfabetizados (38,7%). Foi verificado que 45% da amostra evidenciou um alto risco de quedas. Assim sendo, o diagnóstico secundário e o emprego de terapia intravenosa foram os critérios que alcançaram um maior percentual de idosos em risco.
ROSA; CAPELLARI; URBANETTO, 2019.	Análise dos fatores de risco para quedas em idosos institucionalizados.	Identificar o perfil demográfico, clínico, o contexto de risco e da ocorrência de queda em idosos institucionalizados.	A ocorrência de quedas esteve relacionada ao déficit auditivo, força de preensão palmar, Escore Índice Katz, grau de dependência, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 e risco de quedas pela MFS-B.
LUZIA. M. F.	Características	Descrever as características	A maior parte dos pacientes que

<i>et al.</i> , 2019.	das quedas com dano em pacientes hospitalizados.	das quedas com dano de pacientes, seus fatores de risco e lesões decorrentes.	sofreram queda com dano eram idosos (78%), do sexo feminino (55%), em tratamento clínico (68%) e desacompanhados (59,4%). As quedas ocorreram da própria altura (63,4%) e no quarto do paciente (67,3%). A gravidade dos danos foi leve em 80,8% dos casos, grave em 11,9% e moderado, 7,3%.
BARBOSA. A. S. <i>et al.</i> , 2019.	Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário.	Avaliar as notificações e caracterizar os incidentes de quedas dos pacientes adultos e cirúrgicos de um hospital universitário na região sul do país, no período de 2011 à 2014.	Prevaleram na amostra os pacientes do sexo feminino e idosos, em que 69,4% dos incidentes não demonstraram dano. A ocorrência de quedas foi potencialmente maior no período noturno. Limitação para deambular e estar desacompanhado foram os fatores mais predominantes nas condições do paciente antes da queda.
URBANETTO, J. S. <i>et al.</i> , 2016.	Análise da capacidade de predição de risco e validade da Morse FallScale, versão brasileira.	Análise o poder de predição de risco da Morse FallScale na versão brasileira (MFS-B).	O melhor pressuposto para prever a queda foi no ponto de corte 44,78 da pontuação média da MFS-B, com sensibilidade de 95,2% e característica de 64%. A circunstância de queda e a classificação de risco elevado foram relevantes.
VACCARI, E. <i>et al.</i> , 2016.	Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar.	Investigar a segurança do paciente, autorrelatada pelos idosos, referente ao evento queda intra-hospitalar.	Os resultados demonstraram que 69 (55,2%) autorrelataram não apresentar risco de queda intra-hospitalar, 79 (62,2%) declararam não ter recebido orientações para prevenção de quedas, nove (7%) caíram durante a internação.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Risco de quedas em pacientes idosos hospitalizados

A literatura científica brasileira vem apontando diversos fatores que contribuem para internações hospitalares em idosos, dentre eles podemos destacar que as quedas ainda continuam fazendo parte destes resultados.

Os estudos de Canuto *et al.* (2020) que teve como um de seus objetivos identificar o risco de quedas em idosos em um hospital do Rio Grande do Norte. Os resultados demonstraram que o sexo feminino com idade de até 75 anos, tempo de internação de até dois dias e ter diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta uma expressiva evidência para o risco moderado e alto para queda. Uma

vez que mais da metade dos participantes desta pesquisa se enquadram nesse elevado risco.

Cumpra assinalar que esse contexto foi diversificado quanto a justificativa de internação e as comorbidades do idoso, obtendo uma maior constância as diabetes mellitus. Além disso, o risco elevado para quedas em idosos hospitalizados averiguado na pesquisa corrobora a relevância da inserção de mecanismos da prática assistencial e a implementação de ações preventivas aos riscos e agravos desse contexto.

Segundo Urbanetto *et al.* (2014), no âmbito atual, o risco de quedas pode receber controle através de escalas validadas, como ocorre com a Escala de Morse, que corresponde a um dos instrumentos mais empregados para avaliação do risco de quedas no âmbito hospitalar, e que investiga os aspectos associados ao paciente. Joles *et al.* (2016) afirmam que a escala de Morse é constituída por seis critérios de observação quanto ao risco de quedas. Cada critério examinado adquire uma pontuação que diversifica entre zero e 30 pontos, equivalendo a um escore de risco. A classificação da referida escala apresenta-se como: risco baixo, de 0 – 24; risco médio, de 25 – 44 e risco alto, ≥ 45 .

Silva *et al.* (2021) desenvolveram uma pesquisa com o propósito de avaliar medidas de prevenção de quedas prescritas e realizadas em idosos hospitalizados. Os resultados evidenciaram que ser do sexo feminino, ter manifestado queda e demonstrado déficit cognitivo foram aspectos associados ao risco de queda. Assim sendo, os autores supracitados evidenciaram que o risco de queda averiguado pela escala *Downton* não apresentou influência quanto aos cuidados prescritos e desempenhados pelos profissionais de saúde aos idosos internados. A pesquisa constatou ainda que as medidas preventivas de quedas foram desempenhadas com maior constância do que prescritas para os idosos, independente do risco de queda.

Segundo Reis, Moreira e Duarte (2015), a Escala *Downton* é caracterizada como mais um dos instrumentos que possui o propósito de avaliar o risco de quedas em idosos. De acordo com Campos *et al.* (2015), é empregado para, além de averiguar o risco conforme mencionado, programar medidas preventivas com o intuito de evitar novas ocorrências. É relevante destacar que essa escala atribui a cada ponto analisado um valor de 0 ou 1, e quando o escore da escala for superior a 2 pontos compreende-se que o paciente apresenta um elevado risco de quedas.

Uma contribuição dos estudos de Silva *et al.* (2021) correspondeu a importância de averiguar mecanismos preventivos para as quedas, especialmente tratando-se dos profissionais de enfermagem, pois estes profissionais lidam diariamente com estes pacientes no ambiente hospitalar. Tais mecanismos são de extrema relevância, de modo que esses profissionais possam prescrever as medidas em conformidade com o risco de queda identificado pelo idoso e que a equipe efetue essas práticas com o intuito de diminuir as morbimortalidades decorrentes desses fatos.

É válido mencionar que a pesquisa de Sousa *et al.* (2020) revela a necessidade de identificar os fatores de risco de quedas, propondo intervenções que sejam preventivas nos cuidados direcionados a pessoa idosa de uma unidade cardiológica, averiguando ocorrências, fatores relacionados e risco das mesmas. Dessa forma, consideraram que a queda foi mais frequente nos idosos que faziam uso crônico de medicamentos direcionados para controle e tratamento de comorbidades preexistentes. A pesquisa ainda identificou que houve a ocorrência de uma prevalência da queda em pacientes maiores de 60 anos, empregados, preponderantemente, por desordens clínicas, sem relação com o sexo.

O uso de ferramentas específicas na prevenção de quedas promove uma melhora na qualidade assistencial fundamentada nos achados científicos, assim como destacamos. Estudos de Falcão *et al.* (2019), ao avaliarem o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas, os resultados demonstraram, com base na Escala de Morse, uma predominância para os idosos do sexo masculino e não alfabetizados; destacando uma evidência de 45% para o alto risco de quedas. Dessa forma, um ponto importante constatado foi que os resultados desse estudo irão contribuir com a equipe de saúde que possui importância na implementação de ações que asseguram a segurança do paciente com o intuito de instigar o conhecimento para a prática clínica em relação às questões de quedas no contexto hospitalar.

Convém ressaltar que as práticas multidisciplinares são relevantes para a redução do risco de cair e o emprego de mecanismos que possuem a capacidade de prever tal risco em idosos institucionalizados foi percebido pelos estudos de Rosa, Capellari e Urbanetto *et al.* (2019), que tiveram o intuito de identificar a ocorrência de queda em idosos institucionalizados. A pesquisa supracitada evidenciou que a

ocorrência dessas quedas esteve relacionada com o déficit auditivo, força de preensão palmar, escore índice Katz, grau de dependência, com base na Resolução da Diretoria Colegiada nº 183/2005 e o risco de quedas pela MFS-B. Assim sendo, foi concluído que a queda apresenta causas multifatoriais, tendo a necessidade de averiguar os agentes que favorecem para a ocorrência de tais quedas.

De acordo com Urbanetto *et al.* (2016), o risco de quedas pela Morse FallScale na versão brasileira (MFS-B) foi traduzida e adaptada transculturalmente em 2013 para a língua portuguesa do Brasil da *Morse Fall Scale*, que possui a sua versão original evidenciada por Morse em 1989 com base em um somatório dos seis itens, que possui uma classificação de risco que se diversifica entre baixo risco, moderado e alto, conforme já detalhado anteriormente.

Destaca-se relevante as considerações de Martins *et al.* (2020), quando afirmam em seus estudos que a maior parte dos pacientes submetidos às cirurgias ortopédicas eram homens e que os riscos de quedas constituíram uma frequente atenção nas ações de enfermagem.

No entendimento das pesquisas de Luzia *et al.* (2019), ao descreverem as características das quedas com dano de pacientes, seus fatores de risco e lesões decorrentes, constataram a necessidade de melhorar o entendimento acerca das quedas; e suas consequências pode subsidiar os profissionais na averiguação dos riscos e na determinação de medidas preventivas. É relevante destacar que os resultados demonstraram que a maior parte dos pacientes que sofreram quedas eram os idosos, pertencentes ao sexo femininos, em tratamento clínico e desacompanhados. Essas quedas foram averiguadas da própria altura, no quarto do indivíduo e com uma gravidade de danos leve em 80,9% dos casos, sendo grave em 11,9% e moderado com 7,3%.

Os estudos de Barbosa *et al.* (2019) ao avaliarem as notificações e caracterizarem os incidentes de quedas dos pacientes adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário na região sul do país, no período de 2011 a 2014, demonstraram que ocorreu uma prevalência na amostra relacionada ao sexo feminino e idosos, onde 69,4% dos incidentes não constataram danos.

Convém ressaltar que nessa pesquisa supracitada a ocorrência das quedas foi expressivamente maior durante o período noturno. Assim sendo, esse estudo

revelou os fatores de risco que necessitam de atenção, tendo em vista que a queda é um evento multifatorial e a equipe necessita obter tal conhecimento para planejar as ações preventivas.

Urbanetto *et al.* (2016) trouxeram como destaque de sua pesquisa o objetivo de analisarem o poder de predição de risco da Morse FallScale na versão brasileira (MFS-B), no qual evidenciaram uma boa capacidade de predição de queda por essa escala. Embora a simplicidade de emprego da MFS-B demonstra-se a relevância da educação por parte dos profissionais com o intuito de evitar uma pontuação incoerente e classificações de risco equivocadas.

A importância da equipe multidisciplinar e ações e abordagens diferenciadas, com o intuito de conscientizar esses idosos acerca dos riscos de queda intra-hospitalar foram constatadas pelas pesquisas realizadas por Vaccari *et al.* (2016), que tiveram com o intuito de investigar a segurança do paciente, autorrelatada pelos idosos, referente ao evento queda intra-hospitalar.

Assim sendo, constatou-se que com base nos artigos escolhidos para a produção deste trabalho foi considerado que o fator de evento adverso em queda de idosos é um severo problema no sistema hospitalar e para a saúde pública, tendo em vista que aumenta o tempo de internação e com isso os gastos se tornam elevados. Dessa forma, o idoso acaba por depender de alguém, o que torna uma consequência negativa.

Segurança do paciente na prevenção de quedas dos idosos

Ao retratar sobre a segurança do paciente, os estudos de Canuto *et al.* (2020) mencionam que as quedas são um dos indicadores mais relevantes para a segurança do paciente. Consideram também que a equipe de enfermagem possui como atribuição a promoção de práticas direcionadas para a segurança do paciente. Nesse sentido, os autores supracitados relataram que as ações de educação permanente podem ser benéficas para fundamentar o conhecimento e incentivar a inserção da Escala de Morse no cotidiano das instituições de saúde com o intuito de prevenir ocorrências no âmbito hospitalar, associado com o desenvolvimento de outros protocolos de segurança do paciente.

Com base nos aumentos das frequências hospitalares dos idosos, Silva *et al.* (2021) consideram que para a equipe de saúde, é fundamental que os

profissionais de enfermagem desenvolvam práticas efetivas direcionadas para a prevenção de quedas, conforme já delineadas pelo Guidelines acerca da Segurança do Paciente. Assim sendo, os autores salientaram a importância da cultura de prevenção de quedas multifatorial e multiprofissional, com a presença de uma liderança efetiva para favorecer a redução das quedas.

Os episódios de queda foram investigados nos estudos de Sousa *et al.* (2020) diariamente e receberam monitoração por meio do núcleo de segurança do paciente do hospital. Logo, os autores supracitados também consideram que os profissionais de enfermagem são importantes para desencadear uma assistência efetiva, atrelada à segurança do paciente.

A questão da segurança do paciente é apresentada como um dos aspectos importantes que podem ser desenvolvidos pelos profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem. Uma vez que estes profissionais, em sua assistência, reduzem possíveis complicações e promovem a segurança do paciente no período de hospitalização (MARTINS *et al.*, 2020).

A potencialização da segurança do paciente pode ser verificada pelos estudos de Falcão *et al.* (2019), ao revelarem que a utilização de ferramentas específicas na prevenção de quedas propicia uma melhora na qualidade assistencial fundamentada na literatura, possibilitando a intervenção efetiva na segurança do paciente. Logo, os autores supramencionados evidenciaram que a equipe de saúde possui uma atribuição importante no planejamento de medidas preventivas que visam minimizar o risco de quedas com o intuito de potencializar a segurança do paciente. Destaca-se aqui mais uma vez, a importância dos profissionais de enfermagem que lidam diretamente com os pacientes quase que 24h por dia, promovendo uma assistência direcionada à prevenção dos potenciais riscos ao paciente.

Rosa *et al.* (2019) mencionaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que possui uma das finalidades de instaurar uma cultura de segurança do paciente, no qual foram determinadas novas áreas temáticas, guias e manuais direcionados para a segurança do paciente, e uma dessas áreas diz respeito à prevenção de quedas.

Os resultados de Barbosa *et al.* (2019) potencializam o conhecimento do perfil de pacientes propensos a desencadearem quedas, assim como as medidas necessárias preventivas e a garantia da segurança do paciente.

Os estudos de Vaccari *et al.* (2016) apresentaram o protocolo de prevenção de quedas decorrente do Ministério da Saúde, no qual determina seis objetivos de segurança do paciente: 1) Identificação do paciente; 2) Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; 3) Melhorar a segurança na prescrição no uso e administração de medicamentos; 4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; 5) Higienizar as mãos para evitar infecções; e 6) Prevenção de quedas e úlceras por pressão.

Considerando que, como afirmado anteriormente, os profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem lidam a maior parte do tempo com os pacientes susceptíveis aos riscos de quedas, faz-se necessário reforçar determinadas condutas, a fim de promover a segurança do paciente e garantir a continuidade da assistência.

O quadro a seguir apresenta ações para prevenção de quedas em idosos hospitalizados na tentativa de garantir a segurança dos mesmos.

Quadro 2: Condutas para prevenção de quedas em idosos hospitalizados

Condutas para prevenção de quedas em idosos hospitalizados
Elevar grades dos leitos;
Manter campainha ao alcance do paciente;
Auxiliar ou acompanhar na deambulação;
Verificar SSVV;
Auxiliar paciente a levantar e se sentar;
Auxiliar o paciente nas idas ao banheiro;
Ensinar o uso correto de muletas, cadeira de rodas e andador;
Orientar o paciente quanto ao risco de quedas;
Aconselhar quanto ao uso de óculos ou aparelhos auditivos quando necessário;
Manter os objetos do paciente próximo ao leito;
Orientar a família e cuidador sobre as quedas;
Manter um banco ou cadeira no banheiro;
Identificar o leito quanto ao risco de quedas;
Travar as rodas do leito;
Manter o ambiente com boa iluminação.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente no âmbito da saúde visa a redução de riscos de danos considerados desnecessários. O cuidado com a saúde é importante, necessita de atenção por parte do âmbito profissional, especialmente quando se trata da segurança de idosos. Por isso, nesta pesquisa verificou-se a importância de compreender como ocorre a segurança dos pacientes na prevenção de quedas de idosos no âmbito hospitalar.

Assim sendo, diversos fatores podem ser considerados como riscos para desencadear a possibilidade de queda em idosos, como doenças pulmonares, diabetes, o sexo, déficit cognitivo, idosos que fazem uso crônico de medicamentos direcionados para controle e tratamento de comorbidades preexistentes, déficit auditivo, força de preensão palmar, escore índice Katz, grau de dependência, idosos em tratamento clínico e desacompanhados, dentre outros fatores.

Foi destacada também nesta pesquisa a relevância de identificar os fatores de risco de quedas mencionados anteriormente, tendo em vista que beneficia a prática clínica em relação às questões de quedas no contexto hospitalar. Esta pesquisa firma a necessidade de aperfeiçoar a compreensão sobre as quedas, a fim de conduzir os profissionais na identificação dos riscos e na determinação de medidas preventivas para garantir a segurança do paciente.

Diante disso, espera-se que novos estudos possam servir de subsídios na inserção de medidas preventivas no âmbito hospitalar que direcionem a promoção de uma assistência de qualidade, reforçando os cuidados para diminuição das quedas nos idosos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. A. *et al.* Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados, **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n.37, 2015.

ALMEIDA, R. A. R.; ABREU, C. C. F.; MENDES, A. M. O. C. Quedas em doentes hospitalizados: Contributos para uma prática baseada na prevenção. **Revista de Enfermagem**, v.3, n. 2, 2010.

BARBOSA, A. S. *et al.* Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

CAMPOS, L. D. et al. Aplicação da escala de Downton em um serviço público de saúde em João Pessoa-PB como instrumento de auxílio na prevenção de quedas. **VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2015.

CANUTO, C. P. A.; SANTOS, et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

FALCÃO, R. M. M. et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

JOLES, V. B. et al. Escalas de morse e braden: auditoria da qualidade dos registros de enfermagem. **Anais do Encontro de Enfermeiros de Hospitais de Ensino dos Estado de São Paulo**, v. 1, 2016.

LIMA, D. A.; CEZARIO, V. O. B. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. **Revista HUPE**, v.13, n. 2, Rio de Janeiro, 2014.

LUZIA, M. F. et al. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

MARTINS, L. C. N. Fatores sociodemográficos e diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos às cirurgias ortopédicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, C. E. S. Vulnerabilidade clínico funcional de idosos em um centro de convivência, **Acta Paul Enferm**, v. 33, n. 8, 2020.

PAIVA, M. C. M. S, *et al.* Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletim de eventos adversos. **Revista Escola Enfermagem**, v.4 4, n. 1, São Paulo, 2010.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico, **Universidade Feevale**, 2. ed., 2013.

REIS, L. A.; MOREIRA, J. S. S.; DUARTE, S. F. P. Risco de queda, capacidade funcional e respiratória em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Neurociências**, v. 23, n. 3, p. 397-404, 2015.

ROSA, V. P. P.; CAPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. S. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v. 22, n. 1, 2019.

SENA, A. C. de. *et al.* Cuidados de Enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 74, Santa Catarina, 2021.

SILVA, E. N. et al. Medidas de prevenção de queda em idosos hospitalizados. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 11, n. 6, 2020.

SILVA, M. V. O .; CAREGNATO, R. C. A. Unidade de terapia intensiva: Segurança e monitoramento de eventos adversos. **RevEnferm UFPE online**, 2019.

SOUSA, A. L. et al. Caracterização dos episódios de queda em uma unidade de cardiologia: um estudo retrospectivo. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

URBANETTO, J. S. et al. Análise da capacidade de predição de risco e validade da Morse Fall Scale versão brasileira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

VACCARI, E. et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enferm**, v. 21, 2016.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado, **Ciências Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DO
PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: revisão
integrativa**

**CHALLENGES FACED BY NURSING IN THE IMPLEMENTATION OF THE
IMMUNIZATION PROGRAM DURING THE COVID-19 PANDEMIC: literature
review**

BARBOSA, Maria do Socorro de Lima¹
VIANA, Suely Aragão Azevêdo²

RESUMO

A vacina é um imunobiológico que leva à imunizar a pessoa, sem que a mesma possa contrair doença para qual foi vacinado, onde o organismo é capaz de se defender de possível exposição a patologia, não sendo possível desenvolver a patologia por já ter criado imunidade por ter tomado a vacina. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura quais os desafios enfrentados e as estratégias traçadas pela enfermagem para dar continuidade ao processo de vacinação de rotina durante a pandemia de Covid-19. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, baseado na combinação dos descritores, sendo localizados 25 produções, porém a amostra final foi constituída por 14 artigos. Observou-se que atualmente o desafio da enfermagem em dar continuidade a vacinação de rotina em plena pandemia de COVID-19 tem sido muito grande. É essencial o papel do enfermeiro na prática assistencial, educativa e/ou gerencial considerando a realidade local e a atualização constante na temática. Diante dos estudos encontrados, foi evidenciado que se torna relevante o desenvolvimento de ações intensificadas, de educação continuada por parte da equipe da estratégia da família com intuito de reforçar a captação das crianças faltosas ou com atraso no calendário básico de vacinação, para isso são necessárias mais estratégias para a formulação de diretrizes assistenciais a esse grupo populacional que contribuam para a redução da morbimortalidade.

Descritores: Enfermagem; Atenção Básica; Imunização; Cobertura vacinal; COVID-19.

ABSTRACT

The vaccine is an immunobiological that leads to immunizing the person, without him being able to contract the disease for which he was vaccinated, where the organism is able to defend itself from possible exposure to the pathology, and it is not possible to develop the pathology because it has already created immunity for have had the vaccine. This study aimed to identify in the literature the challenges faced and the

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: mariasocorro.barbosa@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/9744735070291637>

²Enfermeira. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora e Membro do Núcleo de Estágio do Centro Universitário – UNIESP. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>

strategies outlined by nurses to continue the routine vaccination process during the Covid-19 pandemic. It was an integrative literature review with a qualitative approach, based on a combination of descriptors, being located 25 productions and thus, the final sample consisted of 14 articles. It was observed that currently the challenge for nursing to continue routine vaccination in the midst of the COVID-19 pandemic has been very great. The role of nurses in care, education and/or management practice is essential, considering the local reality and constant updating on the subject. In view of the studies found, it was evident that the development of intensified actions, of continuing education by the family strategy team, in order to strengthen the uptake of children who are absent or late in the basic vaccination schedule, is relevant. more strategies for formulating care guidelines for this population group that contribute to reducing morbidity and mortality.

Keywords: Nurse; Basic attention; Immunization; Vaccination coverage; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A vacina é um imunobiológico que faz com que o indivíduo seja imunizado sem que o mesmo possa contrair o patógeno o qual foi imunizado, onde o organismo começa a se proteger de possíveis exposição a doença impedindo assim que ela se desenvolva, pois o indivíduo já adquiriu imunidade com o imunobiológico. Em 1789 surgiu a vacina em uma experiência transformadora do médico inglês Edward Jenner, onde o mesmo fez aplicação de linfa nas feridas de uma pessoa que ordenhava vacas, em um menino, com a intenção de que a lesão da doença bovina pudesse deixar imune as pessoas que com ela se contaminasse, pois quem realizavam ordenha nas vacas apesar de terem pequenas lesões em suas mãos, não contraiam o patógeno. Dando assim o nome da vacina é originado do latim *vacinnus*, que significa das vacas (ROITT; BROSTOFF; MALE, 2003; LESSA; DÓREA, 2013).

Na época poucos conheciam sobre o vírus e seus microrganismos, tendo Jenner inovado quanto a como se prevenir da varíola. O termo ainda utilizado até hoje, em homenagem a sua pessoa para se referir ao processo de vacinação oriundo do estímulo do organismo na criação de defesa contra agentes bacterianos ou virais (REZENDE et al., 2002).

Em 2003, conforme temporão, a história da política de imunizações no Brasil teve início no ano de 1973, com o término da campanha de erradicação da varíola, iniciada em 1962, e a criação do Programa Nacional de Imunização (BRASIL, 2013).

O perfil da morbimortalidade do país apresentou mudança marcante nas últimas décadas, principalmente em relação às doenças infecciosas e parasitárias, decorrente de medidas de controle, dentre elas a vacinação que ocupa lugar de destaque entre os instrumentos de política de saúde pública no Brasil. As ações de vacinação, dá-se como um dos procedimentos de menores custos aos órgãos de saúde pública, pondo-se em paralelo a sua enorme efetividade na garantia de promoção à saúde dos indivíduos. O sucesso na diminuição da taxa de mortalidade de doenças infecciosas relacionados ao aumento da vacinação, adveio do bom funcionamento e das estratégias organizadas pelo referido programa (PEREIRA et al., 2021).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) visa à segurança e qualidade dos imunobiológicos, bem como o cumprimento das recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós-vacinal, eventos adversos, dentre outras, pela equipe de enfermagem.

A vacinação mesmo sendo estratégia de saúde extremamente benéfica, possui diversas dificuldades a serem enfrentadas pelos enfermeiros nos serviços de atenção básica, comprometendo assim a eficácia dessa ação. Essa situação se agravou em 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia, após a disseminação de um novo coronavírus (SARS-COV-2), causador da Covid-19, que pode desenvolver diversos sintomas, como: febre, perda de olfato e paladar e dificuldade respiratória, sendo transmitido por objetos e superfícies contaminadas e contato próximo a pessoas contaminadas, através de partículas respiratórias. A partir disso, a OMS decretou o distanciamento e isolamento social como as mais efetivas medidas preventivas no combate à Covid-19 (PEREIRA et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2019).

As atividades em sala de vacina são de responsabilidade da enfermagem, sendo esta constituída pelo parteiro (a), auxiliar de enfermagem, técnico (a) de enfermagem e enfermeiro (a), esses devem se capacitar para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. Da qual é composta, preferencialmente, por técnicos de enfermagem e um enfermeiro responsável pela supervisão das atividades da sala de imunização e pela educação permanente da equipe.

Contudo, apesar dos bons resultados do PNI, estudos brasileiros apontam deficiências em sala de vacina, principalmente relacionadas à conservação dos imunobiológicos que podem comprometer a efetividade do PNI. Adicionalmente, pesquisa identifica que a imunização propriamente dita, incluindo a indicação, contraindicação, administração e acompanhamento dos eventos adversos é realizada pelo técnico ou auxiliar de enfermagem e quase sempre sem a supervisão do enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2013).

Visto que o enfermeiro é o responsável técnico e administrativo pelas atividades em sala de imunização e que a supervisão de enfermagem é uma importante ferramenta para a melhor qualidade do serviço e para o desempenho de habilidades e competências da equipe de saúde, é relevante compreender de que maneira o tal profissional atuante nas Unidades de Atenção Primária à Saúde realiza as atividades junto a equipe de enfermagem em sala de vacina, visando a continuidade da imunização nos grupos e faixas etárias prioritárias e a qualidade da assistência prestada, visto que a supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações e metas propostas (OLIVEIRA et al., 2013).

Diante do cenário, o presente estudo traçou a seguinte questão norteadora: Quais os desafios enfrentados pela enfermagem para dar continuidade ao processo de vacinação de rotina durante a pandemia de Covid-19? E quais as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem com o intuito de minimizar os danos ocasionados em virtude da Covid-19 ao PNI?

Para tanto, traçou-se o seguinte objetivo: identificar na literatura quais os desafios enfrentados e as estratégias traçadas pela enfermagem para dar continuidade ao processo de vacinação de rotina durante a pandemia de Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, sobre os desafios enfrentados pela enfermagem para dar continuidade ao processo de vacinação de rotina durante a pandemia de Covid-19. A Revisão Integrativa de Pesquisa é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão.

Segundo Cooper (1982, 1989) é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões.

A coleta de dados foi realizada no período de março a novembro de 2021, nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), BVS, Biblioteca virtual UNIESP, Google acadêmico e Ministério da saúde, utilizando os seguintes descritores: Enfermeiro. Atenção básica. Imunização. Cobertura vacinal e Covid-19.

Baseado na combinação desses descritores, foram localizados 25 produções, no qual os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre os anos de 2011 e 2021, que abordavam a temática, publicados em português, independentemente do método de pesquisa utilizado. Foram excluídos estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa estabelecida.

Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. Assim, a amostra final foi constituída por 14 artigos.

Para avaliação dos dados, elaborou-se um instrumento de coleta das informações visando responder à questão norteadora desta revisão. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada com elaboração de um quadro sinóptico, como podemos visualizar a seguir, compreendendo os seguintes itens: identificação do estudo; objetivos; ano e periódico de publicação. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra e agrupados por áreas temáticas.

Quadro 1: Identificação dos materiais encontrados

Identificação do estudo	Objetivos	Ano	Periódico de publicação
VAZ, Letícia Botelho; GARCIA, Paula da Costa.	A Descoberta da Vacina	2018	Jul 2018

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

TEMPORÃO, José Gomes.	O Programa Nacional de Imunizações (PNI)	2003	09 Mar 2004
OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al	Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro.	2013	Out-Dez 2013
PEREIRA G. Ferreira et al.	Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí,PA	2021	2021-01-04
TEIXEIRA, Viviane Botelho	Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz.	2019	17-02-2019
OLIVEIRA, Maxwell Ferreira	Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração	2011	2011
LEVI, Guido Carlos.	Recusa de vacinas: causas e consequências: causas e consequências.	2013	2013
PORTO, Mayla Yara.	Uma revolta popular contra a vacinação. Ciência e cultura.	2003	Jan./Mar 2003
LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos.	O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS).	2017	Out 2016 a Ago 2017
BRASIL. Ministério da Saúde. (org.).	Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações	2017	2017
OLIVEIRA, Valéria Conceição et al.	A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação	14-11-2018	2019
SOUZA, Ingrid Joisa Henriques et al	Verdades e mitos das vacinas infantis no calendário de imunização nacional.	2018	2018

MOURA, Elisa Coutinho et al.	Vacinação no Brasil: uma reflexão bioética sobre acessibilidade.		2021
------------------------------	--	--	------

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

RESGATE HISTÓRICO DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

No final do século XX, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão máximo da saúde pública dos Estados Unidos, publicou uma lista das dez maiores conquistas do país no campo da saúde pública entre 1900 e 1999. Em primeiro lugar estavam as imunizações. Conclusão semelhante com certeza seria verificada em qualquer outro país que publicasse esse tipo de avaliação. De fato, ao lado das melhorias sanitárias, em particular a oferta de água tratada, nada trouxe tantos avanços em benefícios da saúde humana quanto às vacinas. Estima-se que estas, isoladamente, sejam responsáveis nos últimos dois séculos por um aumento de cerca de 30 anos em nossa perspectiva de vida (LEVI, 2013).

Dentre as patologias de prevenção vacinal, uma em especial marcou a história da imunização: a varíola, a mesma foi de muita relevância nos quadros epidemiológicos a nível mundial por ter contaminado várias pessoas ao longo dos anos, foi a primeira realização positiva em direção ao controle de imunização das doenças infecciosas. (LAROCCA; CARRARO, 2000, p.43).

A varíola é uma patologia de origem no período pré-histórico, causando vômitos, febre alta, dores e principalmente aparecimento de vesículas, que deixam marcas pelo corpo, provocada pela doença infecciosa grave causada pelo *Poxvirus variolae* (CUNHA; KREBS; BARROS, 2009), (BERTOLLI FIHO, 2006).

Já na Antiguidade, no entanto, tentou-se a proteção contra a doença com a inoculação de material obtido pela remoção das cascas das pústulas, a seguir moídas e aplicadas por esfregaço na pele ou por inoculação nas narinas. O método, denominado “variolação”, não era desprovido de riscos (LEVI, 2013).

A variolação era aplicada por diversos métodos, porém todas com a mesma finalidade de colocar a crosta ou secreção purulenta de pessoas infectadas em pessoas saudáveis, de forma que quem recebesse se protegesse das formas graves da doença. Porém as formas de práticas eram muito arriscadas, pois poderia

desenvolver de forma grave a doença levando a morte do receptor e gerando a propagação da própria doença, entre outras patologias como tuberculose e sífilis. (CUNHA; KREBS; BARROS, 2009).

Para Brêtas e Gamba (2006) é importante ressaltar qual a diferença entre imunizar e vacinar: vacinar é a aplicação ou administração da vacina; imunizar é o processo pelo qual a pessoa que é vacinada desenvolve uma resposta imunológica a um antígeno por meio da imunização, onde ficamos protegidos da doença.

A imunidade é a defesa contra um agente infeccioso ou toxina, que pode ser natural ou adquirida. A natural é uma resposta rápida, não específica e limitada aos estímulos estranhos ao corpo já adquirida é ativada pelo contato com patógenos infecciosos e sua resposta à infecção aumenta em magnitude a cada exposição sucessiva ao mesmo invasor. (CUNHA; KREBS; BARROS, 2009).

A imunização chegou no Brasil em 1804 e teve seu primeiro mapa de vacinação anual em 1820. Em 1830, o clero ao salientou que a imunização era coisa do inimigo satânico diante da discussão médica sobre confiabilidade da imunização, houve uma redução vacinal em virtude do medo das pessoas de tomar o imunobiológico, chamado de vacinofobia, alegando ser incomoda e adquirir doenças da vaca. (LAROCCA; CARRARO, 2000).

Conforme com Machado, Lenadro e Michaliszyn (2013), Oswaldo Cruz controlou a saúde pública brasileira, em 1903, suas ações era direcionada inicialmente para combate à o surto da febre amarela e da peste foram criticadas pela sociedade pelo modo como era imposta e da forma praticada. Obrigando a população a se imunizar e a revacinação a população ficou descontente e incontrolável.

Em 1904, segundo Porto (2003), a cidade Rio de Janeiro foi acometida pela epidemia da varíola, com isso, Oswaldo Cruz solicitou do Congresso uma lei reafirmando a obrigação da imunização, visto que essa já existia desde 1837, porém nunca havia sido cumprida. Com a imposição da imunização, as brigadas sanitárias adentravam nas residências e vacinavam as pessoas forçadamente, o que causou uma repulsa pela maneira como foi feita.

Diante de tamanha repudia, a indignação das pessoas ocasionou ao motim popular, que aconteceu em 11/11/1904, conhecido como a "Revolta da Vacina", no qual bondes e carroças foram tombados e incendiados, postes de iluminação

destruídos e lojas saqueadas. Durante uma semana, a cidade do Rio de Janeiro vivenciou uma guerra civil que para a polícia teve um saldo de 23 mortos e 67 feridos, 945 pessoas presas, das quais quase a metade foi deportada para o Acre, onde foi submetida a trabalhos forçados (PORTO, 2003).

Com isso, Oswaldo Cruz obteve a aprovação de uma lei para a obrigatoriedade das pessoas a se imunizarem, permitindo uma campanha de imunização em modelos militares, invadindo as moradias e imunização forçada da população, que temia os efeitos e reações vacinais, revoltaram-se contra as medidas autoritárias (PORTO, 2003).

Segundo Souza et al. (2018), a população temia a imunização contra a varíola, pois desconheciam seus efeitos colaterais, além de acreditarem que a mesma era uma maneira dos militares despirem as mulheres da época. Mesmo com tantas discussões e opressão por parte da imprensa, Oswaldo Cruz e sua campanha obtiveram êxito com a eliminação das epidemias de varíola e controle dos mosquitos transmissores da febre amarela.

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) atua como importante papel no SUS, sua política definida impacta diretamente na redução, eliminação das patologias por meio das vacinas e da vigilância. O PNI, em sua trajetória, tem entregado resultados positivos à população. A sociedade brasileira é a protagonista desta trajetória de resultados positivos nas três esferas de gestão, que se concretiza na atenção básica, porta de entrada das ações do PNI. É por meio das salas de vacina que fica viabilizada a missão maior aplicação de imunobiológicos promovendo, prevenindo e protegendo a saúde dos brasileiros pela ação continuada de vacinação. (BRASIL, 2017).

Em 1973 foi formulado o Programa Nacional de Imunizações, por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura (LIMA; PINTO, 2017).

Como forma construtiva, foi criado, o PNI no ano de 1973, como tentativa da eliminação de patologias que acometiam a população brasileira, seguindo o êxito da

erradicação da varíola. O seu objetivo é conduzir estratégias de prevenção e/ou controle da incidência de patologias infectocontagiosas, trazendo como meta vacinar todos os brasileiros de todas as faixas etárias. No tocante a população idosa que, desde o surgimento da imunização contra a influenza apresentou redução significativa da morbimortalidade e das hospitalizações por doenças respiratórias, que antes eram uma das principais causas de morte nessa faixa etária, é notória a diminuição desse quadro, gerando aumento da estimativa de vida nessa idade. (GRAZIELE, 2010).

A proposta básica para o PNI, foi presidida por Mário Machado (na época Ministro da Saúde) em 18 de setembro de 1973, no entanto o mesmo só foi institucionalizado em 1975. O PNI passou a coordenar, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços e, para tanto, traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria. Diante da Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975 e o Decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976 deram ênfase às atividades permanentes de vacinação no Brasil contribuindo para o fortalecimento institucional do Programa (BRASIL, 2015).

Outro ponto em questão que merece destaque é o calendário de imunização, que em seu início era composto apenas contra sete doenças, e foi se expandindo gradativamente. Essa expansão se deu graças à redução dos quadros de morbimortalidades das doenças que acometiam a população daquela época e hoje na atualidade temos o cartão de vacina da criança, do adolescente, da gestante, do adulto e do idoso (BRASIL, 2009).

Segundo, Lima e Pinto (2017) retratam que para uma organização adquirir êxito necessita desempenhar atividades como planejamento, organização, direção e controle de suas operações, bem como, estabelecer planos e diretrizes, avaliar resultados e desempenho, controlando as atividades em busca dos objetivos. Nesse presente ponto do estudo é imprescindível comentar sobre a diversidade das práticas do PNI e com isso se faz necessário trazer alguns pontos como a rotina da sala de vacinação e as funções básicas, salientando ainda sobre as campanhas desenvolvidas e a importância dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família com ênfase na vacinação, para que possamos compreender

melhor os desafios enfrentados e as estratégias traçadas pela enfermagem para dar continuidade ao processo de vacinação de rotina durante a pandemia de Covid-19.

DESAFIOS ENFRENTADOS E ESTRATÉGIAS TRAÇADAS PELA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

O controle da cobertura imunológica é um dispositivo importante para computar programas de vacinação, portanto as informações ainda são muito restritas. O programa de imunização é realizado preferencialmente nos postos de saúde da família PSF que é composto por uma equipe multiprofissional, enfermeiro, técnicos, entre outros que atuam em cobertura definida e habitantes adstritos, que prioriza as atuações de saúde em uma identificação local que cuida da família, agindo em todas as etapas de vida (TEIXEIRA et al., 2019).

O propósito da cobertura imunológica é que as pessoas sejam acolhidas e atendidas com uma condição diferenciada, porém existe casos de negligência das pessoas em relação a essa ação, onde foi observado que a maioria das mães que procura o serviço de saúde, apenas um pouco mais da metade estavam com o cartão de vacina atualizado numa faixa etária de crianças menores de um ano de idade o que leva a morbimortalidade infantil, tornando importante compreender o motivo que leva as mães a deixarem de imunizar seus filhos, sendo importante a cobertura vacinal para o maior número de pessoas ofertando melhor qualidade de vida.

Outra razão é a falta de imunobiológico o que se torna difícil de atingir os objetivos proposto pelo programa PNI. Sendo necessário planejar e organizar priorizando adquirir quantidade suficiente de vacina para dar continuidade as atividades diárias, diminuindo o número de faltosos e atraso vacinal. Outro desafio para os profissionais de enfermagem que tem suas atividades em sala de imunização é a perda de doses que pode ser classificada como técnica ou física, está podendo ser evitada, como não deixando a porta da geladeira aberta, geladeira sem termômetro, queda de energia elétrica, validade de vacina, devendo o serviço de saúde ofertar treinamento permanente aos profissionais para que isso seja evitado. O enfermeiro tem o papel fundamental para no que diz respeito a ofertar uma ação de imunização eficiente, para se alcançar os propósitos do programa PNI,

sendo a imunização uma das atividades do enfermeiro que atua na atenção básica PSF.

Na realização dessa ação os enfermeiros observaram ter habilidade técnicas, científicas, éticas e deontológicas autoriza afirmar o efeito a eficiência da aplicação do PNI no Brasil, conseqüentemente alcançando números satisfatórios de cobertura vacinal. Para que o enfermeiro possa ajudar no controle de doenças imunopreveníveis é fundamental que ele forneça regulamente os requisitos de materiais e vacinas e compreender juntamente com a sua equipe de saúde, a situação epidemiológica na área adstrita a unidade que está inserida para determinar prioridades, distribuição de recurso e orientação programática se for necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos foi verificado que são diversos os fatores contribuem para a baixa cobertura vacinal, sendo um deles, fatores sociais, ideológicos e relacionados à saúde. Com a chegada da pandemia pelo vírus COVID 19 a situação se agravou ainda mais. Diante do exposto, houve um elevado número de crianças que deixaram de se vacinar, muitas perderam as doses de sua faixa etária para a administração do imunobiológico recomendado, com isso fica ainda mais difícil alcançar os índices da cobertura vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e o Ministério da Saúde.

Os efeitos socioeconômicos da pandemia evidenciaram a necessidade de fortalecer a rede de proteção social. Onde foi regulamentado o funcionamento do Programa Auxílio Brasil. A permanência no Auxílio Brasil depende do cumprimento de condicionalidades, conforme estabelece o decreto presidencial. O objetivo é estimular as famílias a exercerem o direito de acesso às políticas públicas de assistência social, educação e saúde, de modo a contribuir para a melhoria das condições de vida da população. O acompanhamento das condicionalidades permite a identificação de vulnerabilidades sociais que afetem ou que impeçam o acesso das famílias aos serviços públicos. São critérios para o cumprimento de condicionalidades a frequência escolar mensal mínima de 60% para crianças de quatro e cinco anos de idade, e de 75% para beneficiários de seis a 21 anos, além da observância do calendário nacional de vacinação instituído pelo

Ministério da Saúde, o acompanhamento do estado nutricional de crianças com até sete anos de idade incompletos, e do pré-natal para as gestantes.

É essencial o papel do enfermeiro na prática assistencial, educativa e/ou gerencial considerando a realidade local e a atualização constante na temática. Diante dos estudos encontrados, foi evidenciado que se torna relevante o desenvolvimento de ações intensificadas, de educação continuada por parte da equipe da estratégia da família com intuito de reforçar a captação das crianças faltosas ou com atraso no calendário básico de vacinação, para isso são necessárias mais estratégias para a formulação de diretrizes assistenciais a esse grupo populacional que contribuam para a redução da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. (org.). Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / . 5. ed. Brasília-Df: Editora Ms, 2017. 136 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRÊTAS, Ana Cristina Passarella; GAMBÁ, Mônica Antar. Enfermagem e saúde do adulto. Barueri: Manole, 2006.

CUNHA, Juarez, KREBS, Lenita Simões, BARROS, Elvino. Vacinas e imunoglobulinas: consulta rápida. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Imunização no contexto da Pandemia de COVID-19. **Revista Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 272, p. 5074, 2021. Disponível em: <https://fametro.edu.br/storage/2021/05/revista-nursing-272-jan-2021.pdf#page=5>. Acesso em: 09 nov. 2021.

GRAZIELE, L.. Imunização no Brasil: histórias e conceitos sob a ótica da enfermagem. Fortaleza, 2010.

LAROCCA, Liliansa Muller; CARRARO, Telma Elisa. **O mundo das vacinas – caminhos (des)conhecidos**. Cogitare Enferm., Curitiba, v.5, n.2, p.43-50, jul./dez. 2000. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44884>. Acesso em: 23 nov. 2021.

LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. Bioética e vacinação infantil em massa. *Rev. Bioética*, v. 21, n.2, p. 226-36, 2013.

LEVI, Guido Carlos. Recusa de vacinas: causas e consequências: causas e consequências. São Paulo: Segmento Farma Editores Ltda., 2013. 74 p.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Scire Salutis*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 53-62, 7 nov. 2017. Companhia Brasileira de Produção Científica. <http://dx.doi.org/10.6008/spc2236-9600.2017.001.0005>.

MACHADO, Paulo Henrique Bettaglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio (Orgs.). Saúde coletiva: um campo em construção. Curitiba: Inter Saberes, 2013.

MOURA, Elisa Coutinho et al. Vacinação no Brasil: uma reflexão bioética sobre acessibilidade. **Revista Bioética**, v. 28, pág. 752-759, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nVr9xzVFvwV5PPMxFQg3sSM/?lang=e>. Acesso em: 19 nov. 2021.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração. 2011. 73 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Universidade Federal de Goiás, Catalão-Go, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em 23 nov. 2021.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1015-1021, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/f5xZT93X3GfHXDT77z9wvs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

OLIVEIRA, Valéria Conceição et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 11, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/590>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PEREIRA, G. Ferreira et al. Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí, PA. **Revista Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 272, p. 5162-5171, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1117>. Acesso em: 29 mar. 2021.

PORTO, Mayla Yara. Uma revolta popular contra a vacinação. **Ciência e cultura**, v. 55, n. 1, p. 53-54, São Paulo, 2003. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100032 Acesso em: 19 nov. 2021.

- REZENDE, Fabiana Melo de et al. Vacinas de interesse ocupacional. 45f. 2002. Especialização em Medicina do Trabalho). Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande: Associação Médica do Mato Grosso do Sul, 2002. isponível em: <https://pt.scribd.com/document/37852070/Vacinas-ocupacionais>. Acesso em 23 nov. 2021.
- ROITT, Ivan; BROSTOFF, Jonathan; MALE, David. Imunologia. 6. ed. Barueri: Manole, 2003
- SALGADO, Aline Silva, A Revolta da Vacina: a vulgarização científica na grande imprensa no ano de 1904 rio de janeiro jul/. 2018. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmacia, Faculdade Atenas, Minas Gerais, 2018. Disponível em: http://ppgdc.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_aline_salgado.pdf. Acesso em 23 nov. 2021.
- SOUZA, Ingrid Joisa Henrique et al. Verdades e mitos das vacinas infantis no calendário de imunização nacional. **Revista de trabalhos acadêmicos-Universo Campos dos Goytacazes**, v. 1, n. 10, 2018. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=issue&op=view&path%5B%5D=258> Acesso em: 19 nov. 2021.
- TEIXEIRA, Viviane Botelho et al. Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz. **Nursing** (São Paulo), p. 2862-2867, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg47.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- TEIXEIRA, Viviane Botelho et al. Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz. **Nursing** (São Paulo), 22 (251), 2862–2867. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2862-2867>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, ciências, saúde -Manguinhos**, v. 10, p. 601-617, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XqLKLcj6NYjHdywSF6XPRZs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- VAZ, Lettícia Botelho; GARCIA, Paula da Costa. A Descoberta Da Vacina: uma história de sucesso no combate a grandes epidemias. Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Farmácia) - Faculdade Atenas. Minas Gerais, 2017. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_DESCOBERTA_DA_VACINA_uma_historia_de_sucesso_no_combate_a_grandes_epidemias.pdf. Acesso em 18 mar. 2021.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ESTÉTICA NO BRASIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE PERFORMANCE OF AESTHETIC NURSES IN BRAZIL: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

GUEDES, Thaynah Vale Codeceira¹
LIMA, Patrícia Tavares de Lima²

RESUMO

Introdução: A Enfermagem Estética é um instrumento do enfermeiro para a promoção do conforto e bem-estar de seu paciente/cliente, em que este instrumento se torna valioso, pois possibilita ao profissional, além da “tradicional” intervenção, uma mudança de paradigma e a ampliação da sua autonomia. **Objetivo:** Verificar na literatura científica a atuação do enfermeiro em estética no Brasil de acordo aspectos legais vigentes. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa, com análise de artigos científicos, sobre a atuação do enfermeiro em estética no Brasil, como critério para a seleção dos artigos encontrados elencou-se: ser em linguagem portuguesa, no recorte temporal de 2007 a 2021, disponível na íntegra. A amostra final foi composta por três (3) artigos científicos e dois (2) trabalhos de conclusão de curso e pelas resoluções do COFEN. Salientamos que as algumas citações que elencamos para analisar, não são dos autores dos artigos e sim de autores que compuseram a construção dos trabalhos escolhidos. **Resultados e discussões:** A Enfermagem Estética é um instrumento do enfermeiro, para a promoção do conforto e bem-estar de seu paciente/cliente. Este instrumento torna-se valioso, pois possibilita ao profissional, além da “tradicional” intervenção, uma mudança de paradigma e a ampliação da sua autonomia. A resolução nº529, de 9 de novembro de 2016, foi alterada pela Resolução COFEN nº 626 de 20 de fevereiro de 2020 e normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética. No entanto, ainda é objeto de discussão a ampliação dos procedimentos a serem executados pela classe. Levando em consideração que o cuidado estético pode ser exercido por meio da consulta de enfermagem e sistematizado pelo processo de enfermagem. **Considerações finais:** Destaca-se a escassez de referenciais bibliográficos sobre a prática de enfermagem em estética, sugere-se a criação de grupos com interesse clínico em que o objetivo seria a pesquisa e a troca de experiências para difundir novos conhecimentos que se relacionem a Enfermagem Estética.

Descritores: Enfermagem estética. Estética. Atuação do enfermeiro. Resoluções Cofen.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail: thaynahvale@gmail.com

² Enfermeira especialista em saúde coletiva. Docente e coordenadora da graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail: patricialima@iesp.edu.br

ABSTRACT

Introduction: Aesthetic Nursing is an instrument for nurses to promote the comfort and well-being of their patient/client, in which this instrument becomes valuable, as it allows the professional, in addition to the "traditional" intervention, to change the paradigm and the expansion of its autonomy. **Objective:** to check the scientific literature on the role of nurses in aesthetics in Brazil according to current legal aspects. **Methodology:** characterized as an integrative bibliographic review, with analysis of scientific articles, on the role of nurses in aesthetics in Brazil, as a criterion for the selection of articles found was listed: be in Portuguese, in the time frame from 2007 to 2021, available in full. The final sample consisted of three (3) scientific articles and two (2) course conclusion works and COFEN resolutions. We emphasize that the citations that we listed for analysis are not from the authors of the articles, but from authors who composed the construction of the chosen works. **Results and discussions:** Aesthetic Nursing is a tool for nurses to promote the comfort and well-being of their patient/client. This instrument becomes valuable, as it allows the professional, in addition to the "traditional" intervention, to change the paradigm and expand their autonomy. Resolution No. 529, of November 9, 2016, was amended by COFEN Resolution No. 626 of February 20, 2020 and regulates the role of Nurses in the field of Aesthetics. However, the expansion of procedures to be performed by the class is still an object of discussion. Taking into account that aesthetic care can be exercised through nursing consultation and systematized by the nursing process. **Final considerations:** we also highlight the scarcity of bibliographic references on the practice of nursing in aesthetics, and as a suggestion, the creation of groups with clinical interest in which the objective would be research, exchange of experiences to disseminate new knowledge related to Nursing, would be considerable.

Descriptors: Aesthetic nursing. Aesthetics. Nurse performance. Cofen Resolutions.

INTRODUÇÃO

O mercado da beleza é uma das categorias de maior e mais rápido crescimento no varejo global, diante dessa constatação o *Ranking* Mundial de Consumo de HPPC da Abihpec/Euromonitor, apresenta que o Brasil é o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais do mundo, ficando atrás apenas para os Estados Unidos, China e Japão (TERRA, 2021).

Dados do Censo 2016 da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCEP), apontam que a procura por procedimentos estéticos não cirúrgicos teve um aumento

de 390%. Entre os cirúrgicos, as operações com fins reconstrutores subiram 23%, enquanto as cirurgias com fins estéticos, apenas 8% (SBCP, 2020).

Diversas são as pesquisas que se aprofundam sobre o processo de envelhecimento humano dentro das variadas especialidades. Conforme informações Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020) em relação a expectativa de vida da população brasileira, verifica-se a preocupação dos indivíduos com a autoestima, autoimagem, por fim, a busca por um indivíduo com melhor aparência, hábitos mais saudáveis e bem-estar. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP (2020), o número de procedimentos não cirúrgicos tem aumentado nos últimos anos, conforme trouxemos anteriormente. Em 2018, os procedimentos não cirúrgicos representavam 50% dos procedimentos estéticos, com uma crescente nos últimos quatro anos da pesquisa. Os principais procedimentos são os que envolvem: 1º preenchimento, 2ª toxina botulínica, 3º peeling, 4º laser e 5º suspensão com fios.

Diante desse contexto de saúde e beleza, o profissional de Enfermagem tem alcançado a aprovação e reconhecimento no mercado brasileiro, uma vez que a atuação do enfermeiro está voltada em promover o aumento da autoestima nos seus clientes, havendo o cuidado ao ser humano sendo ela psíquica, física e social, pois a aparência e beleza podem causar desconforto na imagem, distúrbios alimentares, automutilação e quadros depressivos (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010)

No Brasil, em 2018, por meio da Resolução COFEN Nº 568, o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem foi regulamentado, dando respaldo legal a sua atuação profissional fora dos ambientes tradicionais, como unidades básicas de saúde, hospitais, serviços de urgência e emergência, sejam instituições públicas ou privadas. Nesses consultórios é possível realizar os procedimentos privativos do Enfermeiro, já regulamentadas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, bem como, empreender e ampliar suas ações e serviços (COFEN, 2018).

Para os autores Branquinho e Bicalho (2019) *apud* Custódio et al. (2020) a Enfermagem Estética é um instrumento do enfermeiro, para a promoção do conforto e bem-estar de seu paciente/cliente, em que este instrumento se torna valioso, pois

possibilita ao profissional, além da “tradicional” intervenção, uma mudança de paradigma e a ampliação da sua autonomia.

Já os autores Rodrigues e Mantovani (2007), ressaltam que durante o desenvolvimento do ensino de enfermagem houve muitas modificações podendo ser percebido nos relatos históricos e social. A menção sobre o processo de formação do enfermeiro é uma premissa colocada socialmente por educadores, sendo visível a exigência de um estímulo para uma nova proposta para o curso de Enfermagem, para que se elenque profissionais habilitados a fim de atender as demandas existentes no século XXI. Com isso, o mercado de trabalho não compactua mais com profissionais que se limitem apenas as demandas da profissão, mas aqueles aptos e competentes, capazes de concatenar os conhecimentos adquiridos, com uma prática ampla, sem dispensar os conhecimentos científicos da profissão.

Seguindo a ampliação da atuação profissional o Conselho Federal de Enfermagem, em 2016, normatizou a atuação do enfermeiro na área da estética, através da Resolução N°529 de 9 de novembro, definindo que compete ao Enfermeiro, dentre os procedimentos estéticos: realizar a consulta de enfermagem, anamnese e estabelecer o tratamento mais adequado à pessoa; prescrever os cuidados domiciliares e orientações para o autocuidado aos pacientes submetidos aos procedimentos estéticos; registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento; realizar processo de seleção de compra de materiais para uso estético, na instituição de saúde; estabelecer protocolos dos procedimentos estéticos; manter-se atualizado através de treinamentos, cursos específicos, capacitação, entre outros (COFEN, 2016).

No entanto, a Resolução 529/2016 foi suspensa em 12 de maio de 2017, devido à ação movida por entidades médicas, sendo necessário ao COFEN recorrer à decisão judicial na busca de reconhecimento, uma vez que a Enfermagem estética já é uma realidade no Brasil e limitar sua atuação seria um retrocesso para o mercado de trabalho. Recentemente, foi reiterada e alterada pela Resolução Cofen nº626, de 20 de fevereiro de 2020, resguardando a atuação do Enfermeiro na área da Estética, mas reduzindo os procedimentos anteriormente regulamentados (COFEN, 2017; 2020).

Em face dessas informações Mandelbaum (2005) afirma que ao atuar no âmbito da estética é indispensável que o profissional de enfermagem esteja

conscientizado que suas condutas se encontram fundamentadas em evidências, uma vez que a enfermagem é uma ciência que concerne a arte do cuidado, circundado com segurança e a minimização de todos os riscos praticáveis, para o usuário e para o profissional, sendo conduzida através de um trabalho equilibrado, em que haja comprometimento dos envolvidos, por meio de protocolos, diretrizes e guias de conduta, a fim de constituir de forma clara a função de cada elemento do conjunto de saúde, seus afazeres e incumbências, limites e interfaces.

Este estudo justifica-se pela sua relevância social, profissional e acadêmica. A social é referenciada uma vez que devemos considerar o bem-estar do cliente, que em busca dos procedimentos estéticos, almejam o aumento de sua autoestima. Profissional e acadêmica por trazer contribuições para um novo campo de atuação na Enfermagem, voltado para o mercado de saúde e beleza. Além disso, essa proposta é de grande interesse pessoal, e tem relevância para a discussão acadêmica, uma vez que a atuação dos enfermeiros nesse cenário é pouco explorada durante a graduação e pouco divulgada no mercado de trabalho.

Diante do exposto o presente estudo pretende apresentar através de uma revisão bibliográfica informações relevantes que possa responder a seguinte questão: Como a literatura aborda a atuação do enfermeiro em Enfermagem Estética no Brasil?

Sendo assim, tem-se como objetivo verificar na literatura científica a atuação do enfermeiro em estética no Brasil de acordo aspectos legais vigentes.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa, com análise de artigos científicos, sobre a atuação do enfermeiro em estética no Brasil, obtidos da base de dados do Google acadêmico, Scielo e Resoluções e Pareceres das páginas eletrônicas do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Para a busca do material foram utilizados os seguintes descritores: “enfermagem estética”, “estética”, “atuação do enfermeiro” “resoluções Cofen”.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é uma metodologia que reúne e sistematiza, de forma ordenada, resultados de pesquisa sobre um determinado tema almejando um conhecimento aprofundado da temática.

Posteriormente, foram empregados apenas as publicações que mostram evidências da prática sobre o tema, como critério para a seleção dos artigos encontrados elencou-se: ser em linguagem portuguesa, no recorte temporal de 2007 a 2021, disponível na íntegra, visto que a literatura sobre o tema apresenta informações flutuantes do cenário.

Depois de localizados os textos, foram realizadas leituras seletivas, para identificar quais serviram de base para o trabalho. Posteriormente foi realizada uma leitura analítica, a fim de verificar os conceitos presentes e interpretá-los, para embasar o ponto de vista definitivo deste trabalho. A amostra final foi composta por três (3) artigos científicos e dois (2) trabalhos de conclusão de curso e pelas resoluções do COFEN. Salientamos que as algumas citações que elencamos para analisar, não são dos autores dos artigos e sim de autores que compuseram a construção dos trabalhos escolhidos.

No tocante aos aspectos éticos desta pesquisa, foram preservadas as autorias de todos os estudos utilizados para a elaboração da revisão integrativa, e pela natureza do estudo, não foi necessário submeter o projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem traz em sua essência a arte do cuidado, que influencia a vida de todas as pessoas, na proporção que representa a forma de significados e admiração do ser humano. Sua ênfase no foco se dá no desenvolver a aproximação intersubjetiva que envolve o relacionamento paciente e enfermeiro (CARREIRO, 2015).

No Brasil, nas últimas décadas, devido a carência das demandas sociais, a enfermagem vem amplificando suas áreas de atuação, contudo, para tal é necessário a extensão dos aprendizados para poder proporcionar um atendimento de qualidade aos clientes. Para isso, dispomos de duas sociedades estruturadas, que são referências nesse sentido. A primeira é a SOBENFeE (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética), em que instrui o profissional da enfermagem nesta área de interesse, visando a evolução do atendimento prestado aos indivíduos e promovendo a necessidade da multidisciplinaridade das ações (RIBEIRO, 2000).

A outra entidade reportada pelo mesmo autor é a SOBENDE (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia), em que agrupa enfermeiros de todo o país com interesse à dermatologia clínica e estética, com atuação na assistência, ensino e pesquisa. Além de realizar o desenvolvimento técnico e científico, oferta cursos de capacitações e atualizações.

No nosso país é recente a especialização da enfermagem com foco na estética na área dermatológica, contudo, nos Estados Unidos essa prática já é recorrente, sendo representada pela associação norte americana AMEN (Association of Medical Esthetic Nurses), que propõe o exemplo mais elevado da prática em cuidados e zelos estéticos-médicos, evidenciando o crescimento profissional sendo este com instrução e certificado, além da disseminação das informações atual e de habilidades técnicas (ORTOLAN, 2007)

No Brasil a história da estética em relação a profissão de esteticista se iniciou na década de 50, através de Anne Marie Klotz, nascida na cidade de Natal (RN), descendentes de pais franceses. Após um período na França, a Anne Marie retorna ao Brasil com várias experiências técnicas no ramo da estética, em que mesmo com a dificuldade da comunicação por conta da língua, começou a atuar em casa atendendo apenas as amigas. Após muitas lutas, no ano de 1963 a M. Klotz e a Federação Brasileira de Estética e Cosmetologia (FEBECO) levaram aos lares seus cosméticos e técnicas de embelezamento. Essa profissão era considerada precursora sendo importante para o equilíbrio físico, mental e espiritual, além do social do indivíduo (KLOTZ, 2011).

Atualmente o mercado de trabalho em um contexto geral, não apenas no que se tange ao universo da Enfermagem, apresenta um crescimento na dificuldade ao acesso a emprego e um dos obstáculos é o aumento de profissionais disponíveis, apresentando assim um mercado mais competitivo, seletivo, com predisposição à precarização das condições de trabalho e diminuição/estagnação salarial (OLIVEIRA et al, 2018).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) aponta-se que o emprego para o setor da Enfermagem vem crescendo no país, em que esse ramo ocupa o segundo lugar entre as profissões que mais cresceu em números de postos de trabalho (OLIVEIRA et al, 2018). Contudo, de acordo com o contexto de dificuldades e de diminuição de vínculos empregatícios e com a competitividade

reivindicada pelo mercado de trabalho, abre-se a demanda pelas possibilidades inovadoras pelo exercício profissional (POLAKIEWICZ, 2013).

Com isso, a enfermagem vem promover o aumento da autoestima e melhora no bem-estar dos seus clientes, cuidando do ser humano em sua integralidade, uma vez que a beleza e a aparência, muitas vezes, podem afetar gravemente a saúde podendo causar distúrbios de imagem, distúrbios alimentares, automutilação e depressão (SANTOS; BRANDÃO; CLÓS, 2009).

Para a primeira abordagem da discussão estão apresentados na Tabela 1, os três (3) artigos científicos e dois (2) trabalhos de conclusão de curso selecionados para o estudo, o que permite ter uma visão geral das produções minutadas, conforme tratadas na metodologia. Ressalta-se que no estudo de revisão bibliográfica, ficou evidenciada a escassez de estudos de base científica sobre as competências assistenciais e procedimentos estéticos referentes a Enfermagem. Iniciaremos a discussão desse estudo

TÍTULO/AUTOR	AUTOR DA CITAÇÃO	ATUAÇÃO
Enfermagem estética: ações e atos do enfermeiro no processo de cuidar (ORTOLAN, 2007).	ORTOLAN, (2007).	<i>“Em serviços de medicina estética e cirurgia plástica, a consulta de enfermagem é a chave de um atendimento de sucesso do início ao fim, pois um cliente bem orientado nas etapas pré e pós-procedimento, entende as de determinadas questões”.</i>
A estética como instrumento do enfermeiro na promoção e conforto e bem estar (KAHLOW; OLIVEIRA, 2012).	KAHLOW ; OLIVEIRA, (2012)	<i>“O cuidado estético pode ser exercido por meio da consulta de enfermagem e sistematizado pelo processo de enfermagem, em que haverá a identificação de problemas, a prescrição de cuidados e a evolução do usuário do serviço de saúde”.</i>
Enfermagem dermatológica: atuando na estética, conforto e bem-estar do paciente (MENDONÇA; MARES; FERREIRA, 2017).	KAHLOW ; OLIVEIRA, (2012)	<i>“Nas últimas décadas, o enfermeiro vem ampliando suas áreas de atuação e, dentre elas, está a dermatologia estética na qual atua, equipe multiprofissional da saúde associadas ao bem-estar físico, social e a qualidade de vida, que significa, nas concepções atuais, além de evitar doenças, capacidade de autonomia, prolongar a vida e proporcionar</i>

		<i>conforto emocional e social”.</i>
Competências profissionais do enfermeiro para atuação no mercado de trabalho de estética (SOUZA, 2019).	SANTOS, (2011)	<i>“Competência profissional pode ser definida como a capacidade de articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho para atuar com segurança”.</i>
Atuação do enfermeiro na estética: avanços e desafios (CUSTÓDIO et al. 2020).	BRANQUINHO BICALHO, (2019)	<i>E “A Enfermagem Estética é um instrumento do enfermeiro, para a promoção do conforto e bem-estar de seu paciente/cliente. Este instrumento torna-se valioso, pois possibilita ao profissional, além da “tradicional” intervenção, uma mudança de paradigma e a ampliação da sua autonomia”.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 1: Caracterização do estudo de acordo com o objetivo proposto, Cabedelo, 2021.

Na Tabela 1 exposta, pode-se observar que através dos artigos catalogados o mercado de trabalho em relação ao objeto de estudo, encontra-se cada vez mais competitivo, buscando profissionais com habilidades e competências reformuladas. Também pode-se destacar que o empreendedorismo ajuda a amplificar a visibilidade da profissão do enfermeiro frente a sociedade, impulsionando novos espaços de atuação, além da abertura de recentes negócios com atividades e necessidades do mercado de trabalho. Evidencia-se ainda que o mercado da beleza é um dos maiores do mundo e oportuniza muitas possibilidades de negócios.

Na primeira citação, por exemplo, Ortolan (2007) menciona a importância da atuação do enfermeiro inserido em serviços de medicina estética, vale destacar que na época não tínhamos regulamentado a atuação desse profissional em seus próprios consultórios de Enfermagem. Em continuação ao estudo, dizemos que enfermagem estética no Brasil é uma nova abordagem de atuação para o exercício do cuidar, pois a aprovação da atuação e a implementação desta área no mercado

de trabalho é algo novo, por isso, apresenta-se em um processo delicado de desenvolvimento e aperfeiçoamento (BRASIL, 2014).

É possível destacar que na busca por oportunidades de explorar novos campos, a estética vem ampliando bastante os horizontes de atuação do enfermeiro, sendo consolidado como uma área em evolução voltada para o cuidado e bem-estar das pessoas, pois esse setor possibilita a abertura de novos caminhos, seja com seu próprio negócio, ou até mesmo atuando como consultor, também como referência técnica, transformando a compreensão social que a enfermagem possui e indo contra a lógica formada da atuação atual (CUSTODIO et al.,2020).

O percurso da enfermagem estética nessa parcela do mercado legaliza-se quando o parecer 197-2014 é divulgado pelo COFEN confirmando que não existe nenhum obstáculo técnico legal para a atividade profissional do enfermeiro, junto a métodos estéticos de natureza não invasiva perfurocortantes ou injetáveis. Na mesma publicação divulgada, o conselho também expressa que seja necessária a publicação da Resolução da Enfermagem Estética para a constatação da especialidade profissional (BRASIL, 2014).

Em 2016, o COFEN aprova e normatiza a atuação do Enfermeiro na área da Estética, em que esses profissionais passam a realizar procedimentos estéticos de maiores dificuldades técnicas, desde que esse profissional possua pós-graduação lato sensu em estética em curso aprovado pelo MEC, que contenha no mínimo 100 horas aulas práticas de acordo com a legislação estabelecida pelo Ministério da Educação (COFEN, 2018).

A Resolução Cofen nº 529/2016 objetiva instituir as diretrizes em relação a atividade do enfermeiro na estética, objetivando a concreta segurança das pessoas submetidas aos procedimentos estéticos. Em resoluções anteriores a essa, já possuía pareceres que favoreceriam a atuação do enfermeiro nesse eixo profissional (COFEN, 2016).

Na referida Resolução, estavam inseridos até então, outros procedimentos que o profissional de enfermagem poderia atuar legalmente, tais como: o peeling médio, aplicação de Botox, preenchimentos dérmicos, fios de sustentação absorvíveis e Procedimentos Estéticos Injetável para Microvasos (PEIM) (COFEN, 2017).

No entanto, em maio de 2017, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) movimentou uma liminar contra o COFEN, suspendendo temporariamente a Resolução 0529/2016. No documento continha as seguintes alegações: (1) os limites legais de atuação regulamentar dos conselhos profissionais; (2) os procedimentos estéticos invasivos não cirúrgicos descritos na Resolução vão de encontro à lei do ato médico, que define como ato médico a indicação e execução de procedimentos invasivos; (3) na defesa à saúde da população exposta a riscos, caso haja atendimento por profissional não médico inabilitado científico e legalmente (COFEN, 2017).

Contudo, as desavenças, debates e preparos de argumentações se mantiveram dentro dos conselhos e sociedades de enfermagem, como a Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Saúde Estética (SOBESE), a Sociedade Brasileira de Enfermagem Estética (SBEE), a Sociedade Brasileira de Feridas e Estética (SOBENFeE) e a Associação Brasileira Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) (COFEN, 2017).

Após recorrer judicialmente o COFEN, altera a resolução nº529, de 9 de novembro de 2016, com a presente normatização da atuação do Enfermeiro na área de Estética com a Resolução COFEN nº 626 de 20 de fevereiro de 2020. No entanto, ainda é objeto de discussão a ampliação dos procedimentos a serem executados pela classe (COFEN, 2017; 2020).

Salienta-se que a atuação do enfermeiro com a especialidade em estética não se abaliza apenas aos tratamentos estéticos do usuário saudável, livre de doenças e restrições, mas também ao indivíduo que contém patologias, restrições e falta de cuidados, podendo fortalecer as habilidades e os conhecimentos do enfermeiro no atendimento estético.

Na atual Resolução, são liberados para realização dos profissionais de enfermagem os procedimentos estéticos, dentre esses, diversos procedimentos em que o enfermeiro habilitado pode realizar técnicas com intervenções invasivas e não invasivas, contudo, essa foi uma conquista, visto que alguns órgãos como o Conselho Federal de Medicina, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica se manifestam contrariamente à atuação dos profissionais não médicos em procedimentos estéticos. De acordo com a lei do exercício do profissional de enfermagem, o Enfermeiro tem uma metodologia de

trabalho denominada Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), em que um dos pontos é sobre a abordagem do diagnóstico, onde o enfermeiro agrega a sua metodologia do trabalho uma sistematização organizada e minuciosa (KAHLOW; OLIVEIRA, 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso das suas atribuições que lhes são atribuídas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 e pelo Regimento Interno da Autarquia, reconheceram a legitimidade de o Enfermeiro poder atuar na área de Estética, exceto nos procedimentos constantes nas referidas decisões, eis que mantiveram, parcialmente, a Resolução Cofen nº 529 de 09 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, conforme a seguir:

§ 1º O Enfermeiro habilitado, nos termos do art. 4º da Resolução Cofen nº 529/2016, poderá realizar os seguintes procedimentos na área da estética:

- Carboxiterapia
- Cosméticos
- Cosmecêuticos
- Dermo pigmentação
- Drenagem linfática
- Eletroterapia/Eletrotermofototerapia
- Terapia Combinada de ultrassom e Micro Correntes
- Micro pigmentação
- Ultrassom Cavitacional
- Vacuoterapia

Portanto, evidencia-se que existem normas e sentenças que permitem a atuação desses profissionais nessas intervenções estéticas, defendidos por seus conselhos de classe, que continuam na luta pela busca de maior autonomia desses profissionais na área, como podemos constatar nos recortes trazidos pela literatura apresentada acima. Até a finalização deste artigo as Resoluções Cofen nº 529 de 09 de novembro de 2016 e nº 626 de 20 de fevereiro de 2020 tratam e normatizam a atuação do Enfermeiro na área da Estética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessa pesquisa foi compreende-se a partir das análises, que a enfermagem vem ampliando seu campo de atuação com a inserção do enfermeiro na área da estética, em que essa conquista se fortalece com a regulação da especialidade, onde a mesma abriu novas possibilidades de autonomia e

amplificação ao mercado de trabalho. Contudo, vale ressaltar que ainda temos que alcançar outros desafios referentes a regulação ligadas a outros procedimentos estéticos, que já são realizados por outras categorias de profissionais.

Com esse cenário em ascensão, é possível observar que a estética tem sido uma área muito disputada e nessa perspectiva a enfermagem vem trazendo através da assistência a prevenção aos problemas relacionados ao estresse, ao envelhecimento, à readmissão do bem-estar e a ascensão da autoestima. Essa especialidade está em evidência, sendo uma área em desenvolvimento, pois o cuidado estético pode ser exercido para promover o resgate da beleza, o conforto com as transformações corporais e a qualidade de vida.

Com isso, verifica-se que o estudo foi significativo pois apresenta que a atuação do enfermeiro especialista em estética não se limita ao tratamento estético de um indivíduo com saúde, que não tenha doenças ou algum tipo de restrição, mais que abrange as necessidades daquele indivíduo que possa apresentar algum tipo de patologia, limitação, carência de orientação e educação em saúde, cuidados e em outras circunstâncias que possam reunir as habilidades e os fundamentos da enfermagem ao atendimento na estética. Portanto, pode-se dizer que o cuidado do enfermeiro, abrange ações de amenidade sendo vinculada a promoção da saúde e da estética, por identificar aptidão técnico-científica diferenciada e consistente.

Para finalizar, destaca-se também a escassez de referenciais bibliográficos sobre a prática de enfermagem em estética, e como sugestão seria considerável a criação de grupos com interesse clínico em que o objetivo seria a pesquisa e a troca de experiências para difundir novos conhecimentos que se relacionem a Enfermagem Estética.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Parecer 197/2014 de 26 de setembro de 2014. **Parecer com posicionamento do Conselho Federal de Enfermagem sobre a legalidade da atuação do Enfermeiro e Técnicos de enfermagem na realização de procedimentos estéticos.** Órgão Emissor: PARECER-DE-CONSELHEIRO-197_2014.pdf (cofen.gov.br) COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2014. Disponível em: Acesso em 30 de maio de 2021.

CARREIRO, Mônica de Almeida. Maneiras de pesquisar o cuidado de enfermagem por meio do método cartográfico. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online.** Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 4, p. 3135-3147, Out./Dez. 2015.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 529/2016**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-626-2020_77398.html. Acesso em: 25 nov. 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decisão judicial suspende resolução sobre Enfermagem e estética em 12 de maio de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: en.gov.br/decisao-judicial-suspende-resolucao-sobre-enfermagem-eestetica_51766.html. Acesso em: 01 maio 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº568/2018 de 9 de fevereiro de 2018**. Regulamentar o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html. Acesso em: 02 mai.2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 626/2020 de 20 de fevereiro de 2020**, “altera a Resolução Cofen nº529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, e dá outras providencias”. Brasília, 2020. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-626-2020.pdf>. Acesso em 20 de set.2021.

CUSTÓDIO, A.N.K.S, et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTÉTICA: AVANÇOS E DESAFIOS. In: **Conexão Unifametro 2020**, Fortaleza- CE, 2020. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/conexaounifametro2020/trabalho/168053>. Acesso em 20 de set.2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Expectativa de vida do brasileiro ao nascer foi de 76 anos em 2019. **Bem-estar**, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2020/11/26/expectativa-de-vida-do-brasileiro-ao-nascer-foi-de-766-anos-em-2019-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 01 de abr. 2021.

KAHLOW, Andréa; OLIVEIRA, Lígia Colombo de. **A estética como instrumento do enfermeiro na promoção do conforto e bem-estar**. 2012. Artigo científico (pós-graduação em Estética Corporal e Facial) - Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, 2012. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Andrea%20Kahlow,%20Ligia%20Colombo%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em 23 mai.2021.

KLOTZ, Anne Marie. A Mãe da Estética Brasileira. **Revista Personalité. A Estética com Ciência**, Julho/2011. Disponível em:<<http://www.revistapersonalite.com.br/site/mmme-anne-marie-klotz-a-mae-da-estetica-brasileira/>>. Acesso em 23 mai. 2021.

MANDELBAUM, M.H.S. Enfermagem na Estética: novas possibilidades. **Revista Nursing**, São Paulo, Ed. 153, ago/2005. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/article.php?a=29>>. Acesso em: 01 de abr. 2021.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidencias 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>. Acesso em 10 de out.2021.

MENDONÇA, E.M.J; MARES; N. D.; FERREIRA, K.D. Enfermagem Dermatológica: atuando na estética, conforto e bem-estar do paciente. **Simpósio de TCC, Seminário de Iniciação Científica**, 2017. Disponível em:

http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/7a3679ae9e67c3ce9d948a82b7f8ccbc.pdf. Acesso em: 01 de abr.2021.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.814-827, dez. 2010.

OLIVEIRA, JSA, etl al.Trends in the job market of nurses in the view of managers.

Rev Bras Enferm [Internet], v.71, n.1, p.148-55, 2018. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>. Acesso em 02 de mai. 2021.

ORTOLAN, M. R. **Enfermagem estética: ações e atos do enfermeiro no processo de cuidar**. Porto Alegre, 2007. LUME - Repositório Digital. UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em

<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/107840>. Acesso em: 01 de abr. 2021

POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues. Potencialidades e vulnerabilidades do enfermeiro empreendedor: uma revisão integrativa. **Persp. Online: Biol. & Saúde**, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 53-79, 2013.

RIBEIRO, K.P. **O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado**. In: FREIRE, E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2000.

RODRIGUES, J.; MANTOVANI, M. F. O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 494-9, set. 2007.

SANTOS, I.; BRANDÃO, E.S.; CLÓS, I.C. Enfermagem dermatológica: competências e tecnologia de escuta sensível para atuar nos cuidados com a pele. **Rev. Enferma UERJ**, 2009.

SBCP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Busca por procedimentos estéticos aumenta as vésperas do carnaval. **O povo**, 2020.

Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/2020/02/04/busca-por-procedimentos-esteticos-aumenta-as-vesperas-do-carnaval--veja-os-cuidados.html>>. Acesso em: 01 de abr. 2021.

SOUZA, M.P.W. **Competências profissionais do enfermeiro para atuação no mercado de trabalho de estética**. Repositório institucional da UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis, 2019. Disponível em

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202347>. Acesso em 01 de abr.2021.

TERRA. **Mercado da beleza apresenta novas tendências para 2021**. Terra, 2021.

Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/mercado-da-beleza-apresenta-novas-tendencias-para-2021,39d7bb4353e4bcab6da8e3b19d26d4b31feewiz7.html>.

Acesso em: 27 nov. 2021

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL NURSING PERFORMANCE IN THE HUMANIZATION OF NORMAL DELIVERY

ARAÚJO, Tamires Soares¹

LEAL, Teresa Cristina de Albuquerque¹

RESUMO

Introdução: Diante de uma realidade antiga onde as parturientes sofriam em casa no trabalho de parto, bem como nos hospitais com profissionais mecanizados, havendo a necessidade de reivindicar uma forma mais humanizada do parto normal, onde dispõe de tempo e apoio moral para manter a evolução de cada mulher, aguardando seu tempo e sem medidas bruscas que favoreçam o aceleração do processo de parto. Isso implica no apoio assistencial de profissionais de saúde, em especial o enfermeiro como papel fundamental no processo de garantir a parturiente o respeito, dignidade, acesso e ética durante todo o trabalho de parto, deixando-o mais humanizado possível, e ajudando de forma ativa a vida tanto da mulher como do recém-nascido. **Objetivo:** Expor a importância da enfermagem obstétrica no parto normal com a qualidade humanizada através de uma assistência de qualidade. **Metodologia:** O estudo foi baseado através de revisão integrativa, por meio de pesquisa bibliográfica, onde se utilizou como objeto de pesquisa, revistas eletrônicas e materiais das bibliotecas virtuais Scielo, BVS Enferm e Google Acadêmico, publicados no período de 2015 a 2020. **Resultados:** Ambos os estudos tem o parto humanizado como um ato de dignidade e respeito a saúde da mulher, favorecendo o seu protagonismo, respeitando suas limitações físicas e psicológicas, para que o mesmo aconteça de forma natural, sendo assim, a enfermagem obstétrica tem papel importante na garantia deste momento único, devido a assistência humanizada que transcorre de forma positiva e enriquecedora. **Considerações finais:** Que o parto humanizado é algo importante por garantir a saúde da mulher e do bebê, além de possibilitar a dignidade física e emocional que a mesma necessita para esse momento ímpar, e que a enfermagem obstétrica é essencial para garantir o protagonismo da parturiente.

Palavras-chaves: Humanização. Assistência de enfermagem. Parto normal.

ABSTRACT

Introduction: Faced with an ancient reality where parturients suffered at home in labor, as well as in hospitals with mechanized professionals, there is a need to claim a more humanized form of normal birth, where they have time and moral support to maintain the evolution of each woman, waiting for her time and without sudden measures that favor the acceleration of the birth process. This implies the care support of health professionals, especially nurses, as a fundamental role in the process of guaranteeing respect, dignity, access and ethics throughout the labor

¹ Graduanda do Curso de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade UNIESP.

² Professora do Curso de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade UNIESP.

process for the parturient, leaving them as humanized as possible, and actively helping the life of both the woman and the newborn. Objective: To expose the importance of obstetric nursing in normal birth with humanized quality through quality care. Methodology: The study was based on an integrative review, through bibliographic research, where electronic journals and materials from the virtual libraries Scielo, BVS Enferm and Google Academic, published from 2015 to 2020, were used as research object. Both studies have humanized childbirth as an act of dignity and respect for women's health, favoring their protagonism, respecting their physical and psychological limitations, so that the same happens naturally, thus, obstetric nursing has an important role in guarantee of this unique moment, due to humanized assistance that takes place in a positive and enriching way. Final considerations: That humanized childbirth is important to ensure the health of the woman and the baby, in addition to providing the physical and emotional dignity she needs for this unique moment, and that obstetric nursing is essential to guarantee the role of the parturient.

Keywords: Humanization. Nursing care. Normal birth.

INTRODUÇÃO

O parto normal sempre foi realizado de forma brusca durante muitas décadas, onde a mulher ficava em posição desconfortável, mesmo sendo em seu ambiente domiciliar, além disso, necessitava de um apoio de pessoas com conhecimento de partos, antigamente chamada de parteiras, que promoviam conhecimento sobre o trabalho de parto, bem como auxiliava nas primeiras ações de auxílio ao recém-nascido no mundo (SANTOS et al., 2019).

Com o passar dos tempos, o parto foi designado para ser realizado em hospitais, que atendiam de forma mecânica as parturientes, onde o desconforto era perceptível, porém, tinha todo o apoio técnico para manter o controle de intercorrência que pudesse surgir (MAGALHÃES, 1916).

Deste modo, visando à necessidade de tecnologias e mudanças que pudessem favorecer o trabalho de parto, a fim de melhorar a qualidade de vida da mulher e do recém-nascido, foi que surgiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tem por finalidade assegurar o acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na expectativa de alcançar os direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Sendo assim, a humanização abrange dois fatores fundamentais, o primeiro é a obrigatoriedade de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido nas unidades de saúde. Já o segundo, implica nas medidas e procedimentos favoráveis no acompanhamento do parto e do nascimento, impedindo métodos intervencionistas desnecessários (BRASIL, 2002).

Diante deste contexto, vale salientar que a assistência da enfermagem obstétrica no trabalho de parto é importante no que diz respeito à garantia do direito de dignidade e ética solidária tanto a mulher, quanto aos seus familiares e recém-nascido (ROCHA; FERREIRA, 2020). Deste modo, justifica-se a escolha do tema pelo fato de ainda existir a falta de humanização no contexto hospitalar, devido ao grande número de atendimentos, bem como pela falta de tempo dos profissionais e qualificação no que diz respeito ao parto normal humanizado, prejudicando de forma avassaladora a vinda ao mundo do recém-nascido.

Portanto, o parto normal passou de algo precário, para uma ação mecanizada e atualmente vigora a humanização como fator essencial de gerar apoio emocional diante da realidade de cada caso, levando em consideração ações desnecessárias que implicam na aceleração do trabalho de parto, bem como mecanização desnecessária e que prejudicam a vida da mulher e do recém-nascido. Sendo assim, problematiza-se sobre quais produções científicas brasileiras abordam a humanização da assistência da enfermagem no parto normal?

Diante do questionamento, nota-se a importância do parto normal humanizado como fator para manter um equilíbrio do corpo da mulher, o meio onde está inserida, o apoio profissional para a chegada do recém-nascido, de forma natural, calma, respeitosa, coerente e ética, garantindo a qualidade de assistência a parturiente. Deste modo, existe o apoio do profissional de enfermagem qualificado para trabalhar com esse tipo de caso.

Sendo assim, o trabalho tem por objetivo discutir a atuação da enfermagem obstétrica no parto normal ofertando uma assistência humanizada e de qualidade. Logo assim, de forma específica, apresentar a humanização da assistência ao parto, descrever o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), bem como relatar a importância da enfermagem obstétrica.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, no qual Souza, Silva e Carvalho (2010) definem que para composição desse estudo são utilizadas seis etapas da revisão, que serão avaliadas para a elaboração da pesquisa. Deste modo, a primeira etapa, é a elaboração da pergunta norteadora, em seguida a pesquisa e amostragem na literatura, a coleta de dados, a avaliação crítica dos estudos incluídos, a discussão dos resultados e por fim apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os estudos foram direcionados a partir das localizações, iniciados pelos descritores: humanização, assistência de enfermagem e parto normal, onde através da base de dados Scielo, BVS Enfermagem e Google Acadêmico, tendo como fatores de combinação os operadores booleanos “AND”, “OR” ou “NOT”, onde possibilitou chegar num propósito comum.

Consideraram-se como critérios de inclusão artigos em português e publicado no período de 2015 a 2020, sendo inseridos artigos originais, estudos transversais e longitudinais, estudos de caso de caráter quantitativo e qualitativo, bem como de corte. Os de exclusão foram teses e artigos em língua estrangeira, bem como relacionados a revisões e incompletos que não atendiam a proposta do estudo analítico, não disponíveis na íntegra. Para direcionar a presente revisão integrativa elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais produções científicas brasileiras abordam a humanização da assistência da enfermagem no parto normal?

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos descritores selecionados foram encontrados 2.564 artigos, mas, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados 2.555. Dessa forma, restaram 09 artigos condizentes com a temática do estudo e que cumpriram com os critérios pré-estabelecidos para análise e discussão dos resultados.

A tabela 1 evidencia quais foram os autores, ano, títulos e instrumentos de coleta de dados, bem como os resultados encontrados por cada autor dos artigos

escolhidos referente aos efeitos da educação inclusiva para alunos surdos e capacitação profissional para esse tipo de atendimento especializado.

Tabela 1: Relação de artigos selecionados para análise

Autores/Ano	Título	Instrumento de coleta	Resultados
Cordeiro et al., 2018	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Questionário avaliativo	Os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios às parturientes, ao recém-nascido e aos seus familiares, no entanto, relatam que 63% das parturientes possuem resistência e, assim, não colaboram com as recomendações e 73% responderam que a falta de conhecimentos e/ou a insensibilidade de alguns profissionais de saúde quanto à importância da humanização do parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade.
Franklin; Bittar, 2015	A humanização do parto. Relatos de puérperas que tiveram parto normal em um hospital privado no município de Franca	Entrevista semiestrutura	A experiência da parturição foi percebida pela maioria das mulheres de forma positiva e prazerosa, todavia o mais importante para elas é poder escolher qual tipo de parto elas preferem.
Moura et al., 2020	Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal	Entrevista semiestrutura	Os participantes do estudo reconhecem a relevância de seu trabalho e identificam a classe da enfermagem como protagonista na assistência humanizada. Esses apresentam a percepção de parto humanizado relacionado à autonomia da mulher, além disso, entendem que o processo de humanização se

			inicia desde a entrada da mulher no centro de parto.
Possati et al., 2017	Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras	Entrevista semiestrutura	A humanização do parto foi compreendida como um conjunto de práticas e atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional.
Reis et al., 2015	Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Registro de informações	Constatou-se o amplo uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor e a liberdade de posição durante o trabalho de parto. Destaca-se que 55,6% das mulheres não foram submetidas a nenhuma intervenção obstétrica.
Ribeiro et al., 2016	Assistência ao parto normal sob o olhar da parturiente	Entrevista semiestrutura	Os resultados demonstraram a necessidade de discutir políticas públicas de assistência ao parto e de se reavaliar o modelo da assistência prestada a essas mulheres.
Santos et al., 2017	Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência	Análise de documentos	A maioria (86,8%) das parturientes contou com acompanhante; foi incentivada a realizar técnicas de respiração (87,1%), deambular (50,7%) e tomar banho morno (44,9%).
Santos et al., 2019	Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer	Questionário avaliativo	Observou-se relação direta com a realização do plano de parto e a experiência do parto positiva.
Santos et al., 2020	Percepções de puérperas sobre a	Entrevista semiestrutura	A assistência recebida durante o trabalho de parto e parto foi

assistência ao parto normal humanizado	descrita como acolhedora, porém, ainda prevalecem práticas que devem ser desencorajadas.
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No que se refere à quantidade de artigos encontrados, foi constatado de acordo com a pesquisa, que há uma média de um estudo para cada ano. Dessa forma, a temática tem sido abordada de forma periódica nos últimos 06 anos.

- 2015 a 2017: 5 artigos
- 2018 a 2020: 4 artigos

Na segunda tabela 2, foram distribuídas as revistas que foram publicadas os artigos selecionados e as porcentagens das publicações.

Tabela 2. Distribuição dos artigos por periódicos (n=09)

Revistas	N	%
Rev enferm UFPE	2	22,22
Investigação	1	11,11
Cad. Saúde Pública	1	11,11
Escola Anna Nery	1	11,11
Enferm. Foco	1	11,11
Revista Eletrônica Gestão & Saúde	1	11,11
Rev Recien	1	11,11
Rev Gaúcha Enferm	1	11,11
Total	9	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Todas as revistas destacadas acima tem apenas uma publicação cada, com um percentual de 20%, em concordância com a Tabela 2. Com relação à distribuição metodológica dos artigos nas modalidades país, idioma, abordagem, tipos, corte e base de dados, a Tabela 3 demonstra que os tipos de estudos citados foram analíticos, descritivo totalizando (88,89%) com abordagem quantitativa (77,78%) e corte transversal (100%), com predominância da língua portuguesa de nacionalidade brasileira (100%).

Tabela 3: Distribuição metodológica dos artigos (n=09)

Variáveis	N	%	
País	Brasil	9	100
Idioma	Português	9	100

Abordagem	Quantitativa	7	77,78
	Qualitativa	2	22,22
Tipos	Descritiva	8	88,89
	Retrospectivo	1	11,11
	Estudo de Caso	0	00
	Analítico	0	00
Corte	Longitudinal	0	00
	Transversal	9	100
Base de Dados	BVS Enfermagem	3	33,33
	Google Acadêmico	3	33,33
	SciELO	3	33,33

Fonte: Dados de Pesquisa, 2021.

Na tabela 4 estão representados os dados demográficos dos artigos selecionados para o estudo. Conforme demonstrado na tabela abaixo, não houve uma prevalência de sexo, sabendo que a pesquisa abordou ambos.

Tabela 4: Dados demográficos dos participantes dos artigos selecionados

Autores	Nº de participantes	Faixa etária	Sexo
Cordeiro et al.	30	21 - 50 anos	Masculino/Feminino
Franklin; Bittar	Não informado	22 - 35 anos	Feminino
Moura et al.	13	18 - 41 anos	Masculino/Feminino
Possati et al.	Não informado	24 - 52 anos	Feminino
Reis et al.	189	15 - 24 anos	Feminino
Ribeiro et al.	20	17 - 43 anos	Feminino
Santos et al.	827	Não informado	Feminino
Santos et al.	415	Não informado	Feminino
Santos et al.	16	18 - 34 anos	Feminino

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Diante dos dados expostos acima, fica possível entender que ambos os artigos corroboram no entendimento que a humanização do parto, é uma técnica menos invasiva e garante a integridade da mulher e da criança, onde o mesmo quando realizado com profissionais capacitados, decorre na excelência do atendimento, bem como da segurança e respeito a gestante.

- **História da humanização do parto**

Em meados do século XIX, as mulheres tinham sua gravidez e parto com um acompanhamento domiciliar, sendo orientadas por parteiras que tinha como finalidade orientar nas necessidades das grávidas e ajudar na hora do parto, sendo tudo realizado em ambiente doméstico (SANTOS et al., 2019).

Contudo, desde os primórdios a mulher sempre viveu o parto como uma experiência única, onde as mesmas tinham as pernas abertas e levantadas, bem como o aceleração ou redução do útero para efetuar o funcionamento do parto, sendo assistido por pessoas desconhecidas num ambiente hostil, isso ocorria nos hospitais dos países industrializados na segunda metade do século XX. Entretanto, antes a mulher não tinha o espaço hospitalar para o parto, pois, o ambiente doméstico é o local utilizado para os partos (MAGALHÃES, 1916; SANTOS et al., 2019).

Deste modo, com o passar dos anos e com a necessidade íntima da mulher, foram impostas medidas que valorizassem o momento singular que é o parto, então, a condição que mais pudesse ressaltar a grande importância deste momento, seria trazer o parto normal que é algo natural onde o corpo decide o tempo certo de deixar vir ao mundo o recém-nascido.

Para Franklin e Bitar (2020, p. 203) “o parto humanizado consiste em um conjunto de práticas e procedimentos que visam um processo de parto de forma acolhedora e mais humana, menos medicalizado e que utilize menos intervenções desnecessárias, como o uso rotineiro de amniotomia precoce e ocitocina”. O parto normal é algo sadio, doloroso, porém pleno de realizações maternas, contudo, o mesmo antes era muito mecanizado, e agora surge com a necessidade das mulheres que isso fosse modificado a um ponto do parto normal se tornar mais humanizado. “A atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres, nesse contexto” (POSSATI et al. 2017, p. 2).

Sendo assim, “ao conceituar a humanização do parto, pode-se entendê-la como um movimento pautado na individualidade e singularidade feminina, valorizando o protagonismo da mulher e permitindo uma maior congruência do cuidado com o sistema cultural de crenças e valores” (POSSATI et al. 2017, p. 3).

Deste modo, nos estudos de Cordeiro et al. (2018) e Ribeiro et al. (2016) onde intensificam a realidade que o parto normal não pode e nem deve ser algo mecanizado, muito embora, anteriormente se atentavam a teorias que o parto seria algo patológico, porém, esse contexto muda de vias de fato, e torna-se algo natural e biológico. Sendo assim, o parto natural é um parto humanizado, respeitando assim, os limites da mulher, deixando a mesma ser participativa e autônoma neste momento que diz respeito a parturiente, do que ao profissional de saúde.

- **Programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN)**

Segundo Franklin e Bittar (2015) mesmo diante da realidade de parto humanizado, o índice de cesarianas principalmente na rede privada de saúde torna-se alarmante, onde o mesmo só deve ser efetuado em decorrência de algumas circunstâncias que ponham em risco a vida da criança ou da mãe. Contudo, um dos motivos indiscriminados para efetivação de cesarianas decorre de alguns, tais como: pressão da gestante e seus familiares por medo do parto normal, conforto do médico porque, sendo um procedimento cirúrgico, é agendável; além de aproveitar do momento para efetivação da laqueadura.

Sendo assim, para propor um incentivo maior a prática de humanização do parto, que foi instituído pela portaria nº 569, de 01/06/2000, do Ministério da Saúde, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), onde tem por finalidade qualificar a atenção pré-natal diante do seu acesso e cobertura, no entanto, melhorar o processo parturitivo e puerperal às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (POSSATI et al., 2017). Tem por base, análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido, bem como à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades:

Concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos, e outras ações como o Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2002, p. 5).

Sendo assim, essa humanização deve ser movida através de uma assistência que iniciasse desde a gravidez percorrendo as etapas da gestão (pré-natal), passando pelo trabalho de parto, parto e pós-parto, a fim de estabelecer uma condução regulamentada pela Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, designada pelo Ministério da Saúde no setor do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando o Centro de Parto Normal (CPN), no intuito de assistência materna e ao Recém-Nascido (RN) na hora do parto e ao nascer (MOURA et al., 2020).

Deste modo, Moura et al (2007) descreve que a humanização durante do parto é algo que respeita a individualidade da mulher, bem como a coloca como peça principal do trabalho de parto, além disso o parto normal humanizado permite que haja assistência de acordo com a cultura, crença, valores e diversidade da mulher, trazendo calma e força para o momento.

A humanização da assistência perpassa, seguramente, pela qualidade da assistência prestada ao pré-natal, ou seja, pelo envolvimento da mulher, sua família e demais acompanhantes, no processo de gestar e parir, talvez, antes mesmo da concepção, considerando suas limitações e potencialidades biológicas, socioculturais e afetivas para conceber; pela promoção de ações que aumentem a compreensão dessa população sobre esse processo, considerando a integração de seus saberes com os saberes científicos da equipe de saúde (REIS et al., 2009, pag.123).

Entretanto, existem algumas dificuldades que são apresentadas como fatores que podem prejudicar o bom andamento do trabalho de parto normal, são: o tempo do parto, pois exige de disponibilidade dos profissionais da equipe obstétrica, pela grande demanda dos demais partos, bem como a falta de materiais destinados para este tipo de procedimento humanizado. Mesmo assim, mediante a disponibilidade de tempo de atendimento ou a falta de materiais, contudo, isso é uma realidade hospitalar, e não interferem na assistência disponibilizada as parturientes, mas em decorrência da assistência ser de acordo com a legislação e da forma coerente com a realidade de cada caso, promovendo momentos saudáveis com a mulher, seu recém-nascido e acompanhante, naturalmente, com os próprios integrantes da equipe de saúde (FERNANDES; LIMA, 2016, REIS; PATRICIO, 2005).

Sendo assim, para garantir uma eficácia da assistência humanizada durante o parto normal devem-se seguir medidas que auxiliem no processo de trabalho de parto. Diante deste contexto a enfermagem obstétrica auxilia de forma importante no

processo do parto normal humanizado, mediante as condutas regidas na legislação, como relata o quadro 1.

Quadro 1. Condutas de medidas para o parto normal humanizado

CONDUTAS	DESCRIÇÃO
Banho	Que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, regula as contradições relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto.
Dieta livre	Justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo bem-estar materno e fetal; deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a decida da apresentação do feto.
Deambulação	Que abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a decida da apresentação do feto; massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento.
Estímulo à micção espontânea	Que no trabalho de parto diminui a retração urinária e o desconforto nas contrações.
Respiração	Que promove e restitui autocontrole e oxigenação maternal fetal, deverá ser espontâneo durante as contrações.

Fonte: (BASILE; PINHEIRO, 2004).

As condutas acima, determinam os passos que devem ser seguidos pela profissional qualificado para essa função, neste caso, a enfermagem obstétrica é responsável pela competência do parto humanizado, no que diz respeito as suas atuações, favorecendo assim, o desenvolvimento do parto de forma natural e respeitosa, diante das limitações da parturiente.

Sendo assim, nos estudos de Santos et al. (2019); Santos et al. (2020); Passati et al. (2017), bem como Franklin e Bittar (2015) concordam que diante da necessidade de diminuir o modelo tradicional e arcaico de parto, que é centrado no profissional, deixando de lado a protagonista principal (parturiente), visando a melhoria do tradicionalismo que foi criado o PHPN o modelo de parto humanizado no Brasil, favorecendo a mulher em poder controlar a dor, sendo participativa, onde esse ato torna-se algo pleno, ajudando no apoio emocional da gestante.

Os autores acima ainda corroboram que o PHPN conseguiu práticas clínicas que antes não eram liberadas, como: inserção de um acompanhante escolhido pela mulher, a qualificação das relações interpessoais entre profissionais e parturientes, a troca de entendimentos e informações, além da participação, autonomia e tomada de decisão a partir do ponto de vista da mulher sobre o seu corpo, entre outros fatores que decorrem do momento e necessidades do parto.

- **A importância da enfermagem obstétrica na humanização do parto**

A humanização durante o parto normal traz consigo a realidade de transmitir a experiência humana para o espectador que assiste o trabalho de parto, tendo a percepção do que fazer diante do sofrimento do outro ser humano (MAGALHÃES, 1916). Deste modo, no que diz respeito a humanização por parte do enfermeiro, onde a resolução do COFEN N° 516/2016 Art.1º, descreve que:

"Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem" (COFEN, 2016).

Nota-se a grandiosidade da enfermagem obstétrica no que se diz respeito ao tempo destinado ao atendimento da gestante em todas as etapas da internação, estão ao lado da mesma em qualquer intervenção médica, sempre monitorando o estado clínico da paciente, analisando possíveis intercorrências, além de prestar assistência mantendo a paciente segura e confortável (ROCHA; FERREIRA, 2020).

Sendo assim, a enfermagem obstétrica tem "papel ativo e primordial no estabelecimento de prestar cuidados humanizados durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e parto respeitando o tempo, limites, desejos, anseios e expectativas das pessoas envolvidas" (CORDEIRO et al., 2018, p. 2155). Entretanto cada profissional tem um pensamento no que diz respeito ao parto humanizado.

Há os que acreditam que o parto humanizado é sinônimo de parto sem dor e parto vertical (vaginal); outros, que é a presença do acompanhante e, ainda, para outros, é um parto com maior suporte físico e emocional. No entanto, pode-se repensar que nenhuma dessas situações será humanizada se não levar em consideração a opinião da mulher, uma vez que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais da cena,

sendo imprescindível o empoderamento feminino considerando-se os valores da humanização, seu estado emocional, suas crenças e exaltando sua dignidade e autonomia durante o parto (CORDEIRO et al., 2018, p. 2155).

O resgate do parto normal incide no cuidado a saúde da mulher, bem como na assistência com profissionais qualificados, por parte da enfermagem obstétrica que zela pela gestante antes, durante e no pós parto, onde a humanização incentiva ao processo fisiológico natural da mulher, tornando o parto normal um sinônimo de dignidade e respeito (SANTOS, 2020).

A qualificação profissional do enfermeiro na área de obstetrícia faz com que o mesmo consiga desenvolver habilidade que permitam auxiliar nos cuidados ofertados a gestante, e isso repercute na saúde materno infantil, essa formação favorece a especialização de profissionais, onde sua finalidade consiste na atenção à saúde primária das mulheres durante o parto (REIS et al., 2015).

Sendo assim, nos estudos de Moura et al. (2020); Cordeiro et al. (2018), Reis et al. (2015) e Santos et al. (2017) onde confirmam que para a evolução do parto humanizado, faz necessário a equipe de saúde, destacando a enfermagem com sua humanização, tendo como finalidade o acolhimento, apoio, suporte afetivo, psicológico, físico e emocional para a mulher e familiar acompanhante, bem como na utilização de práticas humanizadas que podem estimular o parto, além do respeito destinado parturiente favorecendo o seu protagonismo diante deste momento ímpar.

Entretanto, no estudo de Cordeiro et al., (2018) relata que cada profissional de enfermagem tem sua concepção diante do parto humanizado, contudo, deve-se levar em consideração a realidade do parto, as limitações da gestante e a estrutura para que o mesmo se realize da melhor forma possível, respeitando a parturiente, considerando seu estado emocional, suas crenças, bem como sua dignidade e autonomia durante o parto.

Já no estudo de Reis et al., (2015) pontua a formação da enfermagem obstétrica, onde este profissional deve respeitar o parto humanizado como um ato fisiológico e natural que garante a saúde materno/infantil. Além disso, esses profissionais são provedores de saúde primária da mulher, bem como do parto, isso garante maior empregabilidade devido a qualificação profissional, devido suas

habilidades e competências que são de extrema importância para o parto humanizado.

Portanto, diante do objetivo geral nota-se que os estudos de Moura et al. (2020); Cordeiro et al. (2018), Reis et al. (2015) e Santos et al. (2017) retratam a importância da enfermagem durante sua assistência a gestantes durante o parto normal, como forma de enaltecer a humanização neste processo tão importante tanto para mulher quanto para o neonato. Verificando sua atuação ativa e de forma coerente de acordo com seu papel como profissional de saúde, evidenciando a melhoria do contexto do parto, respeitando os limites da gestante e melhorando as condições de apoio ao nascimento do neonato.

Deste modo, resultou-se que ambos os estudos tem o parto humanizado como um ato de dignidade e respeito a saúde da mulher, favorecendo o seu protagonismo, respeitando suas limitações físicas e psicológicas, para que o mesmo aconteça de forma natural, sendo assim, a enfermagem obstétrica tem papel importante na garantia deste momento único, devido a assistência humanizada que transcorre de forma positiva e enriquecedora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da realidade do parto normal, onde muitas mulheres optam pela cesariana, principalmente pelo fato da dor e de liberdade de escolha, faz com que o parto normal seja desvalorizado, contudo, com a implementação do parto humanizado, traz a tona uma nova prática que estimula e respeita o limite da parturiente. Com o PHPN, onde estimulou as mulheres a optarem por uma ação biológica e natural, que respeita o tempo, limitações, bem como o emocional, trazendo tranquilidade, harmonia, sensibilidade, acolhimento e apoio, favorecendo assim, a um parto mais humano, zelando pela saúde materno/infantil.

Sendo assim, a enfermagem obstétrica impulsiona a prática do parto humanizado, por ser profissionais que tem por finalidade zelar pela parturiente diante de suas necessidades, respeitando suas exigências para o momento, contudo, a mulher deve estar ciente de seus direitos, onde os mesmos devem ser respeitados. A assistência da enfermagem no parto, favorece não só a mulher durante o nascimento do neonato, quanto beneficia a tranquilidade da equipe de

profissionais durante todo esse processo, isso consiste na evolução do serviço ofertado, bem como na garantia de qualidade e promoção a saúde.

Portanto, levando em considerações esses fatos, fica possível concluir que o parto humanizado é algo importante por garantir a saúde da mulher e do bebê, além de possibilitar a dignidade física e emocional que a mesma necessita para esse momento ímpar, e que a enfermagem obstétrica é essencial para garantir o protagonismo da parturiente.

Esse estudo sugere que sejam criadas formas de conscientizar a mulher sobre seus direitos, bem como impulsionar a novas formas de atuação da enfermagem obstétrica, a fim de possibilitar uma melhor atuação no parto humanizado, estimulando assim que mais profissionais envolvidos nesse contexto, possam usar da humanização do parto como um recurso motivador de zelar pela saúde da mulher e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M.S. **Programa Humanização do parto**. Humanização no pré-natal e parto. Brasília. DF, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

BRASIL. **Resolução COFEN Nº 516/2016 – Alterada pela Resolução COFEN Nº 524/2016**. Brasília: Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, 2016. Acesso em 25 de out. de 2020. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-05162016_41989.html >. Acesso em: 04 de maio de 2021.

BASILE, A. L. O.; PINHEIRO, M. S. B. **Centro de Parto Normal: O futuro no presente**. São Paulo, 2004.

CORDEIRO, E.L.; SILVA, T.M., SILVA, L.S.R.; VELOSO, A.C.F.; PIMENTEL, R.V.T.; CABRAL, M.M.O.; SILVA, C.M. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(8):2154-62, ago., 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994470>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

FERNANDES, N.K.; LIMA, C.B. Humanização na assistência de enfermagem no parto natural. **Temas em saúde**, Volume 16, Número 3 ISSN 2447-2131 João

Pessoa, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16307.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

FRANKLIN, J.S.; BITTAR, C.M.L. A humanização do parto. Relatos de puérperas que tiveram parto normal em um hospital privado no município de Franca. **Investigação**, 14(2):139-148, 2015. Disponível em: <https://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/865>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

MAGALHÃES, F.. **Lições de clínica obstétrica**. 2ª ed. Livraria Castilho, Rio de Janeiro: 1916.

MOURA, J.W.S.; LEITE, J.C.S.; OLIVEIRA, V.R.; SILVA, J.P.X. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. **Revista COFEN Enferm. Foco** 2020; 11 (3): 202-208. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

MOURA, F.M.J.S.P.; CRIZOSTOMO, C.D.; NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; AARAÚJO, O.D. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 jul-ago; 60(4):452-5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018. Acesso em: 04 de maio de 2021.

POSSATI, A.B.; PRATES, L.A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C.N.; RESSEL. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery** 21(4) 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400203&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 04 de maio de 2021.

REIS, A. E., PATRICIO, A. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciências da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, Set./Dez. 2005). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000500023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 de maio de 2021.

REIS, S. L. S.; PENTEADO, C. E. M.; CHATKIN, M.N.; ESTRELA, M.S.; PORTO, P.G. MUNARETTO, M.M. Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 7- 10, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848129#:~:text=Resultados%3A,HUSFP%20realizados%20por%20via%20alta>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

REIS, T.R.; ZAMBERLAN, C.; QUADROS, J.S.; GRASEL, J.T.; MORO, A.S.S. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(esp): 94-101. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/c7B6qZPH3mhy7LQsRb383Hd/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 04 de maio de 2021.

RIBEIRO, J.F.; MACHADO, P.H.F.; ARAÚJO, K.R.S.; SEPÚLVEDRA, B.A. Assistência ao parto normal sob o olhar da parturiente. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p. 113-25 113. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3395> . Acesso em: 04 de maio de 2021.

ROCHA, N. F.F.; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, V. 44, N. 125, P. 556- 568, Abr-Jun, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042020000200556&script=sci_arttext. Acesso em: 04 de maio de 2021.

SANTOS, A.H.L.; NIICÁCIO, M.C.; PEREIRA, A.L.F.; OLIVEIRA, T.C.M.; PROGIANTI, J.M. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. Rev. enferm. UFPE on line ; 11(1): 1-9, jan.2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30265>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

SANTOS, F.S.R.; SOUZA, P.A.; LANSKY, S.; OLIVEIRA, B.J. MATOZINHO, F.P.; ABREU, A.L.N.; SOUZA, K.V.; PENA, E.D. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**, 2019; 35(6):e00143718. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705011#:~:text=Destaca%2Dse%20a%20import%C3%A2ncia%20da,avor%C3%A1vel%20do%20trabalho%20de%20parto. Acesso em: 04 de maio de 2021.

SANTOS, F.S.; SOUSA, L.C.; SIQUEIRA, L.S.; FONTOURA, I.G.; DIAS, I.C.C.M.; SANTOS NETO, M. Percepções de puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado. São Paulo: **Rev Recien.** 2020; 10(32):217-228. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/430>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 04 de maio de 2021.

A RELEVÂNCIA DA PRESENÇA PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: REVISÃO DE LITERATURA

THE RELEVANCE OF PATERNAL PRESENCE IN PRENATAL CONSULTATIONS: LITERATURE REVIEW

ALVES, Ruth Maria Silva¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

Geralmente, o foco maior do pré-natal é a gestante, mas os serviços de saúde estão buscando cada vez mais incluir a presença do homem/pai durante as consultas e palestras, pois assim como a mulher precisa se preparar e se adaptar para gestar e depois cuidar do filho, o homem também precisa passar pelo mesmo processo. Objetiva-se verificar na literatura a importância da presença paterna nas consultas de pré-natal e os seus benefícios; identificar na literatura os motivos da baixa adesão dos homens na participação das consultas; e discutir a importância que a presença paterna proporciona tanto para a saúde do homem, para o psicológico da gestante como também para a saúde do bebê. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e abordagem qualitativa a partir de uma revisão de literatura. Foram selecionados e utilizados artigos através dos descritores em ciências da saúde (DECS): pré-natal, presença paterna, assistência de enfermagem. Os critérios utilizados para seleção dos artigos estudados foram que estivessem escritos em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas e que fossem publicados nos últimos 13 (treze) anos. Notou-se que a presença paterna nas consultas de pré-natal é muito mais importante do que se imagina, pois além de ser um ponto de apoio para a gestante serve de acolhimento ao homem nas políticas de saúde, visto que a adesão masculina as UBS ainda é baixa por diversos motivos. Conclui-se que a presença do pai nas consultas de pré-natal é um conjunto de benefícios para a saúde da família no geral, engloba a questão do vínculo da paternidade, mas também auxilia nos fatores psicológicos da gestante e na saúde própria do homem visto que serve também como uma porta de entrada na unidade básica de saúde.

Descritores: Pré-natal; Assistência de Enfermagem; Paternidade.

INTRODUÇÃO

As preocupações com a presença paterna durante a gravidez e criação dos filhos começaram a se destacar na década de 1980, como forma de reconhecer a relevância da relação pai e filho na construção do sentimento de paternidade.

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: ruthmariah08@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde da Família e Saúde Coletiva. Docente vinculada a Coordenação de Enfermagem do UNIESP – Centro Universitário. Email: jancelice@gmail.com

Geralmente, o foco maior do pré-natal é a gestante, mas os serviços de saúde estão buscando cada vez mais incluir a presença do homem/pai durante as consultas e palestras, pois assim como a mulher precisa se preparar e se adaptar para gestar e depois cuidar do filho, o homem também precisa passar pelo mesmo processo (BALICA; AGUIAR, 2019).

Neste sentido, os serviços de saúde acharam por bem incluir o pai na realização do pré-natal. O Ministério da Saúde incluiu-o oficialmente no pré-natal, no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria GM/MSn. 1.944, de 27 de agosto de 2009.

Para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, "é necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo". A paternidade deve ser vista como um direito do homem de participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, o acompanhamento da gravidez, do parto, pós parto e da educação da criança, ou seja, não deve ser vista apenas do ponto de vista obrigação legal (BRASIL, 2008).

A participação nas consultas possibilita ao homem compreender melhor o período gestacional e seu papel perante ele, além de ser um momento importante para trabalhar as medidas preventivas, como, a prevenção de infecções por HIV, sífilis, hepatites virais e aumentar a adesão aos exames anteriores ao parto, tem a função de orientar o pai quanto às alterações emocionais e físicas da gestante, o fazendo compreender toda a mudança que o corpo da mulher irá sofrer e consequentemente dando uma segurança psicológica maior a mesma (BENAZZI;LIMA; SOUZA, 2012).

A presença paterna durante o pré-natal possui também grande importância no que diz respeito ao processo de humanização, a sua participação durante as consultas e exames possui uma influência muito positiva em relação à convivência familiar, visto que será criado um maior vínculo com a gestante, apoiando e auxiliando durante todo o período de pré-natal, o que fortalece a relação do casal, além de aumentar o envolvimento nos cuidados direcionados ao bebê após o seu nascimento (HENZ, 2018).

Sabe-se que culturalmente a paternidade tem início após o nascimento da criança, porém um pai participativo no pré-natal trás inúmeros benefícios, pois o

vínculo pai e filho serão criados antes mesmo de nascer, possibilitará que o mesmo acompanhe toda evolução estando presente nas ultrassons, palestras, adquirindo conhecimentos sobre os cuidados com o novo integrante que irá chegar a família. Diariamente observam-se relatos de muitas mulheres que se sentem sobrecarregadas de informações e deveres nesse período, muitas das vezes isso leva a consequências como estafa, depressão e vários outros problemas, as gestantes, principalmente as primigestas se sentem seguras com o companheiro ao seu lado, pois os dois irão aprender, ouvir e partilhar das mesmas informações, evitando que toda responsabilidade caia sobre um só.

Estudos mostraram que os pais que participam do pré-natal retornam à unidade de saúde com mais frequência, trazendo seu filho para realizar as vacinas, participando das consultas de puerpério, e das consultas com o pediatra, além de se informarem sobre, cuidados com o coto, amamentação, dentre outras. O único momento destinado exclusivamente aos homens durante o pré-natal é a realização dos testes rápidos, mas que possui pouca adesão (HENZ, 2018).

Diante disso, este artigotem como objetivos: verificar na literatura a importância da presença paterna nas consultas de pré-natal e os seus benefícios; identificar na literatura os motivos da baixa adesão dos homens na participação das consultas; e discutir a importância que a presença paterna proporciona tanto para a saúde do homem, para o psicológico da gestante como também para a saúde do bebê.

MÉTODO

A fim de alcançar o objetivo proposto, trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A revisão integrativa da literatura é um método específico que resume o passado da literatura empírica ou teórica para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Ela possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (POLIT; BECK, 2019).

Assim, neste estudo, foram adotadas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Para coletar os dados, utilizou-se a estratégia PICO, cujo acrônimo significa: P – Population, aponta a população em foco, I – Intervention, determina o tipo de intervenção, C – Comparison, identifica qual grupo-controle será testado com a intervenção, porém não cabe para este estudo; e, O – Outcome, os desfechos, resultados esperados. Essa estratégia ajuda a formular a questão de pesquisa e possibilita a identificação de palavras-chave que auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados

Diante do exposto, a questão norteadora deste estudo, pautada na estratégia PICO, é: Como a literatura aborda a relevância da presença paterna nas consultas de pré-natal e qual o impacto dessa presença no âmbito familiar? Para a qual se consideraram P – Acompanhante paterno na consulta pré-natal; I – estratégia de promoção da presença paterna no acompanhamento do pré-natal; C – nenhuma intervenção; O – maior participação da figura paterna nas consultas do pré-natal.

Os critérios de inclusão (CI): qualquer artigo científico que aborde ou discuta (direta ou indiretamente) a presença paterna nas consultas de pré-natal; o manuscrito esteja completamente disponível na Web e publicado no idioma português no período compreendido entre 2008 a 2021.

Os Critérios de exclusão (CE): estudos que lidam ou mencionam a presença paterna nas consultas de pré-natal; estudos escritos em outro idioma diferente do português; a versão completa do manuscrito não está disponível na Web e publicados fora do período compreendido entre 2008 a 2021.

Para a busca automática foram empregados os seguintes descritores: pré-natal, presença paterna, assistência de enfermagem. As buscas nas bibliotecas de pesquisa selecionadas foram realizadas entre março e outubro de 2021. Na busca automática, após obter o resultado da pesquisa, os pesquisadores realizaram a leitura dos títulos e abstracts dos manuscritos encontrados, a fim de verificar se os participantes e o fenômeno de interesse atendiam a questão norteadora. Desta forma, 13 estudos atendiam aos CI e CE deste estudo sendo realizado o download

do arquivo do tipo bibtex contendo o título e o abstract de cada publicação, por meio da funcionalidade de exportação disponível nestas bibliotecas. Em seguida, as publicações selecionadas foram agrupadas, excluindo estudos duplicados de cada retorno.

Após a leitura, 53 estudos foram excluídos pelos seguintes motivos: 10 foram resultado de trabalho de conclusão de curso de graduação, 19 dissertações de mestrado na íntegra e 24 abordavam apenas a saúde do homem sem mencionar os determinantes sociais nem a saúde coletiva. Assim, as 13 publicações incluídas na etapa final foram lidas na íntegra para preenchimento do instrumento-roteiro no intuito de garantir a elegibilidade dos estudos selecionados para compor a amostra final. O instrumento-roteiro foi composto pelos seguintes campos: título do artigo, autores, ano de publicação, idioma, base de dados, área do conhecimento de desenvolvimento do estudo, tipo de estudo, objetivo, características metodológicas, principais aspectos da análise de dados, resultados relevantes e principais contribuições com o tema. O processo de seleção das publicações está apresentado na Figura 1.

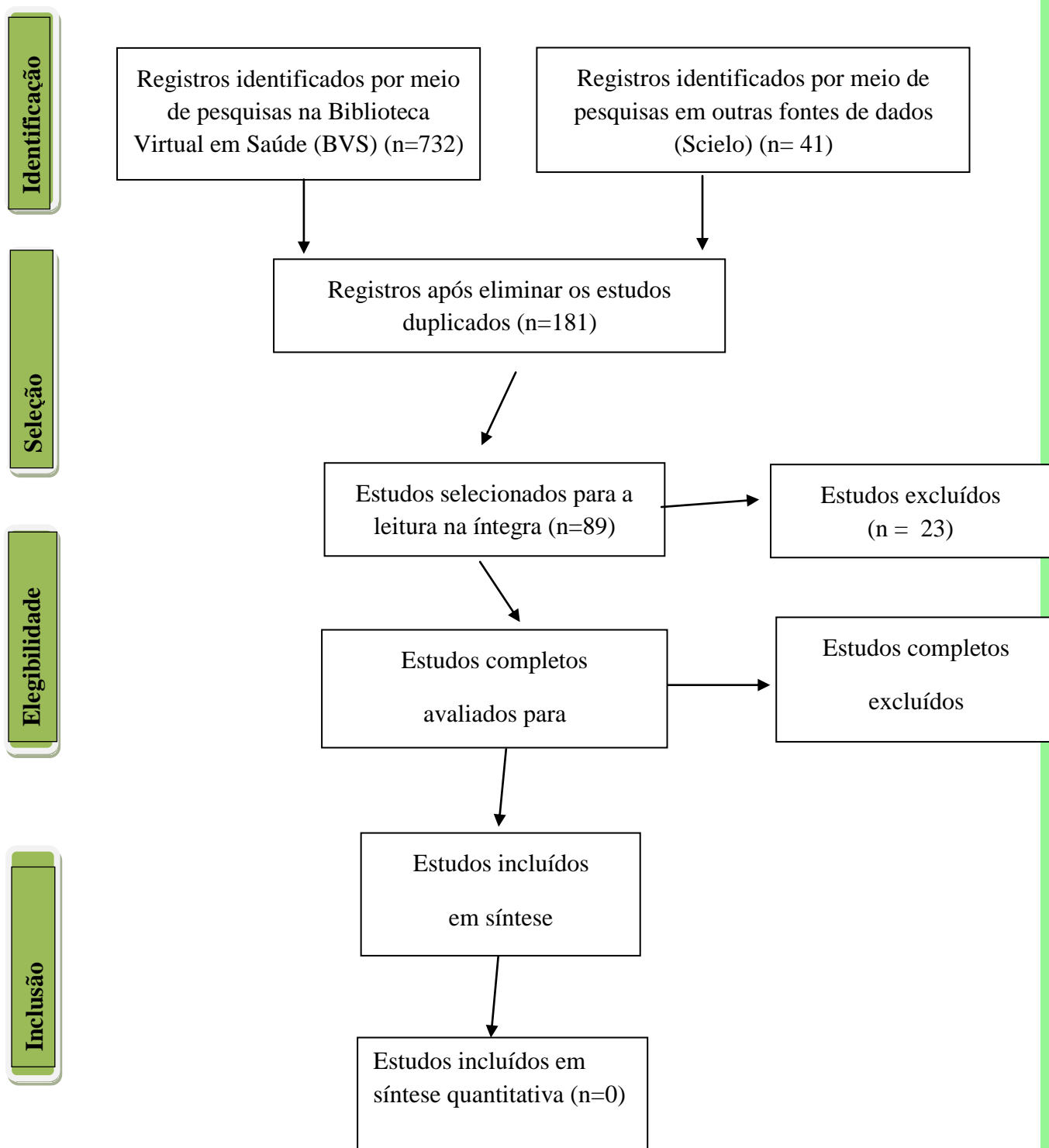


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA, 2009). Cabedelo (PB), Brasil, 2021.

Com o levantamento bibliográfico foram encontrados 773 artigos nas bases de dados SCIELO e BVS. Excluídos os duplicados entre as bases de

dados (n=181). Após a leitura e seguindo os critérios de inclusão foram selecionados 13 artigos (quadro 1), além de 2 manuais do ministério da saúde (quadro 2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Artigos Científicos Utilizados

Autor	Título	Revista/ Ano	Objetivo	Resultados
BALICA; AGUIA; 2015.	Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal.	Atenção à saúde 2019.	Abordar a percepção dos pais sobre os possíveis benefícios proporcionados por sua presença no pré-natal.	A participação paterna junto ao pré-natal é essencial para boa compreensão de tal papel, bem como para avaliar a saúde em razão de doenças passíveis de detecção por meio de exames.
BATISTA etal., 2021.	Dificuldades presentes na adesão do pré-natal do parceiro mundialmente: Uma revisão integrativa	Research, SocietyandD evelopment 2021.	Identificar através das produções científicas os fatores que intervêm na adesão ao pré-natal do parceiro nos últimos dez anos.	Os fatores que intervêm na adesão ao pré-natal do parceiro nos últimos dez anos, foram agrupados em duas (2) categorias:a)Vivência do homem/pai durante o pré-natal e b) Não presença do homem/pai durante o pré-natal.
BENAZI; LIMA; SOUSA; 2011.	Pré-natal masculino: Um novo olhar sobre a presença do homem.	Política Pública 2011.	O presente artigo propõe expor o envolvimento paterno durante o pré-natal, relatando a importância da participação paterna neste período para sua saúde e a saúde do bebê.	No bojo da discussão apresentada, a criação do programa “pré-natal masculino” promoverá maior aceitação de uma assistência preventiva, já que eles estarão mais sensíveis, devido à chegada do

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

				bebê.
Cardoso et al., 2008.	A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante	RevFundCar e Online. 2018.	Analisar como a gestante percebe a participação do parceiro na rotina pré-natal.	Daquelas que relataram ausência, o trabalho foi apontado como principal fator, também se observou que questões de gênero influenciam nesta ausência, pois a gestação é vista como momento exclusivo da mulher.
HENZ, 2018.	A inclusão paterna durante o pré-natal.	Univates 2018.	Investigar a participação paterna durante o pré-natal em um Centro de Atenção a Saúde da Mulher.	A limitação da oferta de horários de atendimento, que coincidem com os de trabalho dos homens dificulta a participação paterna. Destacou-se a importância de as gestantes encorajarem o seu parceiro a participar das atividades do pré-natal.
GONÇA LVESet al., 2008	Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município da grande São Paulo.	Revista Brasileira de enfermagem 2008.	Este estudo objetivou avaliar a qualidade da assistência prestada à gestantes de baixo risco por meio dos indicadores de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde.	Os achados desta pesquisa permitiram destacar as especificidades do modelo de assistência preconizado pelo PSF, no qual o cuidado é, usualmente, prestado pelos mesmos profissionais a cada oportunidade de contato do usuário com o serviço de saúde. Esta característica proporciona, no

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2 VOL. II

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | Lindoval Luiz de Oliveira | Patrícia Tavares de Lima
Teresa Cristina Albuquerque Leal | Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)

				caso das gestantes, a segurança desejada e necessária no transcórre da gravidez.
DE OLIVEIRA A; DE MEIRA BARBOSA A; MELO; 2016.	A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.	Revista científica facmais. 2016.	Tem como objetivo discutir e esclarecer sobre a importância da consulta de enfermagem na assistência pré-natal no Brasil. Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro não necessita apenas de sua competência técnica, mas também necessita da escuta qualificada.	É sabido que o Brasil é um país de vastas extensões e, portanto, há muitos lugares de difícil acesso aos profissionais de saúde, fato que pode ocasionar a falta de alguns profissionais, como os médicos. Nesse contexto é que se percebe a imensa importância da consulta de enfermagem no processo pré-natal, pois é capacitado para acompanhar todo o pré-natal de baixo risco.
PRIMO et al., 2015.	Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal.	Revista Cofen 2015.	Caracterizar o perfil das gestantes atendidas na consulta pré-natal de enfermagem; identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e elaborar as intervenções utilizando a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem	Utilizar a CIPE pode colaborar na autonomia da enfermagem ao planejar as ações do cuidado com a gestante utilizando uma linguagem específica.
CLIMAC O et al., 2020	Pré-natal masculino: um relato de experiência no	Enfermagem foco 2020.	Relatar a vivência de uma enfermeira com o pré-natal masculino na	A vivência permitiu refletir sobre a atuação do profissional de

	contexto da educação em saúde.		perspectiva de educação em saúde.	Enfermagem Obstétrica e a construção de saberes voltados para a família, ampliando o campo de cuidado e conhecimento. A realização da sala de espera foi efetiva, mas, por outro lado, a consulta do pré-natal se mostrou como um espaço de reflexão e mudança de hábitos a partir da troca de experiência.
--	--------------------------------	--	-----------------------------------	---

Fonte: própria pesquisa, 2021

Quadro 2 – Manuais do Ministério da Saúde

2008	Ministério da Saúde	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.
2013	Ministério da Saúde	Atenção ao pré-natal de baixo risco

Fonte: própria pesquisa, 2021

Assistência pré-natal

Mesmo com o aumento da cobertura do pré-natal a população e os números de morbimortalidade materna diminuindo, os números de óbitos neonatais ainda apresentavam taxas significativas, sendo na sua maioria das vezes provocados por agravos como Hipertensão Arterial, sífilis congênita, entre outras que com um acompanhamento adequado e mais detalhado poderia se evitar (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, em 2011 surgiu a Rede Cegonha, programa criado pelo Ministério da Saúde que visa reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo acolhimento e resolutividade como foco no direito à reprodução e na atenção

integral qualificada e humanizada no período gravídico, parto e puerpério; e à criança, para parto seguro e atenção integral desde ao nascer até os 24 meses (BRASIL; 2013, COREN – GO, 2013).

Durante todo o período de acompanhamento é necessário à mulher esta inserida em atividades educativas, se possível com mais integrantes da família, principalmente o pai ou companheiro (DE OLIVEIRA; DE MEIRA BARBOSA; MELO; 2016).

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, a partir desse momento, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), Sendo ideal é que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas, o indicado seria uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas toda semana até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode durar até 42 semanas.

Contudo, nota-se é importante que a mulher se sinta segura nesse processo, quanto mais apoio ela tiver do parceiro melhor pois a consulta se torna mais ampla, as consultas são divididas de acordo com a idade gestacional em que a gestante se encontra.

Na primeira, o profissional de saúde deverá: realizar o levantamento da história clínica da gestante, verificar os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, dados sobre sexualidade, antecedentes obstétricos, levantar informações da gestação atual, realizar o exame físico geral e específico, e solicitar os exames laboratoriais preconizados. Nas demais consultas, o profissional deverá: revisar a ficha pré-natal, realizar anamnese atual sucinta e verificar o calendário de vacina, deverá ainda, realizar controle materno (calcular idade gestacional, IMC, pressão arterial, realizar palpação obstétrica e medir altura uterina, pesquisar edema, e avaliar os resultados dos exames laboratoriais), realizar controle fetal (ausculta de batimentos cardíacos e avaliar movimentos fetais); o profissional deverá ainda, tratar as alterações encontradas, ou realizar encaminhamento, prescrever a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e agendar as consultas

subsequentes (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros realizam o pré-natal de baixo risco com maior frequência nas Unidades de Saúde da Família (USF) ou Programa de saúde da Família (PSF), como são mais conhecidos pela população. Este programa possui uma equipe multiprofissional, e, dentre estes profissionais, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam a busca ativa das gestantes para que estas venham a iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gravidez. (GONÇALVES et al., 2008).

Podemos ver que as consultas são feitas pelo enfermeiro na unidade de saúde da família quando a gestação é de baixo risco, a primeira consulta é a mais completa pois o profissional estará tendo o primeiro contato com a gestante, logo será necessário saber todo o histórico familiar, requisições de exames por exemplo, as consultas seguintes são mais simples.

A importância da presença paterna nas consultas de pré-natal e os seus benefícios

Cada vez mais a saúde do homem vem sendo discutida no meio científico, nesse contexto, o pré-natal é uma forma de inserir o pai/parceiro nos programas de saúde, através do acolhimento e da escuta. O pré-natal masculino em si trata a gestação além da concepção, tem um propósito mais amplo, englobando do planejamento familiar ao pós parto (CLIMACO et al., 2020).

De acordo com CLIMACO e o Ministério da Saúde o pré-natal serve também como forma de ser uma porta de entrada para os pais nas unidades de saúde já que a maioria dos homens não são muito adeptos a procurar ajuda médica, proporciona uma maior abertura, com acompanhamento por meses e sendo responsável por diagnosticar possíveis agravos precocemente, justamente por isso o pré-natal masculino foi criado em parceria com a PNAISH.

As consultas são desenvolvidas através do acolhimento da gestante e do marido, para que o mesmo se sinta participativo e ouvido através de esclarecimento de dúvidas a respeito da própria saúde, aferição de SSVV, aborda a importância do diagnóstico precoce de doenças, focando principalmente nas DST, palestras educativas sobre às temáticas de aleitamento

materno, cuidado com coto umbilical, trabalho de parto e violência obstétrica, entre outros. As consultas do pré-natal masculino são pensadas estrategicamente para que haja uma inclusão do pai nesse processo (CLIMACO et al., 2020).

É de suma importância essa participação nas consultas, pois não trás vantagens só para o homem em si, mas vai, além disso, as gestantes principalmente as primigestas se sentem muito pressionadas e esgotadas mentalmente, diante dessa sociedade em que toda a responsabilidade são postas sobre elas, ter um companheiro participativo possibilita que as mesmas se sintam apoiadas e seguras nessa jornada, além do vínculo de paternidade que será criado entre pai e filho antes mesmo do nascimento.

Contudo, conclui-se que as unidades ainda deixam a desejar nessa assistência, mesmo com todas essas vantagens a adesão ainda é muito baixa, por essa questão é muito importante que os profissionais principalmente os enfermeiros, mais especificamente os obstetras, busquem ampliar suas competências voltadas para a saúde do homem, conheçam a PNAISH e modifiquem o seu campo de atuação.

Motivos da baixa a adesão dos pais na participação das consultas

Os fatores que intervêm na adesão da participação do pai no cuidado ao pré-natal estão relacionados com os aspectos pessoais e financeiros do homem, desconhecimento e/ou falta envolvimento por parte do profissional que oferta o cuidado e estrutura física do local de acompanhamento do processo gestacional (BATISTA et al., 2021).

Segundo Batista a causa principal da baixa adesão dos pais nas consultas de pré-natal é a jornada de trabalho, apesar do Brasil ter uma lei que garante licença paternidade e tem um período de 5 a 20 dias após o parto, no decorrer da gestação muitas empresas não liberam para que o pai possa ir a unidade de saúde para a consultas pré-natais de rotina, visto que na sociedade esse fato é muito despercebido, culturalmente é um compromisso apenas da mulher.

A situação trabalhista é uma das barreiras mais significativas que estão impedindo a presença do pai nas consultas pré-natais. Mesmo que no contexto

atual as a mulheres estejam inseridas no mercado de trabalho, o homem ainda é reconhecido como o provedor da família, o fato que foi mais citado foi a questão da sobrecarga de trabalho e o cansaço decorrente, os horários de trabalho coincidentes com as consultas de pré-natal impedem a inclusão e participação dos pais neste momento. (BATISTA et al., 2021).

Vale salientar que a falta de materiais informativos e decorativos na unidade, para ilustrar a figura do homem, enquanto pai pode contribuir para que ocorra uma interpretação de que a unidade de saúde é um ambiente feminino, e desta forma faça com que a mulher compreenda que somente ela precisa vivenciar este período gestatório (CARDOSO et al., 2018).

Nota-se que esse tema ainda é muito pouco discutido em meio a população, muitos até podem ir mas não acham necessário visto que enxergam como uma consulta única e exclusiva da gestante, por isso é importante que as unidades de saúde, os profissionais invistam no processo de conscientização e inclusão do homem, seja por palestras, por estratégia de imagem entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a presença do pai nas consultas de pré-natal é um conjunto de benefícios para a saúde da família no geral, engloba a questão do vínculo da paternidade, mas também auxilia nos fatores psicológicos da gestante e na saúde própria do homem visto que serve também como uma porta de entrada na unidade básica de saúde. Mesmo com todos esses benefícios a adesão ainda é bem baixa, em consequência de uma série de fatores, tanto fatores culturais, falta de interesse ou como por questões de indisponibilidade relacionada ao trabalho.

Contudo é de suma importância que a unidade invista em programas e meios de chamar a atenção do homem, preparar um pré-natal que o inclua tanto nas palestras, ou na própria consulta sempre buscar inseri-lo de alguma forma para que sintam que sua presença é importante e que é necessário está por dentro de todo o processo de pré-natal.

REFERÊNCIAS

BALICA, Luciana Oliveira; AGUIAR. Ricardo Saraiva. "Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal." **Revista de Atenção à Saúde**, v.17, n.61, 2019.

Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934/pdf

Acesso em: 14 de mar. 2021.

BATISTA, Walesca Carvalho Amaral et al., Dificuldades presentes na adesão do pré-natal do parceiro mundialmente: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18493/16598>

Acesso em: 14 de set. 2021.

BENAZZI, Aline Sampieri Tonello; LIMA, Alice Bianca Santana; SOUZA, Anderson Pereira. "Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas** 15.2 (2012). Disponível em:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849> Acesso em: 14 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à saúde. **Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem**. Florianópolis: MS, 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf Acesso em 17 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: Atenção ao Pré -Natal de Baixo Risco (fiocruz.br)

Acesso em: 01 de maio 2021.

CARDOSO, et al., (2018). A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante, **RevFundCareOnline**. Brasil 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906762> Acesso em: 14 de set. 2021.

CLIMACO, Layres Canuta Cardoso, et al., "Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde." **Enferm. Foco (Brasília)** 11.2 (2020): 198-203. Disponível em: pre-natal-masculino.pdf (cofen.gov.br)

Acesso em: 10 de maio 2021.

HENZ, Gabriela Sofia. "A inclusão paterna durante o pré-natal." (2018). Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1732/1/2016GabrielaSofiaHenz.pdf>

Acesso em: 14 de mar. 2021.

GONÇALVES, Roselane, et al., 2008, Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo.

RevBrasEnferm, v. 61, n. 3, p. 349-353. 2008. Disponível em: Evaluationofeffectivenessofprenatalassistance in a health Family Unit in a cityofthe São Paulo State (scielo.br)

Acesso em: 01 de maio 2021

DE SOUZA PEDROSO, Júlia; DA SILVA, Kauana Soares; DOS SANTOS, Laiza Padilha. PESQUISA DESCRITIVA E PESQUISA PRESCRITIVA. **JICEX**, v. 9, n. 9, 2017. Disponível em:

<http://unisantacruz.edu.br/revistas/index.php/JICEX/article/view/2604>

Acesso em: 30 de julho 2021

DE OLIVEIRA, ElizângelaCrescêncio; DE MEIRA BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016. Disponível em:<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-importancia-do-acompanhamento-pre-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>

Acesso em: 05 de maio 2021.

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa.**CIAIQ2015**, v. 2, 2015. Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>

Acesso em: 05 de maio 2021.

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

Ace

Ministério da saúde (BR). Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): **Diário Oficial da União**; 2009. Disponível em:Ministério da Saúde (saude.gov.br)

Acesso em: 05 de maio 2021.

POLIT, D. F, BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de Enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2019.

PRIMO, Cândida Caniçali, et al. "Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal." **Enferm. foco (Brasília)**(2015): 17-23.

**CONHECIMENTO DE USUÁRIAS QUE SÃO ASSISTIDAS EM USFs
(UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA) SOBRE O EXAME PAPANICOLAU**

**KNOWLEDGE OF USERS WHO ARE ASSISTED IN FHUs (FAMILY HEALTH
UNIT) ABOUT THE PAP SEMEAR EXAM**

QUEIROZ, Marielle¹
ASSIS, Wesley²

RESUMO

O câncer do colo do útero é um dos mais frequentes tumores na população feminina e é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. É uma doença com alto índice de prevenção, que possui um método efetivo para seu rastreamento, o exame Papanicolau. O presente estudo teve como objetivo relatar através da literatura científica o conhecimento de mulheres que são assistidas em Unidades de Saúde, quanto à importância, frequência e os entraves para a realização desse exame, através de um levantamento bibliográfico. A grande maioria das pesquisas enfatizaram que há conhecimento das mulheres referentes à importância deste exame no rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de colo de útero, bem como acompanhamento e tratamento das principais vulvovaginites que acometem a flora vulva-vaginal destas mulheres. Efeitos positivos foram constatados a respeito do conhecimento das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer de colo do útero, bem como a prática regular de medidas de promoção e prevenção na área de atenção à saúde feminina. Este estudo foi pertinente não somente para a formação acadêmica, mas também estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, que abordem os benefícios da promoção de ações de saúde na área de saúde da mulher, bem como a prevenção de doenças, contribuindo para o desenvolvimento de uma população mais saudável.

Descritores: Câncer do colo do útero; Exame Papanicolau; Saúde da mulher; Conhecimento.

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the most frequent tumors in the female population and is caused by persistent infection with some types of human papillomavirus (HPV). Genital infection by this virus is very common and does not cause disease most of the time. It is a disease with a high rate of prevention, which has an effective method for tracking it, the Pap smear. The present study aimed to identify the knowledge of women who are assisted in Health Units, as to the importance,

¹ 1 Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: mariellesq@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/8828102941330599>

² Enfermeiro e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIEPS. Email: wesleydantasassis23@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/8754255871039448>

frequency and obstacles for carrying out this examination, through a literature review. The vast majority of researches emphasized that women are aware of the importance of this test in screening and early diagnosis of cervical cancer, as well as monitoring and treatment of the main vulvovaginitis that affect the vaginal vulva flora of these women. Positive effects were found regarding women's knowledge about the importance of preventing cervical cancer, as well as the regular practice of promotion and prevention measures in the area of female health care. This study was relevant not only for academic training, but also stimulates the production of new research on a similar theme, which address the benefits of promoting health actions in the area of women's health, as well as the prevention of diseases, contributing to the development of a healthier population.

Descriptors: Cervical cancer; Pap Smear; Womens's health; knowledge.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um dos mais frequentes tumores na população feminina e é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau) e são curáveis na maioria dos casos. A estimativa brasileira de CA de colo uterino para cada ano do triênio 2020-2022 será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país (INCA, 2019).

É uma doença com alto índice de prevenção, que possui um método efetivo para seu rastreamento, o exame Papanicolau. Através da realização deste exame de prevenção é possível reduzir em até 70% a mortalidade por esse tipo de câncer na população de risco, pois o câncer de colo uterino tem um desenvolvimento lento, e as alterações celulares e lesões precursoras são facilmente descobertas no exame Papanicolau (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Neste sentido, em 1984 foi implantado Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. Tendo como principal contribuição introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica (INCA,

2016).

A estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras utilizada no Brasil é o exame citopatológico que é recomendado pelo Ministério da Saúde. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (INCA, 2016).

O teste Papanicolau convencional constitui-se na principal estratégia utilizada em programas de rastreamento para o controle do CA de colo do útero. Geórgio Papanicolau foi um médico grego que dedicou sua vida aos estudos sobre a citologia vaginal e da cérvix. Por volta de 1920, elaborou uma técnica para estudar as células vaginais e do colo uterino, conhecida como método de citologia esfoliativa, a qual é utilizada até os dias atuais no combate ao CA de colo uterino. Sua técnica passou a ser considerada uma excelente ferramenta para a detecção precoce do CA cervical, surgindo o conceito como conhecemos hoje em dia, ou seja, esse exame, tido como preventivo, é realizado com o intuito de identificar, o mais cedo possível, alterações celulares que podem evoluir para o câncer de colo de útero. No Brasil, o exame Papanicolau foi introduzido na década de 1950 (CARVALHO; QUEIRÓZ, 2010).

São fatores de risco para o câncer do cólo do útero a história de doenças sexualmente transmissíveis, primeira relação sexual com idade precoce, multiplicidade de parceiros e multipariedade. Alguns estudos epidemiológicos sugerem que existem mais fatores desencadeantes, como alimentação pobre em determinados micronutrientes, uso de anticoncepcionais e tabagismo (CASARIN, *et al.*, 2011).

Segundo a resolução COFEN Nº 381/2011, no âmbito da equipe de

Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é privativa do enfermeiro observada às disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada o local oportuno para a realização de atividades educativas no controle do câncer do colo do útero, pois é a porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde. Os profissionais que trabalham na ESF possuem uma área adscrita, o que possibilita o conhecimento da sua comunidade e a busca ativa dessas usuárias para a realização da citologia com técnica padronizada no intuito de obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações (BRASIL, 2011).

Diante desse cenário que envolve o aumento significativo de casos de câncer do colo do útero, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento de usuárias que buscam assistência em Unidades de Saúde da Família acerca do Exame preventivo Papanicolau? Pretende-se com o estudo contribuir com a saúde das mulheres, pois a partir da análise dos artigos selecionados poderemos obter respostas que direcionem melhor as usuárias que realizam esse procedimento.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é relatar através da literatura científica o conhecimento de mulheres que são assistidas em Unidades de Saúde, quanto à importância, frequência e os entraves para a realização desse exame, através de um levantamento bibliográfico.

METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo é do tipo Pesquisa Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir de artigos e publicações a respeito da temática em destaque, que é o conhecimento de mulheres que são assistidas em Unidades de Saúde, quanto à importância, frequência e os entraves para a realização do Exame Citológico ou Papanicolau.

Este tipo de pesquisa, de acordo com Zimmermann, Siqueira e Borhomol (2020), tem como finalidade a síntese do estado do conhecimento de um

determinado assunto, por meio da busca nas fontes disponíveis da literatura científica, a fim de identificar lacunas de conhecimento existentes que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para a construção desse estudo, de acordo com Ferreira *et al.*, (2020), foi necessário percorrer seis etapas distintas, sendo elas: 1. Identificação do tema a partir da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O referido estudo utilizou a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento de usuárias que buscam assistência em Unidades de Saúde da Família acerca do Exame preventivo Papanicolau? Para tal, foi realizado o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2011 a 2021. Os critérios de exclusão adotados foram os escritos anteriormente ao ano de 2011 e que não se encontravam disponíveis na íntegra e em português. Para a investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer do colo do útero; Exame Papanicolau; Saúde da mulher; Conhecimento. Depois de selecionados, os artigos foram organizados e expostos em uma tabela e interpretados com base na literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 11 artigos com o cruzamento dos descritores propostos. Após a análise dos artigos e para melhor compreensão do levantamento bibliográfico realizado, os resultados foram apresentados na tabela a seguir, a qual descreve as seguintes características: autores, ano, periódico, título, objetivos, metodologia e conclusões.

Tabela 1 - Caracterização do levantamento bibliográfico acerca do conhecimento de mulheres sobre o exame papanicolaou no período de 2011 a 2021.

Autores/Ano	Periódico	Título	Objetivos	Metodologia	Conclusões
SILVA <i>et al.</i> (2016)	Revista Faculdade Montes Belos	Conhecimento das mulheres de 18 a 50 anos de idade sobre a importância do exame de Papanicolaou na prevenção do câncer de colo uterino no município de Turvânia-GO	Investigar o conhecimento das mulheres atendidas nas ESF do município de Turvânia – GO, em relação ao exame citológico.	Estudo transversal	Demonstra que a maioria das mulheres conhece e realiza o exame de Papanicolaou nas Estratégias de Saúde da Família.
MATIAS <i>et al.</i> (2015)	Revista CEREU S	Avaliação do conhecimento de mulheres da cidade de Anápolis/Goiás sobre o exame de Papanicolaou	Avaliar o conhecimento das pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de Anápolis, Goiás, sobre o exame de Papanicolaou.	Pesquisa de campo	Deve-se implementar as estratégias empregadas nos programas de rastreamento visando uma maior aderência ao exame preventivo, o que contribui para a detecção precoce e a diminuição das taxas de mortalidade.
SILVA <i>et al.</i> (2018)	Arquivos de Ciências da Saúde	Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos	Caracterizar os fatores que influenciam mulheres de 40 a 65 anos de idade a não realizarem o exame Papanicolaou.	Estudo descritivo e analítico	O medo do diagnóstico e a vergonha são os principais fatores que influenciam a não adesão das mulheres ao exame Papanicolaou, na faixa etária estudada.
SILVA <i>et al.</i> (2020)	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Exame de Papanicolaou: conhecimentos de mulheres em uma unidade de saúde escola da Amazônia ocidental	Avaliar o conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou em um Centro de Atenção a Saúde da Mulher.	Estudo descritivo exploratório	As descrições mostraram que parte tem conhecimento sobre o exame de rastreio, mesmo não sendo possível quantificar com exatidão o conhecimento de cada paciente.
VASCONCELOS <i>et al.</i> (2017)	Uniciências	Conhecimento de Mulheres a Respeito do Exame Papanicolaou	Descrever o conhecimento de mulheres pertencentes a um município do interior de Minas Gerais a respeito da prevenção CCU, por meio do exame Papanicolaou.	Estudo descritivo	A utilização do serviço de saúde para prevenção do CCU e o grau de escolaridade da maioria influencia, positivamente, na percepção da importância dessa prática.
ROCHA <i>et al.</i> (2012)	Revista de Enfermagem da UFSM	Exame de Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma Unidade básica de saúde	Identificar o conhecimento de mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde localizada em município do estado do Rio Grande do Sul, acerca do exame preventivo de colo de útero (Papanicolaou).	Estudo descritivo exploratório	Os profissionais de saúde devem esclarecer a respeito do exame Papanicolaou, tendo a/o enfermeira/o papel fundamental como agente motivador, por meio da educação em saúde, para a realização do exame.
SOUZA <i>et al.</i> (2013)	Revista de Enfermagem da UFSM	A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de Papanicolaou	Verificar o conhecimento das mulheres de Mirandópolis-São Paulo apresentando sobre o exame de Papanicolaou.	Pesquisa de campo exploratória	O rastreamento do Câncer do colo uterino deve estar focado no conhecimento, e na diminuição dos fatores contribuintes para a não realização do Exame de Papanicolaou, que advém de um relacionamento empático e de confiança entre as usuárias e o profissional de saúde.

DANTAS <i>et al.</i> (2018)	Revista de Enfermagem UFPE	Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau	Averiguar o conhecimento das mulheres sobre o Papanicolau.	Estudo quantitativo	Nem todas as mulheres conheciam o exame Papanicolau, bem como não sabiam a principal função. Este estudo proporciona à comunidade acadêmica novas informações que possibilitam estratégias adequadas a este público para aumentar a cobertura do Papanicolau.
ALBUQUERQUE <i>et al.</i> (2016)	Revista de Enfermagem UFPE	Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres	Analisar o conhecimento de mulheres acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero (CCU), bem como verificar a prática do exame.	Estudo exploratório descritivo	Projetos educativos devem ser direcionados a esta clientela para que exista um maior entendimento da finalidade, importância e frequência do exame.
ALVES <i>et al.</i> (2016)	Revista Faculdade Montes Belos	Exame Colpocitológico (Papanicolau): o conhecimento das mulheres sobre o preventivo no combate do câncer de colo do útero	Identificar na literatura o conhecimento das mulheres sobre o preventivo no combate do câncer de colo do útero, e quais os motivos que as impedem de realizar o exame e os motivos que as levam a realizar.	Revisão de literatura	Mesmo com os esforços para melhorar o rastreamento do câncer de colo do útero devem estar focados no conhecimento das mulheres e na diminuição dos fatores contribuintes para a não realização do exame de Papanicolau.
SOUSA; MIRANDA (2018)	Comunicação em Ciências da Saúde	Câncer de colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo	Identificar a percepção das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer de colo do útero.	Estudo qualitativo	A percepção das mulheres reflete aspectos de ações e políticas de prevenção deficitárias. Dessa forma, é necessário ampliar a educação em saúde na atenção primária.

Conhecimentos das mulheres sobre o Exame Papanicolau:

Quanto ao conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo em um estudo com 93 mulheres todas relataram já conhecerem, sendo que 91 (97,8%) o consideram necessário. No que diz respeito ao conhecimento dos fatores de risco para o câncer de colo uterino, 78 (83,9%) tinham conhecimento correto sobre o tema. Quanto ao conhecimento sobre qual a forma mais adequada da mulher se prevenir do Câncer de Colo do Útero, 55 mulheres (59,1%) acreditam que seja a realização periódica do exame preventivo (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

De acordo com Silva *et al.*, (2016) em um estudo com 40 mulheres em Turvânia-GO em relação ao exame de Papanicolau, as mulheres disseram em (100%) que conhecem o exame. Outros dados de Matias *et al.*, (2015) corroboram a respeito do exame citológico, onde 91% das pacientes declararam conhecer as finalidades do exame e 9% responderam não conhecer o mesmo. Quando indagadas sobre a importância do exame preventivo de Papanicolau, 99,4% das pacientes disseram achar importante à realização do mesmo e a menor parte,

0,6%, não o julga necessário.

Algumas medidas podem ser tomadas para permitir que mais mulheres participem de exames preventivos, como atividades comunitárias, criação de grupos de educação na unidade básica de saúde, tratar de questões relacionadas a sexo, privacidade, prevenção de doenças venéreas, prevenção de câncer ginecológico e técnicas de coleta de exames (SANTOS *et al.*, 2017).

No que se refere ao conhecimento da técnica do exame preventivo do colo do útero, a maioria das mulheres demonstrou entendimento sobre o nome de materiais utilizados por profissionais da saúde durante o exame, bem como o destino da amostra coletada. Cerca de 77% soube responder com suas palavras o procedimento e os materiais que são utilizados. Algumas explicaram superficialmente, enquanto outras foram mais minuciosas nas respostas, evidenciando uma compreensão sobre o procedimento técnico, a qual parece estar ligada a sua experiência pessoal de realização do exame. Algumas mulheres, 12%, não souberam explicar o procedimento técnico, mas entendem que alguma amostra é coletada durante o exame, embora não saibam definir o local exato de onde é retirado o material (ROCHA *et al.*, 2012).

O exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Para assegurar um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais dois dias antes ao exame; evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada (BRASIL, 2011).

Vale salientar sobre o papel do enfermeiro no planejamento de orientações de prevenção do referido câncer por meio da educação em saúde no intuito de aumentar a adesão das mulheres ao exame, e assim, diminuir a morbimortalidade do câncer do colo do útero por meio do diagnóstico precoce (SOUZA; MIRANDA 2018).

Dentre os motivos que levaram as mulheres a fazerem o exame citológico destacaram-se a prevenção do câncer (57,6%) e a prevenção de inflamações (18,1%). Algumas pacientes relataram outros motivos, tais como, acompanhamento da evolução do HPV e rotina. (Alves *et al.*, 2015). Souza e Miranda (2018) identificaram motivos que envolvem desde o rastreamento de

rotina, que inclui a periodicidade do exame, até a procura devido a sintomas ginecológicos. Já para a pesquisa de Souza *et al.*, (2013) com relação à finalidade do exame, 79% acreditam ser para detecção do CCU, 17% para detecção de Doenças Sexualmente transmissíveis (DST's), enquanto que uma pequena parcela, 4%, apresentaram desconhecer a finalidade do exame.

Em relação à periodicidade desse exame a pesquisa de Matias *et al.*, (2015) apontou que 59,3% das mulheres informaram realizar o exame anualmente, enquanto as demais relataram o estar fazendo pela primeira vez ou com intervalos variáveis, porém todos maiores que um ano, exceto as que realizam pela primeira vez.

Para tanto, Silva *et al.*, (2020), destacou que 87% das mulheres responderam que o tempo necessário entre um exame e outro é de 6 meses a 1 ano. Já 5% disseram não saber sobre o intervalo, outras 5% disseram ainda que depende do resultado. 2% das mulheres responderam que era em um tempo curto ou abaixo de 6 meses, e 1% restante respondeu que era mais de 1 ano o tempo entre dois exames. Também demonstrou o que deveria ser feito após o recebimento do resultado.

A pesquisa de Rocha *et al.*, (2012) reforçou sobre a periodicidade, que são questões que se destacam em seu estudo e demonstram que existe uma prática de autocuidado em relação a esse procedimento por parte das respondentes. A maioria das mulheres realiza o exame anualmente e tem o conhecimento de que se apresentar alguma alteração deve retornar de forma mais frequente ao serviço de saúde.

Souza e Miranda (2018) mostraram que 82% das entrevistadas declararam realizar o exame com periodicidade regular, sendo que 75% mulheres afirmaram que realizam o exame anualmente 17% declararam que não o realizam com tanta frequência e, desse contingente, há aquelas que procuram atendimento a partir de sintomas, no caso, foram 17% mulheres. As falas em geral enfatizam a ida ao ginecologista e a procura pelo exame preventivo Papanicolau como um ato de responsabilidade e compromisso com a sua saúde.

O profissional de saúde é responsável por orientar a respeito do exame preventivo, de forma que as usuárias realmente entendam todos os aspectos que estão relacionados a ele; pois com essa atitude contribui satisfatoriamente para a

periodicidade do exame, devendo estar aptos para identificar os sentimentos que levam as mulheres a não realizarem a prevenção do câncer do colo do útero, e assim, inserirem práticas de acolhimento e estratégias que auxiliem a mulher a ver o profissional como aliado na busca de uma vida saudável (NASCIMENTO; ARAÚJO 2014).

Ainda que o controle do câncer do colo do útero envolva todos os níveis de atenção no seu cuidado, vale salientar sobre a relevância que as ações preventivas e de detecção precoce concentradas na atenção básica possuem. É na atenção primária que se pode evitar o aparecimento da doença, por meio da intervenção em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. É essencial que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, continue atuando junto a orientações de adesão e seguimento ao exame preventivo, bem como à divulgação das formas de prevenção desse câncer, uma vez que ações comportamentais podem minimizar os riscos a que as pacientes estão expostas (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Entraves para a realização do exame:

Uma pesquisa de Dantas *et al.*, (2018) relatou que quando as entrevistadas foram questionadas sobre o que impossibilitou de realizar o exame Papanicolau 50% responderam que a vergonha é o principal fator, já 7,5% disseram que têm pouca informação acerca do exame, 5% relataram que existe falta de orientação, dessa forma não entendem a importância do exame. 10% não responderam, outras 25% disseram que nenhum fator impossibilitou e sempre realizam, 2,5% respondeu que a demora no retorno do resultado é grande, por isso não realiza no período correto.

Matias *et al.*, (2015) enfatizaram que 61,6% das mulheres atendidas no CAIS Mulher de Anápolis/GO relataram que o impedimento ao exame pode ser por vergonha ou desconforto no momento da coleta ginecológica, enquanto 9% referem medo do resultado para câncer e 13% se devem a falta de informação. Já para Souza *et al.*, (2013) ao analisarem os motivos que as impedem de realizar o exame Papanicolau, obtiveram a falta de tempo com 36%, seguido pela vergonha

com 35%.

Essas razões diferem do estudo de Albuquerque *et al.*, (2016) pois as dificuldades ou barreiras encontradas que as impediam de realizar o exame, 86,67% das mulheres relataram não ter nenhum problema quanto a isso, 6,67% declararam que tinham dificuldade quanto à marcação da consulta e 3,33% relataram a falta de disponibilidade profissional.

Fatores sociais, econômicos, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, questões culturais e comportamentais fazem com que a adesão ao exame não seja plena, o que diminui os indicadores de sobrevida quando a doença é diagnosticada já em estágio avançado (SILVA *et al.*, 2015).

Outrossim, a educação em saúde é de fundamental importância para a conscientização das mulheres para aderirem periodicamente à realização do exame Papanicolau na prevenção do CCU. Além do mais, a enfermagem contribui nesse aspecto por ser predominantemente profissionais do sexo feminino o que podem sensibilizar um maior número de mulheres pacientes (PERRETTO *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos resultados dos 11 artigos pesquisados, todos corroboraram sobre a importância da realização do exame citológico em mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, a fim da prevenção do câncer de colo uterino, bem como a respeito da Estratégia Saúde da Família ser o serviço de saúde preferencial a realização deste exame.

Além disso, a grande maioria das pesquisas enfatizaram que há conhecimento das mulheres referentes à importância deste exame no rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de colo de útero, bem como acompanhamento e tratamento das principais vulvovaginites que acometem a flora vulva-vaginal destas mulheres.

Outrossim, o estabelecimento de políticas públicas de saúde na Atenção Básica, em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF) deve levar em consideração a realidade social da comunidade em questão, compreendendo os

determinantes envolvidos no processo saúde- doença. Dessa forma, é preciso que as medidas adotadas sejam incorporadas à realidade social dessas mulheres, promovendo a criação de vínculos entre usuárias e profissionais de saúde, notadamente com o enfermeiro, profissional habilitado à realização do exame Papanicolau.

Nessa perspectiva, efeitos positivos foram constatados a respeito do conhecimento das mulheres a respeito da importância da prevenção do câncer de colo do útero, bem como a prática regular de medidas de promoção e prevenção na área de atenção à saúde feminina.

Por fim, este estudo foi pertinente não somente para a formação acadêmica, mas também estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, que abordem os benefícios da promoção de ações de saúde na área de saúde da mulher, bem como a prevenção de doenças, contribuindo para o desenvolvimento de uma população mais saudável.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, REBECA PINHEIRO; SOARES, DANIELA ARRUDA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 359-379, 2015.

ALBUQUERQUE, VANESSA DO ROSÁRIO et al. Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 4208-4218, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. INCA, 2011.

CASARIN, MICHELI RENATA E PICCOLI, JAQUELINE DA COSTA ESCOBAR. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**, 2011.

CARVALHO M.C.M.P., QUEIRÓZ A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para a consulta de enfermagem ginecológica. **Esc. Anna Nery**, v.14, n.3, p. 617-624, jul./set. 2010.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011**. Publicado Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem, e no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1.

DANTAS, PAULA VIVIANY JALES et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. 2018.

FERREIRA, ELISABETE ZIMMER et al. A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.

GUIMARÃES, J.A.F. et al. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. *Rev Rene*. v.13, n. 1, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

JORGE, ROBERTA JEANE BEZERRA et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011.

MATIAS, LÍGIA NARA ALVES et al. Avaliação do conhecimento de mulheres da cidade de Anápolis/GO sobre o exame de Papanicolaou. **Revista Cereus**, v. 7, n. 3, p. 98-118, 2015.

NASCIMENTO, RAFAELLA GONTIJO DO; ARAÚJO, ALISSON. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 557-572, 2014.

SANTOS, F. L. et al. Exame Citológico Papanicolaou: Analisando o conhecimento de mulheres na atenção básica. **Temas em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 332-352, 2017.

SILVA, M. A. S.; TEIXEIRA, E. M. B.; FERRARI, R. A. P.; CESTARI, M. E. W.; CARDELLI, A. A. M. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou. **Revista Rene**, v. 16, n. 4, p. 532-539, 2015.

SILVA, ELLEN CHRISTINA ALVES et al. Conhecimento das mulheres de 18 a 50 anos de idade sobre a importância do exame de papanicolaou na prevenção do câncer de colo uterino no município de Turvânia-GO. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 4, 2016.

SILVA, JOSIEL NEVES et al. Exame de papanicolaou: conhecimentos de mulheres em uma unidade de saúde escola da Amazônia ocidental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3312-e3312, 2020.

SILVA SOUZA, GEAN DOMINGOS et al. A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de papanicolaou. **Revista de**

Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 3, p. 470-479, 2013.

SOUSA, KLÍSCIA ROSA; DE LAVOR MIRANDA, MARIA AURENI. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. 03, 2018.

PERETTO, MARCELE; DREHMER, LUCIANA BALESTRIN REDIVO; BELLO, HELOÍSA MARIA RECKZIEGEL. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 29-36, 2012.

PINHEIRO, D. M; FERREIRA, D. L. A. Prevenção de câncer cervical a longo prazo em instituições de atenção ao idoso. **Rev. Enferm. UFPI**, v.2, n. 1, 2013.

ROCHA, BRUNA DEDAVID et al. Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 619-629, 2012.

VASCONCELOS, LÍVIA CRISTINA et al. Conhecimento de mulheres a respeito do exame papanicolau. **UNICIÊNCIAS**, v. 21, n. 2, p. 105-109, 2017.

ZIMMERMANN, G.D.S.; SIQUEIRA, L.D.; BOHOMOL, E. Lean Six Sigma methodology application in health care settings: an integrative review. **Ver. Brasileira de Enfermagem**. V. 73, dezembro, 2020.

AÇÕES DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING ACTIONS FOR THE ELDERLY WITH DELIRIUM IN AN INTENSIVE CARE UNIT - INTEGRATIVE REVIEW

SILVA, Yasmin Palyohanne Ezequiel Da Silva¹
MEDEIROS, Emmanuela Costa²

RESUMO

O delirium é uma neuropatologia frequente em pacientes idosos na UTI e ocorre devido a fatores predisponentes como: idade, histórico, depressão e também por fatores precipitantes: uso de drogas, doenças neurológicas e infecções. Sabe-se que a assistência de enfermagem ainda é falha devido à falta de conhecimento dos profissionais. Sendo assim esse estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem ao idoso com delirium em unidade de terapia intensiva, através dos estudos científicos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura básica realizada através de publicações no Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google acadêmico, utilizando os descritores: UTI, IDOSO, DELIRIUM, no período de 2003 a 2019. Os resultados, mostrou inicialmente a caracterização dos estudos, e em seguida apresentou algumas ações de enfermagem para de melhorar a assistência de enfermagem. Conclui-se que a atuação do enfermeiro é essencial visto que é o profissional que acompanha durante as 24 horas os pacientes. Constata-se que a melhor maneira de combater essa situação é aplicação de tabelas como a CAM-ICU que se mostrou muito eficaz. Além disso, realizar palestras para equipe, observar o ambiente e as reais necessidades do paciente enquanto na UTI prestando cuidados paliativos.

Descritores: UTI, delirium, idoso, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Delirium is a frequent neuropathology in elderly patients in the ICU and it occurs due to predisposing factors such as: age, history, depression, and also for precipitating factors: drug use, neurological diseases and infections. It is known that nursing care is still a failure due to the lack of knowledge of professionals. Therefore, this study aims to describe nursing care for the elderly with delirium in an intensive care unit through scientific studies. This is an integrative review of basic literature carried out through publications in Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Google Scholar, using the descriptors: ICU, ELDERLY, DELIRIUM, from 2003 to 2019. The results initially showed the characterization of the studies and then presented some nursing actions to improve nursing care. It is concluded that the role of the nurse is essential, as it is the professional who monitors the patients for 24 hours. It appears

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNIESP. E-mail:yasmimpalyohanne@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/1486647461381281>

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Terapia Intensiva Professora do UNIESP-mail:emmanuelamederios@hotmail.com; CV <http://lattes.cnpq.br/3196362770077529>

that the best way to combat this situation is the application of tables such as CAM-ICU, which has proved to be very effective. In addition, give lectures for the team, observe the environment and the real needs of the patients while in the ICU providing palliative cares.

Descriptors: ICU, delirium, elderly, nursing care.

INTRODUÇÃO

Lima (2016), caracterizou o Delirium como uma perturbação da consciência com desatenção acompanhado por uma mudança na cognição ou perturbação da percepção que se desencadeia ao longo de um curto período de tempo (horas ou dias) e flutua ao longo do dia. Identifica-se que a prática de intervenções educativas com os profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva contribui para aprimorar o conhecimento e habilidades sobre o reconhecimento da problemática, bem como sua avaliação, padronização e detecção deste, visto que a enfermagem é a categoria profissional que presta cuidados de saúde diretos e os acompanham durante as 24 horas os pacientes principalmente na UTI. Conclui-se, portanto, que o método não farmacológico tem sido fundamental no manejo e prevenção do distúrbio (PESSOA et al, 2019).

O delirium pode se desenvolver de duas possíveis formas: hiperativa ou hipoativa. Na forma hiperativa, que é normalmente a mais frequente, ocorrem agitação, hiper vigilância e alucinações. O paciente encontra-se inquieto, com fala incoerente e até possíveis agressões físicas, o que leva os familiares ou a enfermagem a solicitar de imediato uma assistência médica. Já na forma hipoativa, o paciente parece confuso e sedado, com retardo no funcionamento motor, olhar fixo e apatia. O delirium hipoativo ocorre geralmente passa despercebido, possuindo prognóstico pior. A abordagem do paciente não é diferente daquela usada para o delirium hiperativo. Os pacientes podem alternar as duas formas, caracterizando um delirium misto. O delirium é uma alteração que pode ocorrer devido a diversos fatores em que um paciente já vulnerável, portador de fatores de risco, desenvolve o quadro após exposição a uma série de fatores precipitantes (AZEVEDO, DANIEL LIMA, 2009).

Entre as causas podemos citar: Medicações, dor, infecção, mudança de ambiente, imobilidade, uso de cateteres venosos ou urinários, contenção física, distúrbios metabólicos desidratação, hipóxia, IAM, privação sensorial, procedimentos

cirúrgicos, privação de sono. Algumas drogas destaque para antidepressivos anticolinérgicos, benzodiazepínicos, bloqueadores H₂ e anti-histamínicos que podem induzir o delírium. Quaisquer infecções de diferentes tipos podem ser responsáveis pelo delírium, e a equipe precisa estar preparada para reconhecer manifestações atípicas em idosos, que não apresentam leucocitose ou resposta afebril (AZEVEDO, DANIEL LIMA, 2009).

O delírium é um distúrbio neurológico encontrado com muita evidencia em pacientes graves em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A relevância do delírium não está resumida apenas à elevada incidência, mas, além disso, às suas consequências que podem incidir como influenciar nas taxas de morbidade, mortalidade e prolongar o período de internação que resultam em maiores custos sociais e financeiros do tratamento (LUNA, 2013).

Portanto, para melhorar a assistência de enfermagem e obter um tratamento mais humanizado é necessário ampliar o conhecimento e introduzir melhorias nas práticas de prevenção e monitorização do delírium nos pacientes idosos. Sendo assim o presente estudo tem como objetivo a questão: Como a literatura descreve a assistência de enfermagem para pacientes idosos em delírium?

O objetivo do estudo é de descrever a assistência de enfermagem para pacientes idosos em UTI com delírium conforme os achados na literatura.

O estudo tem como interesse aprimorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem para melhor conduta com esses pacientes que apresentam delírium descrevendo a assistência de enfermagem para pacientes idosos em UTI com delírium conforme os achados na literatura.

Esse trabalho também é motivado pela experiência pessoal da pesquisadora nos cuidados com seu avô, acometido por delírium, despertando a necessidade de ter conhecimento desse tipo de neuropatologia a fim de melhorar a prática profissional em saúde e torna-la mais humanizada. O desfecho do estudo, tem como fim, produzir um documento para divulgar mais conhecimento acerca do tema abordado para os profissionais da área da saúde e especificamente para os profissionais de enfermagem e assim eles saibam lidar com mais exatidão para com o paciente idoso com delírium e assim trazer mais qualidade de vida de forma mais adequada.

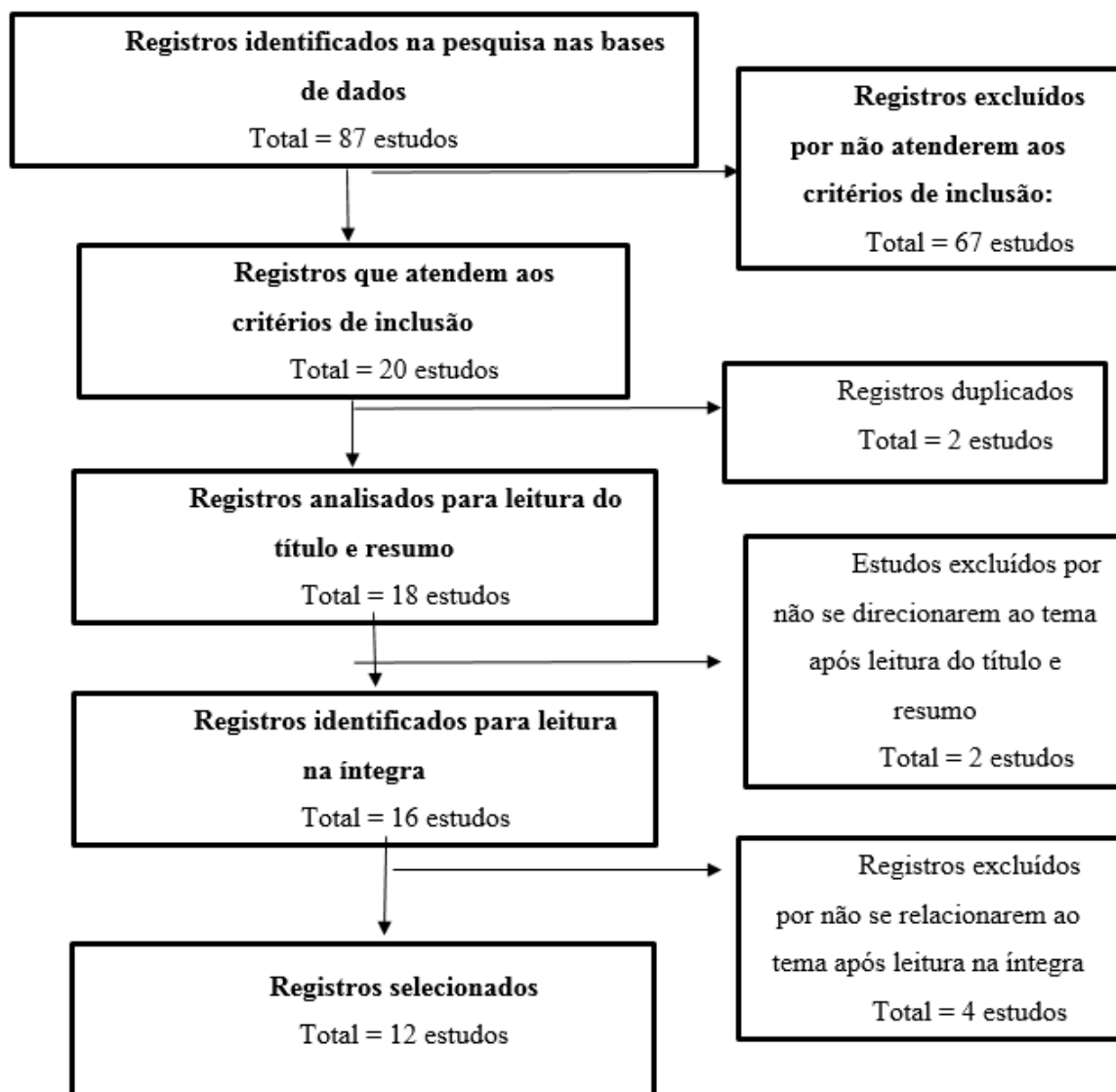
METODOLOGIA DA PESQUISA

A referente pesquisa trata-se de uma pesquisa descritiva por meio de uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever um fenômeno ou situação em detalhe, permitindo abranger com clareza as características de um indivíduo, um grupo ou uma situação, bem como desvendar a relação entre os eventos. Tem por finalidade observar, registrar os fenômenos sem se aprofundar (DE SOUZA, PEDROSO et al 2017). O presente estudo terá como população e amostra artigos científicos publicados nos últimos 16 anos que abordem as contribuições da enfermagem voltados para assistência de enfermagem em terapia intensiva com idosos. Para a coleta de dados serão utilizados artigos selecionados no banco de dados do Google acadêmico e no Scientific Electronic Library Online (Scielo), utilizando-se como descritores: delirium, idosos, UTI. Após a seleção e leitura do material será realizada uma análise descritiva do conteúdo, a fim de destacar os aspectos mais relevantes à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da busca foram encontrados: 87 literaturas que estavam relacionadas com o tema, sendo necessário selecionar e analisar para o melhor direcionamento do estudo levando em consideração a assistência de enfermagem na integra e suas melhorias. Após a utilização dos critérios restaram 12 estudos. Frente à hipótese levantada acerca da assistência de enfermagem para pacientes idosos em delirium apresenta-se um fluxograma dos artigos selecionados para a presente revisão integrativa.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.



Fonte: dados da pesquisa, 2021

Quadro I – Descrição dos estudos, segundo título, ano, periódico, tipo de estudo e Formação dos pesquisadores.

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES
Prevenção e monitorização do delírium no idoso: uma intervenção educativa	2016	Revista brasileira de enfermagem	Pesquisa ação	Enfermagem
Delirium em idosos criticamente enfermos- Um estudo utilizando a ferramenta CAM-ICU	2014	Repositório Institucional da UFPB	Dissertação - Estudo de coorte prospectivo	Enfermagem
Modelagem dos processos de monitoramento do delirium utilizando o fluxograma do CAM-ICU: prototipagem de plataforma digital para atendimento ao paciente crítico	2019	Repositório Institucional da UFSC	Revisão Bibliográfica	Informática em Saúde.
Delirium em unidade de terapia intensiva – Um estudo retrospectivo	2013	Revista de enfermagem UFPE online	Dissertação	Enfermagem
Delirium em unidade de terapia intensiva – Um estudo retrospectivo	2019	Revista de enfermagem UFPE online	Revisão integrativa	Enfermagem
Delirium em unidade de terapia intensiva – Revisão sistemática	2016	Repositório Institucional- Escola Baiana de Medicina	Revisão integrativa	Enfermagem
Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva	2017	JICEX	Resumo	-
Controle de sintomas: delirium	2009	Manual de Cuidados Paliativos	Revisão integrativa	Geriatra do Hospital de Aeronáutica dos Afonsos
Delirium Assessment Tools for Use in Critically Ill Adults: A Psychometric Analysis and Systematic Review	2018	Crit Care Nurse	Estudo com base banco de dados.	Enfermagem
Implementing delirium screening in the intensive care unit: secrets to success. Critical care medicine	2013	US National Library of Medicine, National Institutes of Health	Revisão integrativa	Medicina
Monitoring delirium in critically ill patients: Using the confusion assessment method the intensive care for the Intensive care	2003	Critical care nurse	Revisão integrativa	Enfermagem
Modelagem dos processos de monitoramento do delirium utilizando o fluxograma do CAM-ICU: prototipagem de plataforma digital para atendimento ao paciente	2019	Repositório institucional UFSC	Dissertação	Enfermagem

Fonte: dados da pesquisa, 2021

A temática estudada nesse trabalho está fundamentada nesse quadro acima apontando estudos presentes nos anos de 2003 a 2019 em diversos periódicos nacionais e internacionais de diferentes regiões do país contendo também estudos americanos. Ao que diz respeito ao tipo de estudo, a pesquisa demonstra que as revisões integrativas das literaturas são os métodos mais utilizados nos artigos sobre o tema que se refere ao Delirium em idosos e quando se trata da assistência ao idoso com delirium os enfermeiros são os profissionais que mais publicam assuntos. Após a fundamentação do estudo foram selecionados os principais resultados, das quais podemos desenvolver a temática em seu objetivo primordial apontando as ações de enfermagem para com o idoso em unidade de terapia intensiva.

Ações de enfermagem ao idoso com Delirium

Segundo Barros (2014), a melhor maneira para combater o delirium é prevenir esta ocorrência utilizando a vigilância neurológica contínua a fim de identificar com antecedência os fatores predisponentes e precipitantes para que assim toda a equipe adquira medidas de estimulação cognitiva e mobilização precoce especialmente em decorrência dos fatores de risco modificáveis. É válido salientar que o enfermeiro é o profissional que está mais presente com os pacientes conseguindo identificar com mais rapidez este quadro, porém ainda existe pouco conhecimento acerca das ferramentas para avaliação.

O tratamento envolve a correção dessas causas, quando possível, e o controle dos sintomas. Quando necessário devem ser analisados a possibilidade de rever os fármacos potencialmente indutores de delirium se possível suspendê-los ou trocados por outros que não apresentem esse risco. Assim também, o ambiente em que o paciente se encontra precisa ser analisado de forma criteriosa: existe algum fator precipitante que possa estar contribuindo para causar desconforto ou agitação no momento da avaliação? Muitas vezes, a mudança de pequenos detalhes do ambiente será suficiente para o sucesso no controle do delirium (AZEVEDO, 2009).

As medidas farmacológicas que devem ser utilizadas em segundo plano, caso o controle dos sintomas não seja revertido com as medidas não-farmacológicas. Há estudos que a droga mais utilizada para o tratamento do delirium é o haloperidol, feito por via oral (VO) ou subcutânea (SC) em dose inicial de 0,5 a 1 mg, que pode ser repetida a cada 30 minutos até que seja alcançada a sedação do paciente. O tratamento com outras drogas como benzodiazepínicos e antipsicóticos atípicos, encontra respaldo limitado na literatura, portanto seu uso não é recomendado. (AZEVEDO, 2009).

É notório que a equipe de enfermagem apresenta ainda dificuldade para reconhecer o distúrbio em pacientes que utilizaram benzodiazepínicos. Sendo assim, é necessário realizar uma avaliação detalhada a respeito das drogas que possam precipitar o desenvolvimento do delirium, visto o risco de desenvolvimento do transtorno em idosos suscitado por medicamentos, devido às alterações do organismo com o envelhecimento. Relata-se que o uso de alguns fármacos pode contribuir para o desenvolvimento do delirium em qualquer faixa etária, em especial

na pessoa idosa, devido às alterações próprias da senescência (PESSOA; MENEZES; GOMES, 2019).

A princípio as escalas que se destacam para detecção do delirium são elas o CAM-ICU e o Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), consideradas ferramentas de triagem bem validadas e confiáveis para o uso em UTI. Estas ferramentas possuem duas grandes diferenças: duração na qual ocorre a avaliação e os métodos para identificação dos sintomas. Com o ICDSC, a detecção dos sintomas pode ser difícil em pacientes com a comunicação verbal prejudicada e ventilados mecanicamente. Dessa maneira, o ICDSC se baseia mais na interpretação subjetiva e na experiência clínica, verificados após reunir-se informações dentro de um período de 8 a 24 horas (BRUMMEL et al., 2013; GÉLINAS et al., 2018).

A identificação do delirium com o CAM-ICU, se baseia nos 4 principais itens do Confusion Assessment Method (CAM) original: 1. Alteração aguda no estado mental de base ou uma condição que flutua, 2. Desatenção, 3. Pensamento desorganizado e 4. Nível alterado de consciência. O diagnóstico é considerável identificado quando ambas as etapas 1 e 2 e recurso 3 ou 4 estão positivas. Toda avaliação deve incluir uma observação detalhada das 4 características do CAM-ICU (TRUMAN; ELY, 2003).

Para o emprego dessa avaliação é necessário o auxílio de escalas auxiliares como a Escala de Sedação e Agitação de Richmond (RASS) e o teste do exame de atenção (ASE) (BARROS et al, 2014).

Para o componente auditivo do ASE, o paciente será avaliado a parti do momento que ele escuta uma sequência de 10 letras soletradas (S, A, H, E, V, A, A, R, A, T), o profissional com o tom de voz normal, solicita que ao escutar a letra "A", o paciente deve indicar com aperto de mão ou aceno da cabeça. Os erros são contados quando o paciente deixa de apertar a mão e/ou aperta na leitura de uma letra diferente de "A". A característica 2 (desatenção) está presente se o paciente apresentar menos de 8 respostas corretas no componente auditivo do ASE (TRUMAN; ELY, 2003).

A RASS possui 10 pontuações sendo de -5 a +4 que corresponde ao limite máximo de sedação sendo assim em ordem crescente. O uso da RASS é

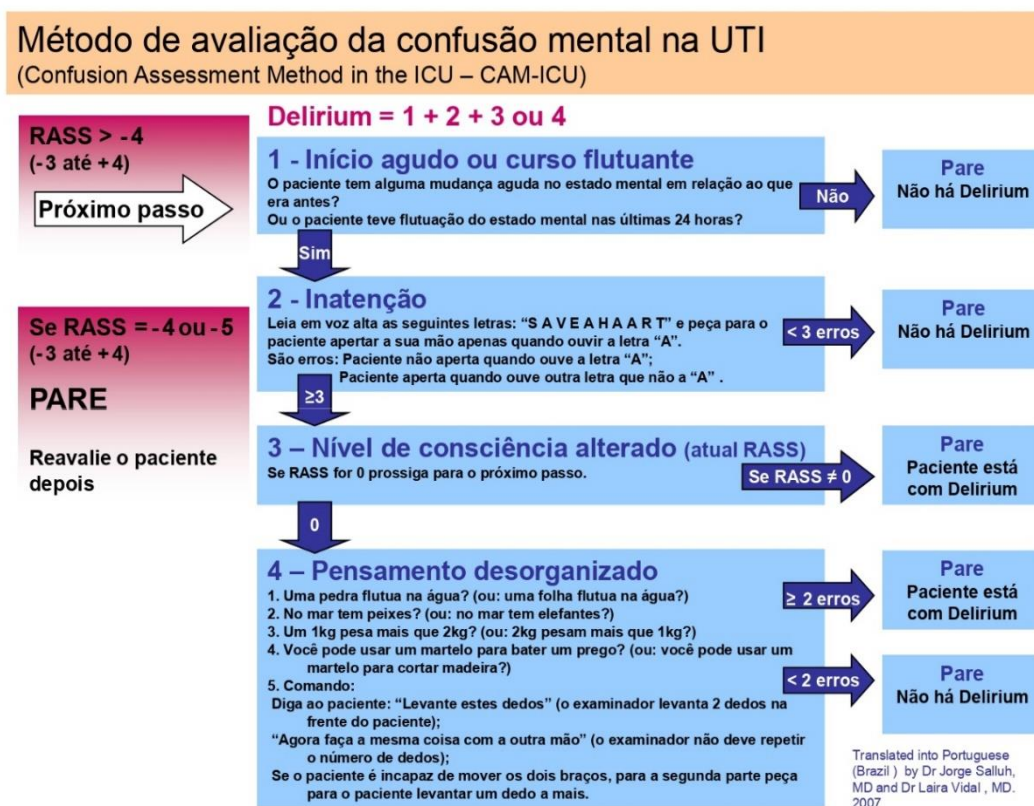
indispensável, pacientes com -3(-4 ou -5) não podem ser avaliados devido ao nível de sedação (BARROS et al, 2014).

Figura 2 – Escala de Richmond de Agitação e Sedação (RASS)

Pontos	Classificação	Descrição
+4	Agressivo	Violento; perigoso
+3	Muito Agitado	Conduta agressiva; remoção de tubos ou cateteres
+2	Agitado	Movimentos sem coordenação frequente
+1	Inquieto	Ansioso, mas sem movimentos agressivos ou vigorosos
0	Alerto, calmo	
-1	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz(>10seg)
-2	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz(<10seg)
-3	Sedação moderada	Movimento ou abertura ocular ao som da voz(mas sem contato visual)
-4	Sedação profunda	Não responde ao som da voz, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física
-5	Incapaz de ser despertado	Não responde ao som da voz ou ao estímulo físico

Fonte: LIMA, Maria (2016)

Figura 3 – Método de avaliação da confusão mental na UTI



Fonte: Ely (2007).

Faustino et al (2016) Ressalta em seu estudo que grande parte dos problemas identificados por pacientes com delirium, pelos profissionais ocorre devido a fatores de risco como o ambiente da UTI, e à assistência ofertada pela equipe multidisciplinar, podendo destacar a privação de sono e sensorial, os ruídos excessivos, e a ausência da orientação para os profissionais que ainda é baixa. Sendo assim, deve existir uma reflexão entre a teoria e a prática entre os saberes formais e informais que torna visível a dificuldade dos profissionais. Podemos enfatizar medidas como, melhorar a assistência disponibilizando palestras sobre o tema para a equipe, disponibilizar relógios na unidade para o paciente ter noção de tempo, incluir a família e orientá-la, flexibilizar a equipe a respeito do uso de aparelhos auditivos, óculos e próteses dentárias, conforme condições clínicas, utilização do material correto para contenção física, evitar o excesso de luminosidade durante a noite, reduzir ruídos e utilização das escalas como rotina.

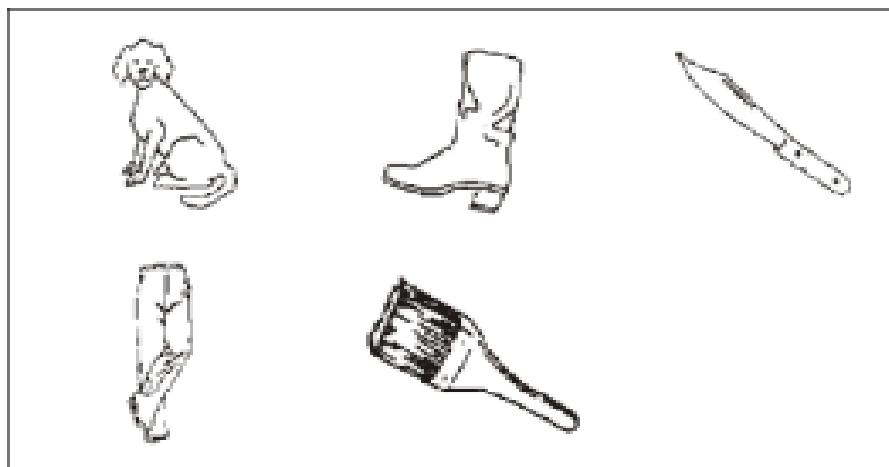
Evidencia-se a necessidade de esclarecer à equipe de enfermagem sobre os reais efeitos do uso de fármacos para redução do delirium hiperativo, o qual pode ser realizado através de cursos, treinamentos e atividades educativas que busquem motivar o profissional a participar e adquirir conhecimento, com intuito de minimizar os índices da problemática (PESSOA; MENEZES; GOMES, 2019).

A equipe de enfermagem identifica com maior facilidade o subtipo hiperativo através da avaliação clínica, não fazendo uso das escalas validadas de delirium. Segundo, Ely (2016), se um paciente apresentar alguma resposta (entende-se por movimento corporal) ou abertura ocular a um chamado (estímulo verbal) e não tiver habilidade de apertar a mão ou ficar tempo suficiente para apertar por mais de uma letra, o paciente é considerado em desatenção, sendo necessário considerar a avaliação dos demais recursos do CAM-ICU para determinar se o paciente está em delirium.

Se o paciente é incapaz de executar o teste de letras ou não se consegue interpretar a pontuação, executa-se o teste de imagens (ASE visual). Se os dois testes forem realizados, usa-se o resultado do ASE visual para determinar se o paciente está desatento (ELY, 2016). No componente visual do ASE, ao paciente é mostrado 5 figuras, em intervalos de 3 segundos cada. É necessário que o paciente recorde das figuras do pacote A (figura 4) ou das figuras do pacote B (figura 5), as quais são alternadas a cada teste ou turno. Ao término da amostragem das 5

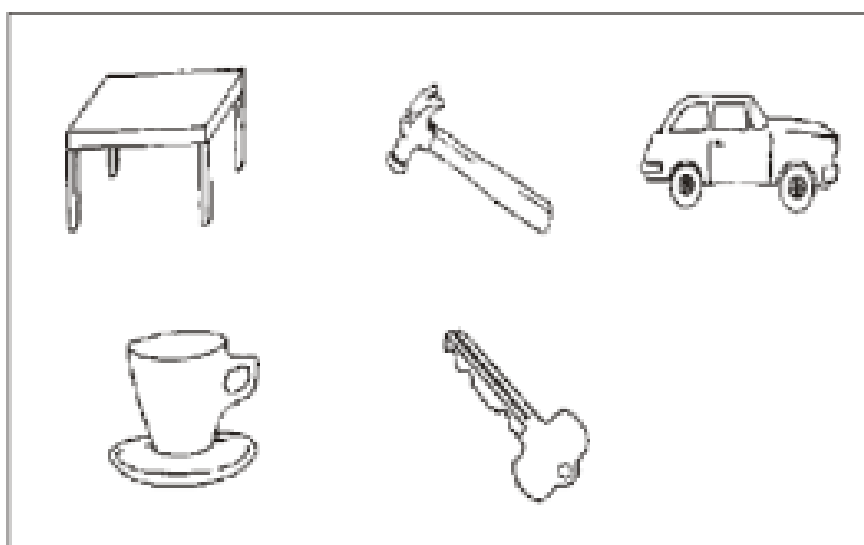
primeiras figuras, inclui-se 5 figuras diferentes e alternadas às figuras apresentadas anteriormente, sendo apresentado um total de 10 imagens, figuras do pacote A (figura 4) ou figuras do pacote B (figura 6), alternadas a cada teste ou turno. Durante a apresentação das 10 figuras, é solicitado para o paciente acenar com a cabeça, “sim” ou “não” para cada figura, indicando “sim” para as figuras visualizadas na primeira apresentação e “não” para as que não foram apresentadas (TRUMAN; ELY, 2003).

Figura 4 –Teste de atenção (ASE) visual com 5 figuras



Fonte: Ely,2018

Figura 5 –Teste de atenção (ASE) visual com 5 figuras – Pacote B



Fonte: Ely,2018

Figura 6 –Teste de atenção (ASE) visual com 10 figuras



Fonte: Ely,2018

O pensamento desorganizado (4) critério da avaliação é a etapa mais difícil de ser avaliada em pacientes não verbais. Isso ocorre devido a utilização da ventilação mecânica e de dificuldades na coordenação motora fina em doentes críticos, que a capacidade expressiva é limitada na em grande parte dos pacientes em UTI. Esse recurso é o mais complicado do CAM-ICU, pois o pensamento é expresso por palavras, verbalizadas ou escritas. Portanto, o CAM-ICU usa comandos fáceis, com perguntas e respostas simples para analisar a organização do pensamento (TRUMAN; ELY, 2003).

Pessoa; Menezes e Gomes (2019) constataram em seu estudo que é necessário reconhecimento da gestão do hospital para algumas medidas mais econômicas comparadas ao longo período de duração de internação do paciente acometido pelo delirium. Existem algumas aquisições como, para melhorar o sono do paciente, utilizar tapa-olhos, tampões auriculares para mais conforto e prevenir o excesso de ruído contidos na unidade, utilização correta de contenções, intervenções com a equipe de enfermagem por meio de oficinas pedagógicas e flexibilização quanto ao uso de próteses, óculos, aparelho auditivos, relógios pela unidade.

Foi identificado no estudo de Pessoa et al, (2019) que durante as oficinas realizadas em um estudo um para o conhecimento da equipe sobre delirium era superficial, contudo, práticas de reorientação no tempo e espaço e promoção do sono eram realizadas para prevenir o distúrbio. Constate-se a precariedade de estudos e alegam ser necessário a realização de intervenções educativas, mais ações como essa, a fim de capacitar a equipe e diminuir a incidência de delirium na UTI.

Compreende-se que a familiarização permanente dos enfermeiros com a problemática é eficaz na melhoria da assistência e na triagem do delirium, contudo, faz-se necessário que ela aconteça de forma continuada e que os profissionais incorporem o aprendizado às suas práticas, pois sem esforço sustentado, o progresso é transitório Corroborou-se em pesquisa na Austrália que as enfermeiras são profissionais ideais para identificação do problema e realização de educação permanente (PESSOA et al, 2019).

Dessa maneira, entende-se que cuidar de pacientes gravemente enfermos é, entre outras coisas, reconhecer as características fisiológicas distintas, que sugerem um manejo direcionado para esses pacientes que encontram-se debilitados com atenção privilegiada no tratamento e procedimentos realizados. A enfermagem também precisa também está atenta as mudanças de medicações, fluidos, cuidados com a pele e adaptação sensorial e dos idosos (BARROS et al, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que a enfermagem tem um papel muito importante diante dos idosos portadores do delirium devido a sua assistência continua com o paciente. Essa neuropatologia é muito comum nos idosos sendo necessário uma atenção maior no cuidado do idoso. Algumas medidas básicas como aplicação da escala CAM-ICU, RASS, teste de atenção, devem ser compreendidas pelos profissionais para que seu uso seja feito de forma eficaz e assim gerar melhores resultados para a saúde do paciente gerando também uma assistência mais humanizada.

A enfermagem, preveni agravos, educando, promovendo saúde, buscando sempre melhorias no cuidado, sendo assim deve enfatizar seus conhecimentos não só com as informações formais, como também ver as situações como um todo, vendo a real necessidade do paciente, podendo evitar situações como

luminosidades, ruídos excessivos, falta de comunicação com os familiares para gerar assim mais bem-estar, físico e mental para o paciente.

É imprescindível o conhecimento da equipe de enfermagem para a capacitação de identificar precocemente o estado mental do idoso como medida de prevenção de possíveis agravos e que em suma ele possa realizar uma melhor assistência, diminuindo o risco de possíveis complicações. Sabe-se que as medidas não-farmacológicas são as mais recomendadas para esses pacientes visto que os fármacos possuem efeitos colaterais que podem trazer possíveis complicações. Sendo assim, medidas como inclusão da família, um cuidador, uma pessoa a qual o paciente se identifique são medidas simples mais que podem prevenir e auxiliar no estado no paciente, passando mais conforto e segurança para seu estado mental.

As medidas farmacológicas devem ser utilizadas em último caso e a droga que se destaca é o haloperidol, feito por via oral (VO) ou subcutânea (SC) em dose inicial de 0,5 a 1 mg, que pode ser repetida a cada 30 minutos até que seja alcançada a sedação do paciente. O uso de medicações deve ser limitado visto que ainda existem poucos estudos sobre a eficácia e segurança desses remédios. Evidencia-se nos estudos que a equipe de enfermagem identifica com maior facilidade o subtipo Hiperativo, que geralmente o paciente encontra-se mais agitado, podendo até ficar mais agressivo, sendo assim utilizando a avaliação clínica, não fazendo uso das escalas validadas de delirium.

Em suma, as ações de Enfermagem ao idoso com delirium diz respeito a prevenção e tratamento do Delirium que são baseadas na abordagem clínica, utilizando a vigília neurológica e correção e adaptação ambiental com e manobras de comunicação, reconhecer, classificar e aplicar as escalas de sedação, sendo necessário a conscientização da equipe quanto a prevenção, agravos e possíveis sequelas para o paciente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Daniel Lima. Controle de sintomas: delirium. **Manual de Cuidados Paliativos**, p.139, 2009.

BARROS, Marcia Abath Aires de et al. **Delirium em idosos criticamente enfermos: um estudo utilizando a ferramenta CAM-ICU**. In REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFPB, 2014.

BRUMMEL, Nathan E et al. Implementing delirium screening in the intensive care unit: secrets to success. *Critical care medicine*. **US National Library of Medicine, NIH Public Access**, v. 41, p. 2196, 2013.

DE SOUZA PEDROSO, Júlia; DA SILVA, Kauana Soares; DOS SANTOS, Laiza Padilha. PESQUISA DESCRITIVA E PESQUISA PRESCRITIVA. **JICEX**, v. 9, n. 9, 2017.

ELY, E Wesley; Vanderbilt University. **CAM-ICU Flowsheet**. [S.l.: s.n.], 2007. Disponível em: https://uploads-ssl.webflow.com/5b0849daec50243a0a1e5e0c/5bb41adcf487b473e199b27b_CAM_ICU_flowsheet_Portugese_B.pdf. Acesso em: 2 out. 2021.

FAUSTINO, Tássia Nery et al. . Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 725-732, ago. 2016 .

GÉLINAS, Céline et al. Delirium assessment tools for use in critically ill adults: a psychometric analysis and systematic review. **Critical care nurse**, v. 38, n. 1, p. 38-49, 2018.

LIMA, Maria Lucila Nobre Moraes et al. **Delirium em terapia intensiva: revisão sistemática**. In REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL-ESCOLA BAIANA DE MEDICINA, 2016.

LUNA, Aline Affonso; ENTRINGER, Aline Piovezan; DA SILVA, Roberto Carlos Lyra. Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva Prevalence of under-diagnosis of delirium among patients in an intensive care unit. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, p. 6238, 2016.

LUNA, Aline Affonso. Delirium em terapia intensiva: um estudo retrospectivo. **Revista de enfermagem UFPE online**, 2013.

PEREIRA, Mateus Antunes et al. **Modelagem dos processos de monitoramento do delirium utilizando o fluxograma do CAM-ICU: prototipagem de plataforma digital para atendimento ao paciente crítico**. In REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFSC, 2019.

PESSOA LSC, Menezes TMO, Gomes NP, Pereira GS, Batista VM, Alencar LMV de. Cuidado de enfermagem ao idoso com delirium em unidade intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. 2019.

TRUMAN, Brenda; ELY, E Wesley. Monitoring delirium in critically ill patients using the confusion assessment method for the intensive care unit. **Critical Care Nurse**, AACN, v. 23, n. 2, p. 25–35, 2003.

